

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT HYVINVOINTIALUEILLA

Sosiaali- barometri 2023

soste

Sosiaalibarometri 2023

Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla

Pia Londén – Linda Typpö – Anne Eronen – Juha Peltosalmi – Janne Haikari

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2023

SOSTE

© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Ulkoasu ja taitto: **Hanna Ruusulampi**

Kannen kuva: **Mira-Veera Auer**

Yhteenvedon käännös: **Svenska översättningsbyrån Ab**

Sosiaalibarometri 2023:3 Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla

ISBN 978-952-7521-06-9 (verkko)

ISSN 2489-2726

Sisältö

Saatteeksi	5
1 Tutkimusaineisto ja toteutus	6
Kertynyt aineisto	6
Taustatietoja hyvinvointialueista ja vastaajista	8
Vastausten edustavuus	12
Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät	13
2 Sote-uudistuksen toimeenpano	15
Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena	16
Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen	18
Hyvinvointialueiden rahoitus	20
Hyvinvointialueiden resurssit ja ohjaus	21
Eri osa-alueiden toimivuus hyvinvointialueilla	23
Muutostoiveet, huolenaiheet ja onnistumiset hyvinvointialueilla	26
3 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalvelut	35
3.1 PALVELUJEN TOIMIVUUS ALKUVUONNA 2023	36
Palveluntuottajien asema hyvinvointialueilla	36
Asiakkaiden neuvonta, ohjaus ja tiedonsaanti hyvinvointialueilla	37
Asiakkaiden palvelun saaminen	39
Tiedonkulku viranomaisten välillä	40
Alueelliset ja muut erot palvelujen toimivuudessa	42
Palvelujen sisällön kehittäminen ensivaiheessa	44
3.2 MONIALAISET PALVELUT	45
Hyvinvointialueen ja muiden tahojen palvelujen yhteensovittaminen	46
Monialaisen palvelun tarpeeseen vastaaminen	48
Monialaisen palvelun ja kuntoutuksen työtoiminnan kehittäminen	50

3.3 ASIAKKAIDEN PALVELUTARPEET JA ASIAKASMAKSUT	52
Palvelujen vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin	52
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut	56
 4 Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	 61
4.1 VÄESTÖN HYVINVOINNIN KOKONAISTILANNE	62
Erot sote-johdon, Kelan esihenkilöiden ja TE-johdon näkemyksissä	64
Hyvinvoinnin kehitys yksittäisten vastaajien näkemyksissä	65
4.2 ENSIVAIHEEN ARVIOT HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ	66
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema hyvinvointialueilla	66
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen hyvinvointialueilla	67
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen	68
Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuuden toteutuminen	71
Järjestöt hyvinvointialueiden hyte-työssä	72
 5 Organisaation toimintakykyyn vaikuttavat tekijät	 74
Hyvinvointialueiden henkilökunnan haasteet	74
Tarve vahvistaa osaamista hyvinvointialueilla	77
Resilienssin vahvistaminen	79
 6 Etuudet ja työnteon kannusteet	 82
6.1 SOSIAALITURVAETUUDET	82
Arviot sosiaaliturvaetuuksien tasosta	83
6.2 TYÖNTEON KANNUSTEET	90
 Yhteenveto	 93
 Sammanfattning	 103
 Tekijät	 114
 Lähteet	 116
 Liitteet	 121

Saatteeksi

33. VUOTUINEN SOSIAALIBAROMETRI 2023 julkaistaan kolmena verkkojulkaisuna. Käsillä oleva kolmas julkaisu käsittelee ensi vaiheen arvioita hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheesta: muun muassa sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista, sosiaali- ja terveyspalvelujen tilaa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja asiakasmaksuja – sekä näkykö tuloksissa edeltävien kuntayhtymien vaikutus. Lisäksi selvitetään näkemyksiä työnteon kannusteista ja sosiaalityöpalvelujen tasosta.

Julkaisun tutkimusaineisto koottiin kyselyillä touko-kesäkuussa 2023 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen johdolta sekä sosiaalityöntekijöiltä. Kiitämme Sosiaalibarometrin asiantuntijaryhmän jäseniä, joilta saimme runsaasti ideoita kysymysaiheista. Kyselyt ja tämän julkaisun toteutti SOSTEn tutkimus. Kyselyjen laatimiseen osallistuivat tutkimuksen erityisasiantuntija Pia Londén, tutkijat Linda Typpö ja Janne Haikari, erityisasiantuntija Minttu Ojanen ja edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti. Tutkijat Anne Eronen ja Juha Peltosalmi liittyivät mukaan toteutukseen analyysivaiheessa.

Barometri on toteutettu STEAn/Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kelan ja Työ- ja elinkeinoministeriön tuella, siitä kiitos. Suurin kiitos kuuluu kyselyihin vastanneille, joita ilman Sosiaalibarometriä ei syntyisi. Toivomme julkaisun palvelevan ajankohtaisia tietotarpeita ja suuntaavan palvelujärjestelmän, palvelujen ja etuuksien kehittämistä havaittuihin epäkohtiin.

Helsingissä 22.9.2023

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

kyselyyn vastaamisesta useita kertoja. Kirjaamojen kautta lähestyttyjä sosiaalityöntekijöitä muistutettiin kerran aineistonkeruun aikana.

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 559. Sote-johdolta vastauksia tuli 139 ja vastausprosentiksi muodostui 30 (taulukko 1). Sosiaalityöntekijöiltä vastauksia tuli yhteensä 420. Koska sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa, ei vastausprosenttia voida esittää, mutta vastausten määrä noudattelee edellisvuosien barometrien vastaajamäärää (esimerkiksi vuonna 2021 se oli 412).

TAULUKKO 1.

Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty	Vastanneet	Vastausprosentti
	kpl	kpl	%
Hyvinvointialueiden sote-johto	458	139	30
Sosiaalityöntekijät	*	420	-
Yhteensä		559	

* kirjaamojen kautta

Hyvinvointialueet ovat erikokoisia ja eri tavoin organisoituja. Osin niiden organisaatiot ja nettisivut ovat vasta muotoutumassa. Toukokuun alussa johtajien ja päälliköiden yhteystietoja oli verkkosivuilla saatavissa eri laajuisesti, kun tiedot kerättiin kyselyjen lähetystä varten. Näiden haasteiden takia lähetettyjen kyselyjen vastaanottajamäärät vaihtelivat suuresti eri alueilla (taulukko 2). On huomattava, että lähetetyt määrät eivät kerro minkään alueen johtajien ja päälliköiden todellista määrää, vaan vain sen, monenko tiedot olivat nettisivuilta löydettävissä. Toivottavasti tulevana vuosina hyvinvointialueiden avoimuus lisääntyy ja verkkosivut selkeytyvät niin, että kaikkien alueiden sivuilla kuvataan perusorganisaatorakenne ja kaikki johtavat viranhaltijat.

Kysely lähetettiin suurelle määrälle vastaajia, jotta vastauksia saataisiin jokaiselta hyvinvointialueelta ja niiden organisaatorakenteen mukaisesti eri sisältöalueilta. Kaikilta hyvinvointialueilta saatiin johdon vastauksia. Sosiaalityöntekijöiden vastaukset jäivät uupumaan vain Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Johdon vastauksia saatiin lähetettyihin nähden eniten Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tuli määrällisesti eniten Pohjois-Savon hyvinvointialueelta.

TAULUKKO 2.**Vastausmäärät ja -prosentit hyvinvointialueittain.**

	Hyvinvointialueiden sote-johto			Sosiaali- työntekijät
	Lähetetyt	Vastanneet	Vastaus- prosentti	Vastauksia
	lkm	lkm	%	lkm
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	12	3	25	5
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	8	3	38	20
Etelä-Savon hyvinvointialue	21	13	62	13
Helsinki	18	6	33	4
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	11	3	27	3
Kainuun hyvinvointialue	5	2	40	4
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	21	2	10	8
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	9	3	33	9
Keski-Suomen hyvinvointialue	49	15	31	27
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	19	8	42	0
Kymenlaakson hyvinvointialue	20	6	29	54
Lapin hyvinvointialue	25	5	20	16
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	23	8	35	22
Pirkanmaan hyvinvointialue	29	5	17	16
Pohjanmaan hyvinvointialue	18	5	28	24
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	42	10	24	9
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	13	2	15	3
Pohjois-Savon hyvinvointialue	8	2	25	73
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	17	6	35	16
Satakunnan hyvinvointialue	20	8	40	34
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	47	18	38	19
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	23	7	30	41
Yhteensä	458	139	30	420

Taustatietoja hyvinvointialueista ja vastaaajista

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon (sekä pelastustoimen) järjestämisestä siirtyi 1.1.2023 alkaen 21 itsehallinnolliselle hyvinvointialueelle. Poikkeuksena Helsingin kaupungilla säilyi niiden järjestämisvastuu. Lisäksi HUS-yhtymällä on erillinen järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. Kuntien vastuulle jäi hyvinvointialueiden ohella asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Erityistason palvelut toimivat viidellä yhteistoiminta-alueella, jotka pohjautuvat erityisvastuualueisiin (erva). Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostettiin viisi yhteistyöaluetta, joihin hyvinvointialueet kuuluvat. Jokaisella yhteistyöalueella on yksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue (poikkeuksena HUS). Kuhunkin yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on laadittava keskinäinen yhteistyösopimus valtuustokausittain. (STM 2023a.)

Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluu kahdeksan hyvinvointialuetta, kun Helsinki lasketaan mukaan (taulukko 3). Sisä-Suomen yhteistyöalueella hyvinvointialueita on kolme, kuten Länsi-Suomenkin yhteistyöalueella. Itä- ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueille kuuluu molempiin neljä hyvinvointialuetta. Yhteistyöalueista asukasmäärältään suurin on Etelä-Suomen yhteistyöalue ja pienin Pohjois-Suomen yhteistyöalue. Kuntien määrällä mitattuna tilanne on päinvastoin: suurin määrä kuntia on Pohjois-Suomen ja pienin määrä Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Yhteistyöalueita on viisi, kuten maantieteellisiä suuralueitakin, mutta yhteistyöalueiden ja suuralueiden aluejaot eivät ole yhdenmukaiset.

Hyvinvointialueilla on 1–30 kuntaa (taulukko 3), mediaanin ollessa 11 ja keskiarvon 13. Hyvinvointialueista suurin asukasmäärältään Helsingin jälkeen on Pirkanmaan hyvinvointialue. Pienin puolestaan on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue.

TAULUKKO 3.

Hyvinvointialueet yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueiden kuntien lukumäärät, asukasluvut sekä suuralueet.

Hyvinvointialueet yhteistyöalueittain	Kuntien lkm	Asukasluku 31.12.2022	Maantieteellinen suuralue
Etelä-Suomen yhteistyöalue			
Helsinki	1	664 028	Helsinki-Uudenmaan suuralue
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	7	98 972	Helsinki-Uudenmaan suuralue
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	6	203 192	Helsinki-Uudenmaan suuralue
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	10	478 919	Helsinki-Uudenmaan suuralue
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	2	280 495	Helsinki-Uudenmaan suuralue
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	9	125 353	Etelä-Suomen suuralue
Kymenlaakson hyvinvointialue	6	159 488	Etelä-Suomen suuralue
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	10	204 528	Etelä-Suomen suuralue
Yhteensä	51	2 214 975	

Hyvinvointialueet yhteistyöalueittain	Kuntien lkm	Asukasluku 31.12.2022	Maantieteellinen suuralue
Sisä-Suomen yhteistyöalue			
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	11	169 537	Etelä-Suomen suuralue
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	18	190 774	Länsi-Suomen suuralue
Pirkanmaan hyvinvointialue	23	532 671	Länsi-Suomen suuralue
Yhteensä	52	892 982	
Länsi-Suomen yhteistyöalue			
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	27	485 567	Etelä-Suomen suuralue
Pohjanmaan hyvinvointialue	14	176 323	Länsi-Suomen suuralue
Satakunnan hyvinvointialue	16	212 556	Länsi-Suomen suuralue
Yhteensä	57	874 446	
Itä-Suomen yhteistyöalue			
Keski-Suomen hyvinvointialue	22	272 437	Länsi-Suomen suuralue
Etelä-Savon hyvinvointialue	12	130 451	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	13	162 540	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Pohjois-Savon hyvinvointialue	19	247 689	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Yhteensä	66	813 117	
Pohjois-Suomen yhteistyöalue			
Kainuun hyvinvointialue	8	70 521	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	8	67 805	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Lapin hyvinvointialue	21	175 795	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	30	416 543	Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue
Yhteensä	67	730 664	

Vastaajilta kysyttiin taustatiedoksi koulutustaustaa (taulukko 4). Sote-johdon vastaajien yleisin koulutustausta on sosiaalityön koulutus yliopistossa (25 %). Lääke- ja terveystieteellisen koulutuksen saaneita on molempia vastaajissa 19 prosenttia. Muu-luokan vastaukset ovat useita tutkintoja, ammattikorkeakoulututkintoja tai muita yliopistotutkintoja. Sosiaalityöntekijöillä yleisin koulutustausta on sosiaalityön koulutus yliopistossa (81 %). Muu-luokan vastaukset kertovat useista tutkinnoista tai yliopistotutkinnoista. Koulutustaustasta voi päätellä, että sosiaalityöntekijöille välitettäväksi pyydetty kysely on päätynyt paikoin vastattavaksi myös muille kuin sosiaalityöntekijän tittelin tai pätevyyden omaaville. Tästä huolimatta kaikki vastaukset ovat mukana analyysissä ja vastanneista käytetään raportissa nimitystä sosiaalityöntekijät.

TAULUKKO 4.**Vastaajien koulutustausta.**

Hyvinvointialueiden sote-johdo	%	Sosiaalityöntekijät	%
Sosiaalityön koulutus yliopistossa	25	Sosiaalityön koulutus yliopistossa	81
Lääkietieteellinen koulutus	19	Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus yliopistossa	3
Terveystieteellinen koulutus	19	AMK/YAMK-sosionomi	7
Yhteiskuntatieteellinen koulutus	14	Muu AMK/YAMK-koulutus	2
Hallinto-, talous-, kauppa- tai oikeustieteellinen koulutus	6	Muu koulutus tai useita tutkintoja	7
Muu koulutus tai useita tutkintoja	17		100
	100		

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin myös työssäoloaikaan nykyisessä tehtävässään. Sosiaalityöntekijöistä 39 prosenttia on työskennellyt tehtävässään 1–5 vuotta (taulukko 5). Sote-johdolta tätä ei kysytty, sillä heillä kaikilla on alkanut uusi työ hyvinvointialueen myötä.

TAULUKKO 5.**Kauanko sosiaalityöntekijä on työskennellyt nykyisessä tehtävässään.**

Sosiaalityöntekijät	%
Alle vuoden	17
1–5 vuotta	39
5–10 vuotta	18
10–15 vuotta	12
15–20 vuotta	5
yli 20 vuotta	9
	100

Vastausten edustavuus

Sotejohdon 139 vastausta jakautuvat kaikkien hyvinvointialueiden kesken. Edustavuustarkastelu on tehty vertailemalla lähetettyjen ja vastanneiden määrien prosenttiosuuksia. Tarkastelun perusteella (taulukko 6) jakaumat noudattelevat toisiaan melko hyvin. Eniten yliedustettuna ovat Etelä-Savon sekä Vantaan ja Keravan, ja aliedustettuna Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden vastaukset lähetettyihin verrattuna.

TAULUKKO 6.

Hyvinvointialueiden sote-johdon vastaajien hyvinvointialuekohtainen edustavuus.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	3	2
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	2	2
Etelä-Savon hyvinvointialue	5	9
Helsinki	4	4
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	2	2
Kainuun hyvinvointialue	1	1
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	5	1
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	2	2
Keski-Suomen hyvinvointialue	11	11
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	4	6
Kymenlaakson hyvinvointialue	4	4
Lapin hyvinvointialue	5	4
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	5	6
Pirkanmaan hyvinvointialue	6	4
Pohjanmaan hyvinvointialue	4	4
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	9	7
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	3	1
Pohjois-Savon hyvinvointialue	2	1
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	4	4
Satakunnan hyvinvointialue	4	5
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	10	13
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	5	5
	100	100

Sosiaalialan vastaajia on lähetetty huomattavasti enemmän ja terveysalan vähemmän (taulukko 7). Tittelin perusteella painottuvat päälliköt muita johtajia enemmän.

TAULUKKO 7.

Sote-johdon edustavuudet työtehtävän ja tittelin suhteen.

	Lähetetyt	Saapuneet
	%	%
Työtehtävän ala		
Sosiaali	57	67
Terveys	31	21
Sosiaali ja terveys	12	12
	100	100
Titteli		
Hyvinvointialueen johtaja	5	4
Muu johtaja	63	58
Päällikkö	32	38
	100	100

Aineiston käsittely ja analyysimenetelmät

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja tilastollisen aineiston analysointi toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Kysymykset muotoiltiin lomakkeisiin pääosin strukturoituina muuttujina. Aiempien Sosiaalibarometrien tuloksiin vertailtavat kysymykset tiedusteltiin samassa muodossa. Strukturoitujen kysymysten lisäksi lomakkeilla oli avoimia kysymyksiä, joilla pyrittiin tarkentamaan käsiteltyjä teemoja.

Kerätty tutkimusaineisto muokattiin ennen analyysia: yhdistettiin erillisinä kyselyinä kootut tiedot sekä taustatiedot kyselyaineistoihin, tarkistettiin virheet, arvioitiin vastauskato ja jatkojalostettiin muuttujia. Tutkimusaineistosta poistettiin tunnistelliset muuttujat luokittelemalla vastaajien koulutusta kuvaavat avoimet vastaukset ja tiivistämällä strukturoitujen muuttujien luokittelua.

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin pääasiassa kuvailevin menetelmin, suorina jakaumina ja ristiintaulukointeina. Ristiintaulukoinnit testattiin (khiin neliötesti χ^2), ja niistä kuvataan tulosten raportoinnissa erittäin merkitsevät ja merkitsevät erot ($p < 0,01$). Merkitsevyydet esitetään

kuvioissa ja taulukoissa asteriskilla (*). Khiin neliötestin vaatimusten täyttämiseksi jakaumien luokittelua on tiivistetty ja osasta kysymyksiä on jätetty ”en osaa sanoa” -vastanneiden osuudet tarkastelun ulkopuolelle pienten tai hyvin suurten vastaajamäärien takia.

Numeeriset tiedot esitetään raportissa kokonaisprosentteina. ”En osaa sanoa” -vastausten käsittely on ratkaistu kysymyskohtaisesti. Aiempien barometrien tapaan ne on pääsääntöisesti esitetty raportissa tulosten vertailtavuuden vuoksi. Poikkeamat raportoidaan tekstissä. Tarvittaessa tuloksista on esitetty tarkemmat jakaumat liitteessä.

Tuloksia ryhmittelevänä muuttujana käytettiin erityisesti hyvinvointialueista muodostettua kaksiluokkaista muuttujaa. Sen avulla voitiin tarkastella kuntayhtymätaustaisia hyvinvointialueita, eli niitä, jotka toimivat samalla kuntakokoonpanolla jo ennen vuodenvaihdetta. Niitä ovat Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Kainuu, Keski-Uusimaa, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Pohjois-Karjala ja Helsinki. Lisäksi ryhmään on otettu mukaan Keski-Pohjanmaa, jossa vain yksi kunta on vaihtunut entiseen kuntayhtymään nähden hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa. Tuloksia tarkasteltiin lisäksi hyvinvointialueiden yhteistyöalueittain sekä hyvinvointialueen väestömäärän ja vastaajan työtehtävän alan mukaan.

2 Sote-uudistuksen toimeenpano

Aiempaa useampi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystoiminta uskoi sote-uudistuksen tavoitteen yhdenvertaisista ja laadukkaista sote-palveluista toteutuvan vähintään melko hyvin. Näin ajatteli heistä joka toinen. Toisaalta sote-toiminta nostivat vastauksissaan useaan otteeseen esiin huolensa henkilöstön riittävydestä ja hyvinvointialueiden resurssoinnista.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 alkaen Marinin hallituksen esityksen mukaisesti kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Toiminnan aloitus tapahtui koronapandemian synnyttämän hoito- ja palveluvelan, heikentyvän henkilöstötilanteen sekä ikääntyvän väestön kasvavien palvelutarpeiden keskellä (Croell ym. 2023).

Tarve sote-palveluiden rakenteelliselle uudistukselle on tunnistettu jo pitkään, ja sitä on tavoiteltu useilla hallituskausilla viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Uudistustarpeen taustalla ovat vaikuttaneet esimerkiksi alueiden voimakkaasti eriytynyt väestökehitys ja ikääntyneiden keskittyminen erityisesti muuttotappioalueille, mikä on luonut haasteita riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiselle eri alueilla. (HE 241/2020 vp.; Croell ym. 2023.) Paikoin muutoksia on toteutettu esimerkiksi vuosina 2005–2012 Kainuun maakuntakokeilulla sekä 2007–2013 kunta- ja palvelurakennemuutoksella (Paras-uudistus). Nykyistä uudistusta edeltäneet laaja-alaisemmat uudistusyrittymiset ovat kuitenkin aiemmin kaatuneet erilaisten haasteiden, kuten perustuslaillisten vaatimusten ja aikataulujen, takia. (HE 241/2020 vp.)

Marinin hallituksen sote-uudistuksessa väestön ikärakenteen muutoksiin ja kuntien eriytyneisiin mahdollisuuksiin turvata riittävät sote-palvelut asukkailleen on pyritty vastaamaan siirtämällä palveluiden järjestämisvastuu kuntia laajemmille hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaaminen, yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Lisäksi uudistuksella edistetään palveluiden integraatiota eli perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomuutta. (HE 241/2020 vp.)

Samanaikaisesti, kun uudistuksella pyritään vaikuttamaan palveluihin käytännön tasolla, on kyse myös yhdestä merkittävimmästä hallinnollisesta uudistuksesta Suomessa. Uudistuksessa on luotu kokonaan uusi hallinnon taso eli itsehallinnolliset hyvinvointialueet. Alueiden toiminnasta ja taloudesta vastaavat vaaleilla valitut aluevaltuustot, jotka käyttävät ylintä päätösvaltaa alueilla. Hyvinvointialueiden toimintaa, taloutta ja hallintoa johtaa aluevaltuuston päättämä aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja. Aluevaltuustojen toimikausi kestää neljä vuotta, jonka aikana ne päättävät esimerkiksi hyvinvointialue- ja palvelustrategiasta sekä hyvinvointialueen talousarviosta ja -suunnitelmasta. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021.) Hallinnollisen uudistuksen lisäksi myös sote-palveluiden rahoitus siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä valtion vastuulle, mitä käsitellään tarkemmin tässä luvussa ”Hyvinvointialueiden rahoitus” -väliotsikon yhteydessä.

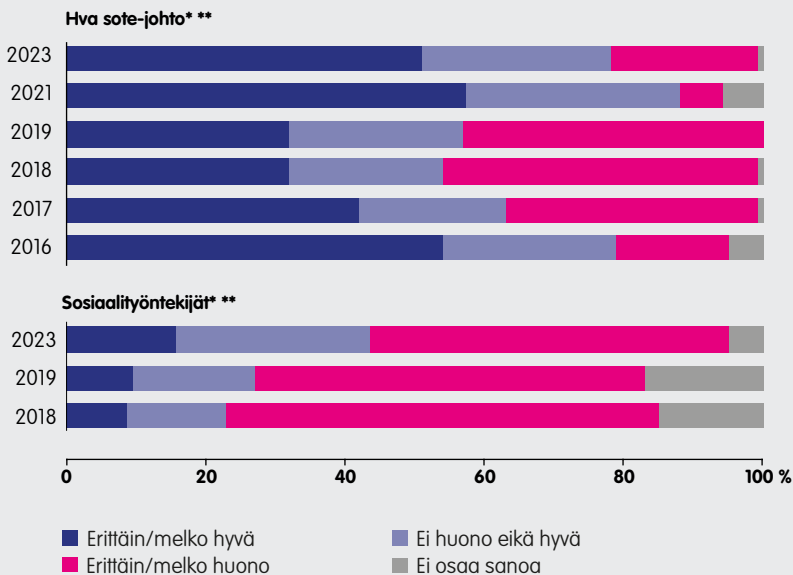
Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin heidän kokonaisarviotaan Marinin hallituksen sote-uudistuksesta. Kyselyhetkellä sote-palveluiden järjestämisvastuu oli ollut hyvinvointialueilla noin viisi kuukautta. Sosiaali- ja terveysjohtajille vastaava kysymys on esitetty myös vuosien 2016–2019 ja 2021 Sosiaalibarometrin yhteydessä, sosiaalityöntekijöille puolestaan vuosina 2018–2019. Kysymyksellä on viitattu kunakin ajankohtana voimassa olleeseen esitykseen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksesta.¹

¹ Vuosina 2016–2019 vastaajat arvioivat Juha Sipilän hallituksen kaavailemaa sote-uudistusta, jonka ytimessä olivat maakuntauudistus- ja sote-uudistus sekä valinnanvapaus (ks. esim. HE 15/2017). Vuonna 2021 vastaajat arvioivat Marinin hallituksen esitystä (HE 241/2020).

Sosiaali- ja terveysjohtajista puolet (51 %) arvioi sote-uudistuksen vähintään melko hyväksi, noin viidennes (21 %) huonoksi tai melko huonoksi ja hieman yli neljännes (27 %) ei huonoksi, muttei hyväksikään (kuvio 1). Sote-johtajat suhtautuivat uudistukseen hieman kriittisemmin nyt kuin vuonna 2021, jolloin uudistus oli vielä hallituksen esityksen tasolla. Tuolloin lähes yhtä moni (58 %) arvioi sote-uudistuksen hyväksi, mutta selvästi pienempi osa, vain 6 prosenttia, piti sitä huonona. Sosiaali- ja terveysjohtajat ovat kuitenkin kokonaisuudessaan suhtautuneet Marinin hallituksen sote-uudistukseen (2021–2023) myönteisemmin kuin Sipilän hallituksen vastaaviin esityksiin (2016–2019). Vielä vuonna 2016 Sipilän hallituksen sote-uudistuksen arvioi hyväksi yli puolet (54 %) sote-johtajista. Vuosien varrella heidän näkemyksensä kuitenkin muuttuivat kriittisemmäksi, ja vuonna 2019 vastaavaa mieltä oli enää noin kolmannes (32 %).

Sosiaalityöntekijät ovat suhtautuneet sekä Marinin että Sipilän hallitusten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleenjärjestämistä koskeviin esityksiin kriittisesti. Nykyistä sote-uudistusta piti hyvänä tai melko hyvänä



KUVIO 1. Sote-johtajien arvot sote-uudistuksesta kokonaisuutena vuosina 2016–2023 ja sosiaalityöntekijöiden arvot vuosina 2018–2019 ja 2023. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien arvioiden välillä. **Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien vuosivertailussa.)

heistä vain kuudennes (16 %) ja huonona vähän yli puolet (52 %) (kuvio 1). Sosiaalityöntekijöiden arviot olivat kuitenkin jonkin verran myönteisempiä kuin vuosina 2018–2019 Sipilän hallituksen sote-uudistuksesta. Lisäksi aiempaa useampi otti nyt uudistukseen kantaa tai suhtautui siihen neutraalisti.

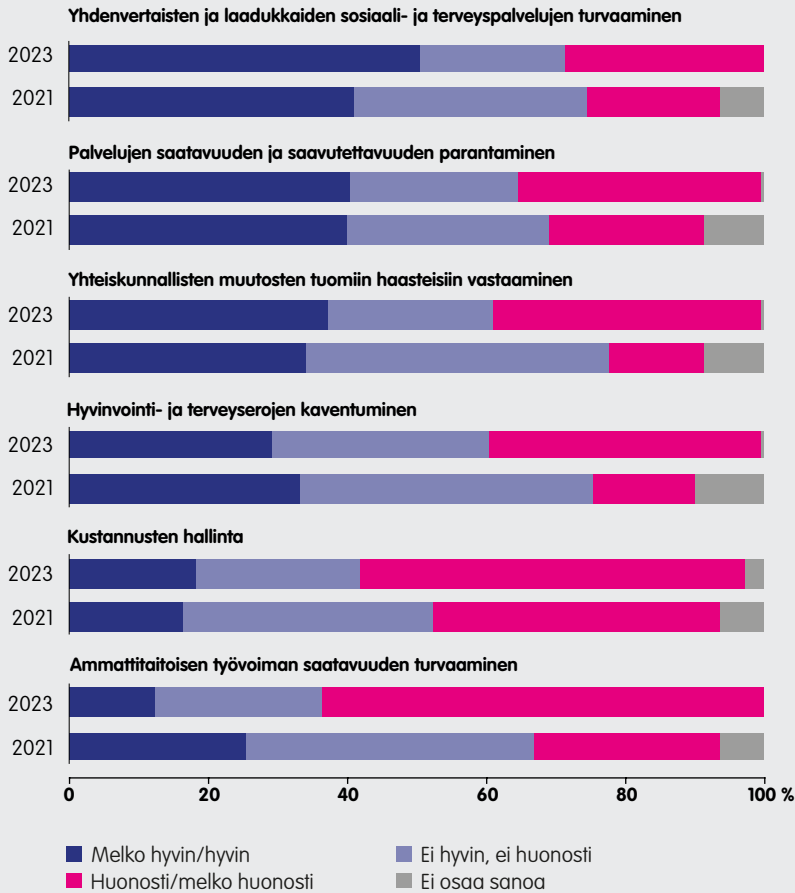
Vuoden 2023 sosiaalityöntekijöiden vastauksissa oli nähtävissä tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa siihen, edustivatko he kuntayhtymätaustaisia vai muita hyvinvointialueita (liite 1). Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöistä neljännes (25 %) arvioi sote-uudistuksen vähintään melko hyväksi. Hieman useampi heistä (29 %) piti uudistusta huonona tai melko huonona, ja ei huonona, muttei hyvänäkään yli kolmannes (36 %). Muista sosiaalityöntekijöistä sote-uudistuksen arvioi huonoksi tai melko huonoksi lähestulkoon kaksi kolmesta vastaajasta (61 %) ja hyväksi tai melko hyväksi vain hieman yli kymmenes (12 %). Ei huonoksi, muttei hyväksikään uudistuksen arvioi noin neljännes (24 %).

Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin, miten he arvioivat sote-uudistuksen kuuden tavoitteen toteutuvan. Tavoitteet pitivät sisällään yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palvelujen turvaamisen, palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden parantamisen, yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen, kustannusten hallinnan sekä ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisen.

Optimistisimmin sote-johtajat suhtautuivat yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen, jonka uskoi toteutuvan melko hyvin tai hyvin hieman yli puolet (52 %) vastaajista (kuvio 2). Huonosti tai melko huonosti sen arvioi toteutuvan vajaa kolmannes (29 %) sote-johtajista.

Sote-johtajien näkemyksissä oli eniten vaihtelua palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisessa ja yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisessa. Vastaajista 41 prosenttia uskoi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen toteutuvan melko hyvin tai hyvin, ja vähän yli kolmannes (35 %) huonosti tai melko huonosti. Yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen arvioi toteutuvan hyvin tai melko hyvin ja melko huonosti tai huonosti 38



KUVIO 2. Hyvinvointialueiden sote-johdon arviot sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta vuosina 2023 ja 2021. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vuosien välillä.)

prosenttia sote-johtajista. Myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen toteutuminen jakoi sote-johtajien mielipiteitä. Hyvin tai melko hyvin tämän uskoi toteutuvan vajaa kolmannes (29 %) ja huonosti tai melko huonosti kaksi viidestä (39 %) sote-johtajasta.

Kriittisimpiä sosiaali- ja terveysjohtajien arviot olivat ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamista ja kustannusten hallintaa koskevien tavoitteiden toteutumisesta. Ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisen arvioi toteutuvan hyvin tai melko hyvin vain 13 prosenttia ja huonosti tai melko huonosti lähes kaksi kolmesta (63 %) vastaajasta. Yli

puolet (55 %) sote-johtajista uskoi kustannusten hallinnan onnistuvan melko huonosti tai huonosti, ja hyvin tai melko hyvin vain vajaa viidennes (18 %).

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin ennakoimaan vastaavien tavoitteiden toteutumista vuoden 2021 Sosiaalibarometrissa. Tuolloin tavoitteita arvioitiin suhteessa Marinin hallituksen esitykseen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta (HE 241/2020). Vuosivertailu paljastaa, että sote-johtajien vuoden 2023 arviot tavoitteiden toteutumisesta pääosin heikentyivät ja jakautuivat vuoteen 2021 verrattuna. Aiempaa useampi myös otti kantaa tavoitteiden toteutumiseen.

Kuten vuonna 2023, sote-johtajat arvioivat myös vuonna 2021 tavoitteista parhaiten toteutuvan yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palveluiden turvaamisen. Tavoite oli ainut, jossa arviot olivat selvästi parantuneet viime kerrasta. Toisaalta aiempaa useampi sote-johtaja arvioi tavoitteen toteutuvan huonommin kuin vuonna 2021.

Vuosivertailussa eniten heikentyivät arviot ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisesta. Vuoteen 2021 verrattuna huonoksi tai melko huonoksi tavoitteen toteutumisen arvioivien osuus yli kaksinkertaistui, 27 prosentista 63 prosenttiin, ja vähintään melko hyvin tai neutraalisti suhtautuvien osuudet pienenivät selvästi. Myös palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen, yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen ja kustannusten hallinnan toteutuminen arvioitiin nyt huonommaksi kuin vuonna 2021. Heikentyneiden arvioiden taustalla vaikuttanee se, että vastaajat ennakoivat tavoitteiden toteutumista nyt jo saamansa käytännön kokemuksen pohjalta, ja vuonna 2021 vielä toteutumattoman hallituksen esityksen perusteella.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, vaan niiden rahoituksesta vastaa suurelta osin valtio. Valtion jakama rahoitus on yleiskatteista eli hyvinvointialueet saavat itse päättää, mihin ja miten varat käytetään. Valtion rahoituksen lisäksi hyvinvointialueiden budjetit täydentävät asiakas- ja käyttömaksut. (Laki hyvinvointialueen rahoituksesta 617/2021 § 3, 4; THL 2023a; VM 2023a.) Asiakasmaksuja käsitellään tarkemmin alaluvussa 3.3.

Koska väestön sairastavuudessa on suurta aluekohtaista vaihtelua, hyvinvointialueiden valtionrahoitus suhteutetaan alueen asukkaiden palvelutarpeisiin ja palveluiden järjestämisolosuhteisiin. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseen koko maan laajuisesti. (THL 2023a.) Rahoitusmallilla myös kannustetaan hyvinvointialueita hillitsemään kustannusten kasvua (VM 2023b), joka on yksi uudistuksen tavoitteista. Rahoitus tarkistetaan vuosittain, ja mikäli asukkaiden perustuslain mukainen oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin vaarantuu, hyvinvointialue on oikeutettu saamaan lisärahoitusta valtiolta (Suomen perustuslaki 731/1991 § 19; VM 2023a, 2023b).

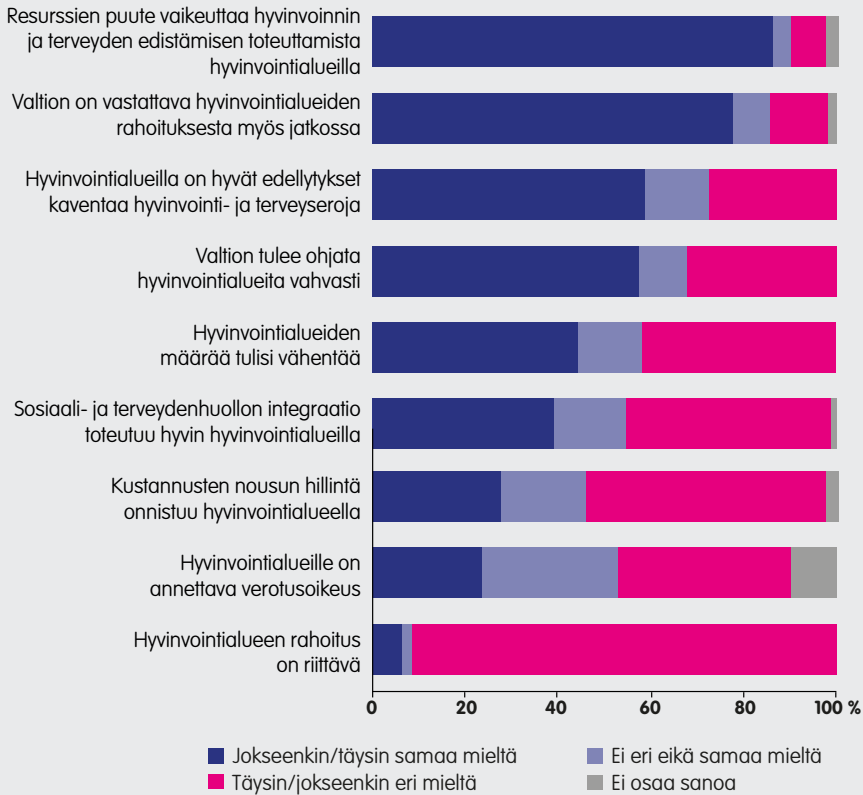
Koska hyvinvointialueiden taloudet muodostavat huomattavan osan julkisen talouden budjetista (VM 2023a), valtiovarainministeriö seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 11). Hyvinvointialueet myös neuvottelevat vuosittain yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön kanssa. Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan muun muassa sitä, miten hyvinvointialueen järjestämisvastuu toteutuu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 24 §.)

Hyvinvointialueiden resurssit ja ohjaus

Hyvinvointialueen sote-johdolta kysyttiin näkemyksiä yhdeksästä sote-uudistusta käsittelevästä väittämästä, jotka koskivat hyvinvointialueen resursseja, rahoitusta ja kustannuksia, valtionohjausta, alueiden määrää, toimintaedellytyksiä sekä palveluintegraatiota.

Hyvinvointialueiden sote-johdosta lähes kaikki (90 %) pitivät hyvinvointialueen rahoitusta jokseenkin tai täysin riittämättömänä (kuvio 3). Jokseenkin tai täysin riittävänä rahoitusta piti heistä vain 7 prosenttia. Valtaosa (86 %) sote-johtajista arvioi, että resurssien puute vaikeuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamista hyvinvointialueilla. Kustannusten hillinnän onnistumiseen hyvinvointialueilla uskoi heistä vain hieman yli neljännes, 28 prosenttia. Eri mieltä asiasta oli puolet (51 %).

Noin kolme neljästä (77 %) sote-johtajista toivoi, että valtio vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta myös jatkossa, ja yli puolet (58 %) heistä oli sitä mieltä, että valtion tulee ohjata hyvinvointialueita vahvasti. Yhtä moni (58 %) uskoi, että hyvinvointialueilla on hyvät edellytykset hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen.



KUVIO 3. Hyvinvointialueiden sote-johdon arviot sote-uudistusta koskevista väittämistä.

Eniten sote-johdon näkemyksiä jakoivat hyvinvointialueiden määrä, palveluintegraatio ja verotusoikeus. 44 prosenttia oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että hyvinvointialueiden määrää tulisi vähentää. Lähes yhtä moni (42 %) oli asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä. Sote-johtajista 39 prosenttia oli yhtä mieltä siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutuu hyvin hyvinvointialueilla. Eri mieltä asiasta oli hieman useampi, 44 prosenttia. Verotusoikeuden antamista hyvinvointialueille kannatti noin neljännes (24 %), neutraalisti suhtautui vajaa kolmannes (29 %) ja täysin tai jokseenkin eri mieltä oli yli kolmannes (37 %) sote-johtajista.

Eri osa-alueiden toimivuus hyvinvointialueilla

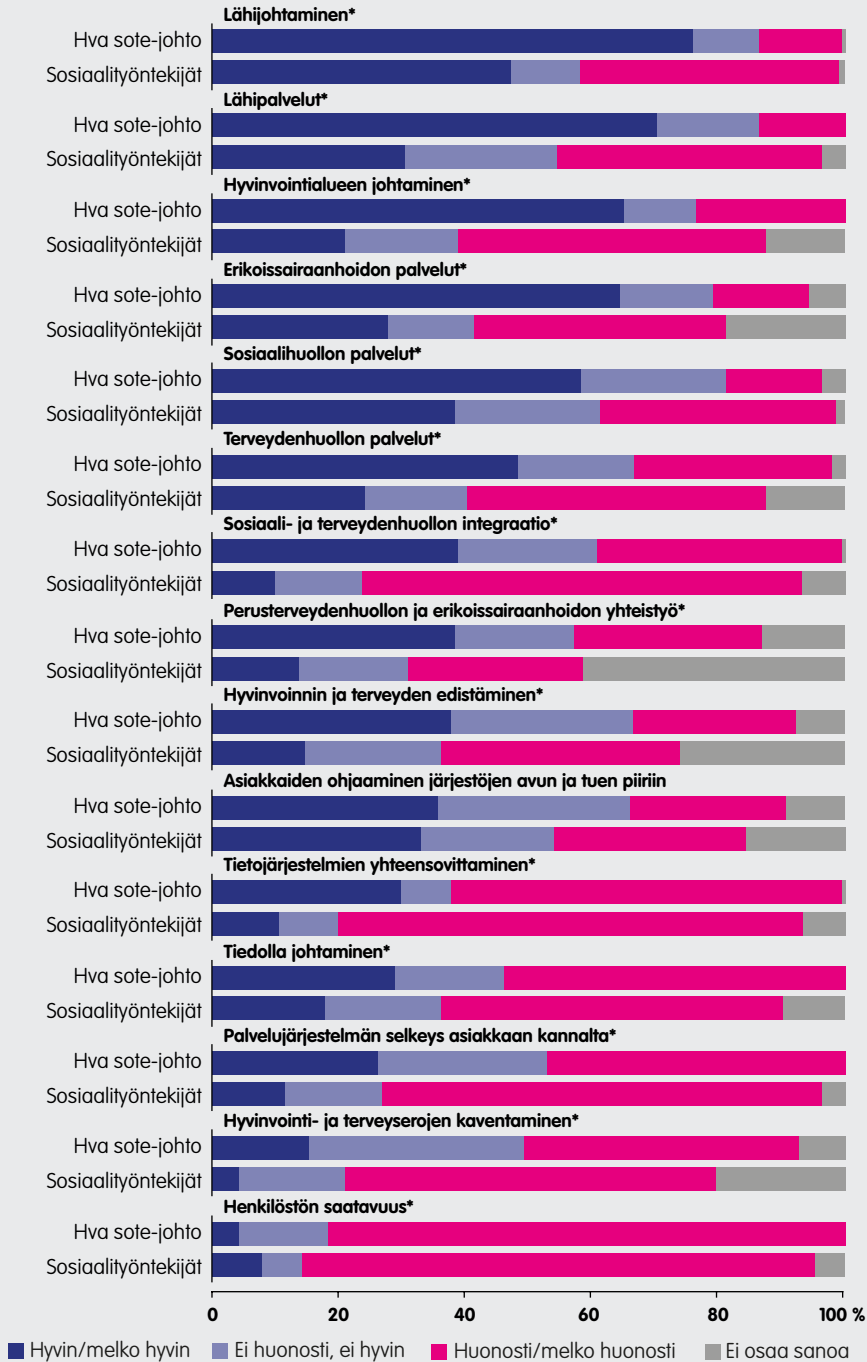
Hyvinvointialueen sote-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin arvioita siitä, miten eri osa-alueet toimivat heidän edustamallaan hyvinvointialueella kyselyhetkellä touko-kesäkuussa 2023. Osa-alueet koskivat johtamista, palveluita, palvelujärjestelmää, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä henkilöstön saatavuutta.

Vastaajaryhmien näkemykset eri osa-alueiden toimivuudesta erosivat toisistaan selvästi, ja sosiaalityöntekijöiden arviot olivat lähes kaikilta osin hyvinvointialueiden sote-johtoa kriittisemmät. Sote-johtajista valtaosa arvioi lähijohtamisen (76 %), lähipalveluiden (70 %), hyvinvointialueen johtamisen (65 %) sekä erikoissairaanhoidon (64 %) ja sosiaalihuollon palveluiden (58 %) toimivan vähintään melko hyvin (kuvio 4). Lähes puolet heistä oli vastaavaa mieltä myös terveydenhuollon palveluista (48 %), ja yli kolmannes sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta (39 %) sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä (38 %).

Huonosti tai melko huonosti toimiviksi sote-johtajista suurin osa arvioi henkilöstön saatavuuden (82 %), tietojärjestelmien yhteensovittamisen (61 %) ja tiedolla johtamisen (54 %). Lähes puolet heistä piti huonona tai melko huonona palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta (47 %) sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista (43 %).

Eniten sote-johtajien näkemykset jakaantuivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä asiakkaiden ohjaamisesta järjestöjen avun ja tuen piiriin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioi toteutuvan vähintään melko hyvin 38 prosenttia, ja huonosti tai melko huonosti joka neljäs (25 %). Neutraalisti asiaan suhtautui vajaa kolmannes (29 %). Asiakkaiden ohjaamisen järjestöjen avun ja tuen piiriin näki toteutuvan hyvin tai melko hyvin yli kolmannes (36 %), ei hyvin eikä huonosti vajaa kolmannes (30 %), ja huonosti tai melko huonosti neljännes (25 %) sote-johtajista.

Kuten sote-johtajat, myös sosiaalityöntekijät arvioivat parhaimmin toimivaksi osa-alueeksi lähijohtamisen, jonka arvioi hyväksi tai melko hyväksi vajaa puolet (47 %) (kuvio 4). Kuitenkin lähes yhtä moni (41 %) piti lähijohtamista hyvinvointialueellaan huonona tai melko huonona. Hyvinvointialueen johtamisen puolestaan arvioi toimivan vähintään melko hyvin noin viidennes (21 %), ja huonosti tai melko huonosti lähes puolet (49 %) sosiaalityöntekijöistä.



KUVIO 4. Hyvinvointialueen johdon ja sosiaalityöntekijöiden arviot eri seikkojen toimivuudesta hyvinvointialueellaan touko-kesäkuussa 2023. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

Sosiaalityöntekijöiden arviot hyvinvointialueensa palveluiden toimivuudesta olivat suhteellisen jakautuneita. 38 prosenttia heistä arvioi sosiaalihuollon palveluiden toimivan vähintään melko hyvin, ja 37 prosenttia huonosti tai melko huonosti. Neutraalisti suhtautui vajaa neljännes (23 %). Lähipalveluiden arvioi hyvinvointialueellaan toimivan vähintään melko hyvin vajaa kolmannes (30 %), huonosti tai melko huonosti 42 prosenttia ja ei huonosti, muttei hyvinkään vajaa neljännes (24 %) sosiaalityöntekijöistä.

Erikoissairaanhoidon palveluiden toimivuutta piti hyvänä tai melko hyvänä yli neljännes (28 %), ja huonona tai melko huonona 40 % sosiaalityöntekijöistä. Neutraalisti asiaan suhtautui vajaa kuudennes (14 %), ja vajaa viidennes (19 %) ei osannut ottaa kantaa. Palveluista huonoimmin toimiviksi sosiaalityöntekijät arvioivat hyvinvointialueensa terveydenhuollon palvelut. Melkein puolet (47 %) heistä koki niiden toimivan huonosti tai melko huonosti.

Kolmannes sosiaalityöntekijöistä näki asiakkaiden ohjaamisen järjestöjen avun ja tuen piiriin toimivan hyvinvointialueellaan vähintään melko hyvin, huonosti tai melko huonosti vajaa kolmannes (30 %), ja ei huonosti, muttei hyvinkään noin viidennes (21 %). Joka kuudes (16 %) ei osannut ottaa asiaan kantaa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön arvioi toimivan vähintään melko hyvin 14 prosenttia ja huonosti tai melko huonosti yli neljännes (28 %) sosiaalityöntekijöistä. Lähes puolet (42 %) heistä ei osannut ottaa kantaa.

Vajaa kuudennes (15 %) arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivan hyvinvointialueella vähintään melko hyvin, yli kolmannes (38 %) huonosti tai melko huonosti ja hieman yli neljännes (26 %) ei osannut antaa arviota asiasta.

Kaikista heikoimmin toimivaksi hyvinvointialueellaan sosiaalityöntekijät arvioivat henkilöstön saatavuuden (81 %). Lähes kolme neljästä vastaajasta piti huonona tai melko huonona tietojärjestelmien yhteensovittamista (73 %), sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota (70 %) ja palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan näkökulmasta (70 %). Yli puolet arvioi myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen (59 %) ja tiedolla johtamisen (54 %) olevan melko huonolla tai huonolla tasolla hyvinvointialueellaan.

Arvioita eri osa-alueiden toimivuudesta tarkasteltiin myös suhteessa siihen, onko vastaajan hyvinvointialue toiminut aiemmin kuntayhtymänä. Tarkastelu tehtiin vastaajaryhmäkohtaisesti. Kuntayhtymätaustaisuuteen

suhteutettuna suurimmat erot sosiaali- ja terveysjohtajien arviossa koskivat tiedolla johtamista, jonka kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sote-johtajat arvioivat toimivan selvästi paremmin kuin muiden alueiden sote-johtajat. Heistä 43 prosenttia arvioi tiedolla johtamisen sujuvan alueella vähintään melko hyvin, ja huonosti tai melko huonosti hieman yli kolmannes (37 %) (liite 2). Muista sote-johtajista vain viidennes (20 %) arvioi tiedolla johtamisen toimivan hyvin tai melko hyvin, ja huonosti tai melko huonosti kaksi kolmesta (66 %) vastaajasta.

Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden ja muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden arviot eri osa-alueiden toimivuudesta poikkesivat toisistaan selvästi lähes jokaisella osa-alueella. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät arvioivat lähes poikkeuksetta kysyttyjen osa-alueiden toimivan paremmin kuin muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät.

Eniten vastaajaryhmien näkemykset erosivat toisistaan sosiaalihuollon palveluista ja tietojärjestelmien yhteensovittamisesta. Ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitsevät. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöistä yli puolet (57 %) ja muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöistä vajaa kolmannes (31 %) arvioi sosiaalihuollon palvelut hyvin tai melko hyvin toimiviksi (liite 2). Huonoksi tai melko huonoksi sosiaalihuollon palvelut arvioivat kuntayhtymätaustaisista sosiaalityöntekijöistä neljännes (25 %) ja muista sosiaalityöntekijöistä melkein puolet (42 %). Tietojärjestelmien yhteensovittamisen puolestaan arvioi sujuvan vähintään melko hyvin vajaa neljännes (23 %) ja huonosti tai melko huonosti kolme viidestä (60 %) kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöistä. Muista sosiaalityöntekijöistä vähintään melko hyväksi yhteensovittamisen arvioi vain viisi prosenttia ja huonoksi tai melko huonoksi lähes neljä viidestä (79 %).

Kuntayhtymätaustaisten ja muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden näkemykset erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan myös hyvinvointialueen johtamisen, lähijohtamisen, tiedolla johtamisen, lähipalveluiden, terveydenhuollon palveluiden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön, henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kohdalla.

Muutostoiveet, huolenaiheet ja onnistumiset hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden sote-johtajista 72 prosenttia oli sitä mieltä, että hyvinvointialueen alkutaipaleella on ilmennyt **lainsäädäntöön muutoksia vaativia seikkoja**. Sote-johto kuvasi avoimissa vastauksissa lainsäädännön

muutostarpeita. Avokysymykseen vastasi 86 johtajaa 20 hyvinvointialueelta ja Helsingistä.

Vastauksista vahvimmin esiin noussut yksittäinen teema oli hyvinvointialueiden riittämättömät resurssit. Niistä huolta kantaneet kiinnittivät huomiota yleisemmin rahoituksen vähäiseen määrään tai nostivat esiin hoitajamitoituksesta seuraavat resurssiongelmat. Hyvinvointialueille toivottiin yksinkertaisesti lisää rahoitusta, jos lakisääteiset palvelut pysyvät nykyisellä tasollaan. Henkilöstömitoitukseen toivottiin höllennyksiä, koska pätevää henkilöstöä ei vastaajien mukaan ole saatavilla työmarkkinoilta. Rekrytointivaikeudet johtavat kalliisiin ostopalveluhankintoihin, mikä osaltaan nakertaa hyvinvointialueiden taloutta.

"Henkilöstömitoitukset haastavat palvelunjärjestäjää ja ohjaavat välillä tarpeettomaan ja kalliiseen yksityistämiseen."

SOTE-JOHTAJA

"Joko pitää antaa riittävät resurssit tai muuttaa lakeja niin, että hoitoa voidaan jättää laillisesti antamatta. Nyt kärsivät ne, jotka eivät ymmärrä vaatia oikeuksiaan, koska vain heiltä voidaan leikata."

SOTE-JOHTAJA

Yleiset kannanotot lainsäädännön yksityiskohtaisuuteen ja sitovuuteen muodostivat vastauksissa oman asiakokonaisuutensa, tosin vastaajien kaipaamat muutokset olivat osaksi vastakkaisia. Osa vastaajista vaati kaikinpuolista sääntelyn ja normituksen vähentämistä hyvinvointialueiden toiminnan sujuvoittamiseksi, kun taas toiset toivoivat vahvempaa lainsäädännöllistä ohjausta sosiaali- ja terveystalouden integraation edistämiseksi sekä hyvinvointialueiden välisten erojen poistamiseksi. Muutamat vastaajat nostivat esiin yksittäisten palvelualojen kuten lastensuojelun ja vammaispalvelujen erityislainsäädännön uudistustarpeita.

"Liian paljon yksityiskohtaista sääntelyä."

SOTE-JOHTAJA

"Järjestämisen ja palvelutuotannon osalta valtion ohjaus on liian kevyttä, joka aiheuttaa hyvin heterogeenisen näkymän eri hyvinvointialueiden toiminnasta."

SOTE-JOHTAJA

Asiakas- ja potilastietoihin liittyvät kehittämistarpeet erottuivat nekin omaksi teemakseen. Vastaajat toivoivat, että lainsäädäntöuudistuksilla voitaisiin parantaa tietojärjestelmien yhteensopivuutta sekä nopeuttaa tiedonkulkua sosiaali- ja terveystietojen välillä sekä hyvinvointialuerajojen yli. Asiakas- ja potilastietojen omistajuus ei saisi olla esteenä tietojen käyttämiselle eri tietojärjestelmissä. Tietosuojaa koskevat säädökset nähtiin yhtenä tiedon liikkumista kohtuuttomasti hidastavana tekijänä.

"Sosiaali- ja terveystietojen integraatiota estää mm. tietojärjestelmien puutteet, tieto ei siirry ja tietoturva ohjaa liikaa tätä."

SOTE-JOHTAJA

Kysyttäessä **hyvinvointialueen lähiaikojen huolenaiheita** selvästi suurimmaksi ongelmaksi nähtiin henkilöstöpula eli hyvinvointialueiden vaikeudet täyttää tehtävät pätevillä henkilöillä. Vastaajat pelkäsivät ongelman vain pahenevan vastaisuudessa, kun hoidontarve kasvaa väestön ikääntyessä. Henkilöstöpulan nostivat yhtä vahvasti esiin kummatkin vastaajajoukot, mutta pulan kielteisiä vaikutuksia painotettiin eri tavoin hyvinvointialueiden sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastauksissa.

Sote-johtajat vastasivat kysymykseen sosiaalityöntekijöitä lyhyemmin, useimmat vain mainiten henkilöstöpulan kuvaamatta siitä seuraavia ongelmia tarkemmin. Sen sijaan sote-johtajat usein nostivat henkilöstöpulan rinnalle toisena saman suuruusluokan ongelmana hyvinvointialueiden rahoituksen. Rahoituksen riittävydestä kannettiin huolta jo nykytilanteessa, ja lisäksi vastauksissa korostettiin sen yllä olevaa epävarmuutta. Henkilöstöpula, koronan aiheuttama hoitovelka ja hyvinvointialuerahoituksen määräytymisperusteet nostettiin talousvaikeuksien selityksiksi huoltosuhteen heikkenemisen ohella. Muutamat sote-johtajat pelkäsivät, että rahoitusongelmat ovat vaarantamassa koko sote-uudistuksen onnistumisen. Palveluiden integraatiota on vaikea edistää, eikä painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään toimintaan ole mahdollista.

”Osaavan työvoiman saatavuus on suurin ongelma, ja ongelma ei missään nimessä ole vain meidän hyvinvointialueella, vaan koskee koko Suomea. Me emme ratkaise sitä taistelemalla hyvinvointialueiden kesken samoista työntekijöistä, vaan tarvitaan kunnon systeeminen muutos - uusia tapoja palvelujen tuotantoon ja tarjoamiseen, eri ammattilaisten osaamisten hyödyntämistä laajemmin ja ennakko- huulottomammin, olemassa olevan tiedon huomattavasti vahvempaa hyödyntämistä, myös ihmisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan.”

SOTE-JOHTAJA

Sosiaalityöntekijät puolestaan avasivat vastauksissaan henkilöstöpulan seurauksia laajemmin. Lakisääteisten palveluiden tuottaminen on vaarantumassa tai palveluiden taso on heikentymässä selvästi pulan vuoksi. Vastaajat korostivat erityisesti henkilöstöpulan kielteisiä vaikutuksia työtä tekevien työoloihin. Työmäärä kasvaa, joka lisää kuormitusta ja pakottaa työntekijät tekemään työtään kiireessä. Palveluiden laatu heikkenee. Vastaajien mukaan henkilöstöpula ruokkii itseään, sillä liiallinen työkuorma heikentää työhön sitoutumista ja vaikeuttaa jo itsessään uusien työntekijöiden palkkausta. Sosiaalityöntekijät olivat huolissaan erityisesti oman alansa henkilöstövajeesta, mutta myös terveyspalveluiden henkilöstövaje nostettiin esiin.

”Suurin huoli on osaavan ja motivoituneen henkilöstön riittävyys, itsekkin miettii, miksi tällaista työtä pitää jonkun tehdä ja voisiko tehdä jotain muuta työtä josta saisi samaa palkkaa ja voisi kokea työn mielekkääksi eikä jatkuvasti kiireiseksi ja riittämättömillä resursseilla tehtäväksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Työntekijöiden työolosuhteet ja työhyvinvointi, palkkaus, liian suuret asiakasmäärät ja työmäärät ja sitä myöten kuormittuminen työssä. Yhteistyö terveydenhuollon kanssa ei onnistu, sillä he eivät selviä siellä edes omista töistään, kun heillä ei ole työntekijöitä. Miten tehdä yhteistyötä lääkäreiden kanssa, kun heitä ei ole!”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityössä henkilöstöpulan nähtiin synnyttävän palveluihin alueellista eriarvoisuutta, sillä joillakin hyvinvointialueilla henkilöstön rekrytointivaikeudet kohdentuvat vastaajien mukaan hyvinvointialueen sisällä tiettyihin palvelupisteisiin. Vastaajat olivat huolestuneita erityisesti pienten ja syrjäisten kuntien palveluiden tasosta. Toisaalta monet vastaajat totesivat, että yhdenmukaistettaessa aiempia kuntakohtaisia palvelueroja hyvinvointialueella on menty heikoimman tason mukaisesti.

”Hyvistä käytänteistä ei pidetä kiinni, missään ei nosteta palvelun tasoa vaan päinvastoin ne, jotka ovat tehneet hyvää työtä, joutuvat nyt alentamaan tasoaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Hoitoon pääsyn ongelmat muodostivat oman suuremman huolenaiheensa sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Monet alleviivasivat yksinkertaisesti hoitoon pääsyn vaikeutta ja palveluiden puutetta, joko yleisesti tai yksilöiden jonkin yksittäisen hoitopolun. Asiakkaiden on vaikea saada aikaa lääkärille ja mielenterveyspalveluissa on kohtuuttomat jonot. Tässä kohden vastaajat kantoivat huolta erityisesti terveyspalvelujen saatavuudesta, mutta korostivat niiden ongelmien vaikeuttavan myös sosiaalipalveluiden työtä.

”Asiakas joutuu odottamaan kiireetöntä lääkäriaikaa perusterveydenhuoltoon jopa 6 kk. Sosiaalityössä kannatellaan huonokuntoisia, jopa akuutisti itsetuhoisia asiakkaita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Johtamisen ja organisaation ongelmat erottuivat omana huolenaiheenaan sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Osa vastaajista näki johtajien määrän kasvaneen liiaksi organisaation ylemmillä portailla, ja toiset yksilöivät polttavimmaksi ongelmaksi lähijohtajien puutteen. Lähiesimiehiä ei ole palkattuna tai alaiset eivät tavoita heitä. Johtajien vastuut ja tehtäväkuvat näyttäytyivät vastaajille epäselvinä, tai omasta esimiehestä ei ollut täyttä varmuutta. Jotkut kantoivat huolta siitä, että oma esimies ei itse ole sosiaalityön alalta. Osa vastaajista piti lähijohtoa kokemattomana tai ammattitaidottomana. Joillekin vastaajille johtamisen ja organisaation epäselvyydet konkretisoituivat omien työtehtävien epäselvyytenä.

"Päivittäistä toimintaa rajoittaa ylimääräinen byrokratia ja hallintohimmeli, jossa valta- ja vastuukysymykset ovat epämääräisiä. Johtotehtävien työnjakoa ja tehtäväalueita ei ole "avattu" suorittavan tason työntekijöille ollenkaan."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Useat vastaajat pitivät ongelmana organisaation ja toiminnan yleistä sekavuutta. Päätöksentekoa organisaation sisällä moitittiin poukkoilevaksi. Tiedonkulussa oli ongelmia ja työlle kaivattiin myös vahvempia strategisen tason suuntaviivoja. Johtamisen ja organisaatiomuutoksiin liittyivät myös henkilöstön etuisuuksia ja palkkausta koskevat huolenaiheet. Yksittäisissä vastauksissa moitittiin palkkaharmonisoinnin viivästymistä, ja useampi nosti huoleksi työsuhde-etujen epäselvyydet ja työyhteisöjen murentumisen muutoksessa.

"Melko totaalinen johtamisen puute. Henkilöstöltä odotetaan vain perustehtävän tekemistä ilman mitään tietoa tulevasta. Kaikki päätöksenteko ja esim. rekrytointi kestää tolkkuttoman kauan."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tietojärjestelmiin liittyvät ongelmat olivat oma huolenaiheensa sosiaalityöntekijöille, tosin niihin kohdistuvat maininnat jäivät lukumääräisesti pienemmäksi joukoksi kuin edellä esiin tuoduissa huolenaiheissa. Asiakastietojärjestelmien yhteensovittamisen vaikeudet olivat aiheuttaneet vastaajille ylimääräistä työtä. Asiakastietoja oli jouduttu siirtämään käsin järjestelmästä toiseen, tai asiakastietojen käyttö asiakastyössä oli ollut vaikeaa.

Molemmille vastaajajoukoille osoitettiin avokysymys asioista, joissa **hyvinvointialueella on erityisesti onnistuttu**. Vastaukset toivat esiin myönteistä kehitystä kaikkien hyvinvointialueiden alkutaipaleelta, mutta myös tämä kysymys käännettiin huolenaiheiden ilmauksiksi.

Sote-johtajat pitivät merkittävimpanä onnistumisena uudenlaisen yhteistyön alkamista. Hyvinvointialueiden organisaatioissa on kyetty luomaan yhteistä strategista ymmärrystä toiminnan suuntaviivoista. Vastaajat kuvasivat yhteistyön ensiaskeleiden ottamista raja-aitojen kaatamisena, yhteisen kielen muodostumisena ja uusien käytäntöjen luomisena. Konkreettisemmin vastaajat mainitsivat lyhyesti palveluiden alueellisen yhtenäistämisen, toimi- ja palvelualueiden välisen yhteistyön alkamisen sekä sosiaali- ja terveystalouden integraation. Viimeksi

mainitun osalta vastauksista erottuivat kokonaan omaksi joukokseen vastaajat, joiden hyvinvointialueet jatkavat aiemman sote-kuntayhtymän työtä. Kyseiset vastaajat korostivat, että integraatiossa jatketaan siitä, mihin jo kuntayhtymän aikana oli päästy. Sote-johtajien onnistumisista kertovia vastauksia tuli tasaisesti sekä kuntayhtymätaustaisilta hyvinvointialueilta että niiltä alueilta, joilla yhtymää ei aiemmin ole ollut.

”Palveluiden yhtenäistäminen vähitellen, kuntakohtaisesta ajattelusta laaja-alaisempaan suunnitteluun siirtyminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Alamme, terveyden- ja sosiaalihuolto, jo puhua samaa kieltä. Ensihoidon ja soten tiivis yhteistyö.”

SOTE-JOHTAJA

Toisena selvänä onnistumisena pidettiin sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuun siirtymistä. Kun hyvinvointialueet olivat vuodenvaihteessa ottamassa palveluiden järjestämistä vastuulleen, yleisenä pelkona oli, että hyvinvointialueille tulee ongelmia palkanmaksuun, asiakasohjaukseen tai muuhun palveluiden saatavuuden kannalta kriittiseen toimintoon. Vastauksissa toistui tyytyväisyys palveluiden jatkuvuuteen. Suuresta organisaatiomuutoksesta huolimatta asiakkaita kyettiin palvelemaan häiriöttä.

”Peruspalvelut ovat toimineet hyvin muutoksesta huolimatta.”

SOTE-JOHTAJA

Useammat sote-johtajat nostivat onnistumiseksi myös johtamisen ja organisaatorakenteen. Vastaajien mukaan uudessa hyvinvointialueorganisaatiossa on hyvät edellytykset erityisesti henkilöstö- ja lähijohtamiselle.

Sosiaalityöntekijöiden vastaukset poikkesivat sote-johtajien vastauksista merkittävästi. Lähes 40 prosenttia vastaajista totesi, että hyvinvointialue ei ole toistaiseksi onnistunut missään asiassa. Lisäksi vastaukset olivat sävyiltään kyynisiä, sarkastisia tai muuten synkkyteen vivahtavia. Tällaiset vastaukset painottuivat voimakkaasti hyvinvointialueille, joiden taustalla ei ole aiempaa kuntayhtymää. Vastaajat eivät nähneet hyvinvointialueiden aloituksessa mitään hyvää, vaan palveluiden ja toiminnan pelättiin pikemminkin huonontuneen.

”Ei mikään!”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ei tule mitään onnistumista mieleen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Muutos ei ole tuottanut toistaiseksi mitään positiivista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Noin viidesosa vastaajista ei nostanut esiin onnistumisia, mutta suhtautui neutraalisti uuden organisaation alkutaipaleeseen. Hyvinvointialueen perustamisella ei nähty kielteisiä tai myönteisiä vaikutuksia, vaan vastaajien mukaan toiminta oli jatkunut entisellään uudistuksen jälkeen. Siirtymän häiriöttömyys tunnistettiin itsessään myönteiseksi asiaksi monissa vastauksissa. Osa selitti jatkuvuutta aiemmalla kuntayhtymällä, joka oli jo yhdistänyt kaikkea toimintaa alueellisesti.

”Isosta muutoksesta huolimatta palvelut ovat toimineet.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kuntayhtymämuutos jo vuonna 2019 helpotti SOTEen siirtymistä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Varsinaisia onnistumisia esiin nosti noin viidesosa sosiaalityöntekijöistä. Huomionarvoista on, että enemmistö näistä vastauksista tuli hyvinvointialueilta, joilla ei ole aiempaa kuntayhtymätaustaa. Onnistumiseksi luettiin palkanmaksun toimiminen siirtymän aikana. Osa näki myönteisenä puolena parannukset omassa palkkatasossa, työsuhde-eduissa ja muissa työpaikkaan tai työsuhteeseen liittyvissä asioissa. Laajempänä onnistumisena nähtiin alueellisen yhteistyön ensiaskelien ottaminen hyvinvointialueen puitteissa. Uuden organisaation muotoutuminen oli saatu alulle, mikä vastaajien mukaan tarjosi työntekijöille uusia näkökulmia omalla alalla. Samalla palveluiden yhdenmukaistaminen alueellisesti teki niistä yhdenvertaisempia. Lisäksi eri palvelualojen myönteisiä (pieniä) kehitysaskeleita mainittiin onnistumisina. Viestinnässä ja tiedottamisessa oli muutamien vastaajien mukaan edetty selvästi parempaan suuntaan aiempaan verrattuna.

”Alueellista yhtenäistämistä on ryhdytty tekemään, mikä on tuonut uusia näkökulmia ja näkemyksiä asioiden hoitoon.”

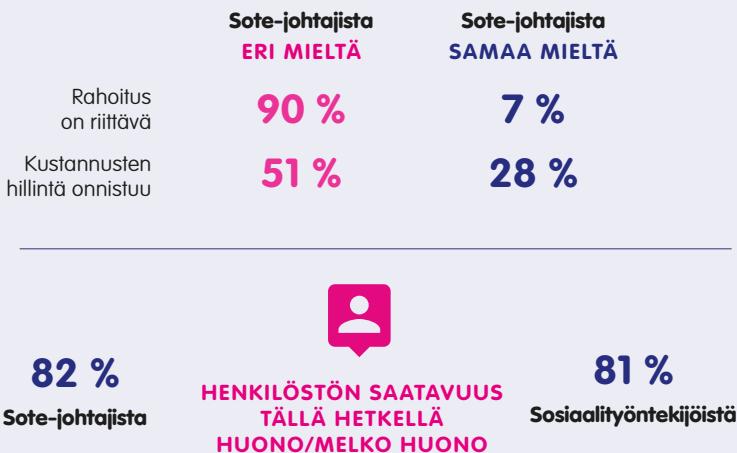
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Johtamisesta onnistumisia löysivät muutamat sosiaalityöntekijät. Lähiesihenkilötyö oli vastaajien mukaan kehittynyt parempaan suuntaan hyvinvointialueella esimerkiksi lisääntyneen tuen ja paremman asiantuntemuksen muodossa. Yksittäiset vastaajat kertoivat olevansa nyt ensi kerran urallaan oman ammattialan esihenkilön alaisuudessa, ei lääkärin.

”Johtotiimi on aktiivinen ja luotettava, he ovat ihmisläheisiä, jakavat aktiivisesti tietoa, ovat tavoitettavissa ja kehittävät uusia tapoja innostaa työntekijöitä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Huolena hyvinvointialueiden resurssien riittävyys



3 Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalvelut

Hyvinvointialueiden alkuvaiheen sosiaali- ja terveyspalveluissa sote-johtoa ja sosiaalityöntekijöitä askarruttivat henkilöresurssit ja monia palveluja tarvitsevien palveluketjujen eheys. Asiakastyössä huolestutti lisäksi tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä ja puutteet viranomaisten välisessä tiedonkulussa. Haastavinta oli vastata mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin.

VUODEN 2023 ALUSTA sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ovat vastanneet 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lisäksi HUS-yhtymällä on järjestämisvastuu alueensa erikoissairaanhoidosta. Hyvinvointialueet myös tuottavat valtaosan sosiaali- ja terveyspalveluista. Täydentäviä palveluja voidaan hankkia yksityisiltä yrityksiltä ja alan järjestöiltä. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021 §7, 9; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 8§, 12§.)

Sosiaali- ja terveyspalveluista 22 prosenttia tuottaa yritys, järjestö tai säätiö. Yleisimpiä yksityisiä sosiaalipalveluita ovat ikääntyneiden palveluasuminen, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut sekä lasten ja nuorten laitospaikka ja perhehoito. Yksityisissä terveyspalveluissa korostuvat puolestaan fysioterapiapalvelut, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottotoiminta sekä työterveyshuolto. (STM 2023b.) Järjestöjen palvelut painottuvat päivätoimintaan ja asumispalveluihin, ja näissä erityisesti kuntouttavaan työtoimintaan, päihdekuntoutujien päiväkeskuksiin sekä vanhusten ja vammaisten asumispalveluihin (Peltosalmi 2023).

Perustuslaki turvaa välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon, kun omat tai perheen voimavarat eivät siihen riitä (Suomen perustuslaki 731/1999, 19§). Keskeinen kriteeri on palveluntarve. Kiireellisissä tapauksissa palvelun saa oleskelupaikkakunnaltaan, muutoin asuinpaikkakunnan hyvinvointialueelta (STM 2023c). Palveluntarpeessa on oleellista tietää, mistä voi hakea apua omaan tai perheen tilanteeseen. Tämän vaiheen kriittisyys korostuu, kun julkisia palveluja organisoidaan uudelleen. Yhtä olennaista tarvittavan tuen saamiseksi on se, että ihminen saa neuvontaa ja ohjausta tilanteeseensa soveltuviin palveluihin. Ammattilaisen ohjausta tarvitaan myös silloin, kun ihmisen tai perheen tilanteen kohentamiseen tarvitaan useampien ammattilaisten tukea. Palveluohjauksen ja digitaalisten palveluiden kehittämistyö on käynnissä hyvinvointialueilla. Yleisenä tavoitteena on luoda eheät ja asiakaslähtöiset palveluketjut (STM 2022).

Palveluiden kehittämistyötä vauhditetaan vuoden 2023 loppuun asti valtakunnallisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelmassa (THL 2023b). Sen alueellisissa hankkeissa on kehitetty esimerkiksi perhekeskuksia, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja, monialaista lastensuojelua, ikääntyneiden koti- ja omaishoitoa sekä sosiaalihuollon toimintamalleja (THL 2023c; THL 2023d; STM 2022). Hyvinvointialueiden perustamisvaiheessa on ollut käynnissä muitakin kehittämishankkeita ja ohjelmia (esimerkiksi Työkykyohjelma 2019–2023), joissa on pyritty palveluiden saatavuuden ja palveluohjauksen parantamiseen (STM 2022).

3.1 Palvelujen toimivuus alkuvuonna 2023

Palveluntuottajien asema hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden sote-johdosta otettiin kantaa julkisten palveluiden, järjestöjen ja eri kokoisten yritysten ajankohtaiseen asemaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystyöpalveluissa. Sote-johdon arvioissa suurilla yrityksillä on vahvin asema palvelujen tuottajana hyvinvointialueilla (taulukko 8). Sote-johdosta 70 prosenttia piti suurten yritysten asemaa hyvänä tai melko hyvänä, heikkona ei juuri kukaan (3 %). Huomionarvoista on se, että julkisten palveluntuottajien asema arvioitiin heikommaksi kuin suurten yritysten: julkisten palveluntuottajien asema piti hyvänä tai melko hyvänä 61 prosenttia vastaajista.

Palveluntuottajajärjestöjen sekä pienten ja keskisuurten palveluntuottajayritysten asema nähtiin varsin yhdenmukaisesti. Hieman yli puolet

katsoi niiden aseman hyvinvointialueellaan varsin vankaksi. Kuitenkin oli nähtävissä, että lähes neljänneksen sote-johtajista oli vaikea arvioida järjestöjen asemaa alueensa palveluissa.

TAULUKKO 8.

Palveluntuottajien asema hyvinvointialueilla.

	Hyvä / melko hyvä	Ei hyvä, ei huono	Huono/ melko huono	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Suuret yritykset	70	12	3	15
Julkiset palveluntuottajat	61	18	4	16
Palveluntuottajajärjestöt	54	16	7	23
Pienet ja keskisuuret yritykset	53	21	9	18

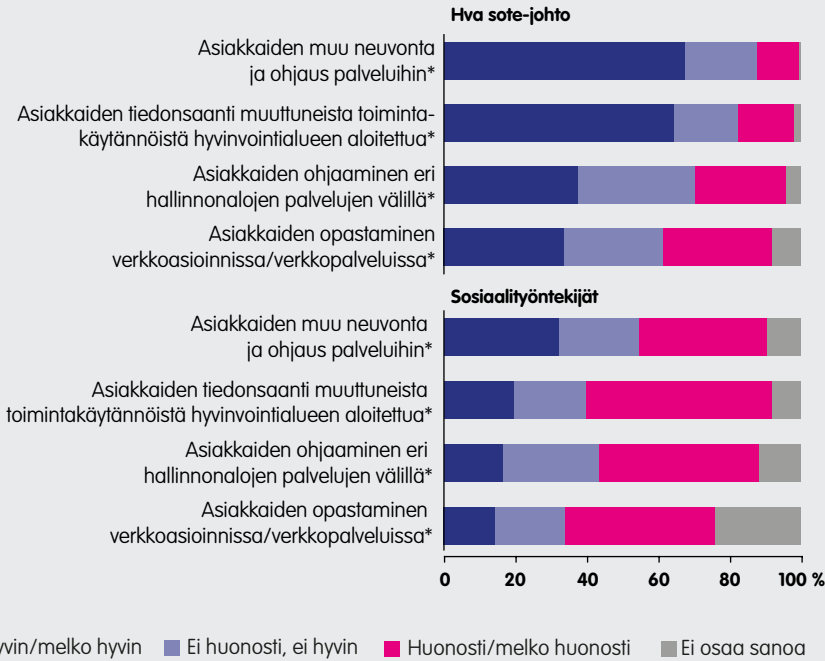
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden (jatkossa YTA-alue), kuntayhtymätaustaisten tai muiden, tai väestömäärältään eri suuruisien hyvinvointialueiden kesken ei muodostunut tilastollisesti merkitseviä eroja. Joukosta erottuivat kuitenkin Etelä-Suomen YTA-alue ja toisaalta väestöltään suurimmat, yli 274 000 asukkaan, hyvinvointialueet. Näillä hyvinvointialueilla sote-johdon oli selvästi muita alueita vaikeampi ottaa kantaa eri palveluntuottajien ajankohtaiseen asemaan alueellaan.

Asiakkaiden neuvonta, ohjaus ja tiedonsaanti hyvinvointialueilla

Neuvonnan, palveluohjauksen ja viranomaisten välisen tiedonvaihdon merkitys korostuu muutostilanteissa. Siksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuutta tarkasteltiin erityisesti tiedon ja sen oikea-aikaisen välittymisen näkökulmasta. Hyvinvointialueiden alkuvaiheen, tammi-toukokuun 2023, palveluja arvioivat hyvinvointialueiden sote-johto ja sosiaalityöntekijät (kuvio 5, liite 3).

Hyvinvointialueiden sote-johto oli tyytyväisin asiakkaiden neuvontaan ja palveluihin ohjaukseen (68 %). Johto luotti myös siihen, että asiakkaat ovat saaneet hyvin tai melko hyvin tietoa muuttuneista toimintakäytännöistä hyvinvointialueen aloitettua toimintansa (64 %).

Johdon näkemykset jakautuivat siinä, miten asiakkaita oli kyetty opastamaan verkkoasioinnissa ja -palveluissa sekä ohjaamaan eri hallinnonalojen palvelujen välillä. Myönteiset arviot hyvinvointialueensa



KUVIO 5. Asiakkaiden neuvonnan ja tiedonsaannin toimivuus hyvinvointialueilla tammi-toukokuussa 2023 sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

alkuvaiheen palveluille antoi tästä näkökulmasta noin kolmannes sote-johdosta. Verkkopalveluissa opastamiseen suhtautui kriittisesti vajaa kolmannes vastanneista ja eri hallinnonalojen väliseen palveluissa ohjaamiseen neljännes.

Sosiaalityöntekijöiden tuoma asiakastyön näkökulma erosi jyrkästi johdon vastauksista. Heikoiten arvioitiin toteutuneen asiakkaiden tiedonsaannin muuttuneista toimintakäytännöistä. Yli puolet (52 %) katsoi tämän toteutuneen hyvinvointialueellaan tammi-toukokuussa 2023 huonosti tai melko huonosti, kun päinvastaista mieltä oli vain noin joka viides (19 %).

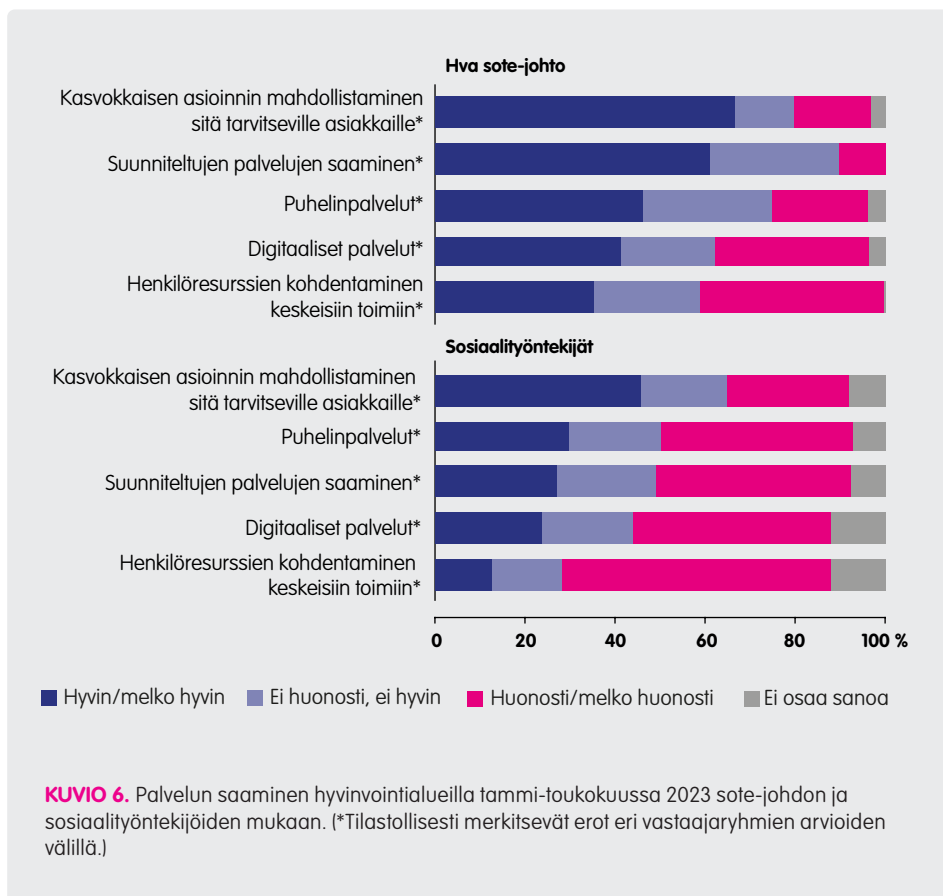
Sosiaalityöntekijät näkivät huomattavan paljon parantamisen varaa myös asiakkaiden ohjaamisessa eri hallinnonalojen palvelujen välillä ja verkkoasiointissa opastamisessa. Vain 14 prosenttia sosiaalityöntekijöistä katsoi opastamisen verkkoasiointissa onnistuneen hyvin tai melko hyvin alueellaan, eri hallinnonalojen palveluihin ohjaamisen 17 prosenttia.

Näkemykset asiakkaiden muusta neuvonnasta ja ohjauksesta palveluihin jakautuivat. Noin kolmannes sosiaalityöntekijöistä katsoi onnistutun tässä alkuvuonna hyvin (32 %) ja runsas kolmannes (36 %) huonosti.

Asiakkaiden palvelun saaminen

Asiakkaiden hyvinvointialueilla saamaa palvelua tiedusteltiin kasvokkaisen palvelun saatavuuden, puhelin- ja digipalvelujen sekä suunnitellun palvelun saamisen ja henkilöresurssien mielekkään kohdentamisen näkökulmista (kuvio 6, liite 3).

Kasvokkaista asiointia pystytään tarjoamaan varsin hyvin sitä tarvitseville. Näin arvioi alkuvuoden tilannetta kaksi hyvinvointialueen sote-johantajaa kolmesta (66 %). Suunniteltu palvelu kyettiin tarjoamaan asiakkaalle johdon mukaan lähes yhtä onnistuneesti (61 %).



Tyytymättömmimpiä sote-johdajat olivat henkilöstöresurssien kohdentamiseen keskeisiin toimiin, minkä arvioi toteutuneen huonosti tai melko huonosti 41 prosenttia johdosta.

Digitaalisiin palveluihin kohdistuu lähitulevaisuudessa paljon odotuksia sosiaali- ja terveystaloudissa. Vuoden alussa niiden arvioi omalla hyvinvointialueella toteutuneen kuitenkin huonosti tai melko huonosti kolmannes sote-johdosta (34 %). Hyvinvointialueen puhelinpalvelujen arvioitiin toimineen paremmin: kielteisiä arvioita antoi viidennes (21 %) ja myönteisiä arvioita vajaa puolet (46 %) sote-johdosta.

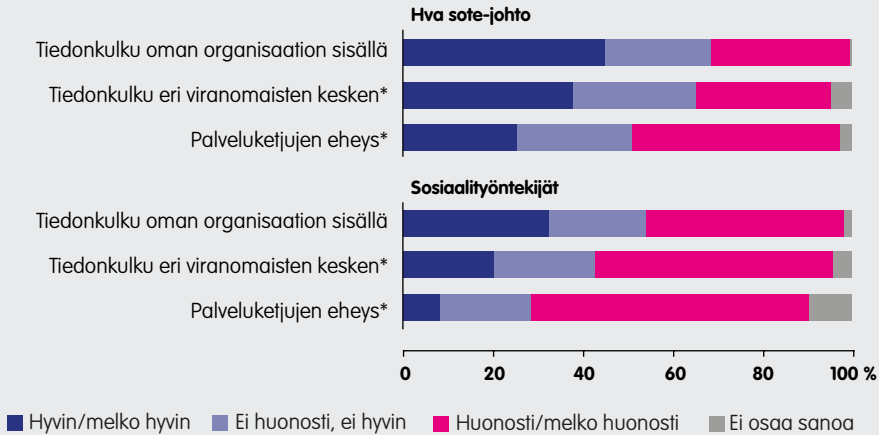
Sosiaalityöntekijät olivat kriittisempiä alan henkilöresurssien kohdentamisesta keskeisiin toimiin. Heistä peräti 60 prosenttia katsoi tämän toteutuneen alkuvuodesta heikosti. Noin neljä kymmenestä sosiaalityöntekijästä näki puutteita alueensa digitaalisissa palveluissa, puhelinpalveluissa ja siinä, että asiakas saa suunnitellut palvelut.

Onnistuneempana tiedustelluista seikoista sosiaalityöntekijät pitivät asiakkaiden mahdollisuutta asioida tarpeen mukaan kasvokkain. Tämän arvioi hyvinvointialueellaan toteutuneen alkuvuonna hyvin 45 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Tiedonkulku viranomaisten välillä

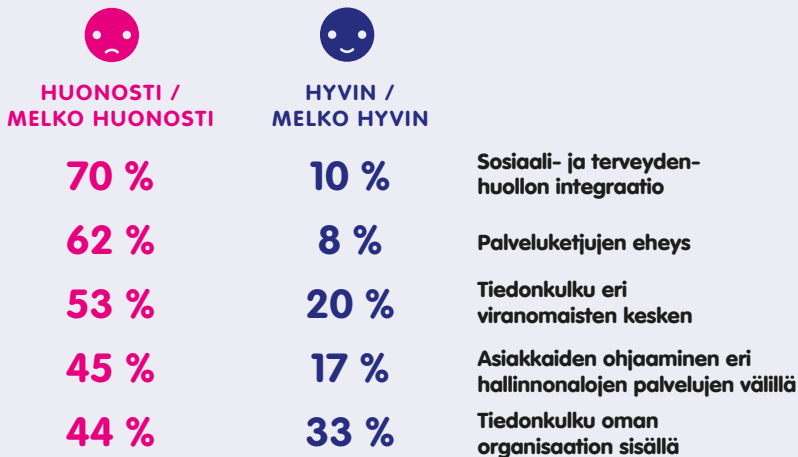
Tiedonkulkua viranomaisten kesken ja palveluketjujen eheyttä arvioitiin kokonaisuutena kriittisemmin kuin asiakkaan saamaa neuvontaa ja palvelua (kuvio 7, liite 3). Hyvinvointialueiden sote-johdosta vajaa puolet (46 %) arvioi palveluketjujen eheyden toteutuneen alueellaan alkuvuodesta huonosti tai melko huonosti. Tyytyväisiä tilanteeseen oli neljännes. Vajaa kolmasosa sote-johdosta suhtautui kriittisesti tiedonkulkuun oman organisaation sisällä ja tiedonkulkuun eri viranomaisten kesken. Kuitenkin oman organisaation sisäistä tiedonkulkua piti vähintään melko toimivana 45 prosenttia johdosta, kun osuus muiden viranomaisten keskinäiseen tiedonkulkuun tyytyväisissä oli vähäisempi (38 %).

Sosiaalityöntekijät katsovat tiedonkulun haasteita käytännön asiakastyön tilanteista käsin. Palveluketjujen eheyttä piti alueellaan hyvänä tai melko hyvänä vain kahdeksan prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Tyytymättömiä oli 62 prosenttia. Tiedonkulku eri viranomaisten kesken oli ongelmallista vastaajista yli puolen (53 %) mielestä. Myös oman organisaation sisällä tiedonkulun haasteita koettiin useammin (44 %) kuin toimivaa tiedonkulkua (33 %).



KUVIO 7. Asiakkaiden ohjaaminen ja tiedonkulku viranomaisten kesken hyvinvointialueilla tammi-toukokuussa 2023 sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

Integraation toteutuminen* hyvinvointialueilla



*vastaajina sosiaalityöntekijät

Alueelliset ja muut erot palvelujen toimivuudessa

Hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheen palveluiden toteutumista koskevat arviot polarisoituvat monin paikoin. Näkemyseroja eivät selitä hyvinvointialueen väestömäärä tai YTA-alueet – niissä ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja. Huomionarvoista on sen sijaan, että vastaavat palvelujen toimivuusarviot Covid 19 -kriisin alku- ja keskivaiheesta vuosina 2020–2021 olivat kauttaaltaan tuntuvasti myönteisempiä kuin hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheen näkemykset (vertaa Sosiaalibarometri 2021:2).

Hyvinvointialueen aiempi organisoituminen näkyy arvioissa selvästi (liite 4). Sote-johdon näkemyksiä vertailtiin kahden hyvinvointialueryppään kesken: jo aiemmin kuntayhtymänä toimineet alueet ja vuoden 2023 alusta käynnistyneet uudet kuntakokoonpanot.

Aiemmin kuntayhtymänä toimineilla alueilla sote-johto arvioi selvästi muita hyvinvointialueita myönteisemmin asiakkaiden tiedonsaantia muuttuneista toimintakäytännöistä sekä asiakkaiden ohjausta eri hallinnonalojen palvelujen välillä. Lisäksi aiempi kuntayhtymätoiminta näkyi muita hyvinvointialueita myönteisempinä arvoina henkilöresurssien kohdentamisessa keskeisiin toimiin.

Sosiaalityöntekijöidenkin näkemykset erosivat monin paikoin täysin uudella kuntakokoonpanolla aloittaneiden hyvinvointialueiden ja vuoden tai kauemmin kuntayhtymänä toimineiden hyvinvointialueiden kesken. Aiemmin kuntayhtymänä toimineilla hyvinvointialueilla sosiaalityöntekijät arvioivat palvelujen toimivuutta selvästi muita myönteisemmin useista näkökulmista (taulukko 9).

Asiakkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä, ohjaus ja neuvonta verkkoasioinnissa ja palveluihin, digitaaliset ja puhelinpalvelut sekä henkilöstöresurssien kohdentaminen keskeisiin toimiin näyttäytyivät sosiaalityöntekijöillä myönteisemmin jo entuudestaan kuntayhtymänä toimineilla hyvinvointialueilla. Näitä tekijöitä sosiaalityöntekijät arvioivat muita alueita myönteisemmin myös väestömäärältään pienimmillä, alle 170 000 asukkaan hyvinvointialueilla.

Tulokset kertovat siitä, että uusien toimintatapojen vakiinnuttaminen vie aikaa. Jo aiemmin kuntayhtymäksi organisoituneet hyvinvointialueet ovat ehtineet kehittää ja osin vakiinnuttaa uusia toimintatapoja jopa useita vuosia.

TAULUKKO 9.

Sosiaalityöntekijöiden arviot palveluiden toimivuudesta tammi-toukokuussa 2023 kuntayhtymätaustaisilla ja muilla hyvinvointialueilla. (*Tilastollisesti merkitsevät erot.)

	Hyvin/ Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ Melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asukkaiden muu neuvonta ja ohjaus palveluihin*				
Kuntayhtymätaustaiset	47	17	26	10
Muut	26	25	40	9
Puhelinpalvelut*				
Kuntayhtymätaustaiset	45	16	33	6
Muut	23	22	47	8
Digitaaliset palvelut*				
Kuntayhtymätaustaiset	37	21	27	15
Muut	18	20	51	11
Asukkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä hyvinvointialueen aloitettua*				
Kuntayhtymätaustaiset	31	23	35	11
Muut	15	19	59	7
Asiakkaiden opastaminen verkkoasiointissa/verkkopalveluissa*				
Kuntayhtymätaustaiset	22	18	32	28
Muut	11	20	46	23
Henkilöresurssien kohdentaminen keskeisiin toimiin*				
Kuntayhtymätaustaiset	18	14	47	21
Muut	10	16	65	9

Sosiaalityöntekijöiden arvioissa oli nähtävissä alueellisia eroja myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden kesken (liite 5). YTA-alueiden välillä erot näkyivät selvimmin asiakkaiden tiedonsaannissa muuttuneista toimintakäytännöistä, asiakkaiden neuvonnassa ja ohjauksessa palveluihin sekä digitaalisissa ja puhelinpalveluissa.

Näissä keskimääräistä selvästi myönteisemmin palvelun arvioitiin toimineen Etelä-Suomen YTA-alueella. Lisäksi Pohjois-Suomen YTA-alueella oltiin muita alueita tyytyväisempiä puhelinpalveluun ja asiakkaiden neuvontaan ja palveluihin ohjaamiseen.

Länsi-Suomen YTA-alueen sosiaalityöntekijät arvioivat puolestaan YTA-alueista kriittisimmin asiakkaiden tiedonsaantia muuttuneista

käytännöistä, neuvontaa verkkoasioinnissa ja muuta ohjausta ja neuvontaa sekä alueensa digitaalisia ja puhelinpalveluja. Sisä-Suomen YTA-alueellakin oli selvästi keskimääräistä enemmän kriittisyyttä digitaalisten palvelujen toimivuuteen.

Palvelujen sisällön kehittäminen ensivaiheessa

Vuoden 2021 keväällä suuri osa silloisista kuntien sote-johtajista vastasi, että palvelujen sisällöllistä kehittämistä on siirretty tai peruttu sote-uudistusta odotellessa (Sosiaalibarometri 2021: 3). Toukokuussa 2023 hyvinvointialueiden sote-johdosta lähes kaikki, 92 prosenttia, kertoivat, että omalla alueella on lähdetty kehittämään palvelujen sisältöä.

Kahdeksan prosenttia vastaajista ilmaisi, ettei palvelujen sisältöä ole lähdetty kehittämään alkuvuonna. Sote-johdon perustelut ilmensivät hyvinvointialueiden erilaista kehitysvaihetta ja aiempien kuntayhtymien tuomaa etulyöntiasemaa. Osa hyvinvointialueista on toiminut samassa laajuudessa kuntayhtymänä jo useita vuosia, joten kuntarajat ylittävää toimintaa on ehditty kehittää pitkään. Joillain alueilla ajatus kehittämisen lykkäämisestä sote-uudistusta odotellessa olikin vieras ja sisältöjen kehittämistyötä kuvattiin tehdyn kaiken aikaa. On kuitenkin muistettava, että lähtökohdat olivat erilaiset niillä alueilla, joilla hyvinvointialue muodostui laajan, aiemmin itsenäisesti tai pienempinä yhteistoiminta-alueina sosiaali- ja terveystalouden järjestäneiden kuntien kesken.

Osalla hyvinvointialueista käynnistymisvaihe on ollut keväällä 2023 vaativampi, ja organisointi, kuten palvelujen yhtenäistäminen, oli vielä alkukesästä kesken. Vastaajat totesivat, että alkuvaiheessa ei ole ollut resursseja palvelujen sisällölliseen kehittämiseen. Organisointivaiheen palvelujen yhtenäistäminen näkyi vastauksissa esimerkiksi palvelukriteerien, prosessien tai ohjeistusten yhtenäistämisenä. Joskus palvelukriteerien yhtenäistäminen johti myös palvelun sisällölliseen uudistamiseen.

”Esim. palvelutarpeen arviointiprosessin yhtenäistäminen, ohjeistukset esim. toimeentulotuki, sosiaalinen luototus, perhehoito, tukiperheteroiminta, lapsiperheiden kotipalvelu.”

Palvelujaan kehittämään lähteneillä hyvinvointialueilla useat totesivat yleisesti, että palveluja kehitetään laajasti. Toisaalta esille tuotiin erityisesti palvelualue- tai organisaatorajat ylittävien palveluketjujen rakentaminen tai joissakin tapauksissa sosiaali- ja terveystalouden integrointi. Myös

digitaalisen kanavan kehittäminen oli monella hyvinvointialueella keskiössä. Nämä ovatkin asioita, joiden toimivuutta sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat keväällä varsin kriittisesti (ks. kuviot 6 ja 7).

”Sisältöjen kehittämistyö jatkunut kaikkien sote-palvelujen osalta, painopiste lasten ja nuorten mt-palvelut, yhteisöllinen asuminen”

”Kaikkien ikäsegmenttien palveluketjuja”

Kehittämiskohteissa näkyi valtakunnallisten hankkeiden vaikutus, minkä jotkut vastaajat myös toivat esille. Sisällöllinen kehittäminen on kohdentunut hyvinvointialueen käynnistymisvaiheessa erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, lapsiperheiden palveluihin kuten perhekeskukset, ikääntyneiden palveluihin, päihdepalveluihin sekä erilaisiin asumispalveluihin kuten yhteisölliseen asumiseen. Huomiota on kiinnitetty myös erityisesti lapsiperheiden ja ikääntyneiden neuvonta- ja ohjausprosesseihin.

”Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kehitetään vahvasti neuvontaa ja ohjausta, lasten ja nuorten mielenterveys, päihde- ja riippuvuuspalveluja sekä varhaisen tuen palveluja. ---”

”Ikäneuvolatoiminnan ja gerontologisen sosiaalityön sisältöjä on kehitetty, samoin asiakas- ja palveluohjauksen sekä kuntouttavan päivätoiminnan.”

”Koti- ja asumispalveluja sekä varhaista tukea”

Sisällöllisessä kehittämisessä mainintoja saivat lisäksi vammaispalvelut, parisuhteen ja eron ensiapupisteet, saattohoito, varautuminen, kehitysvammaisten palvelut, sosiaalinen kuntoutus ja lastensuojelun avohuolto.

3.2 Monialaiset palvelut

Sen lisäksi, että hyvinvointialueilla yhteensovitetään perus- ja erikoisterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita, lain mukaan hyvinvointialueen on yhteensovitettava sosiaali- ja terveyspalveluitaan myös kuntien, valtion ja muiden toimijoiden, kuten järjestöjen, palveluiden

kanssa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 210). Useamman eri hallinnon- tai ammattialan osaamista yhdistäviä palveluita tarvitaan etenkin silloin, kun asiakkaalla on haasteita eri elämänalueilla, jotka usein myös liittyvät toisiinsa (ks. esim. Rajavaara, Saikku & Määttä 2019). Näin on monesti esimerkiksi pitkittyneen työttömyyden kohdalla.

Hyvinvointialueen ja muiden tahojen palvelujen yhteensovittaminen

Yhteensovittamisessa on tuoreiden arvioiden perusteella vielä työstettävää. Edellä kuvattiin, että hyvinvointialueilla suhtaudutaan varsin kriittisesti palveluketjujen eheyteen ja toisaalta myös viranomaisten keskinäisen tiedonkulun toteutumiseen (kuvio 7). Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin yksityiskohtaisemmin heidän näkemystään hyvinvointialueen palvelujen ja eräiden muiden tahojen palveluiden yhteensovittamisen toimivuudesta tällä hetkellä. Arvioitavina olivat koulutus- ja sivistyspalvelut, nuorisopalvelut, liikunta- ja vapaa-aikapalvelut, Kelan kuntoutuspalvelut, Kelan muut palvelut, kotouttamispalvelut sekä työllisyyspalvelut.

Koko vastaajajoukon näkemyksiä yhtenä kokonaisuutena tarkastellen (liite 6) myönteisimmin arvioitiin hyvinvointialueen palveluiden soveltamista Kelan palveluiden kanssa lukuun ottamatta kuntoutuspalveluja. Lähes kolmasosa (30 %) piti sen toimivuutta melko hyvänä tai hyvänä ja 16 prosenttia melko huonona tai huonona.

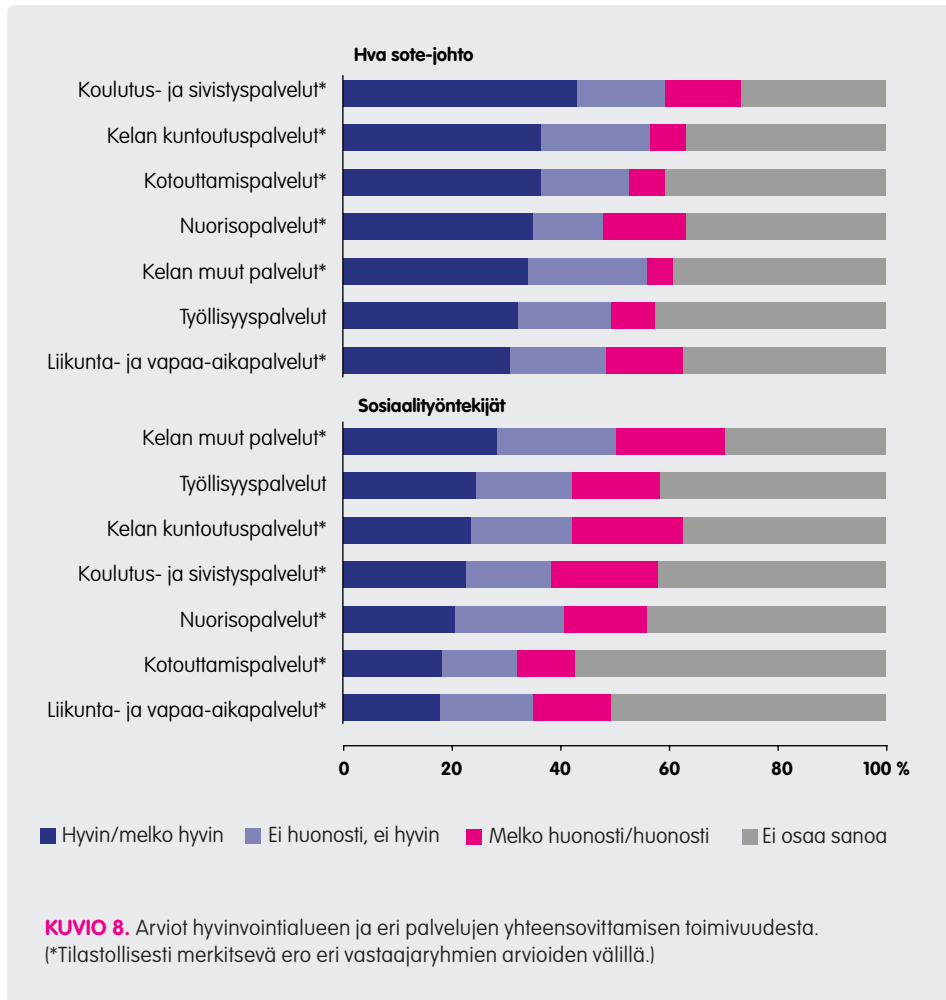
Noin joka neljäs vastaaja (23–28 %) arvioi hyvinvointialueen palvelujen yhteensovittamisen toimivan vähintään melko hyvin koulutus- ja sivistyspalveluiden, Kelan kuntoutuspalveluiden, työllisyyspalveluiden, nuorisopalveluiden ja kotouttamispalveluiden kanssa ja noin joka viides (21 %) liikunta- ja vapaa-aikapalveluiden kanssa. Melko huonosti tai huonosti toimivana niitä pitävien osuus vaihteli 10–18 prosentin välillä. Varsin suuri osa vastaajista (kysymyksestä riippuen 32–53 %) ei osannut ottaa lainkaan kantaa kysymyksiin.

Vastaajaryhmien näkemykset erosivat jonkin verran toisistaan (kuvio 8). Sote-johtajien arviot olivat kautta linjan hieman myönteisempiä kuin sosiaalityöntekijöiden. Sote-johtajissa oli kaikissa kysytyissä palveluissa suhteellisesti enemmän yhteensovittamisen sujuvuuden vähintään melko hyväksi arvioivia kuin sosiaalityöntekijöissä. Vastaavasti sosiaalityöntekijöistä sote-johtoa suurempi osuus arvioi kaikkien palvelujen yhteensovittamisen toimivan melko huonosti tai huonosti.

Nuorisopalveluissa kielteisiä arvioita oli molemmilla vastaajatahoilla saman verran.

Eri palveluiden yhteensovittamisen toimivuudesta kysyttiin aiemmin raportoiduissa Sosiaalibarometrin 2023 kyselyissä myös työllisyyspalveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:1) ja Kelan palveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:2). Liitteeseen 7 on koottu vastaajaryhmittäiset näkemykset heidän edustamiensa palveluiden yhteensovittamisen toimivuudesta muiden palveluiden kanssa niiltä osin kuin niitä on tiedusteltu vähintään kahdelta eri vastaajaryhmältä.

Arviot vastaajan edustamien palvelujen yhteensovittamisesta koulutus- ja sivistyspalvelujen sekä nuorisopalvelujen kanssa ovat työllisyyspalveluissa toimivilla vastaajatahoilla selvästi myönteisemmät kuin sote-palveluja



edustavilla vastaajilla. Kotouttamispalvelujen ja vastaajan edustamien palveluiden yhteensovittamisen vähintään melko hyvin toimivaksi arvioivia on hieman muita yleisemmin TE-toimistovastaajissa ja Kelan toimihenkilöissä. Kelan vastaajat pitivät omien palveluidensa yhteensovittamista työllisyyspalveluihin toimivana selvästi yleisemmin kuin sote-vastaajat.

Liitteeseen 8 on koottu erikseen Kela-vastaajien ja työllisyyspalveluvastaajien näkemykset heidän edustamiensa palveluiden yhteensovittamisen onnistumisesta sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kanssa. Tarkastelu osoittaa, että Kelan esi- ja toimihenkilöt sekä muiden kuin kuntakokeilukuntien työllisyyspalveluita edustavat vastaajat arvioivat palvelujensa yhteensovittamisen toimivuutta sosiaali- ja terveystyöpalveluihin muita myönteisemmin ja TE-toimistovastaajat kaikkein kriittisemmin.

Monialaisen palvelun tarpeeseen vastaaminen

Palveluiden kehittämisen yksi tärkeimmistä lähtökohdista on turvata monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluketjujen sujuvuus. Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, miten monialaisen palvelun tarpeeseen pystytään tällä hetkellä heidän mielestään vastaamaan työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP), Nuorten Ohjaamo-toiminnassa ja kotouttamispalveluissa.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) on lakisääteinen yhteistoimintamalli, joka on suunnattu erityisesti niille, joiden työttömyys on pitkittynyt. Mallissa työvoimapalvelut, hyvinvointialue ja Kela arvioivat yhdessä työttömän tilannetta, suunnittelevat hänen työllistymistään edistävän palvelukokonaisuuden ja seuraavat sen etenemistä. (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain muuttamisesta 935/2022 § 1, § 2.)

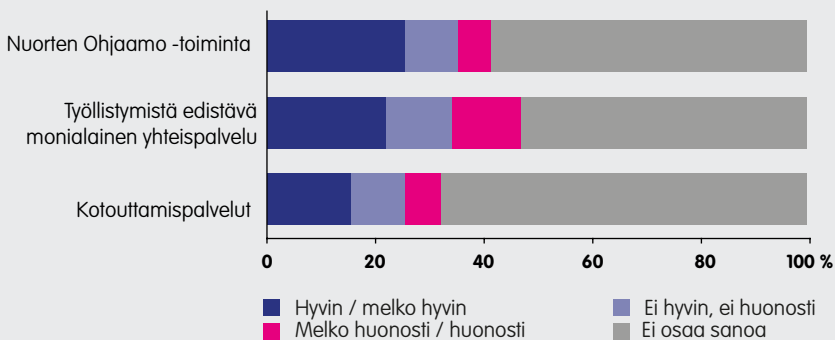
Ohjaamo-toiminta on nuorten työllistymistä, opintoihin kiinnittymistä ja elämänhallintaa edistävä yhden luokun palvelu. Ohjaamoista saa saman katon alta esimerkiksi TE-palveluita sekä mielenterveys- ja sosiaalipalveluita. Palvelua on saatavilla maanlaajuisesti, ja se on suunnattu alle 30-vuotiaille. (Määttä 2017; Määttä, Karppinen & Kosonen 2017.)

Kotouttamispalvelut ovat lakisääteisiä, monialaisia palveluita. Kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja palveluita toteutetaan osana kuntien peruspalveluja, työ- ja elinkeinohallinnon palveluja, hyvinvointialueen

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä muina kotoutumista edistävinä toimina. (Laki kotoutumisen edistämisestä annetun lain muuttamisesta 936/2022 § 6.)

Noin joka neljäs (26 %) vastaaja arvioi, että Nuorten Ohjaamo -toiminnassa monialaiseen palvelutarpeeseen vastaaminen onnistuu vähintään melko hyvin ja vain kuusi prosenttia, että se toteutuu melko huonosti tai huonosti (kuvio 9). Työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa pystytään vastaamaan monialaiseen palvelutarpeeseen melko hyvin tai hyvin ja noin joka viidennen (22 %) ja melko huonosti tai huonosti noin joka kahdeksannen (13 %) vastaajan mukaan. Kotouttamispalveluissa monialaiseen palvelutarpeeseen vastaamisen arvioi onnistuvan vähintään melko hyvin tai hyvin joka kuudes (16 %) vastaaja ja melko huonosti tai huonosti vain seitsemän prosenttia vastaajista. Joka kysymyksessä vastaajien enemmistö (53–67 %) ei osannut ottaa siihen lainkaan kantaa. Nämä toimintamuodot eivät välttämättä ole jokaisen sosiaalityöntekijän vastuualueeseen kuuluvien asiakkaiden palveluvalikoimassa.

Sote-johtajilta pyydettiin yleisarvio – ei tarkempaa arviota palvelumuodoittain – kuinka heidän mielestään monialaisen palvelun tarpeisiin pystytään tällä hetkellä vastaamaan. Kolmasosan (34 %) mielestä monialaisen palvelun tarpeisiin pystytään vastaamaan alueella melko hyvin tai hyvin, ja vain seitsemän prosentin mielestä melko huonosti tai huonosti. Noin joka kuudes (15 %) sote-johtaja arvioi, ettei tarpeeseen vastaaminen onnistu hyvin eikä huonosti. Iso osa (43 %) vastaajista ei osannut arvioida asiaa lainkaan.



KUVIO 9. Sosiaalityöntekijöiden arviot, miten monialaisen palvelun tarpeeseen pystytään tällä hetkellä vastaamaan eri palveluissa.

Arvioita monialaisen palvelun tarpeeseen vastaamisesta kysyttiin aiemmissa Sosiaalibarometrin 2023 kyselyissä myös työllisyyspalveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:1) ja Kelan palveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:2). Liitteessä 9 on koottuna näkemykset vastaajaryhmittäin. Tarkastelusta ilmenee, että sosiaalityöntekijöiden arviot monialaisen palvelun tarpeeseen vastaamisesta ovat kaikissa kysymyksissä kriittisempiä kuin työllisyyspalveluita edustavilla vastaajilla.

Monialaisen palvelun ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen

Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, mihin monialaisten palveluiden kehittämisessä tulisi erityisesti keskittyä tulevaisuudessa. Selvästi yleisimmin (57 vastaajaa) oltiin sitä mieltä, että eri tahojen välisen yhteistyön kehittämiseen tulisi jatkossa kiinnittää erityistä huomiota. Varsin moni arvioi tärkeäksi myös keskittymisen työjaon ja vastuiden selkiyttämiseen (28 vastaajaa), lisäresurssien saamiseen (20 vastaajaa) sekä palvelujen sujuvuuteen ja toimiviin palveluketjuihin (18 vastaajaa). Yksittäisistä ihmisryhmistä, joihin tulisi erityisesti keskittyä, mainittiin yleisimmin nuoret (19 vastaajaa) ja mielenterveyden tukea ja kuntoutusta tarvitsevat (18 vastaajaa).

”Yhteistyöhön eri toimialojen/palvelualueiden kesken.”

SOTE-JOHTAJA

”Kehittää sitä miten eri viranomaistahot pystyisivät tekemään saumatonta yhteistyötä asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Nykyisin keskitytään liikaa asioihin, mitkä estävät yhteistyön. Asiakasta ei palvella kokonaisuutena, vaan palvelukohtaisesti.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Vastuiden selkeyttämiseen ja kohderyhmän tunnistamiseen.”

SOTE-JOHTAJA

”Roolien selkeytys, vastuunjako varmaksi, turhia verkostoja karsittava.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Resursseja perustyyöhön.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakkaiden sujuvaan palveluun - ei odottamista tai vastuun siirtoa toiselle toimijalle.”

SOTE-JOHTAJA

”Palveluketjujen eheys, vastuuhenkilö asiakkaan tilanteesta ainakin yhdellä henkilöllä kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi, tiedon välittäminen työntekijälle sekä asiakkaalle.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen.”

SOTE-JOHTAJA

”Erityisesti nuoriin, jotka ovat syrjäytymässä opinnoista, työelämästä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin vielä lähemmin **kuntouttavasta työtoiminnasta**, jonka tarkoituksena on tukea asiakasta pääsemään työn, koulutuksen tai työvoimapalveluiden piiriin hänen elämänhallintaansa ja toimintakykyään parantamalla (THL 2023e). Kuntouttava työtoiminta on sekä sosiaalipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §) että työllistymistä edistävä palvelu.

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, mitä kehittämistarpeita kuntouttavaan työtoimintaan palveluna liittyy sen järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Vastaajat nimesivät yleisimmin kehittämistarpeiksi kuntouttavan työtoiminnan paikkojen lisäämisen (18 vastaajaa) sekä yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen palvelun (15 vastaajaa). Myös lisäresurssien tarve (11 vastaajaa) ja palvelun asiakkaaksi pääsy (10 vastaajaa) nousivat hieman muita useammin esiin sosiaalityöntekijöiden kehittämisideoissa.

”Riittävästi tarjontaa kuntouttavista työpaikoista, huomioiden asiakkaiden erinäiset tarpeet.”

”Kuntouttavan työtoiminnan paikkojen saatavuus on huono, ei tietoa, kuka ja missä järjestäisi lisää erilaisia paikkoja. Kaikki asiakkaat eivät voi mennä samoihin harvoihin työtoiminnan paikkoihin.”

”Kuntouttavaa työtoimintaa voisi olla enemmän erilaisille kuntoutujille. Eli asiakkaiden haasteet ovat moninaisia, joten kuntouttavan työtoiminnan tulisi joustaa asiakkaan tarpeen mukaan. [...]”

”Enemmän resursseja tarvitaan joka paikkaan.”

”Ainakin tällä hetkellä resursseja on aivan liian vähän ja asiakkaat jonottavat useita kuukausia palveluun.”

”Palveluprosessi liian jäykkä, palveluun pääsyyn nopeutta.”

”Asiakkaan palveluun pääsyn odotusajan pienentäminen.”

3.3 Asiakkaiden palvelutarpeet ja asiakasmaksut

Palvelujen vastaavuus asiakkaiden tarpeisiin

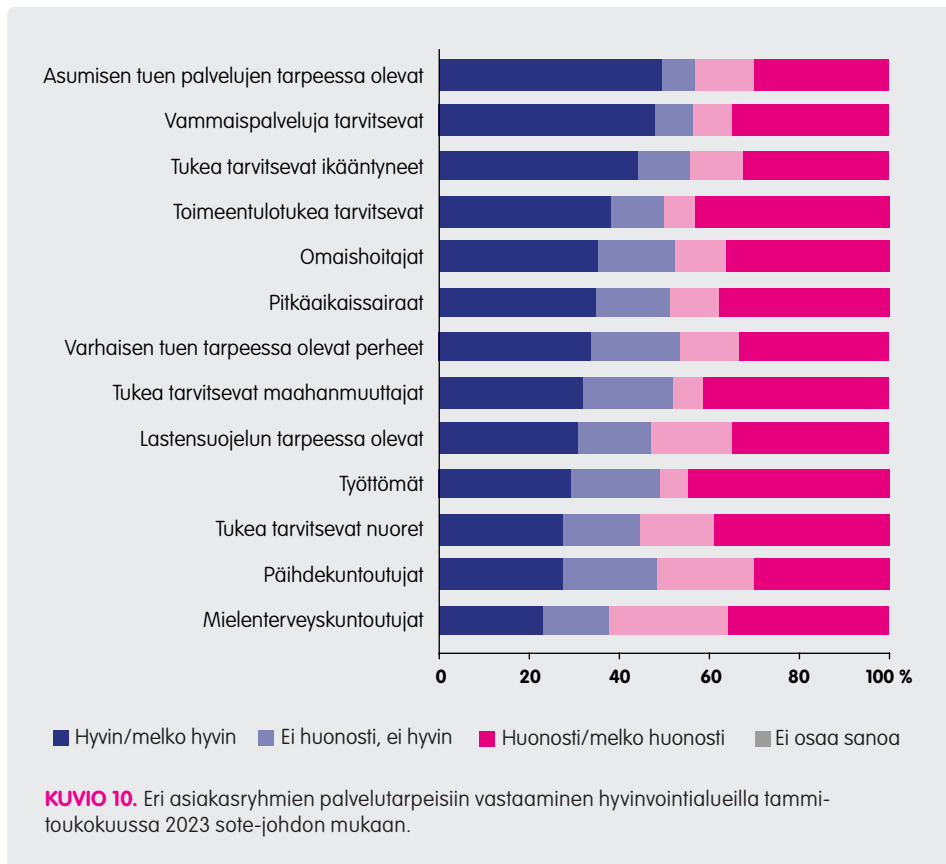
Hyvinvointialueiden sote-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin yksityiskohtaisemmin, miten eräiden asiakasryhmien palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan alkuvuodesta 2023. Sote-johdon oli huomattavasti edeltäviä vuosia vaikeampi ottaa kantaa asiakkaiden saamaan palveluun, sosiaalityöntekijöillä tämä ei poikennut aiemmasta (vrt. Sosiaalibarometri 2021:2).

Sote-johdon oli vaikeinta arvioida sitä, miten palvelut vastaavat työttömien, toimeentulotukea tarvitsevien ja tukea tarvitsevien maahanmuuttajien palvelutarpeisiin. Sosiaalityöntekijöiden oli vaikeinta arvioida omaishoitajien, pitkäaikaissairaiden, työttömien sekä tukea tarvitsevien maahanmuuttajien ja ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaamista. Arviointivaikeudet kertonevat siitä, että hyvinvointialueen sote-johdolla ei välttämättä ole kesän 2023 kynnyksellä vielä ollut kaikilta

osin ajantasaista tietoa laajan alueen palvelutarpeista. Sosiaalityöntekijöillä “en osaa sanoa” -vastaukset kertovat myös siitä, että kaikki tiedustellut asiakasryhmät eivät kuulu jokaisen sosiaalityöntekijän vastuualueelle.

Hyvinvointialueiden sote-johtajat katsoivat, että alkuvuodesta omalla alueella on pystytty vastaamaan parhaiten asumisen tuen ja vammaispalveluja tarvitsevien ihmisten palvelutarpeisiin (kuvio 10, liite 10). Näissä palveluissa myönteiset arviot antoi lähes puolet (48–49 %) sote-johtajista. Tukea tarvitsevien ikääntyneiden palvelutarpeisiin koettiin vastatun hyvin tai melko hyvin lähes yhtä usein (44 %). Runsas kolmannes arvioi myönteisesti toimeentulotukea tarvitsevien, omaishoitajien, pitkäaikaissairaiden ja varhaisista tukea tarvitsevien perheiden palvelutarpeisiin vastaamista alueellaan.

Vajaa kolmannes katsoi onnistutun vähintään melko hyvin tukea tarvitsevien maahanmuuttajien, lastensuojelun tarpeessa olevien lasten, päihdekuntoutujien ja tukea tarvitsevien nuorten palveluissa. Tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeisiin vastaamisen arvioi kuitenkin toteutuneen



huonosti tai melko huonosti 22 prosenttia, lastensuojelun tarpeessa olevien lasten 18 prosenttia ja päihdekuntoutujien 16 prosenttia sote-johdosta.

Selvästi heikoiten alkuvuonna 2023 pystyttiin sote-johdon mukaan vastaamaan mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Hyväksi palvelut alueensa mielenterveyskuntoutujille arvioi 23 prosenttia ja heikoiksi useampi, 26 prosenttia sote-johtajista.

Sote-johdon näkemykset eri väestöryhmien palvelutarpeisiin vastaamisesta eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi kuntayhtymätaustaisten ja muiden alueiden kesken.

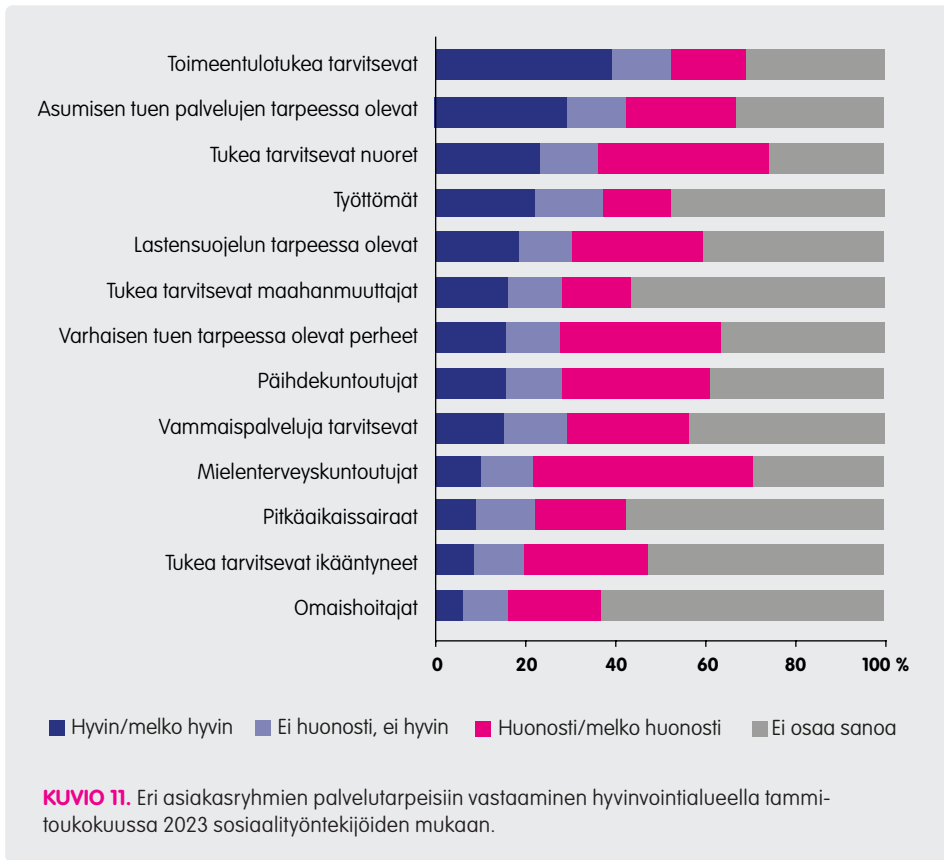
Eri väestöryhmien palvelujen tarpeisiin vastaamista on tiedusteltu aiemminkin. Edeltävät sote-johdon näkemykset ovat Covid 19 -kriisin aikaisia, 2020 toukokuussa ja 2021 tammikuussa koottuja. Tällä hetkellä hyvinvointialueiden sote-johdolla on 2–3 vuoden takaiseen nähden enemmän epätietoisuutta sekä polarisoituneemmat ja kriittisemmät näkemykset. Hyvinvointialueiden sote-johto on aiempaa selvästi huolestuneempi palvelujen riittämättömyydestä varsinkin mielenterveyskuntoutujien ja tukea tarvitsevien nuorten tarpeisiin sekä lastensuojeluun ja perheiden varhaisen tuen tarpeisiin. (Vertaa Sosiaalibarometri 2021:2.)

Sosiaalityöntekijät arvioivat onnistutun useammin hyvin kuin huonosti ainoastaan toimeentulotukea (39 %) ja asumisen tuen palveluja (30 %) tarvitsevien sekä työttömien (22 %) palvelutarpeisiin vastaamisessa (kuvio 11, liite 10). Näissäkin sosiaalityöntekijöistä oli kriittisiä toimeentulotukea tarvitsevien ja työttömien osalta noin joka kuudes ja asumisen tuen tarpeissa joka neljäs.

Selkeästi kielteisimmin arvioitiin onnistutun mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeisiin vastaamisessa. Palvelutarpeisiin arvioi vastatun huonosti tai melko huonosti noin puolet, ja hyvin tai melko hyvin kymmenesosa sosiaalityöntekijöistä.

Muita asiakasryhmiä heikommin sosiaalityöntekijät katsoivat alkuvuodesta onnistutun myös tukea tarvitsevien nuorten (38 %), päihdekuntoutujien (36 %) ja varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden (33 %) palvelutarpeisiin vastaamisessa.

Sosiaalityöntekijät arvioivat edellisen kerran toukokuussa 2020 Covid 19 -pandemian alkuaikana, miten eri väestöryhmien palvelutarpeisiin kyetään vastaamaan. Kokonaisuutena vuoden 2023 näkemykset



palvelutarpeisiin vastaamisesta ovat selvästi kielteisempiä kuin kolme vuotta aiemmin. Sosiaalityöntekijöiden myönteiset arviot ovat vähentyneet ja kielteiset lisääntyneet. Vuonna 2020 sosiaalityöntekijät katsoivat kyettävän vastaamaan selvästi heikoiten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin. (Sosiaalibarometri 2020.) Vuonna 2023 mielenterveyskuntoutujien riittämättömät palvelut korostuvat entistä selvemmin.

Sosiaalityöntekijöiden näkemykset poikkesivat jossain määrin kuntayhtymätaustaisten ja vasta vuoden 2023 alussa uudella kokoonpanolla käynnistyneiden hyvinvointialueiden kesken, joskaan erot eivät olleet yhtä suuria kuin palvelujen toimivuutta koskevissa näkemyksissä. Eroja ilmeni vammaispalvelujen, lastensuojelun ja varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden sekä pitkäaikaissairaiden ja omaishoitajien tarpeisiin vastaamisessa. Sosiaalityöntekijät arvioivat, että näiden väestöryhmien palvelutarpeisiin kyetään vastaamaan jossain määrin heikommin niillä hyvinvointialueilla, jotka käynnistyivät vuoden alussa uudella kuntakokoonpanolla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat lähtökohtaisesti monia muita maita korkeammat. Suuri osa maksuista kasautuu pienelle osalle väestöä. Asiakasmaksuja maksavat enemmän paljon sairastavat ja heikkokuntoiset ihmiset, jotka kuuluvat usein pienituloisiin. Tutkimusten mukaan korkeat asiakasmaksut estävät palveluihin pääsyn niillä, jotka tarvitsevat palveluja eniten. Sosiaalipalvelujen asiakkaista kolmasosalla ja terveyspalvelujen asiakkaista viidesosalla korkeat asiakasmaksut ovat vaikeuttaneet palvelujen saamista (Sotkanet indikaattorit 5208 ja 5217).

Sairauden hoidosta aiheutuvat kustannukset ajavat monet kotitaloudet talousahdinkoon, ja tämä voi johtaa velkaantumiseen ja ulosottoon. Vuonna 2022 lähes puoli miljoonaa asiakasmaksua joutui ulosottoon. Kela voi myöntää perustoimeentulotukea terveydenhuoltomenoihin, ja osa turvautuukin toimeentulotukeen. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin todennut, että asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat joutuvat turvautumaan toimeentuloturvaan (PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016). Asiakasmaksulakiin on kirjattu (734/1992, 11 §), että maksun alentamisen, sen kokonaan poistamisen tai jo määrätyn maksun perimättä jättämisen olisi aina oltava ensisijaisia toimenpiteitä toimeentulotukeen nähden.

Hyvinvointialueet voivat päättää sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen tasosta maksuja säätelevän lainsäädännön puitteissa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista velvoittaa (734/1992, 11 §) hyvinvointialueita alentamaan tai jättämään kokonaan perimättä henkilön maksukyvyn mukaan sosiaalihuollon palveluista ja terveydenhuollon palveluista määrätyn maksun siltä osin, kun maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Huojennusvelvoite ei koske tasasuuruksia maksuja.

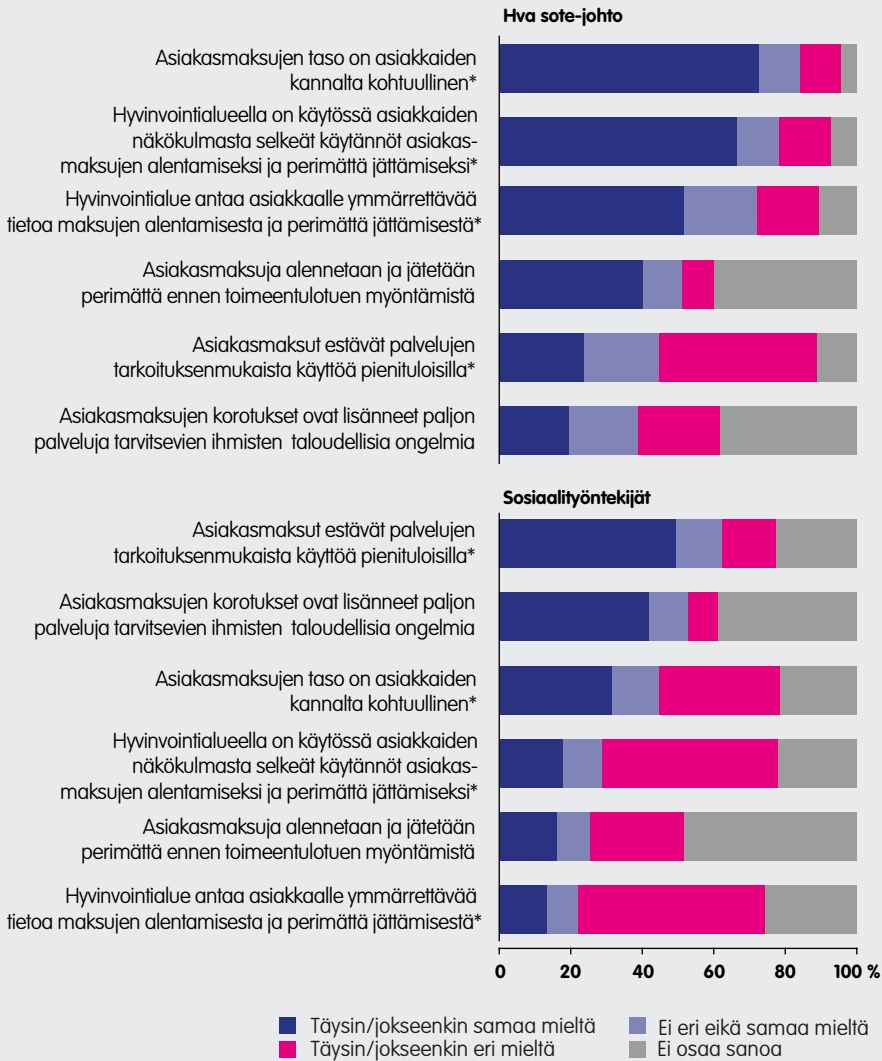
Toimeentulotuesta maksettujen asiakasmaksujen ja ulosottoon päätyneiden maksujen perusteella on voitu arvioida, ettei maksujen huojennuksia koskevaa velvoitetta ole noudatettu kunnissa riittävästi. Myös EAPN-finin selvitys (Saarela ym. 2016) osoitti, että kuntien työntekijöiden ja asiakkaiden arvioiden mukaan tämä säädös oli laajasti tuntematon, heikosti ohjeistettu ja hankala soveltaa. Koska tätä säädöstä ei noudatettu tarvittavassa laajuudessa, pykälään tehtiin lisäys velvollisuudesta tiedottaa asiakkaita mahdollisuudesta alentaa maksua tai jättää se perimättä. Säädös astui voimaan 1.7.2021.

Hyvinvointialueiden sote-johtajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan kuutta väittämää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen toteutumisesta omalla alueellaan. Vastaukset paljastivat asiakasmaksuihin liittyvää yleistä epätietoisuutta, joka korostui erityisen selvästi kahdessa väittämässä. Suuri osa kaikista vastaajista ei osannut sanoa tai kyennyt ottamaan kantaa, alennetaanko asiakasmaksuja tai jätetäänkö niitä perimättä ennen toimeentulotukea, tai ovatko asiakasmaksujen korotukset lisänneet paljon palveluita tarvitsevien ihmisten taloudellisia ongelmia omalla hyvinvointialueella (kuvio 12). Kantansa ilmaisseet sote-johtajat painottivat, että asiakkaille on myönnetty huojuksia asiakasmaksuissa ennen toimeentulotuen myöntämistä. Näin arvioi 40 prosenttia sote-johdosta. Sosiaalityöntekijät olivat tästä useammin eri mieltä (26 %). Asiakasmaksujen korotuksien aiheuttamia taloudellisia ongelmia katsoi puolestaan aiheutuvan paljon palveluja tarvitseville ihmisille 42 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Sote-johdosta näin arvioi selvästi harvempi, joka viides.

Epätietoisuus korostui varsinkin sosiaalityöntekijöillä myös neljässä muussa väittämässä, sillä niissä kantaa ei osannut sanoa noin viidennes.

Hyvinvointialueiden perustamisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista on päätetty aluekohtaisesti. Keväällä 2023 terveyskeskusten lääkärikäyntimaksut asetettiin lähes kaikilla hyvinvointialueilla lain sallimaan maksimiin. Kaikista vastaajista 42 prosenttia piti asiakasmaksuja kohtuullisina. Tasoon tyytymättömiä oli 29 prosenttia. Näkemykset erosivat kuitenkin voimakkaasti vastaajaryhmien välillä. Hyvinvointialueen sote-johtajista selvä enemmistö (72 %) arvioi maksut kohtuullisiksi, kun taas sosiaalityöntekijöistä vain 32 prosenttia oli samaa mieltä. Hieman suurempi osa sosiaalityöntekijöistä (34 %) katsoi, että maksut eivät ole kohtuullisella tasolla.

Sote-johto arvioi muiltakin osin hyvinvointialueensa asiakasmaksuja asiakkaiden kannalta myönteisemmin kuin asiakastyössä toimivat sosiaalityöntekijät. Sote-johdosta suurin osa (66 %) katsoi, että hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden näkökulmasta selkeät käytännöt asiakasmaksujen alentamiseksi ja perimättä jättämiseksi. Sosiaalityöntekijöistä tämän tyrmäsi puolet (49 %). Yli puolet (52 %) sote-johdosta arvioi, että omalla hyvinvointialueella asiakkaalle annetaan ymmärrettävää tietoa maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Vastaava osuus sosiaalityöntekijöistä oli asiasta eri mieltä.



KUVIO 12. Asiakasmaksuja koskevat arviot hyvinvointialueiden kannalta. (*Tilastollisesti merkitsevä ero eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve on usein suurinta pienituloisten keskuudessa. Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan, estävätkö asiakasmaksut pienituloisia käyttämästä palveluita tarkoituksenmukaisesti. Sosiaalityöntekijöistä puolet piti maksuja palveluiden käyttöä estävänä tekijänä, sote-johdosta harvempi, noin neljännes (24 %).

Sote-johdosta ja sosiaalityöntekijöistä lähes kolmasosa (31 %) kaipasi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin tai -järjestelmään kansallisen tason muutoksia. Hyvinvointialuekohtaisia muutoksia toivoi joka kuudes vastaaja (16 %). Asiakasmaksujärjestelmää ja sen mahdollisia kehittämistarpeita ei näytetä kuitenkaan tunnettavan erityisen hyvin, sillä yli puolet vastaajista ei osannut ottaa tähän kantaa. Vastaajille annettiin avokysymyksessä mahdollisuus vapaasti tuoda esiin asiakasmaksujen muutos- ja kehittämistarpeita, valtakunnallisesti ja hyvinvointialuetasoisesti eroteltuna.

Sote-johtajien vastauksissa toistui usealla vastaajalla selvemmin vain yksi ajatus valtakunnallisella tasolla: asiakasmaksujen määrittäminen keskitetysti. Kansallisesti säädetyt maksut nähtiin keinona luoda asiakasmaksujärjestelmästä nykyistä oikeudenmukaisempi ja yhdenvertaisempi. Samalla järjestelmää olisi helpompi muutenkin yhdenmukaistaa ja selkiyttää.

”Maksut tulisi määrittää koko maata koskevaksi. Tämä tukisi hyvin tarveperustaista rahoitusmallia.”

SOTE-JOHTAJA

”Tasavertainen kansallinen järjestelmä, jota kaikki noudattavat. Vain se tuo aitoa tasa-arvoa hyvinvointialueiden välillä.”

SOTE-JOHTAJA

Sosiaalityöntekijät tarkastelivat asiakasmaksuja sote-johtajia yksityiskohtaisemmin valtakunnallisen tason vastauksissaan. Selvästi tärkeimmäksi muutoskysymykseksi sosiaalityöntekijät nostivat asiakasmaksujen tason. Osa toivoi maksujen alentamista yleisesti, kun taas osa halusi kohtuullistaa maksuja joko harkinnanvaraisesti tai asiakkaan tulotasoon ja varallisuuteen suhteuttaen. Osa vastaajista oli valmis poistamaan asiakasmaksut kokonaan. Lisäksi sosiaalityöntekijät halusivat sote-johtajien tapaan valtakunnallista yhtenäisyyttä maksujärjestelmään.

”Maksuista tulisi luopua, jos asiakkaalla säännöllinen oikeus Kelan perustoimeentulotukeen”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sote-johtajat esittivät vain vähän muutosehdotuksia hyvinvointialueetasolle. Yksittäisissä vastauksissa kaivattiin lähinnä parannuksia maksukäytänteisiin. Sosiaalityöntekijät toivat myös täällä vastauksissaan vahvasti esiin asiakasmaksujen alentamistarpeen. Lisäksi vastauksissa korostettiin tarvetta selkiyttää alentamista koskevia periaatteita, ohjeita ja tiedottamista. Selkiyttämistä tarvitaan vastaajien mukaan erityisesti asiakkaiden suuntaan, mutta myös sote-ammattilaisten vaikeudet löytää ohjeita ja tietoa nostettiin esiin yksittäisissä vastauksissa.

”Ihmiset eivät ymmärrä eivätkä osaa hakea huojennuksia terveydenhoitokuluihin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”On epäselvää, miten ja missä tilanteissa asiakasmaksuja peritään ja milloin omaishoidon tuki katkaistaan muiden palvelujen vuoksi, kuka sen tekee ja kuka siitä informoi asiakkaita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

4 Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjaamista tukevat rakenteet ovat hyvinvointialueilla varsin pitkällä. Vastuunjako hyte-työssä kuntien ja hyvinvointialueiden kesken kaipaa vielä selkeyttämistä. Epätietoisuutta on myös siitä, kannustaako indikaattoreihin perustuva hyte-kerroin edistämään hyvinvointia ja terveyttä. Järjestöjen osallistamiseksi on luotu rakenteita, eniten puutteita nähtiin toiminnan limittämisessä palveluketjuihin ja toimitiloissa.

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN edistäminen on monialaista ja poikkihallinnollista toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja. Kunnat ja kuntayhtymät ovat vanhastaan olleet keskeisiä toimijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, mutta uudistunut lainsäädäntö nostaa hyvinvointialueet kuntien rinnalle edistämään samoja tavoitteita. Sekä kuntien että hyvinvointialueiden tulee edistää hyvinvointia ja terveyttä siltä osin kuin se liittyy niiden muihin lakisääteisiin tehtäviin. Samalla hyvinvointialueita ja kuntia velvoitetaan tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §6, §7.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä johdetaan valtakunnallisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtakunnallisesta ohjauksesta, ja yleisiä suuntaviivoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteille ja toimenpiteille

on määritelty valtakunnallisesti erilaisissa strategioissa ja ohjelmissa. Valtioneuvoston periaatepäättös hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä (2021) linjaa toimenpiteitä ja toimeenpanon painopisteitä valtakunnallisesti vuoteen 2030 ulottuvalla jaksolla. Painopisteinä ovat osallisuuden edistäminen, ihmisten arkiympäristön turvallisuuden lisääminen, vaikuttavuuden lisääminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ylipäänsä hyvinvointia ja terveyttä edistävän ajattelutavan vahvistaminen hallinnossa, palveluissa ja työelämässä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä valtakunnallisia painopisteitä sovelletaan paikallisista ja alueellisista lähtökohdista. Käytännön tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pitää sisällään erittäin laajan kirjon erilaista toimintaa ja toimijoita. Hyvinvointialueilla ja kunnissa se voi sisältää esimerkiksi järjestöyhteistyötä ja sitä tukevien rakenteiden ylläpitoa, asukkaiden vaikuttamismahdollisuuksien parantamista palveluiden kehittämisessä, kansalaisten digitaitojen tukemista tai harrastusmahdollisuuksien kehittämistä ja tarjoamista jollekin erityisryhmälle, kuten vanhuksille, vammaisille tai syrjäytymisvaarassa oleville.

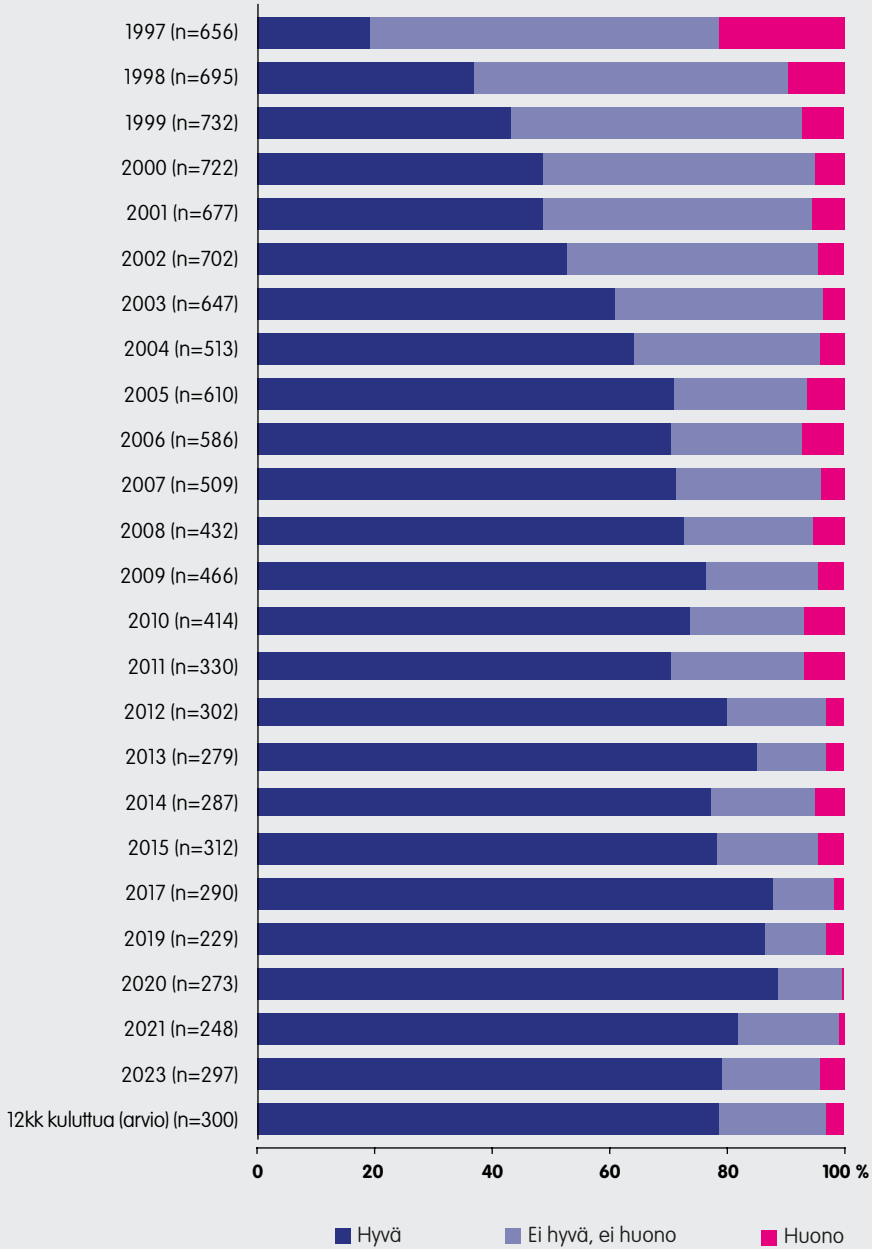
4.1 Väestön hyvinvoinnin kokonaistilanne

Sosiaali- ja terveysjohto sekä Kelan ja TE-palvelujen esihenkilöt ovat arvioineet hyvinvoinnin tilaa alueellaan vuodesta 1997 lähtien (kuviot 13). Lähes kolme vuosikymmentä kattavat arviot kertovat hyvinvoinnin nousevasta trendistä 1990-luvun laman jälkeisestä tilanteesta aina Covid 19 -pandemiaan saakka. Tarkastelujakson parhaimmat arviot ovat vuodelta 2020, jonka jälkeen näkemykset hyvinvoinnin kokonaistilanteesta ovat heikentyneet, eikä yhteisarvioissa ilmene kohenemista myöskään vuoden päähän ulottuvissa arvioissa.

Alkukesällä 2023 eri hyvinvointipalveluista vastaavan johdon yhteisarvio oli siis hieman edeltävien vuosien arvioita kielteisempi: 3 prosenttia pitää hyvinvoinnin tilaa alueellaan hyvänä, 76 prosenttia melko hyvänä ja 4 prosenttia melko huonona. Loput vastaajat, 17 prosenttia, arvioivat hyvinvoinnin tilanteen kohtalaiseksi.

Sote-johdon sekä Kelan ja TE-toimistojen esihenkilöiden vuoden päähän ulottuvissa arvioissa hyvinvoinnin kokonaistilanne näyttäytyy hyvin samanlaisena. Hyväksi tilanteen ennakoi alueellaan 3 prosenttia, melko hyväksi 75 prosenttia ja melko huonoksi 4 prosenttia vastaajista.

18 prosenttia hyvinvointipalveluiden johdosta arvioi hyvinvoinnin kokonaistilanteen kohtalaiseksi.



KUVIO 13. Väestön hyvinvoinnin kokonaistilanne 1997–2023 sote-johdon, TE-johdon ja Kelan esihenkilöiden mukaan.

Erot sote-johdon, Kelan esihenkilöiden ja TE-johdon näkemyksissä

Vaikka hyvinvoinnin kokonaistilanne näyttää vuonna 2023 ja vuoden 2024 ennakkoinneissa säilyvän yhdenmukaisena, peittää yhteisarvio kokonaistilanteesta niin vastaajaryhmien näkemyseroja kuin yksittäisten vastaajien näkemyksiä hyvinvoinnin tilan muutoksesta omalla alueellaan.

Alkukesästä 2023 sote-johdon näkemykset alueensa hyvinvoinnin kokonaistilanteesta poikkesivat tuntuvasti Kelan ja TE-toimistojen esihenkilöiden näkemyksistä (taulukko 10). Sote-johto arvioi hyvinvoinnin tilan alueellaan selvästi Kelan ja TE-toimistojen esihenkilöitä kielteisemmin. Sote-johdosta 60 prosenttia piti hyvinvointialueensa hyvinvoinnin tilannetta melko hyvänä. Kelan esihenkilöistä näin ajatteli 96 prosenttia ja TE-toimistojen johdosta 91 prosenttia, joskin joukossa oli myös tilanteen hyväksi arvioineita. Huonoksi tai melko huonoksi alueensa hyvinvoinnin tilanteen koki joka kymmenes sote-johtaja, kun taas muista vastaajatahoista näin ei arvioinut kukaan. Vastaajaryhmien väliset erot ovat nähtävissä myös keskiarvotarkastelussa.

Vastaajaryhmien näkemykset erosivat myös siitä, mikä on hyvinvoinnin kokonaistilanne vuoden päästä, kesän 2024 alussa (taulukko 10). Hyvinvointialueiden sote-johto piti tulevaa tilannetta jossain määrin nykytilannetta parempana: 67 prosenttia ennakoi tilanteen hyväksi tai melko hyväksi, ja melko huonoksi 8 prosenttia. Kelan ja TE-toimistojen vastaajat arvioivat hyvinvoinnin tilan sote-johtoa selvästi myönteisemmäksi

TAULUKKO 10.

Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta vuonna 2023 ja vuoden kuluttua.

	Hyvä	Melko hyvä	Kohtalainen	Melko huono	Keskiarvo
	%	%	%	%	(asteikko 1–10)
Tällä hetkellä					7,01
Hva sote-johto	1	59	30	10	6,48
Kelan esihenkilöt	5	91	4	0	7,54
TE-johto	3	88	9	0	7,26
12kk kuluttua					7,05
Hva sote-johto	3	64	25	8	6,79
Kelan esihenkilöt	6	83	11	0	7,38
TE-johto	0	85	13	2	7,03

myös vuoden päästä, joskaan ennakkoinnit eivät olleet enää yhtä myönteiset kuin vuodesta 2023. Kelan esihenkilöistä hyvinvoinnin tilan ennakoi hyväksi tai melko hyväksi 89 prosenttia ja TE-johdosta 85 prosenttia. Melko huonoksi tilanteen arvioi vain 2 prosenttia TE-johdosta.

Sote-johdon näkemykset hyvinvoinnin kokonaistilanteesta peilaavat myös palvelurakenteiden uudistamistyön tilaa ja alueen kykyä vastata eri väestöryhmien palvelutarpeisiin. Hyvinvoinnin kokonaistilanteen myönteisesti alueellaan arvioineista 60 prosenttia arvioi myös sote-uudistuksen hyväksi, huonoksi tai kohtalaiseksi tilanteen arvioineista näin katsoi 41 prosenttia. Vastaavasti myönteisesti hyvinvointialueensa hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioineet sote-johtajat olivat taipuvaisempia arvioimaan myös palvelujensa vastaavan eri väestöryhmien palvelutarpeisiin jossain määrin muita alueita paremmin. Erityisesti onnistumiset tukea tarvitsevien ikääntyneiden ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamisessa heijastuivat myönteisempinä arvoina hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen. Sen sijaan hyvinvoinnin kokonaistilannearviot eivät poikkea kuntayhtymätaustaisten ja muiden hyvinvointialueiden kesken.

Hyvinvoinnin kehitys yksittäisten vastaajien näkemyksissä

Kun verrataan yksittäisten vastaajien nykytilanteen arvioita tulevaisuus-arvioihin, saadaan yksityiskohtaisempi² käsitys hyvinvoinnin tilanteen muutoksesta. Sote-johdosta sekä Kelan ja TE-toimistojen esimiehistä suurimman osan, 64 prosentin, mukaan hyvinvoinnin kokonaistilanne säilyy omalla alueella ennallaan vuodesta 2023 vuoteen 2024 (taulukko 11). Kohenevaa hyvinvoinnin kehitystä alueellaan ennakoi lähes joka viides vastaaja (19 %) ja heikkenemistä puolestaan joka kuudes (17 %).

Kaikki vastaajatahot katsoivat hyvinvoinnin tilanteen säilyvän useimmiten nykyisellään (taulukko 11). Muutosennakoinneissa oli eri hyvinvointipalveluja tarjoavien tahojen kesken eroja. Sote-johdosta peräti kolmannes (34 %) arvioi hyvinvoinnin tilanteen kohenevan jatkossa alueellaan. Kelan ja TE-toimistojen esihenkilöt ennakoivat puolestaan useammin hyvinvoinnin tilanteen heikentymistä: Kelan esihenkilöistä 22 prosenttia ja TE-johdosta näin katsoi 28 prosenttia.

² Vastaajat ottivat kantaa asteikolla 1–10. Muutosta tarkasteltiin vastaajan tulevaisuuden hyvinvoinnin tilasta ja nykytilanteesta antamien arvioiden erotuksella.

TAULUKKO 11.**Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta alkukesällä 2023 ja vuoden kuluttua.**

	Heikkenee	Säilyy ennallaan	Paranee	Yhteensä
	%	%	%	%
Hva sote-johto	9	57	34	100
Kelan esihenkilöt	22	70	8	100
TE-johto	28	67	5	100
Yhteensä	17	64	19	100

4.2 Ensivaiheen arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte) tarkasteltiin hyvinvointialueiden sote-johtajien näkökulmasta. He ottivat kantaa, millainen on hyten asema ja miten se toteutuu omalla hyvinvointialueella yleisesti ja eräiden yksityiskohtien suhteen. Touko-kesäkuun 2023 näkemyksiä peilataan soveltuvin osin vuoden 2022 alun vastaaviin arvioihin ja ennakoiteihin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asema hyvinvointialueilla

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aseman katsoo omalla hyvinvointialueellaan vahvaksi suurin osa, 61 prosenttia, sote-johdosta. Kriittisiä asiasta oli 31 prosenttia vastaajista ja 8 prosenttia ei osannut ottaa kantaa.

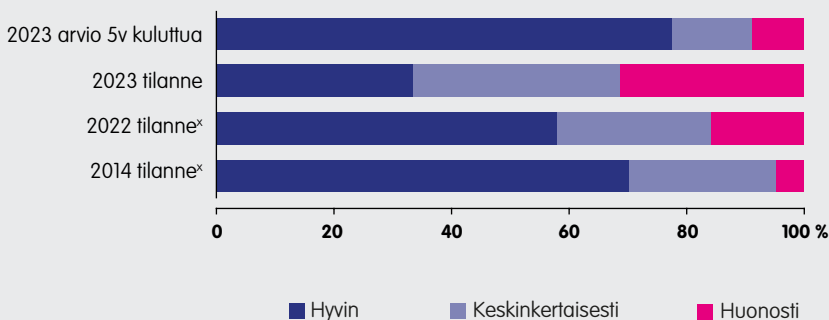
Sote-johtajat arvioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa myös 1,5 vuotta aiemmin, vuoden 2022 alussa. Tuolloin vastaajat ennakoivat hyten vahvan aseman toteutuvan hyvinvointialueilla valtaosaltaan hyvin tai melko hyvin (87 %). Samaan aikaan hyten asemaa punnittiin myös oman kunnan tai kuntayhtymän näkökulmasta. Hyten aseman kunnassa tai kuntayhtymässä arvioi tuolloin melko hyväksi tai hyväksi kolme vastaajaa neljästä (74 %) ja melko huonoksi tai huonoksi joka neljäs vastaaja (26 %). (Sosiaalibarometri 2022.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden sote-johdolta tiedusteltiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista toukokuussa 2023 sekä ennakkointia sen toteutumisesta omalla alueella viiden vuoden kuluttua. Näkemykset eivät poikenneet tilastollisesti merkitsevästi kuntayhtymätaustaisten ja muiden hyvinvointialueiden kesken. Nykytilanteen arviot jakoutuivat kolmeen osaan (kuvio 14). Kolmannes (34 %) sote-johtajista katsoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan alueellaan tällä hetkellä hyvin tai melko hyvin ja hieman yli kolmannes (35 %) kohtalaisesti. Lähes kolmannes (31 %) puolestaan piti hyvinvointialueensa hyten toteutumisesta keväällä 2023 huonona tai melko huonona.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioitiin toteutuvan viiden vuoden kuluttua selvästi paremmin. Hyväksi tai melko hyväksi tulevan tilanteen alueellaan arvioi 77 prosenttia sote-johdosta. Vastaajista 14 prosenttia ennakoி hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan alueellaan kohtalaisesti ja vajaa kymmenesosa (9 %) heikosti.

Näkemykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilasta ovat notkahtaneet aiempien vuosien arvioista, jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu oli kokonaisuudessaan kunnilla tai kuntayhtymillä (kuvio 14). Vuoden 2014 alussa sote-johtajista 70 prosenttia arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin ja vain viisi prosenttia melko huonosti. Vuoden 2022 alussa sote-johtajista katsoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin 58 prosenttia ja 16 prosenttia huonosti tai



KUVIO 14. Hyvinvointialueen sote-johtajien arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta omalla alueella. (*Arvio kunnan/kuntayhtymän hyte-työstä.)

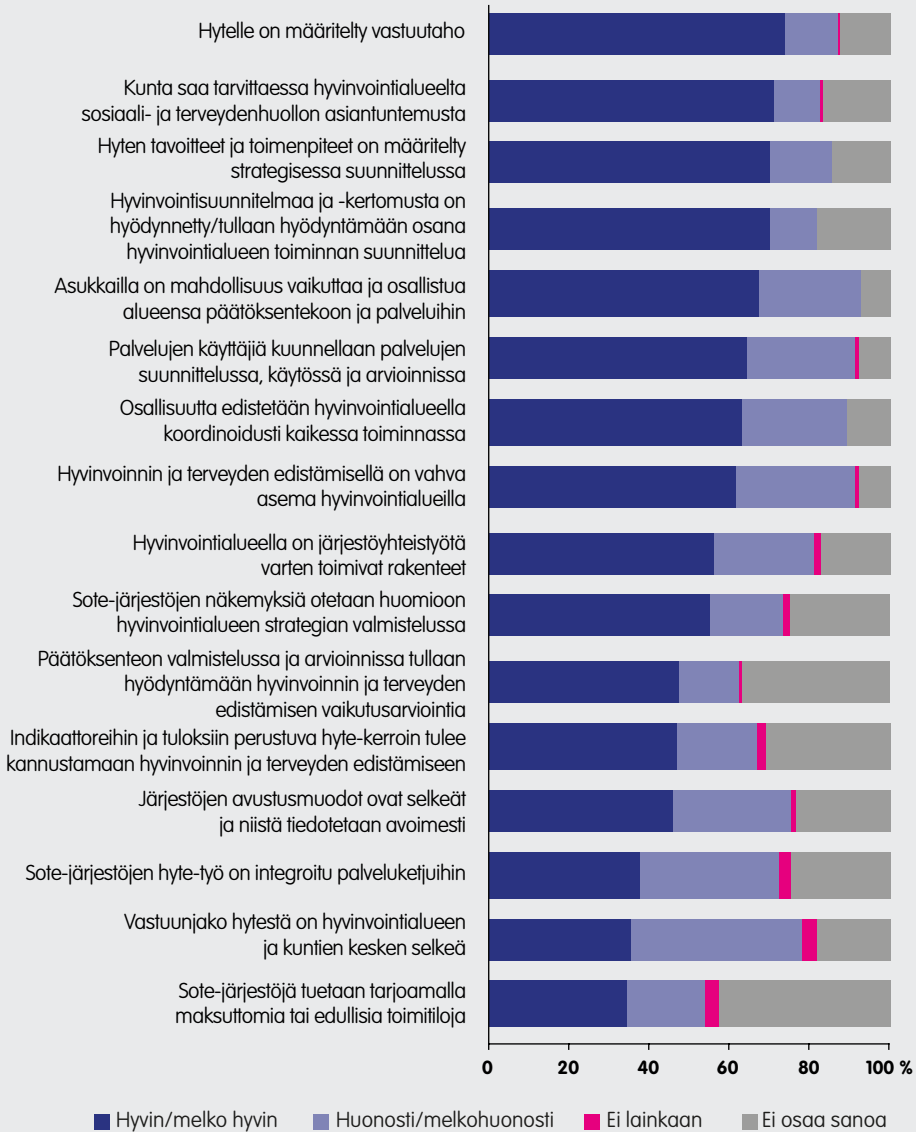
melko huonosti. Muut vastaajat pitivät hyten tilaa alueellaan kohtalaisena. (Sosiaalibarometri 2022.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista hyvinvointialueilla tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin sen johtamisen kannalta. Johtamista hahmotettiin tiedon, osaamisen, strategioiden, arvioinnin ja vastuunjaon näkökulmista (kuvio 15). Hyvinvointialueiden hyte-työssä on vastausten perusteella onnistuttu alkuvaiheessa parhaiten juuri toimintaa suuntaavissa tekijöissä: vastaajista 70–74 prosenttia kertoi alueellaan toteutuvan hyvin tai melko hyvin vastuuntahon määrittelyn, asiantuntemuksen antamisen alueen kunnille, hyten tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyn strategisessa suunnittelussa sekä hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen hyödyntämisen hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa. Jo ennen vuoden 2023 alkua kuntayhtymänä toimineet hyvinvointialueet arvioivat muita hyvinvointialueita myönteisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen jakamisen kunnille.

Lähes puolet (47 %) hyvinvointialueiden sote-johdosta katsoi, että omalla alueella pystytään jatkossa hyödyntämään onnistuneesti päätöksenteossa ja arvioinnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutusarviointia. Vastaava osuus sote-johdosta luotti myös siihen, että indikaattoreihin ja tuloksiin perustuva hyte-kerroin tulee kannustamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyte-kertoimen kannustavuutta epäili kuitenkin useampi, joka viides vastaaja. Vaikutusarviointiin (37 %) ja hyte-kertoimeen (31 %) oli kuitenkin selvästi muita väittämiä useamman vielä alkukesästä 2023 vaikea ottaa kantaa.

Merkille pantavaa on se, että vaikka hytelle on hyvinvointialueilla määritelty vastuutaho, vastuunjaossa on edelleen tuntuvasti epäselvyyttä hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Tämä oli hyte-työssä tiedustelluista seikoista selvästi eniten päänsäivää tuottava asia. Vain noin kolmannes (35 %) sote-johdosta katsoi tämän toteutuvan hyvin alueellaan. Pulmalliseksi vastuunjaon epäselvyyden koki 43 prosenttia vastaajista. Näkemykset erosivat vastaajien vastuualueiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat sote-johtajat pitivät vastuunjako kuntien ja hyvinvointialueiden kesken pelkästään sosiaalipalveluista tai terveystalv palveluista vastaavia vastaajia selkeämpänä.



KUVIO 15. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) toteutuminen hyvinvointialueilla sote-johdon mukaan.

Vastuunjaon epäselvyys hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-työssä askarrutti myös ennakkoon sote-johtajia, kun arvioita tiedusteltiin vuoden 2022 alussa. Sen sijaan asiantuntemuksen jakamiseen kunnille, strategisen suunnittelun kykyyn määritellä hyten tavoitteet ja toimenpiteet sekä vastuutahon nimeämiseen sote-johtajat suhtautuivat jo ennakkoon suurella luottamuksella. (Sosiaalibarometri 2022.)

Tietojohdaminen hyvinvointialueilla*

			
	Hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta hyödynnetään toiminnan suunnittelussa	Tietojärjestelmien yhteensovittaminen toimii	Tiedolla johtaminen toimii
HYVIN/ MELKO HYVIN	70 %	30 %	29 %
HUONOSTI/ MELKO HUONOSTI	12 %	61 %	54 %

Tietojohdaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä*

	HYVIN/ MELKO HYVIN	HUONOSTI/ MELKO HUONOSTI
 Tavoitteet ja toimenpiteet määriteltä strategisessä suunnittelussa	70 %	15 %
 Päätöksenteon valmistelussa ja arvioinnissa hyödynnetään hyten vaikutusarviointia	47 %	16 %
 Indikaattoreihin ja tuloksiin perustuva hyte-kerroin kannustaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen	47 %	22 %

*vastaajina hyvinvointialueiden sote-johtajat

Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuuden toteutuminen

Laki hyvinvointialueista velvoittaa hyvinvointialueet takaamaan niiden asukkaille hyvät mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, §29). Lain mukaan hyvinvointialue voi edistää asukasosallisuutta esimerkiksi perustamalla asiakasraateja, osallistamalla asukkaat palveluiden kehittämiseen tai avaamalla asukkaille mahdollisuuksia hyvinvointialueen talouden suunnitteluun. Usealla hyvinvointialueella osallisuutta on jo kehitetty erilaisilla kokeiluilla, ja osa alueista on laatinut erillisen osallisuusohjelman.

Osallisuutta hyvinvointialueiden palveluihin tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta. Näitä olivat osallisuuden edistäminen koordinoitusti hyvinvointialueella kaikessa toiminnassa, asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluihin sekä palvelujen käyttäjien kuuntelu palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa (kuvio 15). Hyvinvointialueiden sote-johto arvioi näiden toteutuvan alueellaan varsin myönteisesti: 63–67 prosenttia vastaajista arvioi osallisuutta kuvaavien seikkojen toteutuvan hyvin tai melko hyvin. Kielteisenä hyvinvointialueensa osallisuuden tilanteen koki noin neljännes (26–27 %) sote-johdosta.

Asukkaiden vaikuttaminen ja osallistuminen päätöksentekoon ja palveluihin sekä palvelun käyttäjien kuuleminen arvioitiin hyvinvointialueilla alkukesästä 2023 myönteisemmin kuin miten niiden arvioitiin toteutuvan ennakkoon, vuoden 2022 alussa (Sosiaalibarometri 2022).

Jo aiemmin kuntayhtyminä toimineilla alueilla arvioitiin muita hyvinvointialueita myönteisemmin sitä, miten palvelujen käyttäjiä kuullaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa. Näkemyksiin vaikutti myös vastaajan tehtäväalue. Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat arvioivat palvelujen käyttäjien kuulemista selvästi muita vastaajia myönteisemmin. Kielteisimmät arviot palvelujen käyttäjien mukaan ottamisesta antoivat pelkästään terveydenhuollosta vastaavat johtajat. Vastaavat erot olivat nähtävissä arvioissa, jotka koskivat osallisuuden edistämistä koordinoitusti kaikessa toiminnassa.

Sote-johtajien näkemykset hyvinvointialueensa asukkaiden ja palvelun-käyttäjien osallisuuden toteutumisesta tiivistettiin yhdistämällä kaikki kolme osallisuusnäkökulmaa. Tällöin ilmeni, että 14 prosenttia sote-johdosta arvioi osallisuuden toteutuvan hyvinvointialueellaan hyvin, 45 prosenttia melko hyvin ja 22 prosenttia kohtalaisesti. Melko huonoksi

hyvinvointialueensa osallisuuden arvioi 16 prosenttia sote-johtajista ja suorastaan huonoksi 3 prosenttia.

Järjestöt hyvinvointialueiden hyte-työssä

Järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä hyvinvointialueilla että kunnissa. Merkittävä osa järjestötoiminnasta edistää hyvinvointia ja terveyttä, ja järjestöillä on paljon asiantuntemusta paikallisista asukatarpeista. Kuntien myöntämät järjestöavustukset ovat turvanneet monen hyvinvointia ja terveyttä edistävän yhdistyksen toimintaa. (Järjestöbarometri 2022.) Hyvinvointialueet toivovat voivansa yhdistää sosiaali- ja terveyspalveluketjut hyvinvointia ja terveyttä edistävään järjestötoimintaan. Hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen on merkinnyt kunnille vanhojen käytänteiden muuttumista, eikä kaikilla alueilla ole vielä löydetty tasapainoa kuntien ja hyvinvointialueen välille järjestöjen toimintaedellytysten tukemisessa. Uudet, lakisääteiset neuvottelut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen kesken olivat useimmilla alueilla vasta valmisteltavana keväällä 2023 (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7).

Hyvinvointialueiden sote-johto otti kantaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooliin alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä (kuvio 15). Tiedustelluista seikoista parhaiten arvioitiin toteutuvan järjestöyhteistyön toimivien rakenteiden ja sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottamisen hyvinvointialueen strategian valmistelussa. Näiden katsoi toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin yli puolet vastaajista (55–56 %). Puutteellisesti järjestöyhteistyötä tukevien rakenteiden arvioi alueellaan toteutuvan vielä runsas neljäsosa sote-johdosta (27 %). Alueensa strategian valmistelussa järjestönäkemyksiä katsoi otetun heikosti huomioon joka viides sote-johtaja.

Järjestöt ovat olleet huolissaan toiminta-avustustensa jatkosta sosiaali- ja terveyspalvelujen ja osan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siirtyessä hyvinvointialueille (Sosiaalibarometri 2022). Toukokuussa 2023 vajaa puolet (46 %) hyvinvointialueiden sote-johdosta katsoi, että omalla alueella on selkeät avustusmuodot järjestöille ja avustusmuodoista tiedotetaan avoimesti. Lähes kolmannes vastaajista näki järjestöavustusten selkeydessä ja niistä tiedottamisessa kuitenkin vielä puutteita. Sote-järjestöille tarjottavia maksuttomia tai edullisia toimitiloja ei arvioitu yhtä myönteisesti. Tilojen arvioi alueellaan toteutuneen hyvin tai melko hyvin

vain kolmannes (34 %). Päinvastaista mieltä oli joka viides vastaaja.

Runsas kolmannes (38 %) oli tyytyväisiä siihen, miten omalla hyvinvointialueella on jo kyetty integroimaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyte-työ palveluketjuihin. Kuitenkin yhtä moni näki palveluiden ja tuen integroinnin vielä täysin keskeneräisenä. Sote-järjestöjen hyte-työn integrointi ei ole myöskään toteutunut toistaiseksi läheskään yhtä hyvin kuin kuntien ja kuntayhtymien sote-johto ennakoi vuoden 2022 alussa (Sosiaalibarometri 2022).

Huomion arvoista on myös se, että vastaajien oli vaikea ottaa kantaa järjestöjä koskeviin väittämiin. Vähintään joka neljäs vastaaja ilmoitti, ettei osaa sanoa. Heikoiten tunnettiin sote-järjestöille tarjottavien toimitilojen ajantasainen tilanne.

Sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat johtajat arvioivat muita vastaajia, pelkästään sosiaalipalveluista tai terveyspalveluista vastaavia johtajia, toimivammaksi järjestöjen osallistumisen hyvinvointialueiden hyte-työhön ja tämän mahdollistavat rakenteet. Tämä koskee erityisesti järjestöjen hyte-työn integroimista palveluketjuihin, järjestöille tarjottavia toimitiloja ja selkeitä avustusmuotoja. Kuntayhtymätaustaisilla hyvinvointialueilla koettiin toteutuvan muita alueita paremmin maksuttomien tai edullisten toimitilojen tarjoamisen sote-järjestöille.

Sote-järjestöt* hyvinvointialueilla

**TOTEUTUU
HYVIN**

**TOTEUTUU
HUONOSTI**

56 %

27 %

Toimivat rakenteet järjestöyhteistyölle

55 %

20 %

Järjestöjen näkemyksiä otetaan huomioon hyvinvointialueen strategian valmistelussa

46 %

31 %

Selkeät avustusmuodot ja avoin tiedotus niistä

38 %

38 %

Järjestöjen hyte-työ integroitu palveluketjuihin

36 %

25 %

Asiakkaita ohjataan järjestöjen avun ja tuen piiriin

34 %

23 %

Tarjotaan järjestöille maksuttomia tai edullisia toimitiloja

*vastaajina hyvinvointialueiden sote-johtajat

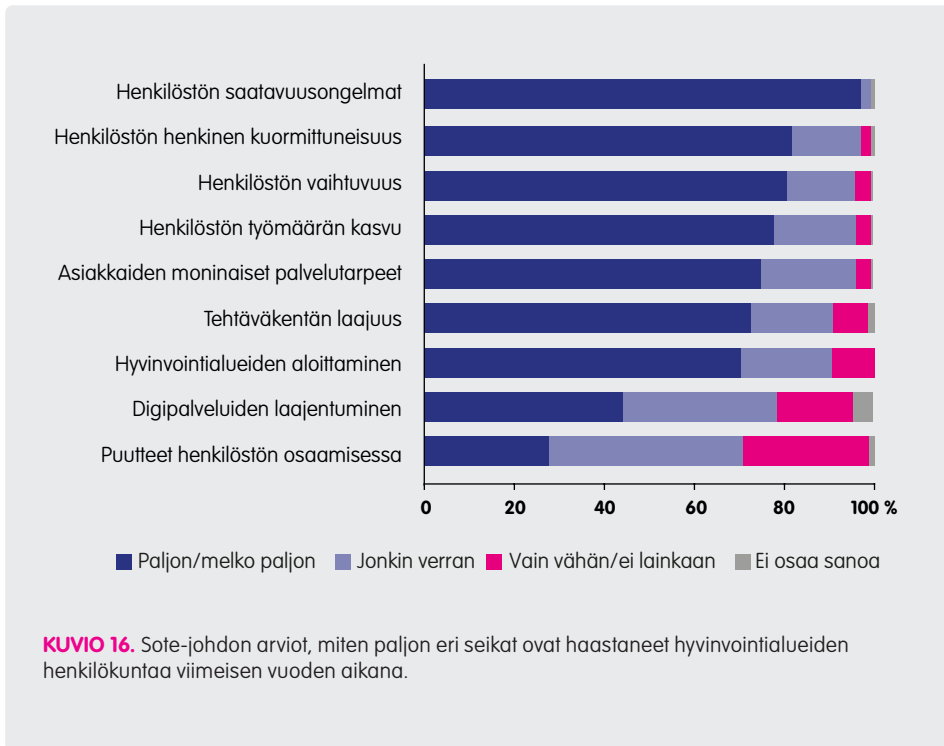
5 Organisaation toimintakykyyn vaikuttavat tekijät

Henkilöstön saatavuus, vaihtuvuus ja henkinen kuormittuneisuus ovat haastaneet hyvinvointialueiden sote-palveluiden henkilöstöä. Lähes kolme neljästä vastaajasta arvioi, että sote-palveluissa tarvitaan uudenlaista ammattiosaamista tai jonkin osaamisalueen vahvistamista. Hyvinvointialueilla on tehty varsin monipuolisesti toimia niiden resilienssin vahvistamiseksi.

Hyvinvointialueiden henkilökunnan haasteet

Pätevä henkilöstö on tasokkaiden ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden edellytys. Viime vuosina sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat kuitenkin selvästi heikentyneet, ja lakisääteisten palveluiden tuottaminen ja laatu vaarantuneet. Myös työn kuormittavuus on kasvanut. (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023.) Henkilöstövajeen taustalla vaikuttavat esimerkiksi väestön ikärakenteen kehittyminen ja haasteet alan vetovoimaisuudessa, johon muun muassa palkkauksen lisäksi myös koronapandemialla on ollut oma vaikutuksensa. Henkilöstön riittämättömyys on koko toimialan läpileikkaava ongelma. Saatavuushaasteita on etenkin ikääntyneiden ja mielenterveyspuolen palveluissa sekä lastensuojelussa (Kirkonpelto & Mäntyranta 2023).

Sote-johtajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon eri seikat ovat haastaneet heidän hyvinvointialueensa henkilökuntaa viimeisen vuoden aikana. Kuviossa 16 on sote-johdon näkemykset esitettyihin kysymyksiin.



Lähes kaikki sote-johtajat (97 %) pitivät henkilöstön saatavuutta vähintään melko paljon henkilökuntaa haastaneena tekijänä. Neljä viidestä arvioi henkilöstön henkisen kuormittuneisuuden (82 %) ja henkilöstön vaihtuvuuden (80 %) olleen vähintään melko paljon hyvinvointialueiden henkilökunnan haasteena.

Noin kolme neljäsosaa sote-johdosta tunnisti henkilöstön työmäärän kasvun (77 %), asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet (70 %), tehtäväkentän laajuuden (72 %) ja hyvinvointialueiden aloittamisen melko suureksi tai suureksi haasteeksi. Vajaa puolet (44 %) arvioi digipalveluiden laajentumisen ja runsas neljäsosa (28 %) henkilöstön osaamisen puutteiden haastaneen henkilöstöä melko paljon tai paljon viimeisen vuoden aikana.

Sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden arvioiden välillä oli hieman eroja (liite 11). Suurinta osaa arvioitavista seikoista sote-johtajat pitivät hieman sosiaalityöntekijöitä yleisemmin haasteena. Huomattavin ero koski henkilöstön saatavuutta, jonka sosiaalityöntekijöidenkin selvä enemmistö (79 %), mutta lähes jokainen sote-johtaja (97 %) arvioi vähintään melko suureksi haasteeksi. Sosiaalityöntekijät tunnistivat puolestaan hyvinvointialueiden käynnistymisen ja henkilöstön osaamisen puutteet haasteellisiksi hieman sote-johtajia yleisemmin.

Henkilöstöä viime vuoden aikana haastaneista tekijöistä kysyttiin aiemmissa Sosiaalibarometrin 2023 kyselyissä myös työllisyyspalveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:1) ja Kelan palveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:2). Liitteessä 11 on koottuna yhteen kokonaistarkastelu myös näiden vastaajaryhmien arvioista.

TE-toimistovastaajat ja kuntakokeilukuntien työllisyyspalveluvastaajat arvioivat valtaosan henkilöstön hyvinvointia koskevista seikoista muita vastaajatahoja kielteisemmin. Erityisesti henkilöstön työmäärän kasvu, henkinen kuormittuneisuus ja osaamisen puutteet, sekä asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet, tehtäväkentän laajuus ja digipalvelujen laajentuminen haastoivat työllisyyspalvelujen henkilöstöä muita sektoreita yleisemmin. Hyvinvointialueiden käynnistyminen haastoi henkilöstöä eniten sosiaalityöntekijöiden, ja henkilöstön vaihtuvuus sote-johtajien näkökulmasta.

Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin vielä, mitkä muut kuin kysymyksessä mainitut seikat ovat haastaneet hyvinvointialueen henkilökuntaa viimeisen vuoden aikana. Yleisimmin haasteet liittyivät johtamiseen (21 vastaajaa), tietojärjestelmiin (13 vastaajaa), henkilöstöhallintoon (13 vastaajaa) sekä jatkuvaan muutokseen (12 vastaajaa).

”Johtamisen heikko taso.”

SOTE-JOHTAJA

”Heikko johtaminen, ylemmällä tasolla. Lähijohtamisessa ei aikaa tehdä oikeaa esihenkilötyötä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekava tilanne.”

SOTE-JOHTAJA

”Uudet toimimattomat asiakastietojärjestelmät ja koulutuksen puute niihin liittyen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Epätietoisuus HR-asioissa [...]”

SOTE-JOHTAJA

”Puutteellinen perehdytys uusiin tehtäviin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Muutos ja sen läpikäynti.”

SOTE-JOHTAJA

”Jatkuvat muutokset kaikessa!”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tarve vahvistaa osaamista hyvinvointialueilla

Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, tarvittaisiinko hyvinvointialueiden sote-palveluissa heidän mielestään uudenlaista ammattiosaamista tai jonkin osaamisalueen vahvistamista. Lähes kolme neljästä (72 %) vastaajasta arvioi, että lisäosaaminen olisi tarpeen (kuvio 17). Vastaajaryhmien näkemykset olivat hyvin yhdenmukaiset, sillä sote-johtajista 73 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 72 prosenttia tunnisti tarpeen lisätä tai vahvistaa henkilöstön osaamista.

Henkilöstön uudenlaisen ammattiosaamisen tai jonkin osaamisalueen vahvistamisen tarpeesta kysyttiin myös työllisyyspalveluita (Sosiaalibarometri 2023:1) ja Kelan palveluita edustavilta vastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:2). Vertailtaessa eri vastaajaryhmien arvioita havaittiin, että henkilöstön osaamisessa on kehittämistarpeita yleisimmin kuntakokeilukuntien työllisyyspalveluita edustavien vastaajien (78 %) sekä sote-johtajien (73 %) ja sosiaalityöntekijöiden (72 %) mielestä. Henkilöstön osaamisen kehittämistä kaipaavia oli suhteellisesti muita vähemmän Kelan toimihenkilöissä (42 %), Kelan esihenkilöissä (56 %) ja TE-toimistojen vastaajissa (56 %).

Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin vielä, mitä uudenlaista ammattiosaamista tai jonkin osaamisalueen vahvistamista hyvinvointialueen sote-palveluissa erityisesti tarvittaisiin. Selvästi yleisimmin (53 vastaajaa) kehittämistarpeita tunnistettiin johtamisessa ja esihenkilötyössä.



Seuraavaksi yleisimmin mainittiin digitaitoihin (27 vastaajaa) ja palvelujen integraatioon (25 vastaajaa) liittyvät osaamisen kehittämistarpeet. Myös mielenterveyspalveluita (23 vastaajaa), sosiaalityötä (22 vastaajaa) sekä monialaista ja -ammatillista osaamista (17 vastaajaa) koskevaa osaamista kaipasi lisää varsin moni vastaaja.

”Esihenkilötyöosaamisen kehittäminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Johtamistaitojen parantamista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Digipalvelujen käyttöönotto edellyttää vahvoja digitaitoja myös sote-ammattilaisilta.”

SOTE-JOHTAJA

”Digiosaamista ja käyttäytymissäännöt digiyhteyksillä toimissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Palvelujen yhteensovittaminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiojohtamista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lasten ja nuorten perustason mt-palvelut.”

SOTE-JOHTAJA

”Sosiaaliohjauksen ja -työn vahvistamista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Moniammatillisen osaaminen järkevä hyödyntäminen jokapäiväisessä työssä.”

SOTE-JOHTAJA

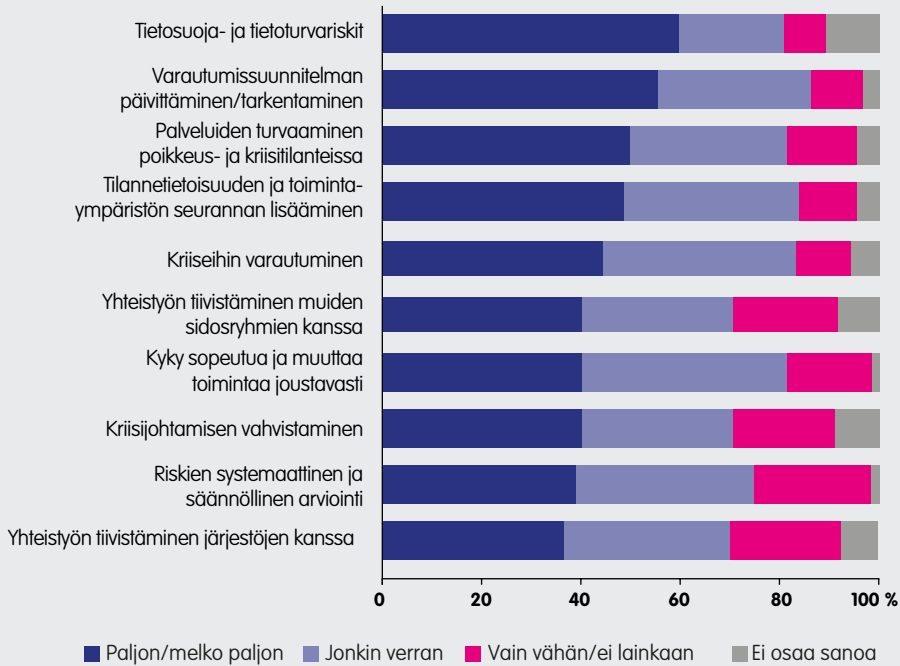
”Monialainen yhteistyö.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Resilienssin vahvistaminen

Sote-johtajilta tiedusteltiin, minkä verran heidän organisaatiossaan on panostettu eri asioihin resilienssin vahvistamiseksi (kuvio 18). Resilienssi viittaa kykyyn sopeutua muuttuviin tilanteisiin sekä kestää erilaisia kriisejä ja häiriötilanteita (Sitra 2023).

Yli puolella vastaajista organisaatiossa oli panostettu melko paljon tai paljon tietosuoja- ja tietoturvariskeihin (60 %) sekä varautumissuunnitelman päivittämiseen tai tarkentamiseen (55 %). Joka toinen arvioi, että vähintään melko paljon panostusta oli suunnattu palvelujen turvaamiseen poikkeus- ja kriisitilanteissa (50 %) sekä tilannetietoisuuden ja toimintaympäristön seurannan lisäämiseen (49 %).



KUVIO 18. Sote-johtajien arviot, missä määrin organisaatiossa on panostettu eri asioihin resilienssin vahvistamiseksi.

Vajaalla puolella sote-johtajista heidän organisaatiossaan oli panostettu melko paljon tai paljon kriiseihin varautumiseen (44 %), yhteistyön tiivistämiseen muiden kuin järjestöjen kanssa (40 %), kykyyn sopeutua ja muuttaa toimintaa joustavasti (40 %) ja kriisijohtamisen vahvistamiseen (40 %). Runsaalla kolmasosalla organisaatiossa oli panostettu vähintään melko paljon riskien systemaattiseen ja säännölliseen arviointiin (39 %) ja yhteistyön tiivistämiseen järjestöjen kanssa (37 %).

Organisaatioiden resilienssin vahvistamisesta kysyttiin sote-johtajien lisäksi myös Kelan esihenkilöiltä (Sosiaalibarometri 2023:2) ja TE-toimistovastaajilta (Sosiaalibarometri 2023:1). Eri vastaajaryhmien arviot on koottu liitteeseen 12.

Vertailun perusteella vaikuttaa siltä, että Kelassa on panostettu hieman muita organisaatioita yleisemmin kysyttyihin resilienssiä vahvistaviin toimiin. Lähes kaikissa kysytyistä asioista Kelan esihenkilöt ilmoittivat muita yleisemmin, että niihin on panostettu heidän organisaatiossaan

paljon tai melko paljon. Erityisen selvä ero muihin vastaajiin on tietosuoja- ja tietoturvariskeihin, palveluiden turvaamiseen, kriiseihin varautumiseen, kriisijohtamisen vahvistamiseen ja riskien arviointiin liittyvissä toimissa. Sote-johto arvioi puolestaan tiivistäneensä yhteistyötä järjestöjen kanssa muita vastaajia yleisemmin.

Hyvinvointipalvelujen henkilöstön haasteita

Haastanut paljon / melko paljon :

**HENKILÖSTÖN
HENKINEN
KUORMITTUNEISUUS**

82 %

Sote-palvelut

79 %

Työllisyyspalvelut

63 %

Kelan palvelut

**HENKILÖSTÖN
TYÖMÄÄRÄN
KASVU**

73 %

Sote-palvelut

84 %

Työllisyyspalvelut

68 %

Kelan palvelut

**ASIAKKAIDEN
MONINAiset
PALVELUTARPEET**

73 %

Sote-palvelut

81 %

Työllisyyspalvelut

70 %

Kelan palvelut

6 Etuudet ja työnteon kannusteet

Suurin osa hyvinvointialueiden sote-johtajista ja sosiaalityöntekijöistä korottaisi tai pitäisi kysytyjen etuuksien tason ennallaan. Molempien vastaajaryhmien mielestä korotustarpeita on eniten omaishoidontuessa ja opintotuessa. Työnteon kannusteita sote-alan vastaajat puolestaan lisäisivät lähes yksimielisesti asiakkaan tarpeita vastaavia palveluita tarjoamalla.

6.1 Sosiaaliturvaetuudet

SUOMEN PERUSTUSLAKI takaa jokaiselle oikeuden perustoimeentuloon työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella (Suomen perustuslaki 731/1999 § 19). Suomen sosiaaliturvaetuudet voidaan karkeasti jakaa kolmeen osaan: vähimmäis-, perus- ja ansioturvaan. Vähimmäisturvaa on toimeentulotuki, perusturvaa syyperustaiset etuudet, kuten työttömyysturva, ja ansioturvaa ansiosidonnaiset etuudet. Kolmijaon ulkopuolelle jäävät edellä mainittuja etuuksia täydentävät ja kustannuksia korvaavat tuet, esimerkiksi asumistuki ja lapsilisä. Etuuksien lisäksi sosiaaliturvaan voidaan sisällyttää myös sosiaali- ja terveyspalvelut. (Iivonen, Tervola & Ollonqvist 2022; STM 2023d; THL 2023b.)

Suomen sosiaaliturvan tason on todettu olevan matala suhteessa elinkustannuksiin. Tämä viesti on toistunut niin kotimaisissa kuin kansainvälisissäkin arvioissa. (Ks. esim. THL 2023f; Valtioneuvosto

2023.) Viimeisimmässä THL:n (2023f) viitebudjetiteja³ hyödyntävässä perusturvan riittävyyden arvioinnissa todettiin, että perusturvaetuuksista ainoastaan takuueläke yhdessä asumistuen kanssa onnistuu takaamaan viitebudjetiteja vastaavan kulutustason. Vastaava tulos saatiin myös vuoden 2019 arvioinnissa (THL 2023f).

Arviot sosiaaliturvaetuuksien tasosta

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin heidän näkemyksiään eri sosiaaliturvaetuuksien tasosta, jotka koskivat esimerkiksi sairastamista, asumista, työttömyyttä, omaishoitoa ja lapsiperheiden toimeentuloa. Tarkemmin ottaen heitä pyydettiin arvioimaan, pitäisikö kysytyjen etuuksien tasoa korottaa, laskea vai pitää ennallaan. Taulukossa 12 on esitetty kysytyjen etuuksien määriä 1.1.2023 alkaen. Taulukko ei sisällä tietoa työeläkkeen, ansiosidonnaisen työttömyysturvan tai sairauspäivärahan tasosta, sillä kyseiset etuudet ovat sidoksissa ansiotuloihin, minkä takia niiden ala- tai ylärajoja on haastava määritellä.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajista suurin osa (54–74 %) pitäisi kysytyjen etuuksien tason ennallaan, lukuun ottamatta omaishoidontukea (63 %) ja opintotukea (53 %), joita korottaisi heistä yli puolet (kuvio 19, liite 13). Neljä kymmenestä sote-johtajasta nostaisi myös nykyistä takuueläkettä, ja lähes yhtä moni työeläkettä (39 %). Yli kolmannes (35 %) korottaisi vähimmäismääräistä vanhempainpäivärahaa ja vajaa kolmannes vähimmäismääräistä sairauspäivärahaa (32 %). Vähintään neljännos (26–29 %) sote-johtajista nostaisi työttömän peruspäivärahaa, työmarkkinatukea, toimeentulotukea, asumistukea ja lapsilisää. Elatustukea korottaisi noin joka viidennes (21 %) ja ansiosidonnaista sairauspäivärahaa yli kuudennes (18 %). (liite 13.)

Hyvinvointialueen sote-johdosta lähes joka kolmas (30 %) laskisi ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa, mutta valtaosa (63 %) pitäisi sen ennallaan. Noin viidennes (19 %) laskisi asumistukea, joskin useampi korottaisi sitä. Sote-johdosta 14 prosenttia laskisi ansiosidonnaista sairauspäivärahaa, lapsilisää, työttömän peruspäivärahaa ja kotihoidontukea. Suurempi osa kuitenkin pitäisi ne ennallaan tai korottaisi tasoa. Lähes kukaan sote-johtajista ei laskisi omaishoidontukea, opintotukea ja työeläkettä.

³ Viitebudjetit ovat esimerkkilaskelmia, joilla kuvataan ihmisarvoisen elämän edellyttämää kulutustasoa (ks. esim. THL 2023f).

TAULUKKO 12.

Etuuksien määrät 1.1.2023 alkaen. (Taulukon pohjatiedot Kelasta.)

Etuus		€/kk
Takuueläkkeen täysi määrä		922,42
Omaishoidontuki, vähimmäismäärä		439,70
Opintotuki		268,23
Lapsilisä		
Ensimmäisestä lapsesta		94,88
Viidennestä lapsesta alkaen		182,69
Kotihoidon tuen hoitoraha		
Yhdestä alle 3-vuotiaasta lapsesta		377,68
Muista alle 3-vuotiaista lapsista		113,07
Muista vähintään 3-vuotiaista lapsista		72,66
Toimeentulotuki		
Perusosa yksinasuvalle		555,11
Perusosa yksinhuoltajalle		632,83
Asumistuki ⁴		
Yksinasuva		315,20–456,60
Kahden henkilön ruokakunta		459,20–674,40
Etuus		€/pv
Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha		31,99
Vähimmäismääräinen vanhempainpäiväraha ⁵		31,99
Työttömyysetuudet		
Peruspäiväraha		37,21
Työmarkkinatuki ⁶		37,21

Sosiaalityöntekijät puolestaan korottaisivat sote-johtajia useammin kysyttyjä etuuksia, mihin todennäköisesti vaikuttaa heidän taustansa asiakastyössä. Sosiaalityöntekijät olivat yhtä mieltä sote-johtajien kanssa siitä, että etuuksista eniten korottamista kaipaavat omaishoidontuki (69 %) ja opintotuki (68 %). Niiden tasoa nostaisi yli kaksi kolmasosaa sosiaalityöntekijöistä. Omaishoidon- ja opintotuen lisäksi yli puolet (53–56 %) sosiaalityöntekijöistä korottaisi myös takuueläkettä, vähimmäismääräistä vanhempainpäivärahaa ja sairauspäivärahaa sekä kotihoidontukea. Lähes puolet (43–49 %) sosiaalityöntekijöistä korottaisi työeläkettä, työttömän peruspäivärahaa, työmarkkinatukea ja toimeentulotukea. (Liite 13.)

⁴ Asumistuen määrän asuinpaikasta riippuvat ala- ja ylärajat.

⁵ Maksetaan arkipäiviltä (ma-la). Ei makseta arkipyhiltä.

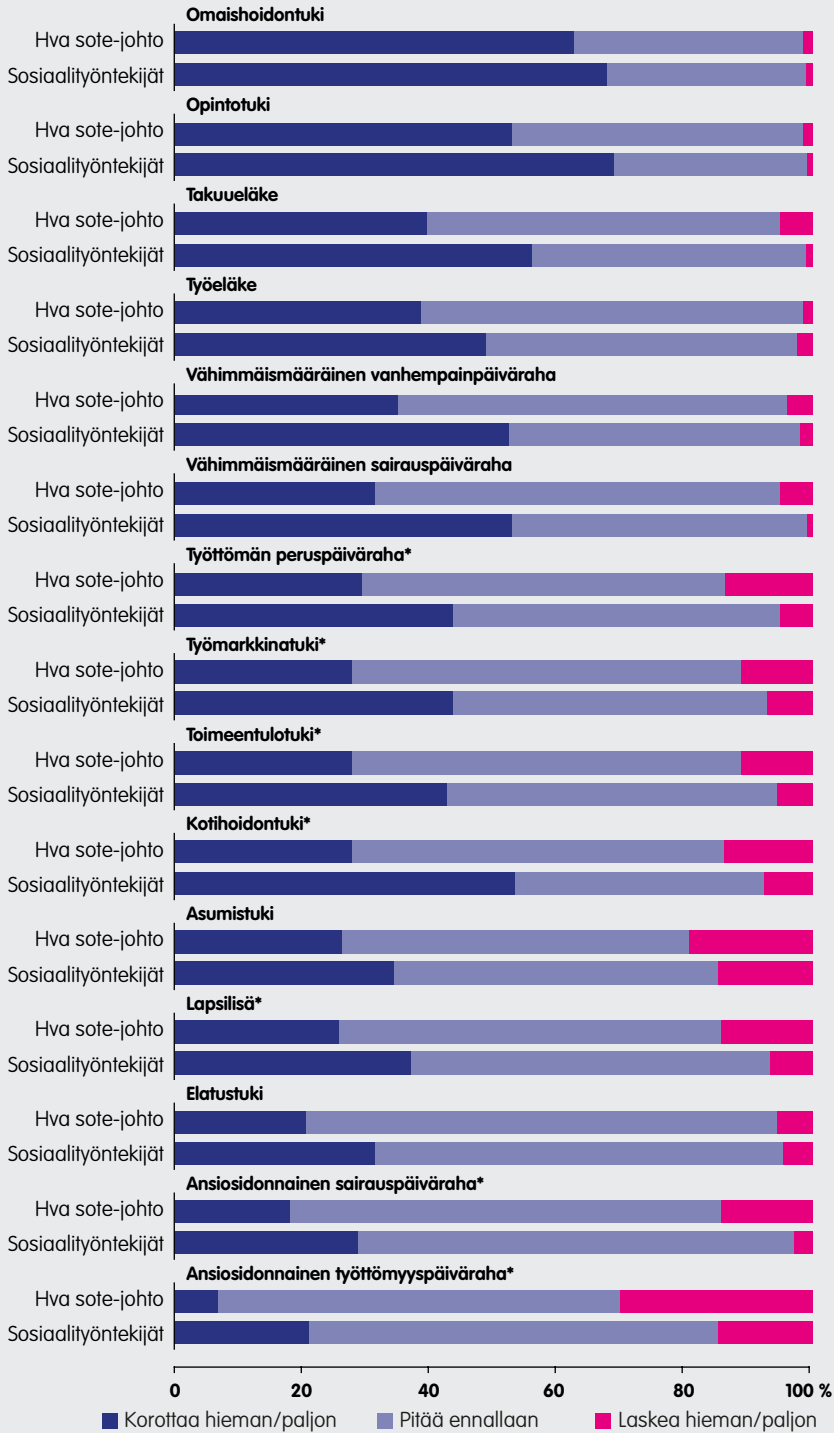
⁶ Maksetaan viideltä arkipäivältä viikossa (sis. arkipyhät).

Suurin osa sosiaalityöntekijöistä pitäisi ennallaan ansiosidonnaisen sairauspäivärahan (68 %), ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan (64 %), elatustuen (64 %), lapsilisän (56 %), toimeentulotuen (52 %), työttömän peruspäivärahan (51 %) ja asumistuen (51 %). Sosiaalityöntekijöistä 15 prosenttia laskisi asumistukea ja ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa. Useampi heistä pitäisi kuitenkin etuudet ennallaan tai nostaisi niiden tasoa. Muita etuuksia laskisi sosiaalityöntekijöistä vain hyvin harva (1–7 %). (Ks. tarkat prosenttiluvut liite 13.)

Vuonna 2017 näkemyksiä vastaavien sosiaaliturvaetuuksien tasosta tiedusteltiin kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä (ks. liite 13 ja Sosiaalibarometri 2017). Vuoteen 2017 verrattuna aiempaa harvemmin enemmistö vastaajista korottaisi kysytyjen etuuksien tasoa. Sen sijaan aiempaa useampi pitäisi tason ennallaan tai olisi valmis jopa laskemaan sitä. Vuosivertailussa eniten muuttuivat sosiaalityöntekijöiden arviot. Etuudet, joissa arvioitiin olevan eniten korotustarpeita tai laskun varaa, pysyivät kuitenkin vertailussa samoina. Kuten nyt, myös vuonna 2017 vastaajat olisivat useimmin korottaneet opinto- sekä omaishoidontukea ja laskeneet ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa ja asumistukea.

Hyvinvointialueiden sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi etuuksien tasoon ottivat kantaa myös Kelan esihenkilöt keväällä 2023 julkaistussa Sosiaalibarometrissa (ks. Sosiaalibarometri 2023:2). Kokonaistarkastelussa eri ryhmien vastauksissa on löydettävissä tiettyjä eroavaisuuksia. Muita vastaajaryhmiä useammin sote-johtajat pitäisivät etuuksien tason ennallaan tai laskisivat niitä. Sosiaalityöntekijät puolestaan pääsääntöisesti korottaisivat etuuksien tasoa sote-johtajia ja Kelan esihenkilöitä useammin. Kelan esihenkilöiden näkemykset asettautuivat pääosin näiden kahden ryhmän väliin.

Kuten sosiaalityöntekijöiden ja hyvinvointialueiden sote-johdon, myös Kelan esihenkilöiden keskuudessa kannatettiin eniten omaishoidontuen (71 %) ja opintotuen (63 %) korottamista. Isoimmat näkemyserot vastaajaryhmien välillä puolestaan syntyivät asumistuen ja kotihoidon tuen tasosta. Sote-johto (27 %) ja sosiaalityöntekijät (35 %) suhtautuivat Kelan esihenkilöitä (18 %) myönteisemmin asumistuen korottamiseen. Kotihoidon tuen korottamista kannattivat vastaajaryhmistä eniten sosiaalityöntekijät (53 %) ja vähiten sosiaali- ja terveysjohtajat (28 %). (Ks. Sosiaalibarometri 2023:2.)



KUVIO 19. Hyvinvointialueen sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset sosiaaliturvatuksien tasosta. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.)

Vastaajien näkemykset jakautuivat myös ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan tasosta. Sen korottamista kannattivat eniten sosiaalityöntekijät (21 %) ja vähiten sosiaali- ja terveysjohtajat (7 %), joista lähes kolmannes (30 %) laskisi etuutta. Kelan esihenkilöistä etuutta laskisi hieman yli viidennes (22 %). (Ks. Sosiaalibarometri 2023:2.)

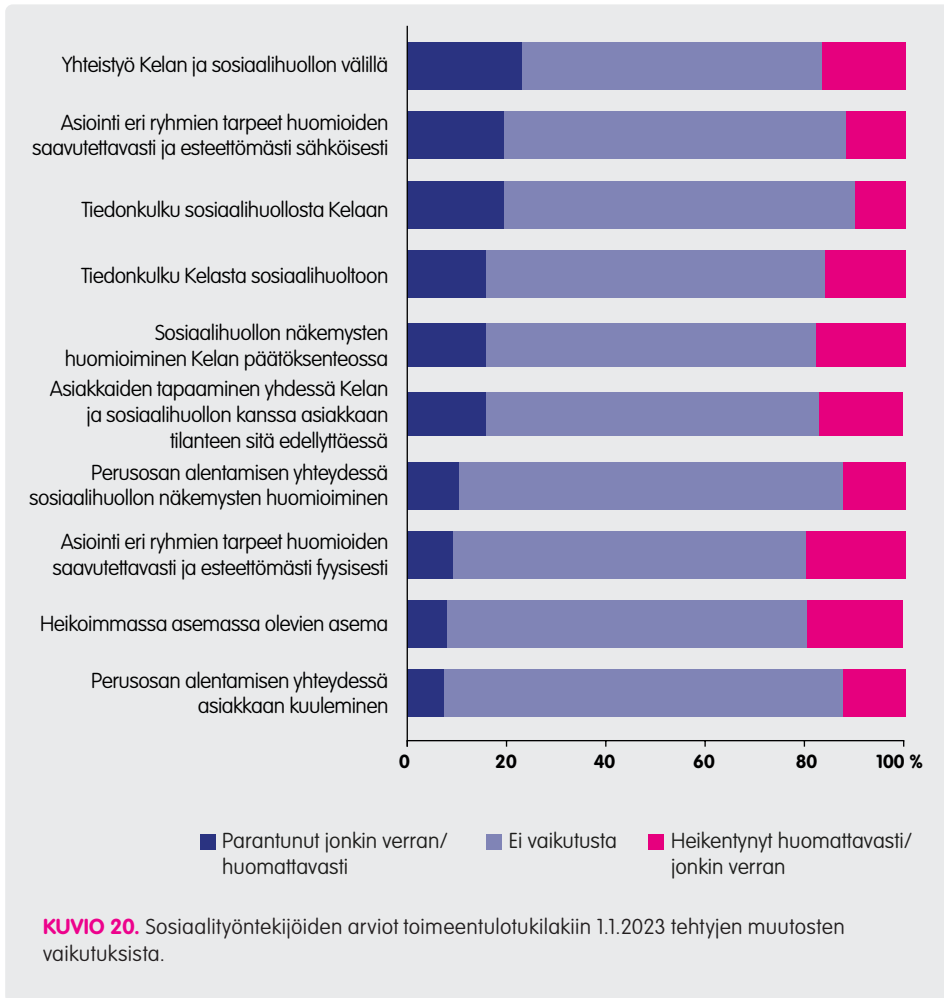
Toimeentulotuen lakiuudistus

Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, joka kuuluu lain mukaan sosiaalihuollon alle. Tuki turvaa henkilön ja perheen toimeentuloa ja edistää itsenäistä selviytymistä. (Laki toimeentulotuesta 1421/1997 § 1.) Kela on vastannut perustoimeentulotuen toimeenpanosta vuodesta 2017 lähtien. Tätä ennen perustoimeentulotuki oli kuntien sosiaalitoimen vastuulla täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen tapaan. Muutoksen myötä perustoimeentulotuen lisäksi täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tarvitseva asiakas joutuu tällä hetkellä asioimaan kahden eri viranomaisen, eli Kelan ja hyvinvointialueille siirtyneen sosiaalitoimen, kanssa. (Blomgren & Saikkonen 2020; Sosiaalibarometri 2021:5). Näin ollen Kelan ja hyvinvointialueiden välisen yhteistyön sujumisella on tärkeä rooli yksilöiden viimesijaisen turvan toteutumisessa (Blomgren & Saikkonen 2020).

Toimeentulotukilakiin astui vuoden 2023 alusta voimaan muutoksia, joilla pyritään edistämään varsinkin haavoittuvassa asemassa olevien toimeentulotukiasiakkaiden tilannetta. Lisäksi muutoksella säädettiin Kelan ja hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä, ja tarkennettiin palveluita, asiointia ja asiakaskohtaista harkintaa koskevia säädöksiä. Tarkennukset liittyivät muun muassa saavutettavan ja esteettömän palvelun tarjoamiseen sekä sosiaalihuollon ja asiakkaiden näkemysten huomioimiseen esimerkiksi toimeentulotuen perusosan alentamisprosessissa. (Valtioneuvosto 2022.)

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, miten lakiuudistus on näkynyt toimeentulotuen toimeenpanon eri osa-alueilla, kuten yhteistyössä ja tiedonkulussa Kelan ja sosiaalihuollon välillä. Kysymyspatteristoon jätti vastaamatta noin kolmannes (30–33 %) sosiaalityöntekijöistä, mihin todennäköisesti vaikutti se, etteivät kaikki työskentele toimeentulotuen parissa, ja näin ollen eivät osaa ottaa asiaan kantaa.

Suurin osa (60–80 %) patteristoon vastanneista sosiaalityöntekijöistä ei ollut toistaiseksi havainnut, että lakiuudistuksella olisi ollut vaikutusta kysyttyihin osa-alueisiin (kuvio 20). Kyselyhetkellä uudistus oli ollut



voimassa noin viisi kuukautta, mikä mahdollisesti vaikutti siihen, ettei sen tuomia muutoksia ollut vielä havaittu.

Useimmin uudistuksen arvioitiin parantaneen vähintään jonkin verran Kelan ja sosiaalihuollon välistä yhteistyötä. Näin arvioi vajaa neljännes (23 %) sosiaalityöntekijöistä (kuvio 20). Toisaalta joka kuudes piti uudistuksen vaikutuksia päinvastaisina eli yhteistyötä heikentäneinä. Useimmin uudistuksen arvioitiin heikentäneen jonkin verran tai huomattavasti heikoimmassa asemassa olevien asemaa ja eri ryhmien saavutettavaa ja esteetöntä fyysistä asiointia. Tätä mieltä oli joka viides sosiaalityöntekijä.

Kuten arviot Kelan ja sosiaalihuollon välisestä yhteistyöstä, sosiaalityöntekijöiden näkemykset jakautuivat jonkin verran myös muilla kysytyillä

osa-alueilla. Viidenneksen mielestä uudistus oli parantanut vähintään jonkin verran eri ryhmien sähköisen asioinnin saavutettavuutta ja esteettömyyttä sekä tiedonkulkua sosiaalihuollosta Kelaan. Joka kuudes sosiaalityöntekijä näki myös tiedonkulun Kelasta sosiaalihuoltoon, sosiaalihuollon näkemysten huomioimisen Kelan päätöksenteossa ja asiakkaiden tapaamisen yhdessä Kelan ja sosiaalihuollon kesken asiakkaan tilanteen tätä edellyttäessä parantuneen. Toisaalta lähes yhtä moni, vähintään joka kuudes (16–18 %), arvioi kyseisten osa-alueiden heikentyneen.

Näkemyksiä toimeentulotukilain uudistuksen vaikutuksista tiedusteltiin myös Kelan esihenkilöiltä maaliskuussa 2023, jolloin uudistus oli ollut voimassa vajaat kolme kuukautta (ks. Sosiaalibarometri 2023:2). Kuten sosiaalityöntekijöistä, myös Kelan esihenkilöistä suurin osa (54–71 %) arvioi, ettei uudistus ollut vaikuttanut kysyttyihin osa-alueisiin (liite 14). Muilta osin ryhmien näkemykset erosivat selvästi toisistaan: Kelan esihenkilöt arvioivat lähes poikkeuksetta useammin lakiuudistuksen parantaneen selvästi toimeenpanon eri osa-alueita, ja sosiaalityöntekijät puolestaan huonontaneen.

Erityisen mielenkiintoisia ovat Kelan esihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden toisistaan poikkeavat arviot niin asiakkaiden asemasta kuin keskinäisestä yhteistyöstäkin. Esimerkiksi heikoimmassa asemassa olevien aseman arvioi parantuneen 40 prosenttia Kelan esihenkilöistä ja vain kahdeksan prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Päinvastaisena kehitystä piti jopa joka viides sosiaalityöntekijä. Yli neljännes (28 %) Kelan esihenkilöistä näki, että lakimuutos on edistänyt myös asiakkaan kuulemista toimeentulotuen perusosan alentamisen yhteydessä. Näin ajatteli sosiaalityöntekijöistä ainoastaan kahdeksan prosenttia. Noin neljä kymmenestä Kelan esihenkilöstä oli sitä mieltä, että yhteistyö Kelan ja sosiaalihuollon välillä (43 %) sekä tiedonkulku Kelasta sosiaalihuoltoon (39 %) on parantunut. Vastaavaa mieltä oli sosiaalityöntekijöistä vain noin viidennes (20–23 %).

Sosiaalityöntekijät ja Kelan esihenkilöt olivat yhtä mieltä vain arvioidessaan tiedonkulun sujumista sosiaalihuollosta Kelaan. Noin viidennes sosiaalityöntekijöistä (20 %) ja Kelan esihenkilöistä (23 %) arvioi tiedonkulun parantuneen, suurin osa ei havainnut vaikutusta (70–71 %), ja vain harvan (5–10 %) mielestä se oli heikentynyt.

6.2 Työnteon kannusteet

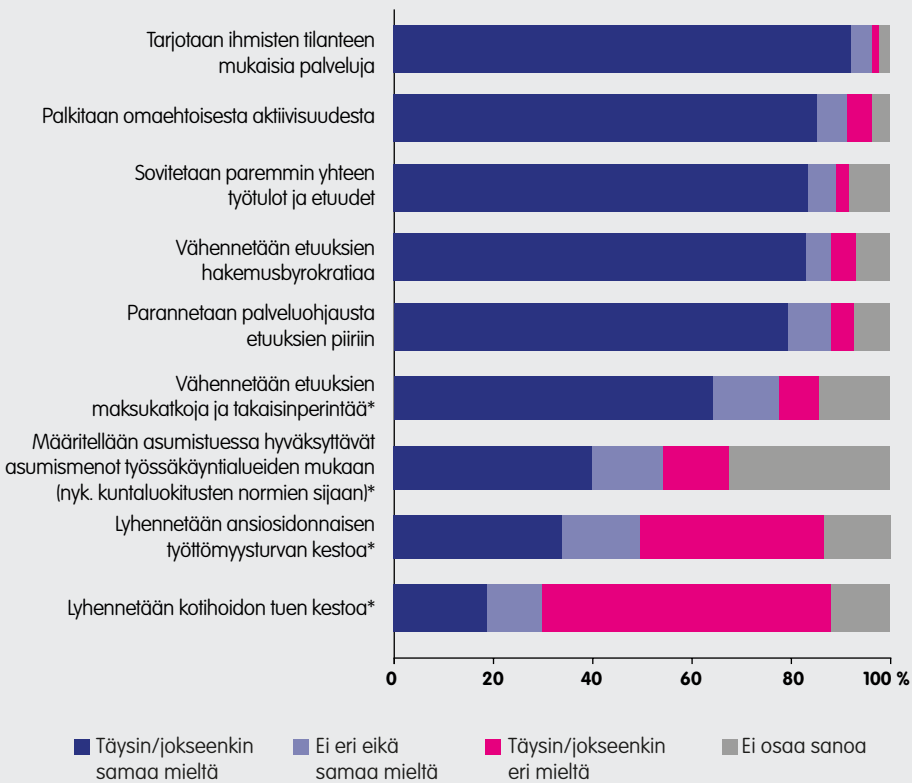
Työnteon kannusteet nousevat tasaisin väliajoin esille yhteiskunnallisessa keskustelussa. Useimmiten keskustelussa keskitytään arvioimaan sosiaaliturvaetuuksien tasoa, ja niiden kannustavuutta työn tekemiseen. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, mitä mieltä he ovat omaehtoiseen aktiivisuuteen, palveluihin ja etuuksiin liittyvistä työnteon kannusteista. Vastaajaryhmät olivat hyvin samanmielisiä näkemyksissään muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, joten tulokset käsitellään pääosin kokonaisjakaumina.

Lähestulkoon kaikki (92 %) vastaajat kannattivat työnteon kannusteiden lisäämistä ihmisten tilanteen mukaisia palveluita tarjoamalla (kuvio 21). Vähintään neljä vastaajaa viidestä lisäisi työnteon kannusteita omaehtoisesta aktiivisuudesta palkitsemalla (85 %), paremmalla työtulojen ja etuuksien yhteensovittamisella (83 %) ja etuuksien hakemusbyrokratiaa vähentämällä (83 %). Selvä enemmistö oli samaa mieltä myös palveluohjauksen parantamisesta etuuksien piiriin (79 %) sekä etuuksien maksukatkojen ja takaisin perinnän vähentämisestä (65 %).

Hyvinvointialueiden sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät olivat melko yksimielisiä monista väittämistä, mutta ryhmien välillä oli myös tilastollisesti merkitseviä näkemyseroja. Varsinkin ansiosidonnaisen työttömyysturvan keston lyhentäminen jakoi vastaajaryhmiä. Sote-johtajista puolet ja sosiaalityöntekijöistä vajaa kolmannes (29 %) kannatti keston lyhentämistä. Eri mieltä sote-johtajista oli noin neljännes (24 %) ja sosiaalityöntekijöistä vajaa puolet (42 %).

Samankaltainen jako oli nähtävissä myös kotihoidon tuen kestoa koskien. Hyvinvointialueen sote-johtajista yli neljänneksen (27 %) mukaan kotihoidon tuen kestoa tulisi lyhentää työnteon kannustamiseksi, kun vastaavaa mieltä oli sosiaalityöntekijöistä joka kuudes. Eri mieltä oli neljä kymmenestä sote-johtajasta ja lähes kaksi kolmesta (64 %) sosiaalityöntekijästä.

Hyvinvointialueen sote-johto kannatti sosiaalityöntekijöitä useammin asumistuessa hyväksyttävien asumismenojen määrittelyä työssäkäyntialueiden mukaan nykyisten kuntaluokitusten sijaan. Tätä mieltä oli enemmistö (58 %) sote-johtajista, sosiaalityöntekijöistä vain kolmannes (34 %). Sosiaalityöntekijät puolestaan vähentäisivät sote-johtajia useammin etuuksien maksukatkoja ja takaisinperintää. Näin ajatteli yli kaksi kolmesta (68 %) sosiaalityöntekijästä, sote-johdosta hieman yli puolet (53 %).



KUVIO 21. Sote-vastaajien näkemykset työnteon kannusteiden lisäämisestä. (*Tilastollisesti merkitsevät erot sote-johdajien ja sosiaalityöntekijöiden arvioiden välillä.)

Työnteon kannusteista kysyttiin myös vuonna 2019 kuntien ja kuntayhtymien sote-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä. Merkittäviä muutoksia vastaajien näkemyksissä oli tapahtunut vain etuuksien maksukatkojen ja takaisinperinnän vähentämisessä. Vuonna 2019 vähintään kolme neljästä (75–88 %) ja vuonna 2023 enää korkeintaan kaksi kolmesta (53–68 %) sote-johdajasta ja sosiaalityöntekijästä oli samaa mieltä kannustimesta. Yhä useampi oli tästä eri mieltä, suhtautui siihen neutraalisti tai ei osannut ottaa kantaa. Samankaltainen muutos havaittiin myös muilla Sosiaalibarometrin 2023 vastaajaryhmillä (ks. Sosiaalibarometri 2023:1–2). Sosiaalityöntekijöiden arviot vuosivertailussa erosivat tilastollisesti merkittävästi myös etuuksien hakemusbyrokratiasta, joskin prosentuaaliset erot olivat maltillisia (liite 16).

Hyvinvointialueen sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi työnteon kannusteita koskevia näkemyksiä on tiedusteltu myös aiemmin vuoden 2023 Sosiaalibarometriin vastanneilta ryhmiltä: Kelan esihenkilöiltä sekä TE-toimistojen johdolta ja kunnan työllisyysvastaavilta (ks. liite 15, Sosiaalibarometri 2023:1, 2023:2).

Kaikki vastaajaryhmät yli sektorirajojen olivat keskenään lähes yksimielisiä siitä, että työnteon kannusteita tulee lisätä omaehtoisesta aktiivisuudesta palkitsemalla, ihmisten tilanteen mukaisia palveluita tarjoamalla sekä työtulojen ja etuuksien paremmalla yhteensovittamisella. Valtaosa heistä myös kannatti palveluohjauksen parantamista etuuksien piiriin sekä etuuksien hakemusbyrokratian vähentämistä. Yli puolet heistä oli vähintään jokseenkin samaa mieltä myös etuuksien maksukatkojen ja takaisinperinnän vähentämisestä.

Vastaajaryhmät jakautuivat kahteen osaan näkemyksissään sosiaaliturvaetuuksien leikkaamisesta. Keskenään samanmielisiä olivat sote-johto, Kelan esihenkilöt sekä TE-toimistojen vastaajat ja sosiaalityöntekijät sekä kuntien työllisyysvastaajat. Ryhmien välisiin eroihin vaikuttaa todennäköisesti se, kuinka lähellä käytännön asiakastyö on omaa työnkuvaa.

Sote-johdosta, Kelan esihenkilöistä ja TE-toimistojen vastaajista noin puolet (48–56 %) lyhentäisi ansiosidonnaisen työttömyysturvan kestoja ja noin kolmannes (27–33 %) kotihoidon tuen kestoja. Täysin tai jokseenkin eri mieltä ansiosidonnaisen keston lyhentämisestä oli 24–32 prosenttia. Kotihoidon tuen keston lyhentämistä vastusti sote-johdosta, Kelan esihenkilöistä ja TE-toimistovastaajista noin neljä kymmenestä (40–43 %).

Sosiaalityöntekijöistä ja kunnan työllisyysvastaajista ansiosidonnaisen työttömyysturvan kestoja lyhentäisi vajaa kolmannes (29–31 %), eri mieltä oli vajaa puolet (42–47 %). Kotihoidon tuen kestoja puolestaan lyhentäisi selvästi harvempi, vain joka kuudes. Tuen keston lyhentämistä vastusti heistä yli puolet (52–64 %).

Yhteenveto

RESURSSIVAJE KURISTAA HYVINVOINTIALUEIDEN ALKUVAIHETTA

Puolet hyvinvointialueiden sote-johtajista arvioi sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistusta kokonaisuutena myönteisesti ja noin viidennes selkeästi kielteisesti, kun kokemuksia järjestämisvastuusta oli kertynyt noin viisi kuukautta. Sosiaalityöntekijöistä yli puolet antoi kielteiset arviot, myönteisenä uudistusta piti vain joka kuudes. Onnistumisena vastaajat pitivät sitä, että historiallisen suuresta organisaatiomuutoksesta huolimatta asiakkaita on kyetty palvelemaan, eikä katkoksia ole syntynyt palkanmaksuun, asiakasohjaukseen tai palveluiden saatavuuden kannalta kriittisiin toimintoihin.

Sote-johtajista noin puolet katsoi, että sote-uudistuksen tavoite yhdenvertaisista ja laadukkaista sote-palveluista toteutuu vähintään melko hyvin. Tähän luotettiin vuoden 2021 ennakoiteja enemmän. Muut tavoitteet, esimerkiksi palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden parantaminen, jakoivat näkemyksiä enemmän.

Kriittisimmin suhtauduttiin ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamiseen. Siinä onnistumiseen luotti vain 13 prosenttia sote-johtajista. Vielä vuonna 2021 henkilöstön saatavuuden arvioi sote-uudistuksen myötä paranevan noin joka neljäs. Sote-johtajien usko kustannusten hallinnan toteutumiseen oli myös suhteellisen matala. Vain vajaa viidennes arvioi sen toteutuvan hyvin tai melko hyvin, ja yli puolet huonosti tai melko huonosti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen organisoituminen hyvinvointialueille on valtava muutos, joten on epärealistista odottaa sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuvan heti järjestämisvastuun siirryttyä. Tietojärjestelmien, toimintakäytäntöjen ja palvelukriteerien yhtenäistämisen ohella tarvitaan myös henkilöstön työnkuvien ja toimintatapojen uudelleen järjestymistä. Jo aiemmin kuntayhtymäksi organisoituneet hyvinvointialueet ovat ehtineet kehittää ja osin vakiinnuttaa uusia toimintatapoja jopa useita vuosia. Tämä näkyi kuntayhtymätaustaisten

hyvinvointialueiden myönteisempinä arvioina sosiaali- ja terveystalvveluista. Näkemyserot korostuivat asiakastyössä, missä uudistuneet käytännöt lopulta testataan.

Huolena hyvinvointialueiden resurssit ja henkilöstöpula

Sote-johtajat olivat lähes yksimielisiä siitä, ettei hyvinvointialueen rahoitus ole riittävä. Näin arvioi yhdeksän kymmenestä. Lähes yhtä moni sote-johtaja arvioi myös, että resurssipula vaikeuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteuttamista hyvinvointialueilla. Kustannusten hillinnän onnistumiseen uskoi heistä vain 28 prosenttia.

Neljä viidestä sote-johtajasta ja sosiaalityöntekijästä arvioi henkilöstön saatavuuden hyvinvointialueellaan huonoksi tai melko huonoksi.

Neljä viidestä sote-johtajasta piti henkilöstön haasteena henkistä kuormittuneisuutta, vaihtuvuutta ja työmäärän kasvua. Lähes yhtä usein sote-johto tunnisti asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet, tehtäväkentän laajuuden ja hyvinvointialueiden käynnistymisen alueellaan merkittäviksi haasteiksi. Digipalveluiden laajentumisen näki vajaa puolet ja henkilöstön osaamisen puutteet runsas neljännes vastaajista alueensa henkilöstön haasteina viimeisen vuoden aikana.

Sote-johtajat arvioivat useimpia tiedusteltuja seikkoja hieman sosiaalityöntekijöitä yleisemmin haasteeksi. Sosiaalityöntekijät pitivät hyvinvointialueiden käynnistymistä ja henkilöstön osaamisen puutteita sote-johtajia ongelmallisempana.

Parhaiten omalla hyvinvointialueella sote-johtajien mielestä toimivat lähijohtaminen ja lähipalvelut. Hyviksi tai melko hyviksi ne arvioi heistä valtaosa. Sosiaalityöntekijöistä tyytyväisiä lähijohtamiseen oli vajaa puolet, ja tyytymättömiä lähes yhtä usea. Tyytymättömyyttä selitettiin avovastauksissa taitamattomalla, ylityöllistetyllä tai etääntyneellä johtamisella. Henkilöstöä kuormittivat myös toimimattomat tietojärjestelmät, epäselvyydet henkilöstöhallinnon käytännöissä – ja jatkuva muutos.

Hyvinvointialueiden käynnistyessä moni työntekijä on aloittanut uudessa tehtävässä. Lähes kolme neljästä sote-johtajasta ja sosiaalityöntekijästä oli sitä mieltä, että sote-palveluissa tarvittaisiin uutta tai lisää ammatillista osaamista. Yleisimmin kehittämistarpeita nähtiin johtamisessa ja esihenkilötyössä. Seuraavaksi eniten mainittiin digitaidot ja palvelujen

integraatio. Varsin moni kaipasi lisäksi osaamista mielenterveyspalveluihin ja sosiaalityöhön sekä monialaiseen ja -ammatilliseen työotteeseen.

Järjestelmän korjaustarpeet

Sote-johtajista 72 prosenttia oli sitä mieltä, että hyvinvointialueen alkutaipaleella on ilmennyt lainsäädäntöön muutoksia vaativia seikkoja. Muutostarpeina tuotiin esille useimmin hyvinvointialueiden riittämättömät resurssit, kuten vähäinen rahoitus ja pula pätevistä henkilöstöstä. Rahoitusta pidettiin yleisesti liian vähäisenä suhteessa lakisääteisten palvelujen tasoon, toisaalta mainittiin hoitajamitoituksen vaikutukset. Henkilöstömitoitukseen toivottiin höllennyksiä, koska pätevää henkilöstöä ei sote-johdon mukaan ole saatavilla työmarkkinoilta. Rekrytointivaikeudet johtavat kalliisiin ostopalveluhankintoihin, mikä osaltaan nakertaa hyvinvointialueiden taloutta.

Vastaajat pohtivat myös lainsäädännön yksityiskohtaisuutta ja sitovuutta. Osa sote-johdosta toivoi sääntelyn vähentämistä hyvinvointialueiden toiminnan sujuvoittamiseksi, toiset taas tiukempaa lainsäädännöllistä ohjausta, erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation edistämiseksi ja hyvinvointialueiden välisten erojen poistamiseksi. Lainsäädäntöuudistuksilla toivottiin myös parannettavan tietojärjestelmien yhteensopivuutta ja nopeutettavan tiedonkulkua sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä ja hyvinvointialuerajojen yli.

Sote-johtajien näkemykset hyvinvointialueiden määrän vähentämisestä olivat kaksijakoiset. 44 prosenttia kannatti hyvinvointialueiden määrän vähentämistä, eri mieltä oli 42 prosenttia.

Verotusoikeuden hyvinvointialueille halusi vain alle viidennes sote-johtajista. Noin kolme neljästä oli sitä mieltä, että valtion on vastattava hyvinvointialueiden rahoituksesta myös jatkossa. Yli puolet vastaajista katsoi, että valtion on ohjattava hyvinvointialueita vahvasti.

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA SAA, INTEGRAATIO HAKEE MUOTOAAN

Sosiaalihuollon palvelut toimivat sote-johdon mukaan hyvinvointialueilla useammin hyvin (58 %) kuin terveydenhuollon palvelut (48 %). Sosiaalityöntekijät olivat samoilla linjoilla. Hyvinvointialueilla pystytään

tarjoamaan kasvokkaista asiointia varsin hyvin sitä tarvitseville. Näin arvioi alkukesästä kaksi hyvinvointialueen sote-johdajaa kolmesta ja vajaa puolet sosiaalityöntekijöistä.

Palveluissa koettiin eniten pulmia henkilöresurssien kohdentamisessa keskeisiin toimiin ja palveluketjujen eheyden varmistamisessa. Sosiaalityöntekijät korostivat lisäksi asiakkaiden heikkoa tiedonsaantia muuttuneista toimintakäytännöistä ja puutteita tiedonkulussa viranomaisten kesken.

Palveluketjujen rakentaminen on kesken

Sosiaali- ja terveystalvuu-uudistuksella on tähdätty palvelujen aiempaa parempaan integraatioon. Siitä näkökulmasta on huolestuttavaa, että sote-johdosta vain noin neljännes ja asiakastyössä työskentelevistä kahdeksan prosenttia piti palveluketjujen eheyttä alueellaan hyvänä tai melko hyvänä. Tyytymättömiä oli sote-johdosta vajaa puolet ja sosiaalityöntekijöistä selvästi useampi.

Palvelujen yhteensovittaminen näyttää takkuavan jo tiedonkulussa eri viranomaisten kesken: sitä piti alueellaan ongelmallisena yli puolet sosiaalityöntekijöistä ja lähes kolmannes sote-johdosta. Sosiaalityöntekijät näkivät huomattavan paljon parantamisen varaa asiakkaiden ohjaamisessa eri hallinnonalojen palvelujen välillä. Vain 17 prosenttia sosiaalityöntekijöistä katsoi sen onnistuvan alueellaan, sote-johdosta 37 prosenttia.

Katkoksia tiedonkulussa on myös oman organisaation sisällä: sote-johdosta vajaa puolet arvioi tiedonkulun toimivan hyvinvointialueellaan hyvin, kriittisiä oli lähes kolmannes. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ei sote-johdon mukaan toimi kovin hyvin: tyytyväisiä oli 39 prosenttia ja yhtä suuri osuus selkeästi tyytymättömiä. Sosiaalityöntekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation arvioi huonoksi 70 prosenttia.

Tietojärjestelmien yhteensovitus ja verkkoasiointi vaativat työstämistä

Hyvinvointialueilla koettiin laajasti ongelmia tietojärjestelmien yhteensovittamisessa: toimivuuden arvioi melko huonoksi tai huonoksi kolme viidestä sote-johdajasta ja melkein kolme neljästä sosiaalityöntekijästä.

Digitaalisiin palveluihin kohdistuu paljon odotuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa. Niiden arvioi kuitenkin toteutuvan alueellaan heikosti kolmannes sote-johdosta. Tyytyväisiä alueensa digipalveluihin oli 41 prosenttia sote-johtajista.

Asiakkaita on kyetty opastamaan verkkoasioinnissa ja -palveluissa eri hyvinvointialueilla vaihtelevasti: myönteiset arviot alueensa alkuvaiheen verkkoasioinnissa opastamiselle antoi noin kolmannes sote-johdosta ja kriittisesti suhtautui lähes kolmannes. Sosiaalityöntekijät näkivät digipalveluissa ja verkkopalveluneuvonnassa vielä enemmän parantamisen varaa.

Ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä useimmilla alueilla jarruteltiin palvelujen sisällöllistä kehittämistä. Nyt sitä tehdään laajasti, joskin joillain hyvinvointialueilla keskityttiin vielä alkukesästä käynnistymisvaiheen tehtäviin. Toisaalta on hyvinvointialueita, joilla palvelujen sisällöllistä kehittämistä on tehty ilman suurempia keskeytyksiä.

Kehittämiskohteissa näkyy valtakunnallisten kehittämishankkeiden vaikutus. Rakenteilla on palvelualue- tai organisaatorajat ylittäviä palveluketjuja ja digitaalista kanavaa sekä paikoin sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointia. Palveluissa keskitytään muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, lapsiperheiden palveluihin kuten perhekeskukset, ikääntyneiden palveluihin, päihdepalveluihin sekä yhteisöllisen asumisen kaltaisiin asumispalveluihin.

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENTEET PITKÄLLÄ, VASTUUNJAKOA SELKEYTETTÄVÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) asemaa piti sote-johdosta hyvinvointialueellaan vahvana 61 prosenttia. Päinvastaista mieltä oli lähes kolmannes.

Hyten toteutumista arvioitiin huomattavasti kriittisemmin: vain kolmannes sote-johtajista katsoo sen toteutuvan alueellaan hyvin tai melko hyvin ja hieman yli kolmannes kohtalaisesti. Lähes kolmannes pitää hyvinvointialueensa hyten toteutumista huonona tai melko huonona. Sote-johdosta valtaosa toi esille, että resurssien puute vaikeuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä omalla hyvinvointialueella.

Näkemykset hyten tilasta ovat notkahtaneet aiempien vuosien arvioista, jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu oli kokonaisuudessaan kunnilla tai kuntayhtymillä. Tulevaa koskevat arviot ovat kuitenkin luottavaiset: viiden vuoden kuluttua hyväksi tai melko hyväksi hyten arvioi alueellaan jo 77 prosenttia sote-johdosta ja enää vajaa kymmenesosa heikoksi.

Hyvinvointialueiden hyte-työssä on vastausten perusteella onnistuttu alkuvaiheessa parhaiten toimintaa suuntaavissa tekijöissä: vastaajista 70–74 prosenttia kertoi alueellaan toteutuvan hyvin vastuutahon määrittelyn, asiantuntemuksen antamisen alueen kunnille, hyten tavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyn strategisessa suunnittelussa sekä hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen hyödyntämisen hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa.

Lähes puolet sote-johdosta katsoi, että omalla alueella pystytään jatkossa hyödyntämään onnistuneesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikutusarviointia päätöksenteossa ja arvioinnissa. Vastaava osuus sote-johdosta luotti myös siihen, että indikaattoreihin ja tuloksiin perustuva hyte-kerroin tulee kannustamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Vaikutusarvioinnin ja hyte-kertoimen hyödyistä oli kuitenkin paljon epätietoisuutta.

Vastuunjaon epäselvyys hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-työssä askarrutti sote-johtajia jo ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä. Edelleen sote-johto arvioi selvästi ongelmallisimmaksi vastuunjaon hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Vain noin kolmannes sote-johdosta katsoi tämän toteutuvan alueellaan hyvin, epäselväksi vastuunjaon koki useampi, 43 prosenttia vastaajista.

Järjestöyhteistyö on edistynyt, toimintaa limitettävä palveluketjuihin

Hyvinvointialueiden sote-johdon mukaan parhaiten alueen hyte-työssä toteutuvat järjestöyhteistyön rakenteet ja sote-järjestöjen näkemysten huomioon ottaminen strategian valmistelussa. Näihin oli tyytyväisiä yli puolet vastaajista. Puutteellisesti järjestöyhteistyötä tukevien rakenteiden arvioi alueellaan toteutuvan vielä runsas neljäsosa sote-johdosta. Alueensa strategian valmistelussa järjestönäkemykset katsoi vähäisiksi joka viides sote-johtaja.

Järjestöjä on askarruttanut toiminta-avustusten jatko sosiaali- ja terveystalvelujen ja osan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä siirtyessä hyvinvointialueille. Alkukesästä 2023 vajaa puolet sote-johdosta ilmoitti, että omalla alueella on selkeät avustusmuodot järjestöille ja niistä tiedotetaan avoimesti. Lähes kolmannes vastaajista näki näissä vielä puutteita. Sote-järjestöille tarjottavien maksuttomien tai edullisten toimitilojen arvioi alueellaan toteutuvan hyvin harvempi, vain kolmannes. Päävastaista mieltä oli joka viides vastaaja.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyte-työn integroiminen palveluketjuihin jakoi näkemykset. 38 prosenttia sote-johdosta oli siihen tyytyväisiä, ja yhtä moni katsoi palveluiden ja muun tuen integroinnin vielä keskeneräiseksi.

ASIAKKAANA HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Laki hyvinvointialueesta määrittää, että aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. Keskeistä on palvelujen kehittäminen yhdessä palvelujen käyttäjien ja henkilöstön kanssa.

Asukkaiden ja palvelun käyttäjien osallisuutta tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta: osallisuuden edistäminen koordinoitusti hyvinvointialueen kaikessa toiminnassa, asukkaiden mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua alueensa päätöksentekoon ja palveluiden kehittämiseen sekä palvelujen käyttäjien kuuntelu palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa.

Kun osallisuutta kuvaavat tulokset yhdistetään, 14 prosenttia sote-johdosta arvioi osallisuuden toteutuvan alueellaan hyvin, 45 prosenttia melko hyvin ja 22 prosenttia kohtalaisesti. Melko huonoksi alueensa osallisuuden arvioi 16 prosenttia sote-johtajista ja huonoksi 3 prosenttia.

Palvelujärjestelmä ei ole asiakkaille selkeä

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen koettelee henkilöstön ohella palveluja tarvitsevia ihmisiä, joita varten uudistus on tehty. Sosiaalityöntekijät epäilivät asiakkaiden saavan varsin heikosti tietoa muuttuneista toimintakäytännöistä erityisesti uudella kuntakokoonpanolla käynnistyneillä hyvinvointialueilla.

Palvelujärjestelmää ei pidetä asiakkaalle erityisen selkeänä: lähes puolet sote-johdosta ja yli kaksi kolmesta sosiaalityöntekijöistä oli tällä kannalla. Vain neljännes sote-johdosta ja kymmenesosa sosiaalityöntekijöistä piti järjestelmää selkeänä.

Kun ihmisille elintärkeitä palveluja organisoidaan uudelleen, neuvonta ja palveluohjaus ovat entistä tärkeämpiä. Sote-johto luotti varsin laajasti hyvinvointialueen alkuvaiheen neuvontaan ja palveluihin ohjaamiseen, sen sijaan asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa ja -palveluissa jakoi johdon mielipiteet. Sosiaalityöntekijöiden kannat olivat tuntuvasti johtoa kielteisemmät.

Mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastataan heikoimmin

Sote-johto ja sosiaalityöntekijät pitivät selvästi heikoimpana mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamista. Molempien vastaajaryhmien arviot olivat myös heikommat mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamisesta nyt kuin 2–3 vuotta sitten, Covid 19 -pandemian aikaan.

Muita asiakasryhmiä kielteisemmin sote-johto arvioi myös lastensuojelun ja tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeisiin vastaamista, joskin näiden ryhmien palveluissa koettiin useammin onnistumisia. Sosiaalityöntekijät olivat lisäksi erityisen huolestuneita riittämättömistä palveluista päihdekuntoutujien ja varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden tarpeisiin.

Parhaiten sote-johdon mukaan on pystytty vastaamaan asumisen tuen, vammaispalveluja tarvitsevien ja ikääntyneiden palvelutarpeisiin. Asiakastyön näkökulmasta useammin hyvin kuin huonosti vastataan vain toimeentulotukea ja asumisen tuen palveluja tarvitsevien sekä työttömien palvelutarpeisiin.

Sote-johdon oli edeltäviin vuosiin verrattuna huomattavasti vaikeampi ottaa kantaa asiakkaiden saamaan palveluun. Näkemykset olivat myös aiempaa polarisoituneempia ja kriittisempiä. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat nyt, hyvinvointialueiden alkuvaiheessa, aiempaa kielteisempiä.

Huolta ja epätietoisuutta asiakasmaksujen vaikutuksista palveluiden käyttöön

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut koskettavat ennen kaikkea paljon palveluja käyttäviä ja pienituloisia ihmisiä. Sosiaalityöntekijöistä puolet oli sitä mieltä, että asiakasmaksut estävät pienituloisten palveluiden käyttöä. Sote-johdosta näin ajatteli harvempi, noin neljännes.

Sote-johtajista selvä enemmistö arvioi maksut kohtuullisiksi, sosiaalityöntekijöistä vain kolmannes. Johdosta suurin osa myös katsoi, että hyvinvointialueella on asiakkaiden näkökulmasta selkeät käytännöt asiakasmaksujen alentamiseksi ja perimättä jättämiseksi. Sosiaalityöntekijöistä puolet tyrmäsi tämän.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuissa erityisen epäselvää vastaajille oli, alennetaanko asiakasmaksuja tai jätetäänkö niitä perimättä ennen toimeentulotuen myöntämistä sekä lisäävätkö asiakasmaksujen korotukset paljon palveluita tarvitsevien ihmisten taloudellisia ongelmia. Vastauksista piiryy kaikessa epätietoisuudessaan huolestuttava kokonaiskuva asiakasmaksujen vaikutuksista paljon palveluita tarvitsevien tai pienituloisten arkeen.

Sekä sote-johtajat että sosiaalityöntekijät toivovat maksujen valtakunnallista yhtenäistämistä. Se vahvistaisi asiakkaiden yhdenvertaisuutta eri hyvinvointialueilla.

KUNTAYHTYMÄTAUSTAISET HYVINVOINTIALUEET EDELLÄ SOTE-UUDISTUKSEN TOIMEENPANOSSA

Aiemmin kuntayhtymänä toimineilla alueilla sote-johto arvioi selvästi muita hyvinvointialueita myönteisemmin asiakkaiden tiedonsaantia muuttuneista toimintakäytännöistä ja asiakkaiden ohjausta eri hallinnonalojen palvelujen välillä. Palvelujen käyttäjiä myös kuullaan palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa muita alueita paremmin. Vaikka henkilöstön saatavuus piinaa kaikkia hyvinvointialueita, näkyi aiempi kuntayhtymätoiminta myönteisempinä arvoina henkilöresurssien kohdentamisessa keskeisiin toimiin. Lähes puolet kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sote-johtajista arvioi tiedolla johtamisen toimivan hyvin, kun osuus muilla alueilla oli viidennes.

Sosiaalityöntekijöidenkin näkemykset olivat tuntuvasti myönteisempiä jo aiemmin kuntayhtymänä toimineilla hyvinvointialueilla. Näillä alueilla sosiaalityöntekijöistä runsas puolet arvioi sosiaalihuollon palvelujen toimivan hyvin tai melko hyvin, kun osuus muilla hyvinvointialueilla oli vajaa kolmannes. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden asiakastyössä suhtauduttiin muita hyvinvointialueita luottavaisemmin myös asiakkaiden tiedonsaantiin muuttuneista toimintakäytännöistä, asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan niin verkkoasioinnissa kuin palveluissa, digitaalisiin ja puhelinpalveluihin sekä henkilöstöressurssien kohdentamiseen keskeisiin toimiin.

Eroja ilmeni myös eräiden väestöryhmien saamassa palvelussa. Vammaispalvelujen, lastensuojelun ja varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden sekä pitkäaikaissairaiden ja omaishoitajien palvelutarpeisiin kyetään kuntayhtymätaustaisilla hyvinvointialueilla vastaamaan sosiaalityöntekijöiden mukaan jossain määrin muita alueita paremmin.

Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät antoivat sote-uudistuksen toimeenpanolle paremmat arviot kuin muiden hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät kokivat muita paremmaksi hyvinvointialueensa johtamisen, lähipalvelut, terveydenhuollon palvelut, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön, henkilöstön saatavuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Vaikka tietojärjestelmien yhteensovittamista pidettiin laajasti ongelmallisena, korostuivat ongelmat uudella kuntakokoonpanolla käynnistyneillä hyvinvointialueilla.

Sammanfattning

RESURSBRISTEN ANSTRÄNGER VÄLFÄRDSOMRÅDENA I INLEDNINGSFASEN

Hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna i välfärdsområdena bedömde som helhet social- och hälsovårdsreformen positivt och ungefär en femtedel klart negativt, då de hade samlat erfarenheter av organisationsansvaret i cirka fem månader. Av socialarbetarna gjorde över hälften negativa bedömningar, endast var sjätte förhöll sig positiv till reformen. Som en framgång betraktade respondenterna att kunderna, trots en historiskt stor omorganisering, har kunnat betjänas utan avbrott och att avbrott inte har uppstått i fråga om löneutbetalning, kundstyrning eller funktioner som är kritiska med tanke på tillgången till tjänster.

Ungefär hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna ansåg att målet för social- och hälsovårdsreformen om jämlika och högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster uppfylls åtminstone ganska bra. Detta litade man mer på än förutsägelserna 2021 gav vid handen. Andra mål, till exempel att förbättra tillgängligheten och tillgången till tjänster, delade åsikterna mer.

Mest kritiskt förhöll man sig till tryggheten av tillgången till kvalificerad arbetskraft. Bara 13 procent av social- och hälsovårdsdirektörerna litade på att det här lyckas. Ännu 2021 bedömde ungefär var fjärde av respondenterna att tillgången på personal förbättras genom social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdsdirektörernas tro på att man ska kunna bemästra kostnaderna var också relativt låg. Endast en femtedel bedömde att det kommer att lyckas väl eller ganska bra, och mer än hälften att det kommer att lyckas dåligt eller ganska dåligt.

Att organisera social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdena är en enorm förändring, så det är orealistiskt att förvänta sig att målen för social- och hälsovårdsreformen ska uppfyllas så snart organiseringsansvaret har övergått. Förutom harmonisering av informationssystem, tillvägagångssätt och servicekriterier behövs också en omorganisering av personalens

arbetsbeskrivningar och arbetsmetoder. De välfärdsområden som redan tidigare organiserades som samkommuner har hunnit utveckla och delvis etablera nya metoder rent av i flera år. Detta visade sig i form av mer positiva bedömningar av social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområden med samkommunsbakgrund. Skillnaderna i uppfattning accentuerades i kundarbetet, där de förnyade metoderna slutligen testas.

Oro för resurserna och personalbristen i välfärdsområdena

Hälso- och sjukvårdsdirektörerna var nästan enhälligt överens om att finansieringen av välfärdsområdet inte är tillräcklig. Nio av tio var av den åsikten. Nästan lika många uppskattade också att resursbristen gör det svårare att främja välfärden och hälsan i välfärdsområdena. Endast 28 procent trodde på framgång med att bromsa kostnaderna.

Fyra av fem social- och hälsovårdsdirektörer och socialarbetare ansåg att tillgången på personal inom välfärdsområdet är dålig eller ganska dålig.

Fyra av de fem social- och hälsovårdsdirektörer betraktade den mentala belastningen, omsättningen och ökningen av personalens arbetsbörda som en utmaning i fråga om personalen. Nästan lika många identifierade kundernas många olika servicebehov, det breda uppgiftsfältet och lanseringen av välfärdsområdena inom sitt område som betydande utmaningar. Av respondenterna ansåg inemot hälften att utvidgningen av digitala tjänster var en utmaning under det senaste året och en dryg fjärdedel ansåg att bristande kompetens bland personalen i området var en utmaning under samma tid.

Social- och hälsovårdsdirektörerna såg aningen mer än socialarbetarna utmaningar i de flesta av frågorna i undersökningen. Socialarbetarna såg mer problem vid lanseringen av välfärdsområdena och i bristen på kompetens bland personalen än direktörerna.

I det egna välfärdsområdet ansåg social- och hälsovårdsdirektörerna att den närmaste ledningen och närtjänsterna fungerar bäst. De flesta ansåg att detta fungerar bra eller ganska bra. Av socialarbetarna var knappt hälften nöjda med den närmaste ledningen, och nästan lika många var missnöjda. Missnöjet förklarades i öppna svar genom hänvisningar till oskicklig, överarbetad eller distanserad ledning. Personalen belastades också av informationssystem som inte fungerar, oklarheter i förfarandena i personaladministrationen och av den ständiga förändringen.

I och med att välfärdsområdena har inlett sin verksamhet har många arbetstagare börjat i nya arbetsuppgifter. Nästan tre av fyra social- och hälsovårdsdirektörer och socialarbetare ansåg att det behövs nytt eller mera yrkeskunnande inom social- och hälsovårdstjänsterna. De vanligaste utvecklingsbehoven sågs i ledningen och chefsarbetet. Näst mest nämndes digital kompetens och integrering av tjänster. Många efterlyste dessutom mera kompetens inom mentalvårdstjänsterna och socialarbetet samt i fråga om sektorsövergripande och multiprofessionella arbetssätt.

Reparationsbehov i systemet

Av social- och hälsovårdsdirektörerna ansåg 72 procent att det i början av välfärdsområdets bana har uppdagats omständigheter som kräver ändringar i lagstiftningen. Som behov av förändring framhölls oftast otillräckliga resurser i välfärdsområdena, till exempel för knapp finansiering och brist på kvalificerad personal. Finansieringen ansågs allmänt vara alltför knapp i förhållande till nivån på de lagstadgade tjänsterna, och samtidigt nämndes konsekvenserna av vårdardimensioneringen. Man hoppades att personaldimensioneringen lindras, eftersom kvalificerad personal enligt social- och hälsovårdsledningen inte finns tillgänglig på arbetsmarknaden. Rekryteringssvårigheter leder till dyra inköp av tjänster, vilket för sin del försämrar välfärdsområdenas ekonomi.

Respondenterna funderade också på att lagstiftningen är detaljerad och bindande. En del av direktörerna ville ha mindre lagstiftning för att välfärdsområdena ska kunna fungera smidigare, andra ville ha strängare lagstiftningsstyrning, särskilt för främjande av integreringen av socialvårdstjänsterna och hälso- och sjukvårdstjänster och för undanröjande av skillnader mellan välfärdsområdena. De hoppades också att lagstiftningsreformer ska förbättra informationssystemens kompatibilitet och göra informationsflödet mellan socialvårdstjänsterna och hälso- och sjukvårdstjänsterna och över gränserna för välfärdsområdena snabbare.

Social- och hälsovårdsdirektörernas åsikter om att minska antalet välfärdsområden var delade. 44 procent var för en minskning, medan 42 procent var av annan åsikt.

Endast mindre än en femtedel av social- och hälsovårdsdirektörerna ville att välfärdsområdena ska få beskattningsrätt. Omkring tre av fyra ansåg att staten ska stå för finansieringen av välfärdsområdena även i fortsättningen.

Över hälften av respondenterna ansåg att välfärdsområdena måste styras starkt av staten.

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS TJÄNSTER TILLHANDAHÅLLS, INTEGRATIONEN SÖKER SIN FORM

Enligt social- och hälsovårdsdirektörerna fungerar socialvårdstjänsterna i välfärdsområdena bra (58 %) oftare än hälso- och sjukvårdstjänsterna (48 %). Socialarbetarna var på samma linje. Välfärdsområdena kan erbjuda mottagningsbesök ansikte mot ansikte rätt bra för dem som behöver det. Denna bedömning gjorde i början av sommaren två av tre social- och hälsovårdsdirektörer inom välfärdsområdena och knappt hälften av socialarbetarna.

I de olika tjänsterna upplevdes mest problem med att inrikta personalresurserna på centrala funktioner och säkerställa servicekedjornas integritet. Socialarbetarna betonade också kundernas dåliga tillgång till information om de ändrade tillvägagångssätten och bristerna i informationsflödet mellan myndigheterna.

Byggandet av servicekedjor pågår fortfarande

Reformen av social- och hälsovårdstjänsterna har syftat till en bättre integrering av tjänsterna. Ur den synvinkeln sett är det oroande att bara omkring en fjärdedel av social- och hälsovårdsledningen och åtta procent av dem som arbetar i direktkontakt med kunderna ansåg att servicekedjornas integritet inom det egna området var god eller ganska god. Inmot hälften av direktörerna och en betydligt större del av socialarbetarna var missnöjda.

Samordningen av tjänsterna tycks halta redan i fråga om informationsflödet mellan olika myndigheter: det här betraktades som problematiskt inom det egna området av mer än hälften av socialarbetarna och nästan en tredjedel av direktörerna. Socialarbetarna såg betydande behov av förbättringar i fråga om att styra kunderna mellan olika förvaltningsområdens tjänster. Endast 17 procent av socialarbetarna och 37 procent av direktörerna ansåg att det här fungerar inom det egna området.

Det förekommer också avbrott i informationsflödet inom den egna organisationen: knappt hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna bedömde att informationsflödet fungerar bra inom det egna välfärdsområdet,

nästan en tredjedel var kritisk. Enligt direktörerna fungerar integreringen mellan socialvården och hälso- och sjukvården inte särskilt bra: 39 procent var nöjd och en lika stor andel klart missnöjd. Av socialarbetarna ansåg 70 procent att integreringen av socialvården och hälso- och sjukvården fungerar dåligt.

Samordningen av informationssystemen och möjligheterna att använda tjänster på webben kräver arbete

I välfärdsområdena upplevde man stora problem med att samordna informationssystemen: tre av fem social- och hälsovårdsdirektörer och nästan tre av fyra socialarbetare bedömer att det här fungerar ganska dåligt eller dåligt.

Det finns många förväntningar på digitala tjänster inom social- och hälsovårdstjänsterna. Ändå bedömer en tredjedel av social- och hälsovårdsdirektörerna att genomförandet är svagt inom det egna området. Av social- och hälsovårdsdirektörerna var 41 procent nöjda med de digitala tjänsterna inom det egna området.

I de olika välfärdsområdena har kunderna kunnat instrueras med varierande framgång i fråga om att sköta ärenden på webben: omkring en tredjedel av social- och hälsovårdsdirektörerna gav positiva bedömningar i fråga om instruerandet gällande användningen av tjänster på webben i den inledande fasen av välfärdsområdets verksamhet och nästan en tredjedel förhöll sig kritiskt. Socialarbetarna såg ännu större utrymme för förbättringar inom digitala tjänster och rådgivning om tjänsterna på webben.

Innan välfärdsområdena inledde sin verksamhet bromsades utvecklingen av tjänsternas innehåll i de flesta områdena. Nu pågår utvecklingsarbete i stor utsträckning, även om man i vissa välfärdsområden ännu i början av sommaren koncentrerade sig på uppgifter som hörde till inledningsfasen. Samtidigt finns det välfärdsområden där arbetet med att utveckla tjänsternas innehåll har fortgått utan större avbrott.

Utvecklingsobjekten avspeglar effekterna av riksomfattande utvecklingsprojekt. Det byggs upp servicekedjor och digitala kanaler som sträcker sig över serviceområdes- eller organisationsgränserna samt integrering av socialvårdstjänsterna och hälso- och sjukvårdstjänsterna på vissa ställen. Tjänsterna fokuserar bland annat på mentalvårdstjänster för

barn och unga, tjänster för barnfamiljer såsom familjecentraler, tjänster för äldre, missbrukarvård och boendetjänster av typen socialt boende.

LÅNGT FRAMSKRIDNA STRUKTURER FÖR ATT FRÄMJA VÄLFÄRD OCH HÄLSA, ANSVARSFÖRDELNINGEN BÖR FÖRTYDLIGAS

Av social- och hälsovårdsdirektörerna ansåg 61 procent att främjandet av välfärd och hälsa (HYTE) har en stark ställning inom välfärdsområdet. Nästan en tredjedel var av motsatt åsikt.

Hur främjandet av välfärd och hälsa genomförs bedömdes betydligt mer kritiskt: endast en tredjedel av social- och hälsovårdsdirektörerna ansåg att det här framskrider väl eller ganska väl i välfärdsområdet och något mer än en tredjedel ansåg att det framskrider nöjaktigt. Nästan en tredjedel ansåg att främjandet av välfärd och hälsa i det egna välfärdsområdet genomförs dåligt eller ganska dåligt. Majoriteten av social- och hälsovårdsdirektörerna påpekade att bristen på resurser gör det svårare att främja välfärden och hälsan i det egna välfärdsområdet.

Synen på läget i fråga om främjandet av välfärd och hälsa har sviktat jämfört med bedömningarna under tidigare år, då svaret för detta i sin helhet låg hos kommunerna eller samkommunerna. Man ser ändå med tillförsikt på framtiden: så mycket som 77 procent av social- och hälsovårdsledningen uppskattar att läget inom det egna området är gott eller ganska gott på den här punkten om fem år och bara en knapp tiondel uppskattar att läget är svagt.

På grundval av svaren på frågorna har man i arbetet för att främja välfärd och hälsa i välfärdsområdena i inledningsfasen lyckats bäst i fråga om att rikta verksamheten: 70–74 procent berättade att de inom området lyckas väl med att definiera den ansvariga aktören, med att tillhandahålla sakkunskap till kommunerna i området, med att definiera målen och åtgärderna för främjandet av välfärd och hälsa i den strategiska planeringen samt med att utnyttja välfärdsplanen och välfärdsberättelsen i planeringen av välfärdsområdets verksamhet.

Nästan hälften av social- och hälsovårdsledningen ansåg att man i det egna området i framtiden framgångsrikt kan dra nytta av konsekvensbedömningen av främjande av välfärd och hälsa i beslutsfattandet och utvärderingen. Motsvarande andel av social- och hälsovårdsledningen litade också på att en HYTE-faktor baserad på indikatorer och resultat kommer att uppmuntra till

främjande av välfärd och hälsa. Fördelarna med konsekvensbedömningen och HYTE-koefficienten var dock mycket oklara.

Den oklara ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdena och kommunerna i arbetet för att främja välfärden och hälsan bekymrade social- och hälsovårdsdirektörerna redan innan välfärdsområdena inledde sin verksamhet. De ansåg att ansvarsfördelningen mellan välfärdsområdet och kommunerna är det klart största problemet. Bara omkring en tredjedel av direktörerna ansåg att detta fungerar väl i det egna området, medan betydligt fler, 43 procent, upplevde att ansvarsfördelningen är otydlig.

SAMARBETET MED ORGANISATIONERNA HAR UTVECKLATS, VERKSAMHETEN BÖR KOPPLAS SAMMAN MED SERVICEKEDJORNA

Enligt social- och hälsovårdsledningen i välfärdsområdena är det som fungerar bäst i arbetet för att främja välfärden och hälsan strukturerna i samarbetet med organisationerna och det faktum att social- och hälsovårdsorganisationernas synpunkter beaktas i beredningen av strategin. Mer än hälften av respondenterna var nöjda med detta. En dryg fjärdedel av social- och hälsovårdsdirektörerna bedömde ändå att strukturerna stöder organisationssamarbetet bristfälligt i det egna området. Var femte av direktörerna ansåg att organisationernas synpunkter beaktas endast lite i beredningen av strategin för området.

Organisationerna har varit bekymrade över fortsättningen i fråga om verksamhetsunderstöd när ansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna och för en del av främjandet av välfärd och hälsa överförs på välfärdsområdena. I början av sommaren 2023 meddelade knappt hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna att det finns tydliga former för stöd till organisationerna i det egna området och att man kommer att informera öppet om detta. Nästan en tredjedel av respondenterna såg fortfarande brister i det här avseendet. En mindre andel av respondenterna, bara en tredjedel, bedömde att systemet med att erbjuda social- och hälsovårdsorganisationerna verksamhetslokaler avgiftsfritt eller förmånligt fungerar bra. Var femte respondent var av motsatt åsikt.

Integreringen av social- och hälsovårdsorganisationernas arbete för att främja välfärd och hälsa i servicekedjorna delade åsikterna. Bland direktörerna var 38 procent nöjda med detta, och en lika stor andel ansåg att integreringen av tjänster och annat stöd ännu kräver en del arbete.

Som kund hos social- och hälsovården i välfärdsområdet

Enligt lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktige främja välfärdsområdets invånares mångsidiga och verkningsfulla möjligheter och metoder för att delta och påverka. Det är viktigt att utveckla tjänsterna tillsammans med användarna och personalen.

Invånarnas och serviceanvändarnas delaktighet granskades ur tre perspektiv: att på ett samordnat sätt främja delaktigheten i all verksamhet inom välfärdsområdet, att invånarna har möjlighet att påverka och delta i beslutsfattandet och utvecklandet av tjänsterna inom sitt område samt att lyssna på användarna vid planeringen, användningen och utvärderingen av tjänsterna.

När de resultat som beskriver integreringen sammanslås, uppskattar 14 procent av social- och hälsovårdsdirektörerna att delaktigheten i det egna området fungerar bra, 45 procent att det fungerar ganska bra och 22 procent att det fungerar nöjaktigt. Av direktörerna bedömde 16 procent att delaktigheten i området är ganska dålig och 3 procent att den är dålig.

Servicesystemet inte tydligt för kunderna

Reformen av social- och hälsovårdstjänsterna drabbar inte bara personalen utan även de människor som behöver tjänsterna och för vilka reformen har genomförts. Socialarbetarna befarade att informationen till kunderna är rätt dålig i fråga om de förändrade tillvägagångssätten, särskilt i de välfärdsområden som inleddes med ny kommunsammansättning.

Servicesystemet anses inte särskilt tydligt för kunden: nästan hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna och mer än två av tre socialarbetare var av denna åsikt. Bara en fjärdedel av direktörerna och en tiondel av socialarbetarna ansåg att systemet är tydligt.

När tjänster som är livsviktiga för människor omorganiseras är rådgivning och hänvisning till tjänsterna ännu viktigare än tidigare. En rätt stor del av social- och hälsovårdsdirektörerna hade förtroende för rådgivningen och hänvisningen till tjänster i inledningsfasen, medan åsikterna om handledningen i att sköta ärenden och använda tjänster på webben var delade bland direktörerna. Socialarbetarnas ståndpunkter var betydligt mer negativa än ledningens.

Servicebehoven bland klienter inom mentalvårdsrehabiliteringen tillgodoses sämst

Social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna ansåg att den klart svagaste länken är hur servicebehoven bland klienter inom mentalvårdsrehabiliteringen tillgodoses. Båda respondentgruppernas bedömningar var också svagare när det gäller att tillgodose servicebehoven bland klienter i den här gruppen jämfört med situationen för 2–3 sedan, under Covid 19-pandemin.

Social- och hälsovårdsdirektörerna bedömde också att servicebehoven inom barnskyddet och bland unga som behöver stöd tillgodoses sämre än behoven bland andra kundgrupper, även om man oftare upplever framgångar i fråga om tjänsterna för dessa grupper. Socialarbetarna var dessutom särskilt oroad över de otillräckliga tjänsterna för klienter inom missbrukarrehabiliteringen och familjer som behöver tidigt stöd.

Enligt social- och hälsovårdsledningen har man bäst kunnat tillgodose behoven av stöd för boende, servicebehoven bland personer med funktionsnedsättning och bland äldre. Ur kundarbetets synvinkel svarar man oftare bra än dåligt på servicebehoven hos dem som endast behöver utkomststöd och stöd för boende samt behoven hos arbetslösa.

Jämfört med tidigare år var det betydligt svårare för social- och hälsovårdsledningen att ta ställning till den service som kunderna får. Åsikterna var också mer polariserade och mer kritiska än tidigare. Socialarbetarnas åsikter var nu, i inledningsfasen av välfärdsområdenas verksamhet, mer negativa än tidigare.

Oro och ovisshet om hur klientavgifterna påverkar anlitandet av tjänster

Klientavgifterna inom social- och hälsovården berör framför allt dem som använder tjänsterna mycket och personer med låga inkomster. Hälften av socialarbetarna ansåg att klientavgifterna hindrar låginkomsttagare från att anlita tjänster. Bland social- och hälsovårdsdirektörerna var färre av den åsikten, ungefär en fjärdedel.

En klar majoritet av social- och hälsovårdsdirektörerna bedömde att avgifterna är skäliga, vilket bara en tredjedel av socialarbetarna gjorde.

Majoriteten av direktörerna ansåg också att välfärdsområdet ur kundernas perspektiv har tydliga metoder för att sänka och avstå från att ta ut klientavgifter. Hälften av socialarbetarna var av helt annan åsikt.

I fråga om klientavgifterna för social- och hälsovårdstjänster var det särskilt oklart för respondenterna om klientavgifterna ska sänkas eller inte tas ut innan utkomststöd beviljas samt om höjningarna av klientavgifterna ökar de ekonomiska problemen för personer som behöver mycket tjänster. Svaren med all ovisshet visar på en oroande helhetsbild av hur klientavgifterna påverkar vardagen för dem som behöver mycket tjänster och för låginkomsttagare.

Både social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna efterlyser en nationell harmonisering av avgifterna. Det skulle stärka kundernas jämlikhet inom olika välfärdsområden.

VÄLFÄRDSOMRÅDEN MED SAMKOMMUNSBAKGRUND HAR ETT FÖRSPRÅNG VID GENOMFÖRANDET AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSREFORMEN

I områden som tidigare varit samkommuner var social- och hälsovårdsdirektörernas bedömning av informationen till kunderna om de förändrade tillvägagångssätten och hänvisningen av kunderna mellan de olika förvaltningsområdena klart positivare än i andra områden. Tjänsteanvändarna hörs också bättre när det gäller planering, användning och utvärdering av tjänster än i andra områden. Även om den bristande tillgången på personal pågår alla välfärdsområden, visade sig en tidigare samkommunsverksamhet i form av positivare bedömningar av allokeringen av personalresurser till centrala funktioner. Nästan hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna i de välfärdsområden som har samkommunsbakgrund bedömde att den kunskapsbaserade ledningen fungerar bra, medan motsvarande andel i de övriga områdena var en femtedel.

Även socialarbetarnas åsikter var betydligt mer positiva i de välfärdsområden som tidigare varit samkommuner. I de här områdena uppskattade drygt hälften av socialarbetarna att socialvårdstjänsterna fungerar bra eller ganska bra, medan andelen i övriga välfärdsområden var mindre än en tredjedel. I kundarbetet inom välfärdsområden med samkommunsbakgrund förhöll man sig också med större tillförsikt till hur kunderna får information om de förändrade tillvägagångssätten samt

till hänvisningen och rådgivningen av kunder såväl i fråga om att sköta ärenden på webben som i fråga om andra tjänster, digitala tjänster och telefontjänster samt till allokeringen av personalresurser till centrala funktioner.

Det fanns också skillnader i de tjänster som vissa befolkningsgrupper får. Enligt socialarbetarna kan servicebehoven inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning, barnskyddet och tjänsterna för familjer och långtidssjuka samt närståendevårdare tillgodoses något bättre inom välfärdsområden med samkommunsbakgrund än i andra områden.

Socialarbetarna i de välfärdsområden som har samkommunsbakgrund gav bättre betyg åt genomförandet av social- och hälsovårdsreformen än socialarbetarna i andra välfärdsområden. Socialarbetare i välfärdsområden med samkommunsbakgrund upplevde att ledarskapet, närtjänsterna, hälso- och sjukvårdstjänsterna, samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, tillgången på personal samt främjandet av välfärd och hälsa är bättre än socialarbetarna i andra välfärdsområden. Även om samordningen av informationssystemen i stor utsträckning ansågs vara problematisk, accentuerades problemen i de välfärdsområden som inledde verksamheten med ny kommunsammansättning.

Tekijät



Anne Eronen

Tutkija, SOSTE

ANNE ERONEN (YTM, GERONOMI AMK) koordinoi SOSTEn tutkimusta. Anne on laatinut Sosiaalibarometriä vuodesta 1995 lähtien. Käsillä olevassa julkaisussa hän laati hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja käsittelevät luvut, kirjoitti julkaisun yhteenvetoluvun sekä osallistui infografiikoiden laadintaan.



Janne Haikari

Tutkija, SOSTE

JANNE HAIKARI (FT, DOSENTTI) on ensimmäistä kertaa mukana Sosiaalibarometrin toteuttamisessa. Tässä julkaisussa Janne on vastannut hyvinvointialueiden alkutaipaleen muutostarpeita, onnistumisia ja huolia koskevien avokysymysvastausten analysoinnista. Lisäksi hän on kirjoittanut asiakasmaksuista.



Pia Londén

Tutkimuksen erityisasiantuntija, SOSTE

PIA LONDÉN (FM JA TRADENOMI AMK) on ollut laatimassa Sosiaalibarometriä vuodesta 2003. Hän vastasi Sosiaalibarometrin kokonaistoteutuksesta sekä aineistonkeruusta ja tilastotietojen koonnasta. Käsillä olevassa julkaisussa hän on vastannut kyselylomakkeiden valmisteluprosessista ja osallistunut aineiston muokkaukseen, laatinut toteutusluvun, luokitellut avovastauksia, tehnyt tilastografiikoita ja taulukoita sekä osallistunut tekstin kommentointiin ja infografiikoiden laatimiseen.

**Juha Peltosalmi**

Tutkija, SOSTE

JUHA PELTOSALMI (KM) on erityisesti järjestötutkija (Järjestöbarometri), mutta ollut useita kertoja mukana myös Sosiaalibarometrin toteutuksessa. Tähän julkaisuun hän on kirjoittanut monialaisia palveluita sekä henkilöstöä ja resilienssiä käsittelevät osiot.

**Linda Typpö**

Tutkija, SOSTE

LINDA TYPPÖ (YTM) on ensimmäistä kertaa mukana Sosiaalibarometrissa. Käsillä olevaan julkaisuun hän on ollut laatimassa kyselylomaketta sekä työstänyt tutkimusaineistot. Lisäksi Linda on analysoinut sote-uudistuksen toimeenpanoa sekä etuuksia ja työnteon kannusteita koskevat luvut ja osallistunut infografiikoiden laadintaan.

Lähteet

B

Blomgren, Sanna & Paula Saikkonen (2020). Viimesijainen turva toimeentulotukiuudistuksen jälkeen: Kuntien näkemyksiä yhteistyöstä Kelan kanssa. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-544-5>.

C

Croell, Katja, Tiina Hetemaa, Ninan Knape, Jaana Leipälä, Tuulikki Louet-Lehtoniemi, Jutta Nieminen, Hannele Ridanpää, Tuuli Suomela, Vesa Syrjä & Taru Syrjänen (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>.

H

HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>.

HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241.pdf>.

I

Iivonen, Saija, Jussi Tervola & Joonas Ollonqvist (2022). Kansainvälinen vertailu perus- ja vähimmäisturvaetuuksista. Työpaperi 41/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-943-6>

J

Järjestöbarometri 2022 (2022). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Juha Peltosalmi, Anne Eronen, Janne Haikari, Ari Inkinen, Tapio Litmanen, Pia Londén, Petri Ruuskanen & Janne Suoknuuti. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2022/10/SOSTE-julkaisut-2022-10-05-Jarjestobarometri-2022.pdf>.

K

Kirkonpelto, Tia-Maria & Taina Mäntyranta (2023). Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>.

L

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. Viitattu 8.9.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. Viitattu 1.9.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210617#-Pidm45843170538144>.

Laki kotoutumista edistävän lain muuttamisesta 936/2022. Annettu Helsingissä 22.11.2022. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220936#-Pidm45843170063088>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Annettu Helsingissä 3.8.1992. Viitattu 13.9.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Naantalissa 21.6.2021. Viitattu 21.8.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Laki toimeentulotuesta 1412/1997. Annettu Helsingissä 30.12.1997. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain muuttamisesta 935/2022. Annettu Helsingissä 25.11.2022. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220935>

M

Määttä, Mirja (2017). Johdattelu kirjaan. Teoksessa Uutta auringon alla: Ohjaamot 2014–2017, toimittaja Mirja Määttä, 7–13. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-314-613-6>.

Määttä, Mirja, Santeri Karppinen & Matleena Kosonen (2017). Ohjaamojen palvelut, niiden käyttö ja nuorten palaute. Teoksessa Uutta auringon alla: Ohjaamot 2014–2017, toimittaja Mirja Määttä, 31–41. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-314-613-6>.

P

Peltosalmi, Juha (2023). Järjestömuotoisten tuottajien sosiaali-, varhaiskasvatus- ja terveyspalvelut 2022. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys, Helsinki. Saatavilla: https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2023/04/Selvitys2022_Jarjestomuotoiset_palvelutuottajat.pdf

Perustuslakivaliokunnan lausunto 10/2009 vp. Hallituksen esitys laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta. Helsinki 12.5.2009. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_10+2009.pdf

Perustuslakivaliokunnan lausunto 21/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista sekä varhaiskasvatuslain 13 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta. Helsinki 19.5.2016. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/PeVL_21+2016.pdf

R

Rajavaara, Marketta, Peppi Saikku & Anne Määttä (2019). Henkilökohtaista ja monialaista palvelua tarvitaan työttömien aktivoinnissa. Talous & Yhteiskunta 47 (3), 24–28. Saatavilla: <http://hdl.handle.net/10138/306659>.

S

- Saarela, Tiina (toim.) 2016. Raportti kyselystä Asiakasmaksulain 11 §. Viitattu 13.9.2023. Saatavilla: https://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2017/01/asiakasmaksulain-raportti_final.pdf
- Sitra 2023. Resilienssi. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2023. Saatavilla: <https://www.sitra.fi/Tulevaisuussanasto/resilienssi/>.
- Sosiaalibarometri 2017 (2017). Ari-Matti Näätänen, Pia Londén & Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/>
- Sosiaalibarometri 2020 (2020). Anne Eronen, Heikki Hiilamo, Katja Ilmarinen, Merita Jokela, Pekka Karjalainen, Sakari Karvonen, Minna Kivipelto, Erja Koponen, Lars Leeman, Pia Londén & Peppi Saikku. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2020/>
- Sosiaalibarometri 2021:2 Koronakriisi ja palvelujen joustavuus (2021). Anne Eronen, Heikki Hiilamo, Katja Ilmarinen, Merita Jokela, Pekka Karjalainen, Sakari Karvonen, Minna Kivipelto, Jade Knop & Pia Londén. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>
- Sosiaalibarometri 2021:3 Sote-uudistus ja asiakasmaksut (2021). Anne Eronen, Pia Londén, Minttu Ojanen, Juha Peltosalmi & Anne Perälähti. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>
- Sosiaalibarometri 2021:5 Toimeentulotuki ja asuminen (2021). Anne Eronen, Hannamari Heinonen, Markku Laatu, Pia Londén & Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>
- Sosiaalibarometri 2022 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (2022). Anne Eronen & Pia Londén. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2022/>
- Sosiaalibarometri 2023:1 Työllisyys (2023). Pia Londén, Juha Peltosalmi & Linda Typpö. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2023/>
- Sosiaalibarometri 2023:2 Kelan palvelut ja sosiaaliturva (2023). Pia Londén, Aliisa Palanne, Juha Peltosalmi, Antti Teittinen & Linda Typpö. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavilla: <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2023/>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sote-uudistus.fi 2022. Mikä sote-uudistus? Verkkosivu. Päivitetty 7.10.2022. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sotkanet indikaattori 5208. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia, (%) terveyspalveluja käyttäneistä. Viitattu 15.9.2023. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMyAcA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbSozUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>.

Sotkanet indikaattori 5217. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Korkeat asiakasmaksut haitanneet palvelun saantia, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä. Viitattu 15.9.2023. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMqAAA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbSozUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

STM 2022. Palvelujen kehittäminen. Verkkosivu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 9.8.2023. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>

STM 2023a Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Verkkosivu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 15.8.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>.

STM 2023b. Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Verkkosivu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 9.8.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>.

STM 2023c. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Verkkosivu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 9.8.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>.

STM 2023d. Suomen sosiaaliturvajärjestelmä. Verkkosivu. Päivitetty 30.5.2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://stm.fi/suomen-sosiaaliturvajarjestelma>.

T

THL 2023a. Hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustainen rahoitus. Verkkosivu. Päivitetty 23.8.2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/rahoitus-ja-kustannukset/hyvinvointialueiden-sote-palvelujen-tarveperustainen-rahoitus>.

THL 2023b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Verkkosivu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.8.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

THL 2023c. Perhekeskus. Verkkosivu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.8.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>.

THL 2023d. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Verkkosivu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 9.8.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape>.

THL 2023e. Kuntouttava työtoiminta. Verkkosivu. Päivitetty 4.1.2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/tyoelamaosallisuus/kuntouttava-tyotoiminta>.

THL 2023f. Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2019–2023. Perusturvan riittävyyden

IV arviointiryhmä. Raportti 3/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-037-8>.

V

Valtioneuvosto 2022. Toimeentulotukilain muutokset voimaan vuoden 2023 alusta. Tiedote. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/toimeentulotukilain-muutokset-voimaan-vuoden-2023-alusta>.

Valtioneuvosto 2023. Sosiaalisten oikeuksien komitealta ratkaisu Suomen sosiaaliturvan tasosta. Tiedote. Viitattu 28.8.2023. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaalisten-oikeuksien-komitealta-ratkaisu-suomen-sosiaaliturvan-tasosta>.

VM 2023a. Hyvinvointialueiden talous. Verkkosivu. Valtiovarainministeriö. Viitattu 23.8.2023. Saatavilla: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talous>.

VM 2023b. Hyvinvointialueen rahoituksen määräytyminen. Verkkosivu. Valtiovarainministeriö. Viitattu 1.9.2023. Saatavilla: <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus>.

Liitteet

LIITE 1.

Sosiaalityöntekijöiden arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena suhteessa kuntayhtymätaustaan. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Erittäin/ melko hyvä	Ei huono eikä hyvä	Erittäin/ melko huono	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaalityöntekijät*				
Kuntayhtymätaustaiset	25	36	29	10
Muut	12	24	61	3

LIITE 2.

Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden arviot eri osa-alueiden toimivuudesta hyvinvointialueellaan suhteessa kuntayhtymätaustaisuuteen. Esitetty vain muuttujat, joissa tilastollisesti merkitsevä ero. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmittäin suhteessa taustamuuttujaan.)

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Hva sote-johto				
Tiedolla johtaminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	43	20	37	0
Muut	20	15	66	0
Sosiaalityöntekijät				
Hyvinvointialueen johtaminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	29	21	39	12
Muut	18	17	53	13
Lähijohtaminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	58	11	29	3
Muut	43	11	45	1
Tiedolla johtaminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	23	24	42	12
Muut	16	16	59	9

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaalityöntekijät				
Lähipalvelut*				
Kuntayhtymätaustaiset	42	20	37	2
Muut	26	26	44	4
Sosiaalihuollon palvelut*				
Kuntayhtymätaustaiset	57	17	25	1
Muut	31	25	42	2
Terveystenhuollon palvelut*				
Kuntayhtymätaustaiset	36	17	39	8
Muut	19	16	50	15
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö*				
Kuntayhtymätaustaiset	18	21	20	41
Muut	12	16	31	42
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	24	19	28	29
Muut	11	23	42	25
Henkilöstön saatavuus*				
Kuntayhtymätaustaiset	15	12	68	6
Muut	5	4	86	5
Tietojärjestelmien yhteensovittaminen*				
Kuntayhtymätaustaiset	23	8	60	9
Muut	5	10	79	6

LIITE 3.

**Hyvinvointialueen palvelujen toimivuus tammi-toukokuussa 2023
sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan. (*Tilastollisesti
merkittävät erot.)**

	Hyvin/Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden muu neuvonta ja ohjaus palveluihin*				
Hva sote-johdo	68	20	12	1
Sosiaalityöntekijät	32	22	36	9

	Hyvin/Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville asiakkaille*				
Hva sote-johto	66	13	17	4
Sosiaalityöntekijät	45	20	27	8
Asiakkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä hyvinvointialueen aloitettua*				
Hva sote-johto	64	18	15	2
Sosiaalityöntekijät	19	20	52	8
Suunniteltujen palvelujen saaminen*				
Hva sote-johto	61	29	11	0
Sosiaalityöntekijät	27	22	43	8
Puhelinpalvelut*				
Hva sote-johto	46	29	21	4
Sosiaalityöntekijät	29	20	43	7
Tiedonkulku oman organisaation sisällä				
Hva sote-johto	45	24	31	1
Sosiaalityöntekijät	33	21	44	2
Digitaaliset palvelut*				
Hva sote-johto	41	21	34	4
Sosiaalityöntekijät	23	21	44	12
Tiedonkulku eri viranomaisten kesken*				
Hva sote-johto	38	27	30	5
Sosiaalityöntekijät	20	22	53	5
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä*				
Hva sote-johto	37	33	26	4
Sosiaalityöntekijät	17	27	45	12
Henkilöresurssien kohdentaminen keskeisiin toimiin*				
Hva sote-johto	35	23	41	1
Sosiaalityöntekijät	13	15	60	12
Asiakkaiden opastaminen verkkoasiointissa/verkkopalveluissa*				
Hva sote-johto	34	28	31	8
Sosiaalityöntekijät	14	20	42	25
Palveluketjujen eheys*				
Hva sote-johto	26	26	46	3
Sosiaalityöntekijät	8	20	62	10

LIITE 4.

Sote-johdon arviot hyvinvointialueensa palvelujen toimivuudesta tammi-toukokuussa 2023 kuntayhtymätaustaisilla ja muilla hyvinvointialueilla*. (*Tilastollisesti merkitsevät erot.)

	Hyvin/Melko hyvin
	%
Asukkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä hyvinvointialueen aloitettua*	
Kuntayhtymätaustaiset	82
Muut	55
Asukkaiden muu neuvonta ja ohjaus palveluihin	
Kuntayhtymätaustaiset	78
Muut	62
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä*	
Kuntayhtymätaustaiset	52
Muut	30
Henkilöresurssien kohdentaminen keskeisiin toimiin	
Kuntayhtymätaustaiset	47
Muut	27
Palveluketjujen eheys	
Kuntayhtymätaustaiset	35
Muut	20

*Jakaumatiedot ilman ei osaa sanoa -vastauksia.

LIITE 5.

Sosiaalityöntekijöiden arviot palveluiden toimivuudesta tammi-toukokuussa 2023 yhteistyöalueittain (YTA). (*Tilastollisesti merkitsevät erot.)

	Hyvin/ Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ Melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä hyvinvointialueiden aloitettua*				
Pohjois-Suomen yta	19	28	44	9
Itä-Suomen yta	12	22	61	5
Sisä-Suomen yta	14	14	61	11
Länsi-Suomen yta	11	10	71	8
Etelä-Suomen yta	35	26	29	10

	Hyvin/ Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ Melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%

Asiakkaiden muu neuvonta ja ohjaus palveluihin*

Pohjois-Suomen yta	44	25	19	12
Itä-Suomen yta	25	25	42	8
Sisä-Suomen yta	23	32	32	13
Länsi-Suomen yta	19	21	51	9
Etelä-Suomen yta	50	16	24	10

Digitaaliset palvelut*

Pohjois-Suomen yta	31	22	38	9
Itä-Suomen yta	22	25	42	11
Sisä-Suomen yta	16	11	55	18
Länsi-Suomen yta	9	15	63	13
Etelä-Suomen yta	37	23	28	12

Puhelinpalvelut*

Pohjois-Suomen yta	47	22	25	6
Itä-Suomen yta	26	22	44	8
Sisä-Suomen yta	25	23	41	11
Länsi-Suomen yta	17	18	61	4
Etelä-Suomen yta	40	19	33	8

Asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa/verkkopalveluissa

Pohjois-Suomen yta	19	19	38	24
Itä-Suomen yta	13	21	46	20
Sisä-Suomen yta	9	16	52	23
Länsi-Suomen yta	6	15	51	28
Etelä-Suomen yta	22	24	28	26

Kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville asiakkaille

Pohjois-Suomen yta	47	19	31	3
Itä-Suomen yta	43	18	31	8
Sisä-Suomen yta	59	18	14	9
Länsi-Suomen yta	37	22	31	10
Etelä-Suomen yta	50	20	23	7

Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä

Pohjois-Suomen yta	38	13	34	15
Itä-Suomen yta	12	28	48	12
Sisä-Suomen yta	14	30	48	8
Länsi-Suomen yta	12	30	47	11
Etelä-Suomen yta	26	42	12	20

	Hyvin/ Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ Melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%

Henkilöstöresurssien kohdentaminen keskeisiin toimiin

Pohjois-Suomen yta	16	9	69	6
Itä-Suomen yta	11	22	57	10
Sisä-Suomen yta	11	9	75	5
Länsi-Suomen yta	7	13	64	16
Etelä-Suomen yta	19	14	50	17

Suunniteltujen palvelujen saaminen

Pohjois-Suomen yta	39	26	32	3
Itä-Suomen yta	21	22	48	9
Sisä-Suomen yta	27	30	43	0
Länsi-Suomen yta	22	24	44	10
Etelä-Suomen yta	33	16	40	11

Tiedonkulku oman organisaation sisällä

Pohjois-Suomen yta	37	13	50	0
Itä-Suomen yta	34	21	43	2
Sisä-Suomen yta	30	18	52	0
Länsi-Suomen yta	25	24	50	1
Etelä-Suomen yta	38	24	34	4

Tiedonkulku eri viranomaisten kesken

Pohjois-Suomen yta	25	22	50	3
Itä-Suomen yta	22	22	52	4
Sisä-Suomen yta	23	11	66	0
Länsi-Suomen yta	16	24	55	5
Etelä-Suomen yta	19	25	48	8

Palveluketjujen eheys

Pohjois-Suomen yta	9	28	56	7
Itä-Suomen yta	3	22	65	10
Sisä-Suomen yta	9	16	68	7
Länsi-Suomen yta	6	21	61	12
Etelä-Suomen yta	15	15	59	11

LIITE 6.

Arviot hyvinvointialueen ja eri palvelujen yhteensovittamisen toimivuudesta. (*Tilastollisesti merkitsevä ero eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Hyvin/ Melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Kelan muut palvelut*	30	22	16	32
Hva sote-johto	34	22	4	39
Sosiaalityöntekijät	29	22	20	30
Koulutus- ja sivistyspalvelut*	28	16	18	38
Hva sote-johto	43	16	14	27
Sosiaalityöntekijät	23	16	20	42
Kelan kuntoutuspalvelut*	27	19	17	37
Hva sote-johto	37	20	7	37
Sosiaalityöntekijät	24	19	20	37
Työllisyyspalvelut	27	18	14	42
Hva sote-johto	32	18	8	42
Sosiaalityöntekijät	25	18	16	41
Nuorisopalvelut*	25	18	15	42
Hva sote-johto	35	13	15	37
Sosiaalityöntekijät	21	20	15	44
Kotouttamispalvelut*	23	14	10	53
Hva sote-johto	37	16	7	41
Sosiaalityöntekijät	18	14	11	57
Liikunta- ja vapaa-aikapalvelut*	21	17	14	47
Hva sote-johto	31	18	14	38
Sosiaalityöntekijät	18	17	15	50

LIITE 7.

Arviot vastaajaryhmien edustamien palveluiden yhteensovittamisen toimivuudesta muiden palveluiden kanssa. (*Tilastollisesti merkitsevä ero eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Koulutus- ja sivistyspalvelut*				
Sote-vastaajat	28	16	18	38
Hva sote-johto	43	16	14	27
Sosiaalityöntekijät	23	16	20	42
Työllisyyspalveluvastaajat	64	22	7	7
TE-toimistot	73	17	2	9
Kuntakokeilukunnat	65	22	7	7
Muut kunnat	54	26	12	8
Nuorisopalvelut*				
Sote-vastaajat	25	18	15	42
Hva sote-johto	35	13	15	37
Sosiaalityöntekijät	21	20	15	44
Työllisyyspalveluvastaajat	56	16	8	21
TE-toimistot	58	17	7	19
Kuntakokeilukunnat	49	14	9	28
Muut kunnat	70	17	7	7
Kotouttamispalvelut*				
Sote-vastaajat	23	14	10	53
Hva sote-johto	37	16	7	41
Sosiaalityöntekijät	18	14	11	57
Kelan vastaajat	33	16	10	42
Kelan esihenkilöt	37	20	13	30
Kelan toimihenkilöt	44	9	15	32
Työllisyyspalveluvastaajat	40	17	7	37
TE-toimistot	53	17	9	22
Kuntakokeilukunnat	36	18	4	41
Muut kunnat	40	13	10	36

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Työllisyyspalvelut*				
Sote-vastaajat	27	18	14	42
Hva sote-johto	32	18	8	42
Sosiaalityöntekijät	25	18	16	41
Kelan vastaajat	56	13	10	21
Kelan esihenkilöt	57	18	7	18
Kelan toimihenkilöt	56	12	10	22

LIITE 8.

Vastaajaryhmittäiset arviot Kelan palveluiden ja työllisyyspalveluiden yhteensovittamisen toimivuudesta sosiaali- ja terveystyöpalveluiden kanssa.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaalipalvelut*				
Kelan vastaajat	55	13	15	17
Kelan esihenkilöt	58	19	12	11
Kelan toimihenkilöt	55	12	15	18
Työllisyyspalveluvastaajat	39	18	32	11
TE-toimistot	27	27	29	17
Kuntakokeilukunnat	37	17	35	11
Muut kunnat	53	14	25	8
Terveystyöpalvelut*				
Kelan vastaajat	37	19	20	24
Kelan esihenkilöt	33	21	28	18
Kelan toimihenkilöt	38	18	18	26
Työllisyyspalveluvastaajat	23	18	51	7
TE-toimistot	12	15	61	12
Kuntakokeilukunnat	19	20	55	6
Muut kunnat	43	17	34	7

LIITE 9.

Vastaajaryhmittäiset arviot, miten monialaisen palvelun tarpeeseen pystytään tällä hetkellä vastaamaan eri palveluissa. (*Tilastollisesti merkitsevä ero eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Nuorten Ohjaamo -toiminta*				
Sote-vastaajat				
Sosiaalityöntekijät	26	10	6	58
Työllisyyspalveluvastaajat	32	12	7	49
TE-toimistot	48	14	2	36
Kuntakokeilukunnat	28	12	7	52
Muut kunnat	27	12	10	51
Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu*				
Sote-vastaajat				
Sosiaalityöntekijät	22	12	13	53
Työllisyyspalveluvastaajat	39	18	24	20
TE-toimistot	44	15	19	22
Kuntakokeilukunnat	30	19	29	22
Muut kunnat	58	15	15	12
Kotouttamispalvelut*				
Sote-vastaajat				
Sosiaalityöntekijät	16	10	7	67
Työllisyyspalveluvastaajat	28	15	11	46
TE-toimistot	29	19	22	31
Kuntakokeilukunnat	28	15	9	48
Muut kunnat	27	13	9	51

LIITE 10.

Eräiden asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaaminen tammi-toukokuussa 2023 sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan.

(*Tilastollisesti merkitsevät erot.)

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asumisen tuen palvelujen tarpeessa olevat*				
Hva sote-johto	49	8	13	30
Sosiaalityöntekijät	30	13	24	33
Vammaispalveluja tarvitsevat*				
Hva sote-johto	48	8	9	35
Sosiaalityöntekijät	15	14	27	43
Tukea tarvitsevat ikääntyneet*				
Hva sote-johto	44	12	12	32
Sosiaalityöntekijät	9	11	28	53
Toimeentulotukea tarvitsevat				
Hva sote-johto	38	12	7	43
Sosiaalityöntekijät	39	13	16	31
Omaishoitajat*				
Hva sote-johto	36	17	11	36
Sosiaalityöntekijät	6	10	21	63
Pitkäaikaissairaat*				
Hva sote-johto	35	17	11	38
Sosiaalityöntekijät	9	13	20	58
Varhaisen tuen tarpeessa olevat perheet*				
Hva sote-johto	34	20	14	33
Sosiaalityöntekijät	16	13	33	39
Tukea tarvitsevat maahanmuuttajat*				
Hva sote-johto	32	20	7	41
Sosiaalityöntekijät	16	13	15	57
Lastensuojelun tarpeessa olevat*				
Hva sote-johto	31	17	18	35
Sosiaalityöntekijät	19	11	30	40
Työttömät				
Hva sote-johto	29	20	7	44
Sosiaalityöntekijät	22	15	15	48

	Hyvin/ melko hyvin	Ei hyvin/ ei huonosti	Melko huonosti/ huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Tukea tarvitsevat nuoret*				
Hva sote-johto	28	21	22	30
Sosiaalityöntekijät	23	13	38	26
Päihdekuntoutajat*				
Hva sote-johto	28	17	16	39
Sosiaalityöntekijät	16	12	36	37
Mielenterveyskuntoutajat*				
Hva sote-johto	23	15	26	36
Sosiaalityöntekijät	10	12	49	29

LIITE 11.

Vastaaajryhmittäiset arviot, miten paljon eri seikat ovat haastaneet henkilökuntaa viimeisen vuoden aikana. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaaajryhmien arvioiden välillä.)

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Henkilöstön saatavuus*				
Sote-vastaaajat	84	8	6	3
Hva sote-johto	97	2	0	1
Sosiaalityöntekijät	79	10	8	4
Henkilöstön työmäärän kasvu*				
Sote-vastaaajat	73	17	7	3
Hva sote-johto	78	18	4	1
Sosiaalityöntekijät	72	17	7	4
Kelan vastaaajat	68	18	7	7
Kelan esihenkilöt	71	19	8	2
Kelan toimihenkilöt	67	18	7	9
Työllisyyspalveluvastaaajat	84	10	4	2
TE-toimistot	97	3	-	-
Kuntakokeilukunnat	90	6	3	1
Muut kunnat	53	25	9	7

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden moninaiset palvelutarpeet*				
Sote-vastaajat	73	18	6	3
Hva sote-johto	75	21	4	1
Sosiaalityöntekijät	72	17	7	4
Kelan vastaajat	70	19	3	8
Kelan esihenkilöt	76	17	4	4
Kelan toimihenkilöt	69	19	3	9
Työllisyyspalveluvastaajat	81	14	3	2
TE-toimistot	81	17	2	-
Kuntakokeilukunnat	84	12	3	2
Muut kunnat	75	17	3	5
Tehtäväkentän laajuus*				
Sote-vastaajat	66	18	11	4
Hva sote-johto	72	18	8	2
Sosiaalityöntekijät	64	18	13	5
Kelan vastaajat	62	21	8	10
Kelan esihenkilöt	71	22	7	1
Kelan toimihenkilöt	60	20	8	12
Työllisyyspalveluvastaajat	80	14	4	2
TE-toimistot	81	16	3	-
Kuntakokeilukunnat	88	8	3	1
Muut kunnat	61	25	8	7
Henkilöstön henkinen kuormittuneisuus*				
Sote-vastaajat	82	12	4	2
Hva sote-johto	88	15	2	1
Sosiaalityöntekijät	82	11	4	3
Kelan vastaajat	63	22	9	7
Kelan esihenkilöt	65	25	8	1
Kelan toimihenkilöt	63	21	9	8
Työllisyyspalveluvastaajat	79	14	5	3
TE-toimistot	93	5	2	-
Kuntakokeilukunnat	87	7	4	2
Muut kunnat	49	36	11	5

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Henkilöstön vaihtuvuus*				
Sote-vastaajat	76	15	8	2
Hva sote-johto	80	15	4	1
Sosiaalityöntekijät	74	14	10	2
Kelan vastaajat	38	23	22	18
Kelan esihenkilöt	50	30	17	4
Kelan toimihenkilöt	35	21	23	21
Työllisyyspalveluvastaajat	65	19	14	2
TE-toimistot	70	25	5	-
Kuntakokeilukunnat	75	15	9	1
Muut kunnat	38	22	33	7
Hyvinvointialueiden aloittaminen*				
Sote-vastaajat	74	14	10	2
Hva sote-johto	70	20	9	0
Sosiaalityöntekijät	75	12	10	2
Kelan vastaajat	33	33	16	19
Kelan esihenkilöt	51	27	15	7
Kelan toimihenkilöt	29	34	16	22
Työllisyyspalveluvastaajat	62	33	-	5
TE-toimistot	14	61	24	2
Kuntakokeilukunnat	58	23	12	8
Muut kunnat	62	33	-	5
Puutteet henkilöstön osaamisessa*				
Sote-vastaajat	30	32	31	7
Hva sote-johto	28	43	28	2
Sosiaalityöntekijät	31	28	32	9
Kelan vastaajat	26	35	27	12
Kelan esihenkilöt	26	43	26	4
Kelan toimihenkilöt	26	33	27	14
Työllisyyspalveluvastaajat	42	33	21	3
TE-toimistot	38	43	10	-
Kuntakokeilukunnat	53	31	14	2
Muut kunnat	21	30	41	8

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Digipalvelujen laajentuminen*				
Sote-vastaajat	37	26	24	13
Hva sote-johto	44	34	17	5
Sosiaalityöntekijät	35	23	27	15
Kelan vastaajat	21	27	32	20
Kelan esihenkilöt	29	28	40	3
Kelan toimihenkilöt	19	27	31	23
Työllisyyspalveluvastaajat	42	36	18	4
TE-toimistot	50	37	13	-
Kuntakokeilukunnat	48	36	11	5
Muut kunnat	22	35	36	7

LIITE 12. Vastaajaryhmittäiset arviot, missä määrin organisaatiossa on panostettu eri asioihin sen resilienssin vahvistamiseksi. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Tietosuoja- ja tietoturvariskit*				
Hva sote-johto	60	21	8	11
Kelan esihenkilöt	91	5	0	4
TE-toimistovastaajat	65	25	5	5
Varautumissuunnitelman päivittäminen/tarkentaminen*				
Hva sote-johto	56	31	10	4
Kelan esihenkilöt	77	9	4	9
TE-toimistovastaajat	57	28	10	5
Palveluiden turvaaminen poikkeus- ja kriisitilanteissa*				
Hva sote-johto	50	32	14	4
Kelan esihenkilöt	80	17	1	2
TE-toimistovastaajat	44	36	12	9
Tilannetietoisuuden ja toimintaympäristön seurannan lisääminen				
Hva sote-johto	48	35	12	4
Kelan esihenkilöt	72	19	6	4
TE-toimistovastaajat	63	29	7	2

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Vain vähän/ ei lainkaan	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Kriiseihin varautuminen*				
Hva sote-johto	45	39	11	6
Kelan esihenkilöt	73	13	3	11
TE-toimistovastaajat	41	34	14	12
Yhteistyön tiivistäminen muiden sidosryhmien kanssa				
Hva sote-johto	40	30	21	8
Kelan esihenkilöt	42	26	13	19
TE-toimistovastaajat	29	43	16	12
Kyky sopeutua ja muuttaa toimintaa joustavasti*				
Hva sote-johto	40	42	17	2
Kelan esihenkilöt	66	26	7	2
TE-toimistovastaajat	57	38	5	0
Kriisijohtamisen vahvistaminen*				
Hva sote-johto	40	31	20	9
Kelan esihenkilöt	69	17	4	10
TE-toimistovastaajat	31	36	25	9
Riskien systemaattinen ja säännöllinen arviointi*				
Hva sote-johto	39	36	24	2
Kelan esihenkilöt	69	21	9	1
TE-toimistovastaajat	45	37	18	0
Yhteistyön tiivistäminen järjestöjen kanssa*				
Hva sote-johto	37	33	22	8
Kelan esihenkilöt	21	28	22	29
TE-toimistovastaajat	12	36	36	16

LIITE 13.

Vastaajaryhmittäiset arviot sosiaaliturvaetuuksien korotus- ja laskutarpeista vuosina 2017 ja 2023. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmittäin eri vuosina.)

	Korottaa 2023	Korottaa 2017	Pitää ennallaan 2023	Pitää ennallaan 2017	Laskea 2023	Laskea 2017
	%	%	%	%	%	%
Työmarkkinatuki						
Sosiaalityöntekijä*	44	63	49	34	7	2
Hva sote-johto	28	39	60	57	11	4
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha						
Sosiaalityöntekijä*	21	24	64	69	15	7
Hva sote-johto	7	9	63	72	30	19
Ansiosidonnainen sairauspäiväraha						
Sosiaalityöntekijä	29	29	68	67	3	3
Hva sote-johto*	18	10	67	84	14	6
Asumistuki						
Sosiaalityöntekijä*	35	49	51	46	15	6
Hva sote-johto	27	28	54	60	19	13
Toimeentulotuki						
Sosiaalityöntekijä*	43	55	51	42	6	4
Hva ste-johto	28	28	61	64	11	8
Lapsilisä						
Sosiaalityöntekijä*	37	48	56	49	7	3
Hva sote-johto	26	29	60	61	14	10
Elatustuki						
Sosiaalityöntekijä*	32	40	64	59	5	1
Hva sote-johto	21	24	74	71	6	5
Työeläke						
Sosiaalityöntekijä	49	45	48	53	2	2
Hva sote-johto	39	31	60	31	2	5
Kotihoidontuki						
Sosiaalityöntekijä	53	59	39	36	7	5
Hva sote-johto	28	39	59	50	13	11
Työttömän peruspäiväraha						
Sosiaalityöntekijä*	44	64	51	34	5	2
Hva sote-johto*	29	43	57	56	13	1

	Korottaa 2023	Korottaa 2017	Pitää ennallaan 2023	Pitää ennallaan 2017	Laskea 2023	Laskea 2017
	%	%	%	%	%	%
Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha						
Sosiaalityöntekijä	53	68	46	32	1	0
Hva sote-johto	32	49	63	48	5	3
Takuueläke						
Sosiaalityöntekijä	56	69	43	31	1	1
Hva sote-johto	40	50	55	49	5	2
Vähimmäismääräinen vanhempainpäiväraha						
Sosiaalityöntekijä*	53	64	45	35	2	1
Hva sote-johto	35	49	61	50	4	1
Opintotuki						
Sosiaalityöntekijä	69	75	30	25	1	1
Hva sote-johto	53	51	45	47	2	3
Omaishoidontuki						
Sosiaalityöntekijä	68	74	31	24	1	2
Hva sote-johto	63	59	36	35	2	6

LIITE 14.

Sosiaalityöntekijöiden ja Kelan esihenkilöiden arviot 1.1.2023 voimaan astuneen toimeentulotukilain vaikutuksista. (*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Parantunut jonkin verran/ huomattavasti	Ei vaikutusta	Heikentynyt huomattavasti/ jonkin verran
	%	%	%
Yhteistyö Kelan ja sosiaalihuollon välillä*			
Sosiaalityöntekijät	23	60	17
Kelan esihenkilöt	43	54	3
Asiointi eri ryhmien tarpeet huomioiden saavutettavasti ja esteettömästi sähköisesti*			
Sosiaalityöntekijät	20	68	23
Kelan esihenkilöt	36	64	0
Tiedonkulku sosiaalihuollosta Kelaan			
Sosiaalityöntekijät	20	70	10
Kelan esihenkilöt	23	71	5

	Parantunut jonkin verran/ huomattavasti	Ei vaikutusta	Heikentynyt huomattavasti/ jonkin verran
	%	%	%
Tiedonkulku Kelasta sosiaalihuoltoon*			
Sosiaalityöntekijät	16	68	16
Kelan esihenkilöt	39	61	0
Sosiaalihuollon näkemysten huomioiminen Kelan päätöksenteossa*			
Sosiaalityöntekijät	16	66	18
Kelan esihenkilöt	28	68	4
Asiakkaiden tapaaminen yhdessä Kelan ja sosiaalihuollon kanssa asiakkaan tilanteen sitä edellyttäessä*			
Sosiaalityöntekijät	16	67	18
Kelan esihenkilöt	28	65	6
Perusosan alentamisen yhteydessä sosiaalihuollon näkemysten huomioiminen*			
Sosiaalityöntekijät	11	77	12
Kelan esihenkilöt	28	68	3
Asiointi eri ryhmien tarpeet huomioiden saavutettavasti ja esteettömästi fyysisesti*			
Sosiaalityöntekijät	9	71	20
Kelan esihenkilöt	27	71	1
Heikoimmassa asemassa olevien asema*			
Sosiaalityöntekijät	8	72	20
Kelan esihenkilöt	40	58	2
Perusosan alentamisen yhteydessä asiakkaan kuuleminen*			
Sosiaalityöntekijät	8	80	13
Kelan esihenkilöt	28	68	4

LIITE 15.

Työnteon kannusteiden vastaajaryhmittäinen tarkastelu.

(*Tilastollisesti merkitsevät erot eri vastaajaryhmien arvioiden välillä.)

	Jokseenkin/ täysin samaa mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Täysin/ jokseenkin eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Palkitaan omaehtoisesta aktiivisuudesta				
Hva sote-johdo	82	6	6	6
Sosiaalityöntekijä	86	6	5	3
Kelan esihenkilö	92	6	2	0
TE-johdo	88	8	3	0
Kunnan työllisyysvastaaja	87	8	3	2
Tarjotaan ihmisten tilanteen mukaisia palveluja				
Hva sote-johdo	88	7	1	3
Sosiaalityöntekijä	93	3	1	2
Kelan esihenkilö	95	3	1	1
TE-johdo	98	2	0	0
Kunnan työllisyysvastaaja	97	2	1	0
Määritellään asumistuessa hyväksyttävät asumismenot työssäkäyntialueiden mukaan (nyk kuntaluokitusten normien sijaan)*				
Hva sote-johdo	58	12	5	25
Sosiaalityöntekijä	34	15	16	35
Kelan esihenkilö	43	27	13	18
TE-johdo	53	18	7	22
Kunnan työllisyysvastaaja	42	27	6	25
Lyhennetään kotihoidon tuen kesto*				
Hva sote-johdo	27	19	40	14
Sosiaalityöntekijä	17	8	64	11
Kelan esihenkilö	33	21	42	4
TE-johdo	27	22	43	8
Kunnan työllisyysvastaaja	17	22	52	10
Sovitetaan paremmin yhteen työtulot ja etuudet				
Hva sote-johdo	84	4	2	10
Sosiaalityöntekijä	83	6	3	8
Kelan esihenkilö	89	6	2	3
TE-johdo	95	5	0	0
Kunnan työllisyysvastaaja	89	5	4	2

	Jokseenkin/ täysin samaa mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Täysin/ jokseenkin eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Vähennetään etuuksien maksukatkoja ja takaisinperintää*				
Hva sote-johto	53	18	13	17
Sosiaalityöntekijä	68	12	7	13
Kelan esihenkilö	63	19	13	5
TE-johto	63	19	10	8
Kunnan työllisyysvastaaja	65	13	17	5
Vähennetään etuuksien hakemusbyrokratiaa				
Hva sote-johto	81	4	4	10
Sosiaalityöntekijä	84	5	5	6
Kelan esihenkilö	88	7	5	0
TE-johto	77	12	7	5
Kunnan työllisyysvastaaja	79	11	8	2
Parannetaan palveluohjausta etuuksien piiriin				
Hva sote-johto	72	14	5	9
Sosiaalityöntekijä	82	7	5	7
Kelan esihenkilö	81	13	4	3
TE-johto	62	28	7	3
Kunnan työllisyysvastaaja	74	16	7	3
Lyhennetään ansiosidonnaisen työttömyysturvan kestoa*				
Hva sote-johto	50	13	24	13
Sosiaalityöntekijä	29	16	42	13
Kelan esihenkilö	56	13	26	5
TE-johto	48	17	32	3
Kunnan työllisyysvastaaja	31	17	47	5

LIITE 16.

Työteon kannusteita koskevat väittämät vuosilta 2019 ja 2023, joissa tilastollisesti merkitsevät erot vertailussa. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmittäin eri vuosien välillä.)

	Jokseenkin/ täysin samaa mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin/ täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Vähennetään etuuksien maksukatkoja ja takaisin perintää				
Hva sote-johto*				
2019	75	11	5	9
2023	53	18	13	17
Sosiaalityöntekijät*				
2019	88	6	4	2
2023	68	12	7	13
Vähennetään etuuksien hakemusbyrokratiaa				
Sosiaalityöntekijät*				
2019	89	8	2	2
2023	84	5	5	6