

Sosiaali- barometri 2018

SOSTE

Kuinka kehittää
toimeentuloturvajärjestelmää?

Perustoimeentulotuen Kela-siirto:
Tehtävä suoritettu?

Toteutuvatko sote-uudistuksen
tavoitteet?

Sosiaalibarometri 2018

Ari-Matti Näätänen & Pia Londén

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2018

SOSTE

Julkaisumyynti:

www.soste.fi

julkaisut@soste.fi

Sosiaalibarometri[®] on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.

© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2018

Valokuvat: STT-Lehtikuva sekä **Veikko Somerpuro**

Ulkoasu ja taitto: NOON Kollektiivi / **Inari Savola**

Kannen kuva: Lehtikuva

Paino: Grano Oy, Kuopio

Käännös: **Markus Sandberg**

ISSN 1237-7708

ISBN 978-522-6628-28-8 (painettu)

ISBN 978-522-6628-29-5 (verkko)

Sisältö

Esipuhe: Tiedosta on hyötyä vain käytettäessä	6
Förord: Information är nyttig bara om den används	8
Barometrin tekijät	10
Kiitämme	11
1 Barometrin tausta ja toteutus	14
Aineistonkeruu ja vastaajat	14
Vastausten kattavuus ja edustavuus	16
Taustatietoja vastaajista	21
Aineiston analyysi	24
2 Eriarvoisuus ja toimeentuloturvajärjestelmän kehittäminen	28
2.1 ERIARVOISUUS	28
Eriarvoisuuden kehitys	28
Hallituksen onnistuminen eriarvoisuuden vähentämisessä	29
> Näin sosiaalityöntekijät selittävät eriarvoistumiskehitystä	30
2.2 TOIMEENTULOTURVAJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMINEN	31
Toimeentuloturvajärjestelmän kehittämiskohteet	31
Perustulon kannatus	37

3	Perustoimeentulotuen siirto Kelaan	40
3.1	KELA-SIIRRON KANNATUS	42
	Perustoimeentulotuen siirto Kelaan	42
	Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen siirto Kelaan	43
	> Näkemyksiä Kela-siirron puolesta	44
	> Näkemyksiä Kela-siirtoa vastaan	45
3.2	VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN ASEMAAN JA OIKEUKSIIN	47
3.3	VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN PALVELUUN JA ASIOINTIIN	48
3.4	KELAN JA KUNTIEN YHTEISTYÖ	54
	Yhteistyön sujuminen	54
	Kelan ja kuntien välinen tietojärjestelmäyhteistyö	58
	> Näin kunnissa ja Kelassa arvioidaan yhteistyötä	59
	Yhteistyö täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten siirtämisessä	61
	Kela-siirron aiheuttama lisätö kunnissa	63
3.5	KELA-SIIRRON HAASTEET JA NIIHIN VASTAAMINEN	63
3.6	KELA-SIIRTO JA SOSIAALITYÖ	65
	Sosiaalityön piiriin ohjaaminen	65
	Sosiaalityön osaaminen Kelassa	67
	Sosiaalityöntekijöiden työajan vapautuminen	68
4	Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus	72
4.1	SOTE-UUDISTUKSEN RATKAISUT JA TOTEUTUMINEN	74
	Arviot uudistuksesta kokonaisuutena	74
	Arviot sote-uudistuksen ratkaisuista	75
	Sote-uudistuksen uhat ja mahdollisuudet	75
4.2	UUDISTUKSEEN VALMISTAUTUMINEN MAAKUNNISSA	77
	Valmistelun riittävyys ja kehittämistarpeet	77
	> Sote-uudistuksen uhat ja mahdollisuudet	78
	Järjestöjen mukanaolo uudistuksen valmistelussa	81
4.3	SOTE-UUDISTUKSEN ONNISTUMINEN TAVOITTEISSAAN	82
	Vaikutukset palveluihin ja asiakkaisiin	82
	Sote-uudistuksen vaikutus asiakasmaksuihin	87
	Sote-uudistuksen vaikutus palveluntuottajiin	88
	Sote-uudistuksen onnistumisen edellytykset	88

4.4 VALINNANVAPAUDEN SEURAUKSET	90
Valinnanvapauden vaikutus henkilöstöön ja palveluntuottajiin	90
Valinnanvapaus ja sote-palvelut	91
Valinnanvapauden vaikutus asiakkaisiin	93
Valinnanvapauden uhat ja mahdollisuudet	94
4.5 KUSTANNUSTEN HILLITSEMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA	94
> Valinnanvapauden uhat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan	95
4.6 UUDISTUKSEN VAIKUTUS HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN	97
Järjestöavustukset ja kunnan yhteistyö järjestöjen kanssa	100
Johtopäätökset ja suositukset	103
Slutsatser och rekommendationer	110
Lähteet	118
Liitteet	120



Vertti Kiukas

SOSTEn pääsihteeri

Helsingissä 11. toukokuuta 2018

Tiedosta on hyötyä vain käytettäessä

KÄSISSÄNNE OLEVA Sosiaalibarometri tarjoaa jälleen tietoa ja näkemyksiä moneen ajankohittaiseen yhteiskuntapoliittiseen teemaan. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimintajohdajat, sosiaalityöntekijät ja Kelan johtajat ja toimihenkilöt ympäri maan, vastaavat lähimpänä ihmisiä nykyisen sosiaaliturvajärjestelmän, niin etuuksien kuin palveluidenkin, toiminnasta. Heidän arvionsa mm. hallituksen onnistumisesta eriarvoisuuden ehkäisemisessä, toimeentulotuen siirrosta Kelan hoidettavaksi sekä vuosikautia valmistella olleeseen sote-uudistuksen nykyvaiheesta on luettavissa tästä barometrasta. Vastaajia löytyy 81 prosentista kuntia, joten kattavuus on erinomainen.

Sipilän hallituksen saama arvosana eriarvoisuuskysymyksen hoidosta on aika synkkä. Työ on parasta sosiaaliturvaa, työllistyminen auttaa useim-

miten köyhyyteen. Jos työllistymistä ajatellaan edistettävän jäädyttämällä sosiaaliturvaa, on niiden kohtalo karu, jotka eivät työllisty. Vastausajankohta ajoittuu hetkeen, jolloin talouskasvu oli jo vahvassa vedossa ja työllisyys parantunut ja paranemassa kautta maan. Tiedossa ei ollut huhtikuisen kehysriihen päätös korottaa mm. vähimmäispäivärahoja merkittävässä määrin. Siihen käytettävillä kymmenillä miljoonilla voidaan aidosti parantaa minimitoimeentuloturvalle sinnittelevien asemaa. Samalla on muistettava, että käytetyt eurot on moninkertaisesti leikattu toisaalta.

On tärkeää, että nyt käynnistynyttä sosiaaliturvan uudistamista pusketaan määrätietoisesti eteenpäin ja vältetään sote-uudistuksessa useamman hallituksen aikana toistettuja virheitä liian kapeasta valmistelusta. SOSTE valmisteleekin jäsentensä kanssa omaa vaih-

toehintaan keskusteluun. Myös monet puolueet ovat tehneet omia avauksiaan. Tavoitteeksi tulee asettaa, että tulevan hallituskauden lopulla olisi saavutettu merkittävää edistystä, aloittaa voidaan eri etuuskien laskenta- ja määräytymisperusteiden yhdenmukaistamisesta. Jos uudistusta tehtäessä ei huomioida sitä polkua, mistä olemme tulleet vaan ajatellaan voitavan luoda uusi malli puhtaalta pöydältä, onnistumisennuste ei ole kovin kaksinen.

Toimeentulotuen siirtäminen Kelan hoidettavaksi toteutettiin vuoden 2017 alusta. Sosiaalibarometrin kautta on yhteistyössä Kelan kanssa tarkasteltu siirron kulkua nyt kolmen vuoden ajan. Jo ennen siirtoa kunnissa toimivien suurin huoli liittyi keskusteluyhteyden puuttumiseen Kelan ja kuntien välillä, pohdintaan, miten tarvittavat tiedot voivat siirtyä ja miten estetään pompottelu kahden eri luokun välillä. Valitettavasti mietteet eivät yli vuosi toimeenpanon jälkeen ole poistuneet.

Keskusteluyhteys koetaan ohueksi, avovastauksissa on havaittavissa vastakkainasettelun piirteitä ja naapurin työn arvostamattomuutta. Tämä ei ratkea muun kuin määrätietoisin johtamisen ja yhteistyön rakentamisen kautta. Tärkeää on myös kartoittaa lainsäädännölliset esteet ja poistaa ne, jotta tieto liikkuisi mahdollisimman sujuvasti kuntien ja Kelan välillä.

Toinen monia vuosia seurattu teema on sote-uudistus. Arvio Sipilän hallituksen esittämästä uudistuksesta

on heikentynyt vuosi vuodelta, nyt heikennys vuodentakaisiin arvioihin on merkittävä. Säästöihin ei uskota, koska kuntien sote-johdon niiden saavuttamisen kannalta olennaisimmaksi arvioidut elementit puuttuvat tai jopa heikentyvät nykyiseen verrattuna. Markkinaistamisen ei uskota auttavan tavoitteessa kaventaa terveyseroja. Erityisesti maakunnissa, joissa on jo siirrytty maakunnalliseen sote-malliin ja näin onnistuttu edistämään integraatiota sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden että perus- ja erikoistason kesken ja saatu kustannukset hallintaan, kannetaan huolta siitä, että pitää ottaa askeleita taaksepäin.

Keskeiseksi parannusehdotukseksi vastaajat kautta maan nostavat maakunnallisen päätösvallan lisäämisen. Nyt ollaan lailla säättämässä, miten maakuntien pitää organisoida tuotantonsa, mihin myöntää asiakasasetteita, mihin mennessä mitään olisi tapahduttava. Markkinatilanteet, väestön koko, hyvinvointitilanne ja talouden tunnusmerkit vaihtelevat maakunnasta toiseen merkittävästi. Maakuntien pitäisi voida organisoida toimintansa omista tarpeistaan käsin, ei keskushallinnon määräyksestä.

Tämä on mahdollista vielä eduskuntakäsittelyssä korjata, jos poliittista tahtoa, nöyryyttä ja kompromissivalmiutta on olemassa. Kukaan ei hyödy siitä, jos eduskuntavaaleihin mennään tilanteessa, jossa osa puolueista ajaa merkittäviä muutoksia pienellä enemmistöllä hyväksyttävään malliin.



Vertti Kiukas

SOSTEs generalsekreterare

Helsingfors, den 11 maj 2018

Information är nyttig bara om den används

DEN SOCIALBAROMETER du håller i din hand ger åter en gång information om och synpunkter på många aktuella samhälls-politiska teman. Kommunernas och samkommunernas social- och hälsovårdsdirektörer, socialarbetarna samt FPA:s direktörer och tjänstemän runt om i landet är de som närmast den enskilda individen svarar för att vårt sociala trygghetssystem och dess förmåner och tjänster fungerar. Deras syn bland annat på hur regeringen lyckats minska ojämlikheten, hur överföringen av utkomststödet till FPA lyckats och hur den länge planerade vårdreformen avancerat står att läsa i barometern. Barometerns frågor fick svar från 81 procent av landets kommuner och är därigenom mycket representativ.

Regeringen Sipilä får ett tämligen bedrövtligt betyg för hur den skött ojämlikhetsfrågan. Arbete är det bästa

socialskyddet; att bli sysselsatt hjälper oftast mot fattigdom. Om man tänker sig att sysselsättningsmöjligheterna förbättras genom att frysa socialskyddet går det illa för dem som inte hittar jobb. Barometerns frågor besvarades vid en tid då den ekonomiska tillväxten åter hade tagit fart och sysselsättningen förbättrades i hela landet. Då visste man ännu inte om att regeringen i sina budgetförhandlingar i april skulle fatta beslut om en betydande höjning av minimidagpenningarna. Med de tiotals miljoner som satsas för ändamålet är det möjligt att genuint förbättra ställningen för dem som hankar sig fram med minimiutkomststödet. Samtidigt bör vi minnas att dessa pengar mångdubbelt har tagits från andra områden.

Det är viktigt att den reform av socialskyddet som nu kommit i gång målmedvetet förs vidare och att man undviker det fel som många regeringar be-

gått i samband med vårdreformen, dvs. alltför tunn beredning. SOSTE kommer tillsammans med sina medlemmar att lansera ett eget initiativ i debatten. Också många partier har kommit med nya initiativ. Målet bör vara att betydande framsteg har nåtts i slutet av den innevarande regeringsperioden. En bra början kunde vara att skapa enhetliga grunder för beräkning och bestämning av olika förmåner. Om man i reformarbetet ignorerar den väg som lett oss till den position där vi är idag och tror sig kunna skapa en ny modell från scratch, då är sannolikheten för framgång tämligen obefintlig.

Överföringen av utkomststödet till FPA genomfördes vid ingången av 2017. Socialbarometern har i samarbete med FPA under tre års tid följt hur processen förlopt. Redan innan den kom i gång var man i kommunerna orolig över den obefintliga dialogen mellan FPA och kommunerna och dryftade på vilket sätt de nödvändiga uppgifterna kan överföras och hur man undviker att folk skickas från den ena luckan till den andra. Dessvärre har denna oro inte skingrats än idag, ett år efter överföringen.

Dialogen mellan FPA och kommunerna upplevs som tunn och i de fritt formulerade svaren kan man skönja tendenser till antagonism och bristande respekt för den andras arbete. Problemet kan lösas endast med resolut ledarskap och samarbetsbygge. Viktigt är också att kartlägga och avlägsna legislativa hinder så att informationen mellan kommunerna och FPA löper så smidigt som möjligt.

Ett annat mångårigt tema är vårdreformen. Den reform regeringen Sipilä

föreslår har fått sämre betyg för vart år som gått, och nu är försämringen från ifjol betydande. Kommunernas vårdledning tror inte på att reformen sparar pengar eftersom man anser att de viktigaste elementen som ska göra besparingarna möjliga kommer att saknas eller rentav försämrats i jämförelse med nuläget. Man tror inte heller att större spelrum för marknadskrafter gör det lättare att minska hälsoskillnaderna. I synnerhet i landskap där man redan övergått till en landskapsbaserad vårdmodell och därigenom lyckats främja integrationen dels mellan social- och hälsovården, dels mellan primär- och specialistnivån samtidigt som kostnaderna hållits i schack är man nu bekymrad över att man tvingas ta ett steg bakåt.

Det centrala förbättringsförslaget som går igen i svaren från hela landet handlar om att ge landskapen större beslutanderätt. Nu vill regeringen stifta en lag om hur landskapen ska organisera sin produktion, för vilka ändamål kundsedlar kan beviljas och vid vilken tidpunkt saker och ting ska ske. Marknadsläget, befolkningens storlek, välfärden och de ekonomiska parametrarna varierar kraftigt mellan landskapen. Landskapen bör kunna organisera sin verksamhet utifrån sina egna behov, inte på order av centralförvaltningen.

Detta kan korrigeras i riksdagsbehandlingen om tillräcklig politisk vilja, ödmjukhet och kompromissvilja finns. Ingen gagnas av att vi går till riksdagsval i en situation där en del av partierna vill driva igenom betydande ändringar i en modell som godkänts med liten marginal.

Barometrin tekijät



Ari-Matti Näätänen

tutkija,
SOSTE

VTM ARI-MATTI NÄÄTÄNEN kirjoitti Sosiaalibarometriin toista kertaa. Hän on barometrin vastuututkija ja kirjoittanut sote-uudistusta, perustoimeentulotuen Kela-siirtoa, ja eriarvoisuutta sekä toimeentuloturvajärjestelmän kehittämistä koskevat luvut.



Anne Perälahti

tutkimuspäällikkö,
SOSTE

VTM ANNE PERÄLAHTI on ollut mukana Sosiaalibarometrin tekemisessä vuosina 2004-2011. Hän toimii tutkimustiimin esimiehenä ja on koordinoinut Sosiaalibarometrin valmistumista.



Pia Londén

tutkimuksen asiantuntija,
SOSTE

FM PIA LONDÉN on ollut mukana Sosiaalibarometrin tekemisessä vuodesta 2003. Hän on hoitanut aineistonkeruut, kirjoittanut tausta- ja toteutusluvun, luokitellut avovastaukset ja tehnyt julkaisun kuviot ja taulukot.



Jenna Karas

viestinnän asiantuntija,
SOSTE

TAIT. YO JENNA KARAS on ensimmäistä kertaa mukana Sosiaalibarometrin tekemisessä. Hän on vastannut kuvatoimituksesta sekä SOSTEn graafisen ilmeen uudistuksesta, jonka mukaiseksi myös Sosiaalibarometri on päivitetty.

Kiitämme

AKTIIVISESTA OSALLISTUMISESTA ja hyvästä yhteistyöstä Sosiaalibarometrin asiantuntijaryhmää:

- Johtava tutkija **Minna Ylikännö**, KELA
- Tutkija **Markku Laatu**, KELA
- Tutkija **Hanna-Mari Heinonen**, KELA
- Yhteysjohtaja **Inga Nyholm**, Helsingin kaupunki
- Neuvotteleva virkamies **Elina Palola**, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Sosiaalineuvos **Juha Luomala**, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Hallitusneuvos **Eeva Mäenpää**, Valtiovarainministeriö
- Apulaiskaupunginjohtaja **Jukka T. Salminen**, Vantaan kaupunki
- Avustusvalmistelija **Timo Mulari**, STEA

Kelaa ja STEAa Sosiaalibarometrin rahoittamisesta.

NOON Kollektiivista toimitusjohtaja **Noora Jokista** ja graafikko **Inari Savolaa** yhteistyöstä Sosiaalibarometrin taiton toteutuksesta.

SOSTEn johtajia ja asiantuntijoita arvokkaasta ja tärkeästä osallistumisesta tutkimusteemojen valintaan, tulosten tulkintaan, suositusten laadintaan ja tutkimustulosten viestintään.

Suurin kiitos kuuluu myös lähes tuhannelle kyselyyn vastanneelle henkilölle eri puolille Suomea, sillä ilman heitä Sosiaalibarometriä ja tuoretta tutkimustietoa ei olisi.



1

Barometrin tausta ja toteutus

1 Barometrin tausta ja toteutus

Sosiaalibarometri on sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden sekä Kelan johdon ja toimihenkilöiden asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus. Alkuvuonna 2018 tehdyissä kyselyissä oli strukturoituja kysymyksiä ja teemoja tarkentavia avoimia kysymyksiä. Kyselyjen tuloksena syntynyt aineisto on edustava.

SOSIAALIBAROMETRI on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus. Kyselytutkimuksen vastaajina ovat kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat sekä sosiaalityöntekijät, Kelan tulosityksiköiden johto sekä Kelan toimihenkilöt. Näillä vastaajaryhmillä on parhaat edellytykset arvioida ja ennakoita barometrin aiheina olevien uudistusten vaikutuksia.

Sosiaalibarometri on ilmestynyt vuosittain vuodesta 1991 lähtien. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia. Vuosina 2016 ja 2018 on toteutettu laajan Sosiaalibarometrin sijaan erityiskatsaus, jossa seurataan pääasiassa toimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksia ja sote-uudistusta.

Aineisto koostuu sähköisillä kyselyillä alkuvuodesta 2018 kerätystä aineistosta, johon saatiin yhteensä 984 vastausta.

Seuraavaksi käsitellään tarkemmin aineistonkeruuta, aineiston kattavuuksia ja edustavuuksia sekä vastaajia taustatietojen avulla. Luvun lopuksi kuvataan lyhyesti raportissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä.

Aineistonkeruu ja vastaajat

Sosiaalibarometrin kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaaville johtajille sekä Talentian kautta sosiaalityöntekijöille. Lisäksi kyselyt lähetettiin Kelan johdolle sekä otokselle (puolet kaikista) Kelan toimihenkilöitä. Jokaisella vastaajaryhmällä oli oma kyselylomakkeensa.

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kaikkien Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja muiden yhteistoiminta-alueiden verkkosivuilta joulukuussa 2017. Suurimmista kau-

TAULUKKO 1.

Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty	Vastanneet	Vastausprosentti	Osuus kaikista
	kpl	kpl		%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	298	154	52	16
Sosiaalityöntekijät	-	300	-	30
Kelan johto	220	109	50	11
Kelan toimihenkilöt (otos)	673	421	63	43
Yhteensä		984		100

pungeista ja kuntayhtymistä vastaajiksi poimittiin organisaattiorakenteen mukaan useampi vastaaja. Samoin useampi vastaaja alueelta tai kunnasta on mukana, jos sosiaali- ja terveyspalvelut on eriytetty eri johtajille tai organisaatioille. Jos palvelut on järjestetty tilaaja–tuottaja -mallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Sosiaalityöntekijöiden kysely lähetettiin Talentian välittämänä heidän osoitteistonsa kautta sosiaalityöntekijöille sekä johtaville sosiaalityöntekijöille sosiaalitoimistoissa ja sairaaloissa.

Kelan johdon kysely lähetettiin Kelan asiakkuus-, etuus- ja kehittämisspalvelujen tulosyksiköiden johtajille, yksikön päälliköille, keskuksen päälliköille ja ryhmäpäälliköille. Heistä käytetään raportissa nimitystä Kelan johto tai Kelan johtajat. Heidän lisäksi kysely lähti otokselle Kelan toimeentulotuen etuus-käsittelijöitä ja palveluasiantuntijoita, joista käytetään raportissa termiä Kelan toimihenkilöt. Sosiaalibarometriksely lähetettiin Kelan satunnaisotannalla poimimalle 673 toimihenkilölle. Kaikki yhteystiedot saatiin Kelasta.

Kyselyjen vastausaika oli 8.1.–18.2.2018. Kaikki kyselyt toteutettiin sähköisinä ja vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja. Vastaamattomia sosiaali- ja terveysjohtajia sekä Kelan vastaajia muistutettiin sähköpostitse viikoittain ja sosiaalityön-

tekijöitä kerran aineistonkeruun kuluessa. Lisäksi tekstiviestimuistutuksen saivat muutaman kerran ne sosiaali- ja terveysjohtajat, jotka eivät olleet vastanneet ja joiden matkapuhelinnumero oli saatavissa.

Eri vastaajaryhmiltä kysyttiin vain heitä lähimmin koskevista teemoista. Kaikki vastaajaryhmät vastasivat toimeentulotuen Kela-siirron kysymyksiin. Kelan toimihenkilöitä lukuun ottamatta muut vastaajaryhmät vastasivat kysymyksiin eriarvoisuudesta sekä toimeentuloturvajärjestelmästä. Sote-uudistusta käsitteleviä kysymyksiä tiedusteltiin vain sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä.

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 984. Taulukkoon 1 on koottu kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 52 prosenttia vastasi kyselyyn. Kelan johdon vastaajien vastausprosentti on 50 ja toimihenkilöiden 63. Sosiaalityöntekijöitä vastasi kyselyyn 300. Sosiaalityöntekijöiden vastausprosenttia ei voi laskea, koska sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa.

Sosiaalibarometrin kokonaisaineistosta 16 prosenttia on sosiaali- ja terveysjohtajia, 30 prosenttia sosiaalityöntekijöitä ja 11 prosenttia Kelan toimintojen johtajia sekä 43 prosenttia Kelan toimihenkilövastaajia. Jos kaikkien vas-

KUVIO 1.

Sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestäminen Suomessa 2017.

(LÄHDE: KUNTALIITTO 2017A).



taajien vastauksia tarkastellaan yhdessä, niissä korostuvat sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimihenkilöiden näkemykset, koska heitä on määrällisesti eniten. Pääsääntöisesti tulokset esitellään vastaajaryhmittäin.

Vastausaktiivisuuteen vaikutti tänä vuonna nettikyselyalustan palveluntarjoajan palvelinongelmat aineistonkeruun aikana. Tämä aiheutti kyselyn keskeytymisiä, järjestelmän kaatumisia kesken vastaamisen tai esti kyselyyn pääsyn kokonaan. Häiriöt jatkuivat lähes koko aineistonkeruun ajan. Oletettavasti moni on jättänyt vastaamatta näiden ongelmien vuoksi. Vastausprosentit ovat silti pysyneet korkealla tasolla.

Vastausten kattavuus ja edustavuus

Kuviossa 1 on esitetty sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämistavat Manner-Suomessa vuonna 2017. Kunnista 28 prosenttia, eli 83 kuntaa, järjesti sosiaali- ja terveystalot itse. Näissä kunnissa asuu 53 prosenttia väestöstä. Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä tai vastuukuntamalli. Kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia tehtäviä ja vastuukuntamallissa yksi kunta hoitaa sovittuja tehtäviä muiden kuntien puolesta. Erilaisia kuntayhtymiä on yhteensä 31, niihin kuuluu 147 kuntaa ja niissä asuu väestöstä 25 prosenttia. Vastuukuntia on yhteensä 28

TAULUKKO 2.

Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kunta- ja väestökattavuus.

	Vastauksia	Aluekattavuus	Aluekattavuus	Kuntakattavuus	Kuntakattavuus	Väestökattavuus
	kpl	kpl	%	kpl	%	milj. hlöä
Sosiaali- ja terveysjohtajat	154	119	60	220	75	4,2
Sosiaalityöntekijät	248	67	34	151	51	4,3
Yhteensä	402	139	70	240	81	5,1

ja niiden piirissä 65 kuntaa, joissa asuu väestöstä 22 prosenttia. Tarkemmat erilaisten kuntayhtymien ja vastuukuntien tiedot on esitetty kuviossa 1. (Kuntaliitto 2017a.)

Taulukkoon 2 on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden toiminta-alueiden kunta- ja väestökattavuus. Kelan vastaajilla ei ole vastaavia maantieteellisiä vastuualueita ja siten heidän vastaustensa kattavuuksia ei voida laskea samalla tavalla.

Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden yhteenlasketut vastaukset tulevat 139 eri toiminta-alueelta ja niiden kuntakattavuus on 81 prosenttia Manner-Suomen 295 kunnasta. Kuntakattavuuslaskelmissa yhteistoiminta-alueet on purettu kunniksi ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran, vaikka vastauksia kunnasta tai alueelta olisi tullut useampia.

Sosiaali- ja terveysjohtajien 154 vastausta tulevat 119 eri kunnasta tai yhteistoiminta-alueelta. Ne kattavat 60 prosenttia kaikkiaan 198 alueesta¹. Nämä toiminta-alueet kattavat 75 prosenttia Manner-Suomen kunnista.

Sosiaalityöntekijöiden alue- tai kun-

tatiedon sisältävät 248 vastausta² tulevat 67 eri toiminta-alueelta ja ne kattavat 34 prosenttia kaikista 198 alueesta. Kuntakattavuus niillä on 51 prosenttia.

Taulukossa 3 on esitetty vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden edustamien kuntien jakautuminen asukasluvun, suuralueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan. Nämäkin laskelmat on tehty kunnittain ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran. Yhteistoiminta-alueet on ensin purettu kunniksi, jotta vertailu oli mahdollinen.

Väestömäärältään pienimmistä kunnista on suhteessa eniten sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksia, kun taas sosiaalityöntekijöiden vastaukset tulevat pääosin asukasmäärältään suurimmista kunnista. Kaikenkokoiset kunnat ovat kuitenkin hyvin edustettuina molempien vastaajaryhmien vastauksissa. Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden vastaukset painottuvat erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomeen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden vastauksia on tullut eniten kuntayhtymistä, joissa hoidetaan

1 198 aluetta koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitavista kunnista, kuntayhtymistä ja vastuukunnista sekä vain terveydenhuollon hoitavista kuntayhtymistä.

2 Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tuli yhteensä 300, mutta 52 vastaajaa ei vastannut kysymykseen alueesta/kunnasta ja alue jäi tuntemattomaksi.

TAULUKKO 3.

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

	Sosiaali- ja terveysjohtajat			Sosiaalityöntekijät		
	Manner-Suomi	Kunnat, joista vastauksia		Manner-Suomi	Kunnat, joista vastauksia	
	lkm	lkm	%	lkm	lkm	%
Asukasluku						
alle 10 000	198	150	76	198	85	43
10 000 – 24 999	55	40	73	55	34	62
25 000 – 60 000	25	18	72	25	15	60
yli 60 000	17	12	71	17	17	100
Yhteensä	295	220	75	295	151	51
Suuralue						
Helsinki-Uusimaa	26	19	73	26	12	46
Etelä-Suomi	63	41	65	63	32	51
Länsi-Suomi	94	66	70	94	35	37
Pohjois- ja Itä-Suomi	112	94	84	112	72	64
Yhteensä	295	220	75	295	151	51
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*						
Kunta, koko sote	83	48	58	83	33	40
Kuntayhtymä, koko sote	111	101	91	111	88	79
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaali-palveluja	26	21	81	26	8	31
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	10	5	50	10	2	20
Vastuukunta, koko sote	40	28	70	40	13	33
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaali-palveluja	19	13	68	19	4	21
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	6	4	67	6	3	50
Yhteensä	295	220	75	295	151	51

*LÄHDE: KUNTALIITTO 2017A.

TAULUKKO 4.

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

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Suuralue		
Helsinki-Uusimaa	11	12
Etelä-Suomi	21	18
Länsi-Suomi	33	32
Pohjois- ja Itä-Suomi	34	37
Useita suuralueita	1	1
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 10 000	46	45
10 000–24 999	24	24
25 000–60 000	18	18
yli 60 000	11	13
Yhteensä	100	100
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*		
Kunta, koko sote	40	40
Kuntayhtymä, koko sote	13	15
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	15	16
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	8	4
Vastuukunta, koko sote	9	11
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	12	11
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	4	3
Yhteensä	100	100

*LÄHDE: KUNTALIITTO 2017A.

TAULUKKO 5.

Kelan johdon vastaajien edustavuus tulosyksiköissä, muissa yksiköissä sekä ammattiryhmittäin.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Tulosyksikkö		
Asiakkuuspalvelujen tulosyksikkö	28	36
Etuuspalvelujen tulosyksikkö	57	53
Kehittämispalvelujen tulosyksikkö	15	11
Yhteensä	100	100
Vakuutuspiiri tai muu yksikkö		
Eteläinen	14	18
Pohjoinen	11	12
Itäinen	12	16
Keskinen	11	10
Pääkaupunki-seutu	6	11
Läntinen	11	15
Muu	35	19
Yhteensä	100	100
Nimike		
Tulosyksikön johtaja	1	2
Yksikön päällikkö	9	12
Keskuksen päällikkö	17	19
Ryhmäpäällikkö	73	68
Yhteensä	100	100

TAULUKKO 6.

Kelan toimihenkilö-vastaajien vakuutuspiiri ja yksikköedustavuudet.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Eteläinen	30	33
Pohjoinen	16	18
Itäinen	15	14
Keskinen	16	14
Läntinen	11	14
Pääkaupunki-seutu	12	6
Yhteensä	100	100

TAULUKKO 7.

Vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastualueet.

	%
Koko sosiaali- ja terveystoimi	44
Koko sosiaalitoimi	17
Koko terveystoimi	10
Osa sosiaalitoimesta	9
Osa sosiaalitoimesta ja osa terveystoimesta	8
Koko sosiaalitoimi ja osa terveystoimesta	3
Osa terveystoimesta	2
Koko sosiaali- ja terveystoimi sekä muu	2
Koko terveystoimi ja osa sosiaalitoimesta	1
Osa sosiaalitoimesta, osa terveystoimesta ja muu	1
Koko sosiaalitoimi ja muu	1
Yhteensä	100

koko sosiaali- ja terveydenhuolto. Vähi-
ten vastauksia on tullut terveydenhuol-
lon kuntayhtymistä.

Vastausten edustavuutta tarkastel-
laan vastaajryhmäkohtaisesti soveltu-
vin tavoin. Sosiaali- ja terveysjohtajilla
sekä sosiaalityöntekijöillä sitä tarkas-
tellaan asukasluvun, suuralueiden ja
sote-järjestämistavan mukaan. Kelan
johdolla edustavuustarkastelu tehdään
tulosityksikön, vakuutuspiirin tai yksikön
sekä nimikkeen mukaan ja toimihen-
kilöillä vakuutuspiirin tai yksikön mu-
kaan.

Taulukkoon 4 on koottu lähetettyjen
kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden so-
siaali- ja terveysjohtajien edustamien
toiminta-alueiden osuudet väestö-
määrältään erikokoisissa kunnissa tai
alueilla, suuralueittain sekä sosiaali-
ja terveydenhuollon järjestämistavan
mukaan. Suuralue-edustavuudessa
Etelä- ja Länsi -Suomi ovat hieman
aliedustettuna. Alle 10 000 asukkaan
alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien
vastaukset ovat hieman aliedustettui-
na, kun taas yli 60 000 asukkaan aluei-
den vastauksia on suhteessa hieman
enemmän kuin lähetettyjä. Sosiaali- ja
terveydenhuollon järjestämistavan mu-
kaan tarkasteltuna aineiston aliedus-
tusta on alueilla, joissa kuntayhtymä
hoitaa terveydenhuollon ja hieman
myös alueilla, joissa vastuukunta hoi-
taa koko terveydenhuollon ja yksittäisiä
sosiaalipalveluja. Yliedustusta on hie-
man kuntayhtymissä, jotka hoitavat
koko sosiaali- ja terveydenhuollon tai
joissa on terveydenhuolto ja yksittäisiä
sosiaalipalveluja sekä vastuukunnissa,
jotka hoitavat koko sosiaali- ja tervey-
denhuollon. Erot ovat kaiken kaikkiaan
kuitenkin pieniä.

Kelan johdon vastauksia tulosityksi-
köittäin tarkasteltuna asiakkuuspalve-
lut ovat yliedustettuina ja etuus- sekä
kehittämispalvelut hieman aliedustet-
tuina (taulukko 5). Vakuutuspiiri- ja
yksikkötarkastelussa aliedustettuna

on muu-luokka sekä hieman keskisen
alueen vastaajat. Muu-luokkaan kuuluu
organisaatioyksiköitä, jotka eivät koh-
dennu alueellisesti. Muut vakuutuspiirit
ovat yliedustettuina vastauksissa. Ryh-
mäpäälliköt ovat lievästi aliedustettuina
aineistossa suhteessa lähetettyihin ky-
selyihin, ja muut nimikeryhmät hieman
yliedustettuina.

Kelan toimihenkilövastaajien vakuu-
tuspiiri- ja yksikkötarkastelussa pääkau-
punkiseutu sekä keskinen ja itäinen alue
ovat hieman aliedustettuna, kun taas
eteläinen, pohjoinen ja läntinen ovat
lievästi yliedustettuina (taulukko 6).

Taustatietoja vastaajista

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja ter-
veysjohtajista 44 prosenttia vastaa kun-
nan tai yhteistoiminta-alueen koko so-
siaali- ja terveystoimesta, 17 prosenttia
pelkästä sosiaalitoimesta ja 10 prosent-
tia pelkästä terveystoimesta. Lisäksi
yhdeksän prosenttia johtajista vastaa
jostakin sosiaalitoimen osasta ja kah-
deksan prosenttia yhdistelmänä eri so-
siaali- ja terveystoimien osista. Lopuilla
14 prosentilla on vastuullaan erilaisia
yhdistelmiä kaikista vaihtoehdoista
(taulukko 7). Osa sosiaalitoimesta tar-
koittaa yleisimmin aikuissosiaalityötä,
perhepalveluja tai vanhusten palveluja.
Osa terveystoimesta tarkoittaa vastaa-
jilla useimmin perusterveydenhuoltoa
tai neuvola-, koulu- ja opiskelijaterve-
ydenhuollon palveluita. Muutamalla
vastaajalla on vastuualueenaan sosiaa-
li- ja terveydenhuollon tai niiden osien
lisäksi esimerkiksi sivistystoimi.

Sosiaali- ja terveysjohtajavastaajat
ovat koulutustaustaltaan yleisimmin
sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskun-
tapolitiikan tutkinnon suorittaneita
(taulukko 8). Muu-luokassa lähes kaik-
ki ovat useita tutkintoja suorittaneita.
Tyypillisimmin tällöin on terveystieteel-
lisen tutkinnon lisäksi suoritettu jokin
muu tutkinto.

TAULUKKO 8.

Sosiaali- ja terveysjohtajavastaajien koulutustausta.

	%
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	42
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	6
Läketieteellinen koulutus	9
Terveystieteellinen koulutus	14
Hallintotieteellinen koulutus	7
Kasvatustieteellinen koulutus	2
Taloustieteellinen koulutus	1
Oikeustieteellinen koulutus	0
Muu koulutus tai useita tutkintoja	19
Yhteensä	100

TAULUKKO 9.

Sosiaali- ja terveysjohtajien työskentelyaika nykyisessä tehtävässään.

	%
alle vuoden	17
1 – 5 vuotta	38
5 – 10 vuotta	27
10 – 15 vuotta	7
15 – 20 vuotta	3
yli 20 vuotta	7
Yhteensä	100

Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka vastaavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 42 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus ja 19 prosentilla lääke- tai terveystieteen koulutus. Pelkästään sosiaalitoimesta vastaavista johtajista 67 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus. Pelkäs-

TAULUKKO 10.

Sosiaalityöntekijöiden korkein koulutus.

	%
Sosiaalityö yliopistossa (VTM/YTM)	75
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus yliopistossa (VTM, YTM, HTM)	11
AMK-sosionomi	4
Muu AMK-koulutus	1
Lukiokoulutus tai ammatillinen koulutus	0
Perusasteen koulutus	0
Muu tutkinto tai useita tutkintoja	9
Yhteensä	100

TAULUKKO 11.

Sosiaalityöntekijöiden työskentelyaika nykyisessä tehtävässään.

	%
alle vuoden	11
1 – 5 vuotta	27
5 – 10 vuotta	21
10 – 15 vuotta	17
15 – 20 vuotta	6
yli 20 vuotta	18
Yhteensä	100

tään terveystoimesta vastaavista johtajista 66 prosentilla on lääke- tai terveystieteen koulutus. Seuraavaksi suurin koulutustaustaryhmä näillä vastaajilla on useita tutkintoja, jossa vastaaja on jo mainitun tutkinnon lisäksi suorittanut jonkin toisen tutkinnon.

Sosiaali- ja terveysjohtajavastaajia on eniten 1–5 vuotta tehtävässä työskennelleiden ryhmässä. Myös 5–10

TAULUKKO 12.

Kelan johtajien koulutustausta.

	%
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	26
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	21
Läketieteellinen koulutus	3
Terveystieteellinen koulutus	6
Hallintotieteellinen koulutus	11
Kasvatustieteellinen koulutus	2
Taloustieteellinen koulutus	8
Oikeustieteellinen koulutus	7
Muu koulutus tai useita tutkintoja	17
Yhteensä	100

TAULUKKO 13.

Kelan johtajien työskentelyaika nykyisessä tehtävässään.

	%
alle vuoden	7
1 – 5 vuotta	60
5 – 10 vuotta	8
10 – 15 vuotta	5
15 – 20 vuotta	7
yli 20 vuotta	13
Yhteensä	100

vuotta tehtävässä toimineita on vastaajissa runsaasti (taulukko 9).

Sosiaalityöntekijävastaajista 76 prosenttia on nimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä. Johtavia tai vastaavia sosiaalityöntekijöitä on vastaajista kymmenesosa. Lisäksi vastaajissa on muutamia johtaja-, päällikkö- tai esimies-nimikkeillä työskenteleviä sekä ohjaajia, suunnittelijoita ja koordinaattoreita.

TAULUKKO 14.

Kelan toimihenkilöiden korkein koulutus.

	%
Sosiaalityö yliopistossa (VTM/YTM)	0
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus yliopistossa (VTM, YTM, HTM)	7
AMK-sosionomi	15
Muu AMK-koulutus	34
Lukiokoulutus tai ammatillinen koulutus	33
Perusasteen koulutus	2
Muu tutkinto tai useita tutkintoja	9
Yhteensä	100

TAULUKKO 15.

Kelan toimihenkilöiden työskentelyaika nykyisessä tehtävässään.

	%
alle vuoden	23
1 – 5 vuotta	50
5 – 10 vuotta	9
10 – 15 vuotta	6
15 – 20 vuotta	5
yli 20 vuotta	7
Yhteensä	100

Raportissa vastaajista käytetään nimitystä sosiaalityöntekijät.

Sosiaalityöntekijöistä suurin osa on opiskellut sosiaalityötä yliopistossa (taulukko 10). Muu tutkinto on tyypillisesti jokin muu yliopistotutkinto. Korkeakoulutusta alemman koulutusasteen suorittaneita ei vastaajissa ole, koska kysely lähetettiin korkeakoulutettuja edustavan ammattijärjestön kautta.

Sosiaalityöntekijävastaajista 95 prosentilla on kelpoisuus sosiaalityöntekijän tehtävään. Vastanneista 55 prosenttia työskentelee sosiaalitoimistoissa, 16 prosenttia sairaaloissa ja kolmannes muualla. Muualla työskentelevien tyypillisin työpaikka oli perhepalvelukeskus tai vastaava. Myös mielenterveys-, vanhus- työllisyyspalveluissa sekä terveysasemalla työskenteleviä on useampia. Sosiaalityöntekijävastaajia on eniten 1-5 vuotta työskennelleiden luokassa (taulukko 11).

Kelan johdon vastaajista 68 prosenttia on nimikkeeltään ryhmäpäälliköitä. Keskuksen päälliköitä on 19 prosenttia ja yksikön päälliköitä 12 prosenttia vastaajista. Lisäksi kaksi tulosyksikön johtajaa vastasi kyselyyn. Koulutukseltaan Kela-johdon vastaajat ovat pääasiassa sosiaali- tai yhteiskuntatieteilijöitä (taulukko 12). Muu-luokassa on useita tutkintoja suorittaneiden lisäksi runsaasti muita korkeakoulututkintoja suorittaneita.

Kelan vastanneista johtajista suurin osa on ollut tehtävässään 1–5 vuotta. Toiseksi suurimman ryhmän vastaajissa muodostavat yli 20 vuotta tehtävässään olleet (taulukko 13).

Kelan toimihenkilövastaajista 49 prosenttia on nimikkeeltään etuus-käsittelijöitä ja 44 prosenttia palveluasiantuntijoita. Lopuilla titteli on tyypillisimmin ratkaisuasiantuntija. Suurimmalla osalla korkein suoritettu koulutus on ammattikorkeakoulu-, lukio- tai ammattikoulutasoinen koulutus (taulukko 14). Muu-luokassa on useita tutkintoja suorittaneiden lisäksi muita korkeakoulututkintoja suorittaneita.

Kelan toimihenkilöistä suurin osa on ollut tehtävässään 1–5 vuotta, mutta myös alle vuoden nykyisessä tehtävässään työskennelleitä on runsaasti (taulukko 15). Neljäsosa vastaajista on siirtynyt Kelaan sosiaalitoimesta perustoimeentulotuen Kela-siirron takia.

Aineiston analyysi

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

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

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

Alueelliset tarkastelut on tehty suuralueetasolla. Manner-Suomessa on neljä suuraluetta: Helsinki-Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi sekä Pohjois- ja Itä-Suomi.

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





2

Eriarvoisuus ja
toimeentuloturva-
järjestelmän
kehittäminen

2 Eriarvoisuus ja toimeentuloturvajärjestelmän kehittäminen

Edelleen kasvavan eriarvoisuuden taittamisen katsotaan edellyttävän toimeentuloturvajärjestelmän uudistamista. Vastaajat kiinnittäisivät huomiota muun muassa työnteon kannustimiin, osa-aikatyön lisäämiseen, etuuksien ja työtulon yhteensovittamiseen sekä perusturvan riittävyteen. Enemmistön mukaan Suomen hallitus on epäonnistunut eriarvoisuuden vähentämisessä.

2.1 Eriarvoisuus

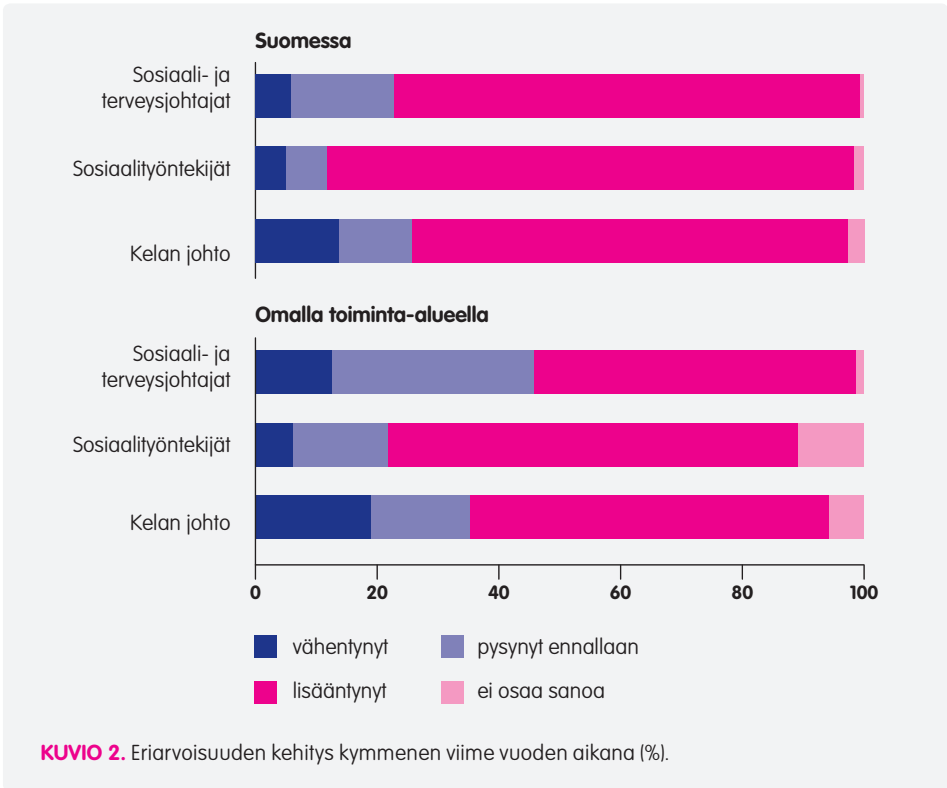
Eriarvoisuuden kehitys

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan johdolta pyydettiin arvioita eriarvoisuuskehityksestä omalla toiminta-alueella ja koko maassa (kuviot 2). Kymmenen viime vuoden aikana Suomen eriarvoisuuden arvioi kasvaneen 87 prosenttia sosiaalityöntekijöistä, 77 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista sekä 72 prosenttia Kelan johtajista. Vastaajat ovat hyvin varmoja arvioissaan, sillä alle kolme prosenttia valitsi ei osaa sanoa -vaihtoehdon. Kelan johtajista 12 prosenttia ja 17 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo, että eriarvoisuus on pysynyt ennallaan kymmenen viime vuoden aikana Suomessa.

Vastaajien enemmistö arvioi eriarvoisuuden kasvaneen myös omalla toiminta-alueella. Eriarvoisuuden omalla toiminta-alueella arvioi kasvaneen 53 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, 59 prosenttia Kelan johtajista ja 68 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Kolmasosa sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo eriarvoisuuden pysyneen ennallaan ja noin neljäsosa (19 %) Kelan johtajista arvioi eriarvoisuuden vähentyneen omalla toiminta-alueella.

Avovastausten³ perusteella sosiaalityöntekijöiden mukaan työttömyys selittää alueen eriarvoistumiskehitystä huolimatta parantuneesta työllisyysti-

³ Kysymys: Mitkä tekijät selittävät eriarvoistumiskehitystä alueellanne? Avovastauksia 200 kappaletta.



lanteesta. Alueen eriarvoistumiskehitykseen vaikuttavat myös sosiaali- ja terveyspalveluihin tehdyt leikkaukset, niiden pirstoutuminen ja alueellinen eriytyminen. Useat sosiaalityöntekijät nostavat esiin sen, että asiakasmaksut voivat estää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä kaikkein heikompaisilla.

Tulonsiirtojen osalta sosiaalityöntekijät korostavat perusturvaan tehtyjä indeksileikkauksia, jotka ovat syventäneet sosiaalityön asiakkaiden köyhyyttä. Indeksileikkauksista puhuttaessa mainitaan myös usein se, että samanaikaisesti asumis- ja elinkustannukset ovat kasvaneet. Etenkin Uudenmaan sosiaalityöntekijät pitävät asumisen kalleutta merkittävänä eriarvoisuuden aiheuttajana.

Jo lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuva syrjäytyminen on sosiaalityöntekijöiden mukaan seurausta paitsi koulutusleikkauksista, myös yhteiskunnan po-

larisoitumisesta häviöihin ja menestyjiin. Vastaajat korostavat tässä yhteydessä arvojen koventumista ja tuloerojen kasvua, jotka lisäävät varhaisvaiheen syrjäytymisriskiä. Sosiaalityöntekijät ovat hyvin huolissaan päihdeongelmaisten palveluista. Päihteiden saatavuus on vastaajien mukaan lisännyt niiden käyttöä. Avovastauksissa sosiaalityöntekijöiden huomio kiinnittyy koulutusvajaseen ja koulupudokkuuteen, jotka koskettavat monia nuoria. Syy on se, että tulevaisuudessa työelämän murroksen arvioidaan vähentävän entisestään matalan koulutustason työpaikkoja.

Hallituksen onnistuminen eriarvoisuuden vähentämisessä

Pääministeri Sipilän hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite eriarvoisuuden vähentämisestä. Neljä viidestä (79 %) sosiaalityöntekijästä on sitä mieltä, että



HEIKKI SAUKKOMAA / LEHTIKUVA

Näin sosiaalityöntekijät selittävät eriarvoistumiskehitystä

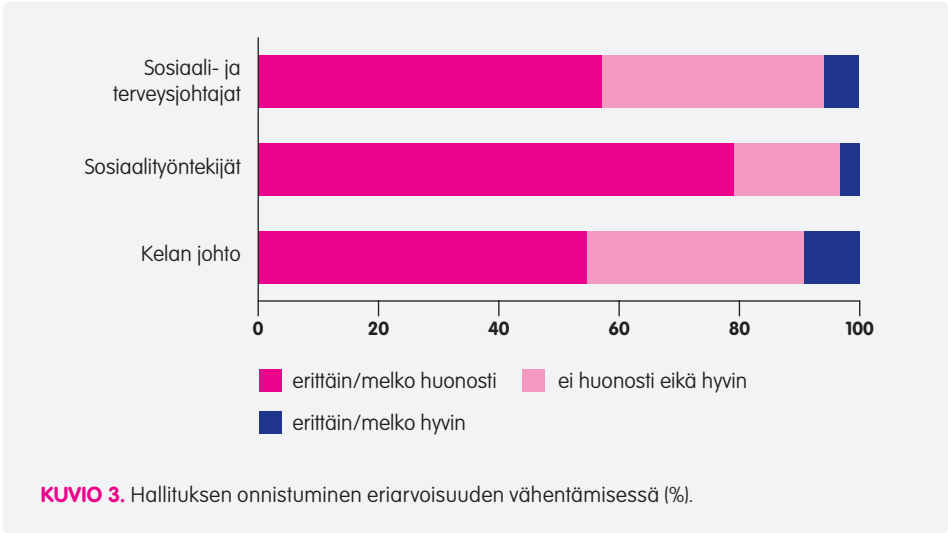
YLEINEN ILMAPIIRI ja keskustelu. Arvot ovat koventuneet. Aktiivimalli uusimpana tekijänä asettaa heikossa asemassa olevat vielä heikompaan asemaan. Moni on kokenut jo valmiiksi olevansa todella vaikeassa tilanteessa ja yhteiskunnan ulkopuolella. Vaikuttaa siltä, että nykyisellä politiikalla halutaan yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevat saattaa vielä vaikeampaan tilanteeseen. Lisäksi köyhyyden kokemukset asiakkaiden kertomuksissa ovat lisääntyneet.”

”Yleinen mielipide on koventunut. Sosiaalimenojen leikkauksista ei ole päästy hyvinäkään vuosina.”

”Huono työllisyystilanne, ongelmien kasautuminen, palvelujen niukkeneminen, yksinkertaisesti resurssia ja sen kohdentumista heikko-osaisimpiin on liian vähän. Myös peruspalvelut, koulutuspalvelut ovat heikentyneet, mikä vaikuttaa eriarvoisuuden kehitykseen.”

”Ihmisten taloudellinen eriarvoistuminen. Myös palkansaajilta on leikattu ihan liikaa ja keskipalkkaisillakin alkaa olla se tilanne, että rahat eivät riitä perheen elättämiseen (allekirjoittanut mukaan lukien).”

”Kovat arvot, joiden pohjalta tuijotetaan ja tarkastellaan ihmisten sijaan vain tuloksia.”



Suomen hallitus on onnistunut erittäin huonosti tai melko huonosti tavoitteessaan vähentää eriarvoisuutta (kuvio 3). Sosiaali- ja terveysjohtajilla vastaava luku on 57 prosenttia ja Kelan johtajilla 55 prosenttia. Lisäksi useampi kuin joka kolmas (36–37 %) sosiaali- ja terveysjohtaja sekä Kelan johtaja valitsi neutraalin ei huonosti eikä hyvin -vaihtoehdon. Lähes joka kymmenes (9 %) Kelan johtaja sanoo hallituksen onnistuneen hyvin eriarvoisuuden vähentämisessä. Näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri suuralueiden ja asukasmäärältään erikokoisten alueiden vastaajien välillä.

2.2 Toimeentuloturva-järjestelmän kehittäminen

Toimeentuloturvajärjestelmän kehittämiskohteet

Sosiaalibarometriin vastanneet ovat laajasti (78–88 %) sitä mieltä, että perustoimeentulotuella korvataan ensisijaisten etuuksien (esim. työmarkkinatuki) liian matalaa tasoa (kuvio 4). Eniten väitteen kanssa eri mieltä olevia on Ke-

lan johtajissa (11 %). Tässä, kuten muissakin toimeentuloturvajärjestelmän kehittämiseen liittyvissä väitteissä, ei osaa sanoa -vastausten osuus on vähäinen.

Vastaajien mukaan yksi toimeentuloturvajärjestelmän kehittämiskohte on järjestelmän yksinkertaistaminen ja turhan byrokratian poistaminen. Kelan johtajista 77 prosenttia, sosiaalityöntekijöistä 87 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 71 prosenttia arvioi, että järjestelmän monimutkaisuus hankaloittaa merkittävästi etuuksien käyttöä.

Perusturvaetuuksien, kuten työmarkkinatuen ja sairauspäivärahan, tasoa pidetään laajasti liian alhaisena. Näin arvioi 68 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, 73 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja 58 prosenttia Kelan johtajista. Noin joka viides (26 %) Kelan johtaja on eri mieltä väitteen kanssa.

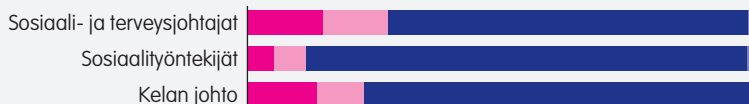
Sosiaali- ja terveysjohtajista sekä sosiaalityöntekijöistä 20–23 prosenttia kokee, että ansiosidonnaisten etuuksien taso on liian pieni. Kelan johtajista 58 prosenttia pitää ansiosidonnaista liian korkeana. Sosiaalityöntekijöillä vastaava luku on 36 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajilla 49 prosenttia.

Enemmistö (55 %) sosiaalityöntekijöistä on sitä mieltä, että perusturvan

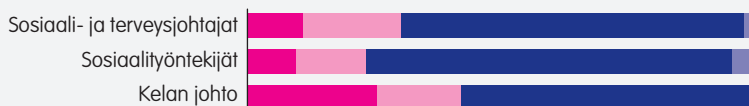
Perustoimeentulotuella paikataan perusturvaetuksien matalaa tasoa



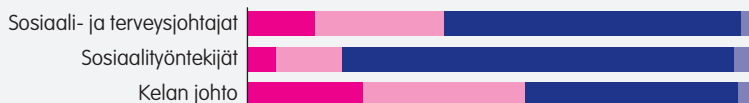
Toimeentuloturvan monimutkaisuus ja byrokrattisuus hankaloittavat merkittävästi etuuskien käyttöä



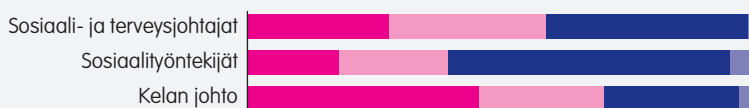
Perusturvaetuksien taso on liian alhainen



Toimeentuloturvajärjestelmä aiheuttaa liikaa väliinputoamisia



Toimeentuloturvan sanktiot lisäävät eriarvoisuutta



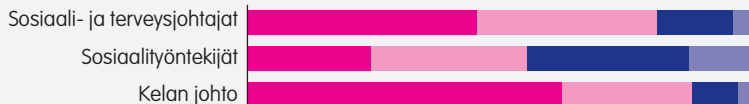
Perusturvan korkea taso ei kannusta työn hakemiseen tai vastaanottamiseen



Ansiosidonnaisten etuuskien taso on liian alhainen



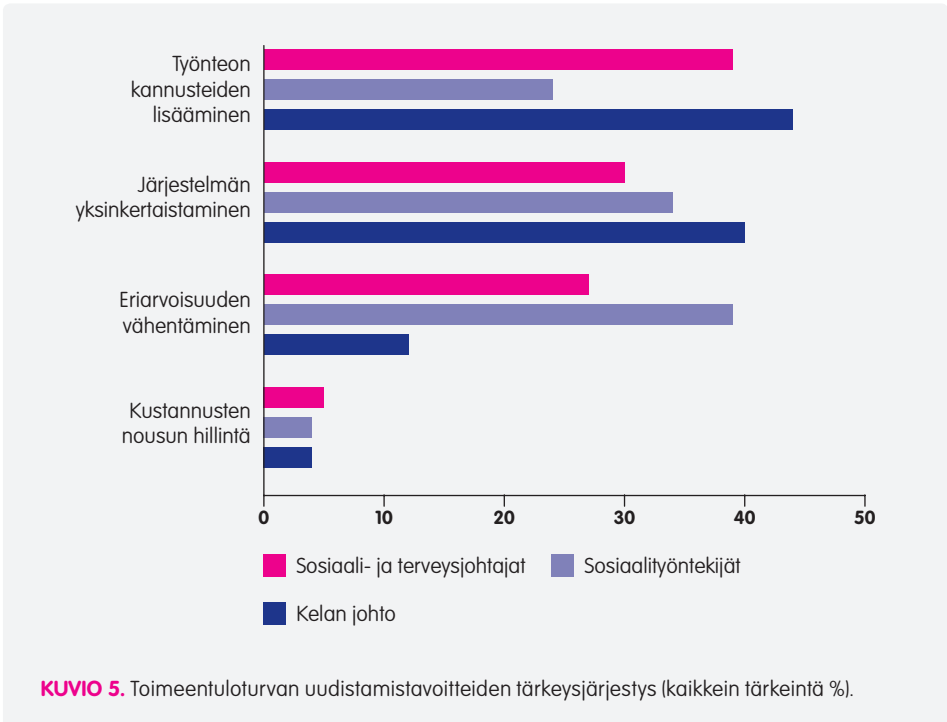
Toimeentulotuen alikäyttö on merkittävä ongelma



0 20 40 60 80 100

eri mieltä ei eri eikä samaa mieltä samaa mieltä ei osaa sanoa

KUVIO 4. Toimeentuloturvajärjestelmän kehittäminen (%).



taso kannustaa työn vastaanottamiseen. Kaksi kolmesta (66 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta ei näe, että perusturvalla olisi negatiivisia kannustinvaikutuksia. Useampi kuin kaksi viidestä (43 %) Kelan johtajasta mieltää perusturvan tason niin korkeaksi, että se ei kannusta työn hakemiseen tai vastaanottamiseen.

Toimeentulotulotuen alikäyttö on vastaajilta kysytyistä järjestelmän haasteista selkeästi vähäisin. Sosiaali- ja terveysjohtajista 15 prosenttia katsoo, että toimeentulotuen alikäyttö on merkittävä ongelma, ja 46 prosenttia on väitteen kanssa eri mieltä. Vastaavat luvut Kelan johtajilla ovat 9 prosenttia ja 62 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä noin joka viides (24 %) ei pidä toimeentulotuen alikäyttöä merkittävänä ongelmana.

Kysymyslomakkeella tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä toimeentuloturvajärjestelmän uudistamisen painopisteistä poissulkevalla valinta-asiteikolla (kuvio 5). Tämä tarkoittaa, että

vastaaja on voinut valita tärkeimmäksi tavoitteeksi yhden annetuista vaihtoehtoista.

Lähes kaksi viidestä (39 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta pitää toimeentuloturvan uudistamisen tärkeimpänä tavoitteena työnteon kannusteiden lisäämistä. Seuraavaksi eniten erittäin tärkeänä sosiaali- ja terveysjohtajat pitävät toimeentuloturvajärjestelmän yksinkertaistamista (30 %) ja eriarvoisuuden vähentämistä (27 %). Viisi prosenttia johtajista pitää kustannusten nousun hillitsemistä toimeentuloturvajärjestelmän kokonaisuudistamisen tärkeimpänä tavoitteena. Huomionarvoista on, että alle kymmenesosa (7–10 %) kaikista vastaajaryhmistä piti työnteon kannusteiden lisäämistä kaikkein vähiten tärkeänä uudistamisen tavoitteena (liite 2.1).

Kelan johtajista 88 prosenttia pitää toimeentuloturvajärjestelmän uudistamisen tärkeimpänä tavoitteena joko työnteon kannusteiden lisäämistä tai järjestelmän yksinkertaistamista. Kelan

Näin vastaajat arvioivat eriarvoisuutta Suomessa

“ERJARVOISUUS ON KASVANUT KYMMENESSÄ VUODESSA”



77 %
Sote-johtajat

87 %
Sosiaalityöntekijät

72 %
Kelan johto

“HALLITUS ON EPÄONNISTUNUT ERJARVOISUUDEN VÄHENTÄMISESSÄ”



57 %
Sote-johtajat

79 %
Sosiaalityöntekijät

55 %
Kelan johto

“Eriarvoisuuden taustalla on heikko työllisyys ja palvelujen niukkeneminen. Resursseja ja niiden kohdentumista heikko-osaisimpiin on yksinkertaisesti liian vähän. Myös peruspalvelut kuten koulutus ovat heikentyneet.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toimeentuloturvaa on kehitettävä eriarvoisuuden torjumiseksi



**Perusturva-
etuuksien taso
on liian alhainen**



**Järjestelmä
aiheuttaa liikaa
välinputoamisia**



**Viimesijaisilla
etuuksilla paikataan
perusturvan aukkoja**



**Järjestelmä
on liian
byrokraattinen**

Sote-johtajat	68 %	59 %	79 %	71 %
Sosiaalityöntekijät	73 %	78 %	88 %	87 %
Kelan johto	58 %	42 %	78 %	77 %

PERUSTULO ON KANNATETTAVA AJATUS



62 %
Sote-johtajat

59 %
Sosiaalityöntekijät

56 %
Kelan johto

johtajista neljä prosenttia on sitä mieltä, että kustannusten nousun hillitseminen on uudistamisen tärkein tavoite.

Sosiaalityöntekijöistä 39 prosenttia sanoo, että toimeentuloturvan uudistamisen tärkein tavoite on eriarvoisuuden vähentäminen. Seuraavaksi useammin erittäin tärkeänä sosiaalityöntekijät pitävät toimentuloturvajärjestelmän yksinkertaistamista (34 %) ja työnteon kannusteiden lisäämistä (24 %).

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan johtajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä⁴, mihin toimeentuloturvan kehittämisessä pitäisi erityisesti keskittyä. Byrokratian vähentäminen ja järjestelmän yksinkertaistaminen olivat vastaajien avovastauksissa usein mainittuja teemoja. Lisäksi perusturvaetuuksien, kuten työmarkkinatuen, pitäisi vastaajien mukaan olla riittävän korkeita, jotta tarvetta viimesijaisten etuuksien (kuten perustoimentulotuen) käytölle ei olisi. Vastaajat suhtautuvat positiivisesti ajatukseen järjestelmästä, jossa jokaiselle kansalaiselle maksettaisiin perustulon kaltainen etuus (ks. kuvio 6). Sekä Kelan että kuntien vastaajat korostavat, että perustoimeentulotuen Kela-siirron ongelmien korjaaminen on yksi akuuteimmista toimeentulotukijärjestelmän kehittämiskohteista (ks. Kappale 2: Perustoimeentulotuen siirto Kelaan). Kela-siirron ongelmista vastaajat mainitsevat muun muassa sen, että yhden luukun periaate ei käytännössä toteudu sekä Kelan ja kuntien väliset yhteistyöongelmat ja sosiaalityön erkaantumisen asiakkaistaan.

Useat vastaajat korostavat, että toimeentulotukijärjestelmää ei alun perin rakennettu pysyväksi toimeentulon ylläpitämisen muodoksi. Asiakkuuksien pitkittyessä vastaajat ovat huolissaan järjestelmän sosiaalisesta ja taloudel-

lisesta kantokyvystä. Tämän vuoksi he peräänkuuluttavat työnteon kannusteiden ja osa-aikatyön lisäämistä, sekä palkka- ja etuustulojen nykyistä parempaa yhteensovittamista kannustinloukkujen purkamiseksi. Kannustavuuteen liittyen vastaajat korostavat palveluiden kehittämisen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen palvelun tärkeyttä sanktioiden sijaan. Myös osatyökykyisten työhön osallistuminen pitäisi mahdollistaa nykyistä paremmin esimerkiksi räätälöityjen välityömarkkinaratkaisujen avulla.

”Työnteon kannusteiden lisäämiseen ja järjestelmän yksinkertaistamiseen siten, että järjestelmä ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanteen paremmin eikä rankaise työn vastaanottamisesta. Työnteon pitää aina olla taloudellisesti kannattavampaa kuin etuuksilla elämisen. Järjestelmää ei ole alunperin rakennettu pysyväksi toimeentulon muodoksi vaan turvaamaan lyhytaikaisesti, määräaikaisesti toimeentuloksi elämän kriiseissä.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Kannustavuuteen (palveluita ja kannustimia sanktioiden sijaan) ja järjestelmän selkeyttämiseen (esim. ansioidonnan päivärahan saaminen).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

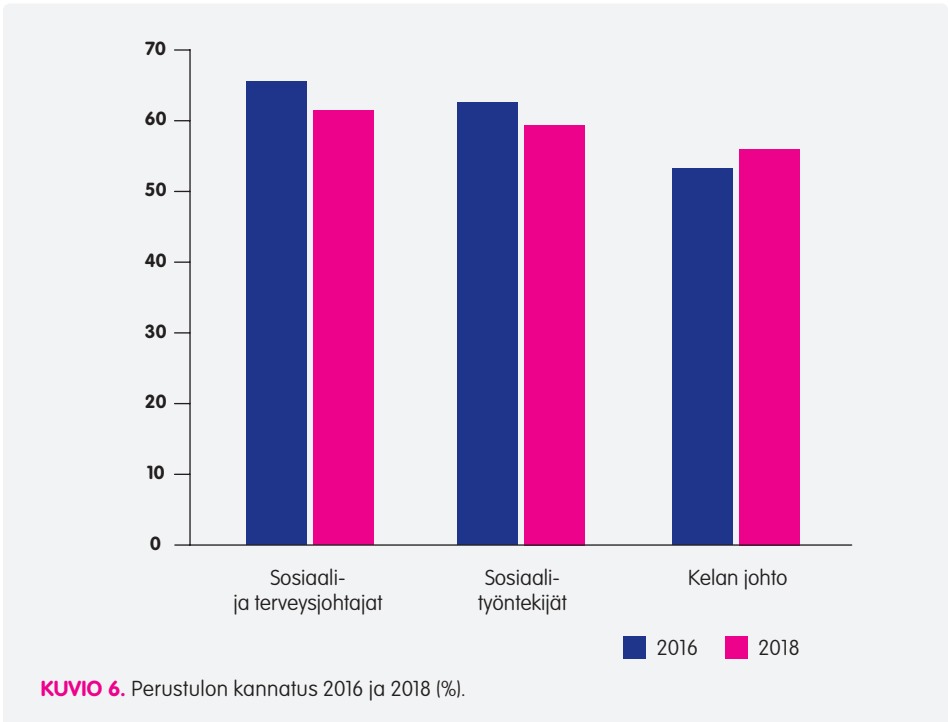
”Mielestäni perusturvan pitäisi olla osin vastikkeellista ja esimerkiksi vapaaehtoistyöhön tai kunnan järjestämään kuntouttavaan työtoimintaan kannustavaa. Osallistumisen kautta ihminen kuuluu yhteisöön ja voi myös pitää yllä sosiaalisia taitojaan ja ehkä myös työtaitojaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Järjestelmän yksinkertaistamiseen ja siihen, että erilaisia kannustinloukkuja karsittaisiin. Työnteon ja yrit-

⁴ Kysymys: Mihin asiaan/asioihin toimentuloturvajärjestelmän kehittämisessä pitäisi mielestänne erityisesti keskittyä? Avovastauksia 342 kappaletta.





Kokonaisuudistus on todella tarpeellinen.

KELAN JOHTAJA

tämisen kannustavuutta tulisi lisätä poistamalla karensseja ja mitoittamalla kokonaisturvaa siten, että työn ja työttömyyden yhteensovittaminen helpottuisi. Erityisesti korostuu pätkä- ja osa-aikatöissä.”

KELAN JOHTAJA

”Järjestelmä on kuin tilkkutäkki, jonka vuoksi se on monimutkainen hallita jopa ammattilaisille. Kun lakia tulkitaan, tulee ihan kummallisia ja kohtuuttomia tilanteita. Kokonaisuudistus on todella tarpeellinen.”

KELAN JOHTAJA

Perustulon kannatus

Toimeentuloturvajärjestelmän kehittämisestä tiedusteltiin vastaajien perustulokantaa (kuvio 6). Kysymysmuotoilu on sama kuin 2016 Sosiaalibarometrissa, ja tulokset ovat vertailukelpoisia. Vuoteen 2016 verrattuna perustulon kannatus on säilynyt vahvana, eli meillä olevan perustulokokeilun kritiikki ei ole sulattanut perustulon kannatusta. Noin kolme viidestä (59–62 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta sekä sosiaalityöntekijästä kannattaa ajatusta perustulosta. Kannatus on laskenut muutamalla prosenttiyksiköllä vuodesta 2016. Kelan johtajilla perustulon kannatus taas kasvoi hieman vuodesta 2016, kun tällä hetkellä Kelan johtajista perustuloa kannattaa 56 prosenttia. On syytä lisätä, että toisaalta 24–35 prosenttia vastaajaryhmistä pitää perustuloa huonona ajatuksena (liite 2.2).

011

14



...läänissä mukana – muutoksissa mukana

...ei... i luvon alla skeden



3

Perustoimeen-
tulotuen siirto
Kelaan

3 Perustoimeentulotuen siirto Kelaan

Perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan pidetään laajasti oikeana ratkaisuna, vaikka ongelmia on edelleen. Arvioiden mukaan uudistuksessa voittivat ne, joilla on hyvät edellytykset sähköiseen asiointiin. Sosiaalityön tarpeessa olevien ihmisten tavoittaminen huolestuttaa vastaajia. Jotta uudistus onnistuisi tavoitteissaan, huomiota tulee kiinnittää Kelan ja kuntien välisen yhteistyön parantamiseen.

TOIMEENTULOTUKI on viimesijainen henkilön tai perheen toimeentulon turvaava tulonsiirto, jonka tavoitteena on taata ihmisarvoisen elämisen kannalta välttämätön toimeentulo (Kangas, Niemelä & Varjonen 2013, 42). Valmistelun ja lakimuutosten (Hallituksen esitys 2014; Hallituksen esitys 2016) jälkeen perustoimeentulotuen siirto Kelaan (myöhemmin Kela-siirto) astui voimaan 1.1.2017. Kela-siirron on odotettu vahvistavan muun muassa yhdenvertaisuutta, vähentävän toimeentulotuen alikäyttöä, helpottavan etuuksien yhteensovittamista ja vähentävän etuuksien takaisinperintöjä. Uudistuksella tavoitellaan myös asiakkaiden asioinnin helpottumista ja päätöksenteon nopeutumista (Kela 2017a).

Uudistuksen myötä asiakkaat toimittavat perustoimeentulotukihakemukset Kelaan. Kela siirtää toimeentu-

lotuen hakemuksen kuntaan ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen osalta, jos hakijan perustoimeentulotukipäätös on voimassa. Hakemuksen siirtäminen kuntaan edellyttää asiakkaan pyyntöä ja laissa määritellyjä ehkäisevän tai täydentävän toimeentulotuen menoja, joita ei ole voitu huomioida perustoimeentulotukihakemuksessa. (Kela 2017b.)

Perustoimeentulotuen Kela-siirron voimaantulon jälkeen Kelan perustoimeentulotuen käsittely ruuhkautui. Ruuhkavaiheessa alkuvuonna 2017 keskimääräinen hakemuksen käsittelyaika venyi yli lakisääteisen rajan (7 arkipäivää). Käsittelyruuhka ajoittui viikoille 5-16. Hakemusten käsittely pitkittyi eniten viikolla 10. Kyseisellä viikolla 75 prosenttia perustoimeentulotukihakemuksista ratkaistiin lakisääteisessä määräajassa. Kevään 2017 päätösten myöhästymisestä Kela mak-

soi 25-150 euron hyvityksen kaikkiaan noin 146 000 asiakkaalleen. Lisäksi kunnat maksoivat siirtymävaiheessa toimeentulotukena neljä miljoonaa euroa päätöksiä, jotka olisivat kuuluneet perustoimeentulotuen piiriin. Lisäksi kunnille tuli ylimääräisiä kustannuksia toimeentulotukihakemusten oikaisu- ja korjaustyöstä. (Kuntaliitto 2017b; Kuntaliitto 2017c; Kuntaliitto 2017d.)

Alkuruuhka purkautui huhtikuussa 2017, jolloin käsittelyajat lyhenivät lain edellyttämälle tasolle. Huhtikuun puolivälistä lähtien hakemusten käsittelyaika on ollut 5 arkipäivää 98–99% hakemuksista. Vuonna 2017 perustoimeentulotukea maksettiin noin 277 000 kotitalouteen, kun vuonna 2016 vastaava luku oli 237 000. Vuonna 2017 perustoimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asui yli 402 000 suomalaista, eli noin 7,3 prosenttia maan väestöstä. Perustoimeentulotukea maksettiin keskimäärin noin 450 euroa kotitaloutta kohti. Vuonna 2017 Kelassa tehtiin noin 1 707 000 toimeentulotukipäätöstä. Niistä kielteisten päätösten osuus oli 22 prosenttia. (Korpela 2018.)

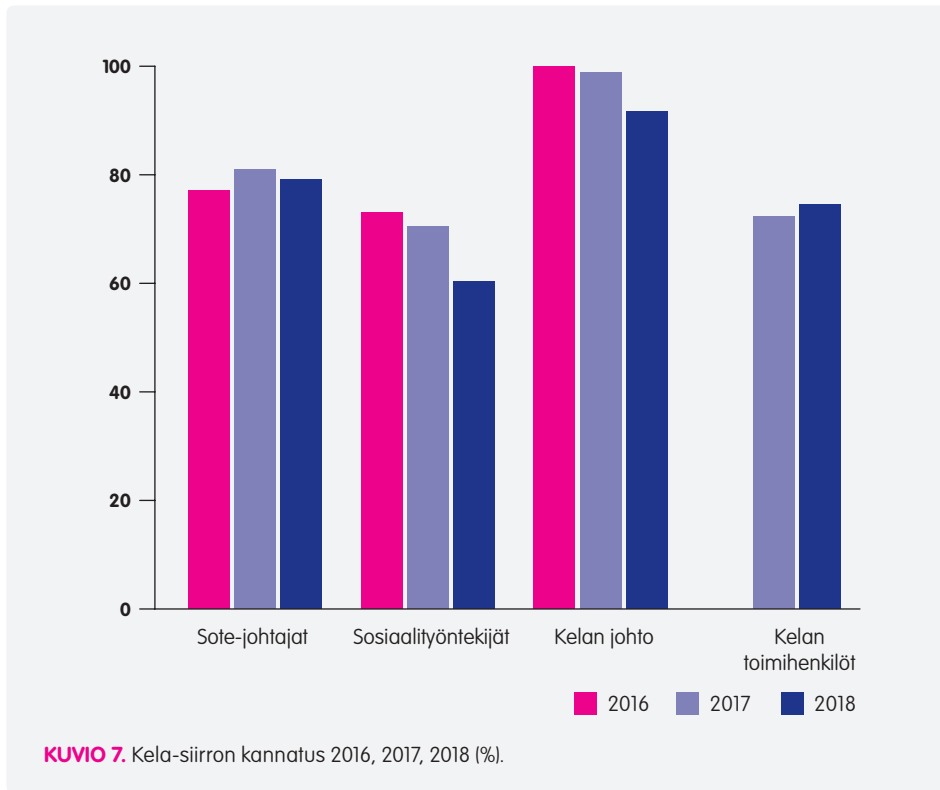
Vuoden 2016 ennakoarvioiden (Kela 2017b) mukaan vuoden 2017 perustoimeentulotuen etuusmenot nousivat 75-100 miljoonalla eurolla pääasiassa Kela-siirron vuoksi. Perustoimeentulotuen siirto Kelaan nosti perustoimeentulotuen etuusmenoja 95 miljoonaa euroa, eli lähelle ennakoarvion ylärajaa. Kokonaisuudessaan vuoden 2017 perustoimeentulotuen bruttomenot kasvoivat 746 miljoonaan euroon. (Kela 2018.)

Perustoimeentulotuen alikäyttö ei ole poistunut Kela-siirron seurauksena. THL:n professorin Pasi Moisio (Taloussanommat 2018) mukaan Suomessa on arviolta 100 000 ihmistä, jotka olisivat oikeutettuja perustoimeentulotukeen, mutta eivät sitä syystä tai toisesta hae. Moisio mukaan

perustoimeentulotuen menojen kasvu johtuu Kela-siirron lisäksi perusturvan (kuten asumis- ja työmarkkinatuen) indeksijäädytyksistä, jotka ovat lisänneet perustoimeentulotuen tarvetta.

Sosiaalibarometri 2017 -tutkimuksen (myös Kela 2017b) mukaan perustoimeentulotuen haasteet liittyivät alkuvuonna 2017 tietojärjestelmiin, tiedonkulkuun Kelan ja kuntien välillä, henkilöstöresurssien vähyyteen ja puutteisiin henkilöstön koulutuksessa sekä sosiaalityön osaamisen puuttumiseen Kelassa. Lisäksi Sosiaalibarometri 2017 -tutkimuksessa havaittiin mielihäpe-eroja Kelan johtajien ja Kelan toimihenkilöiden välillä perustoimeentulotuen Kela-siirtoa koskevissa kysymyksissä. Esimerkiksi Kelan johtajista kolme prosenttia arvioi, että yhteistyö Kelan ja kuntien välillä sujui hyvin. Vastaava luku Kelan toimihenkilöillä oli 34 prosenttia. (Sosiaalibarometri 2017.) Huomionarvoista on, että osa Kela-siirron tulevista ongelmista raportointiin jo edellisvuoden Sosiaalibarometrissä (2016).

Käsillä oleva Sosiaalibarometri pureutuu edellä esitettyihin Kela-siirron haasteisiin, kuten Kelan ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Edellisten vuosien tapaan tiedustellaan myös vastaajien arvioita perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista esimerkiksi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tilanteeseen. Lisäksi barometrissa tarkastellaan perustoimeentulotuen Kela-siirtoa sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sosiaalibarometrin vertailukelpoinen kyselyaineisto kattaa vuodet 2016, 2017 ja 2018. Näin ollen Sosiaalibarometrit tarjoavat vastaajien arvioita vuotta ennen perustoimeentulotuen Kela-siirtoa, sen aikana ja vuosi sen jälkeen. Seuraavaksi esiteltävät sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johtajien ja Kelan toimihenkilöiden arviot kerättiin alkuvuodesta 2018.



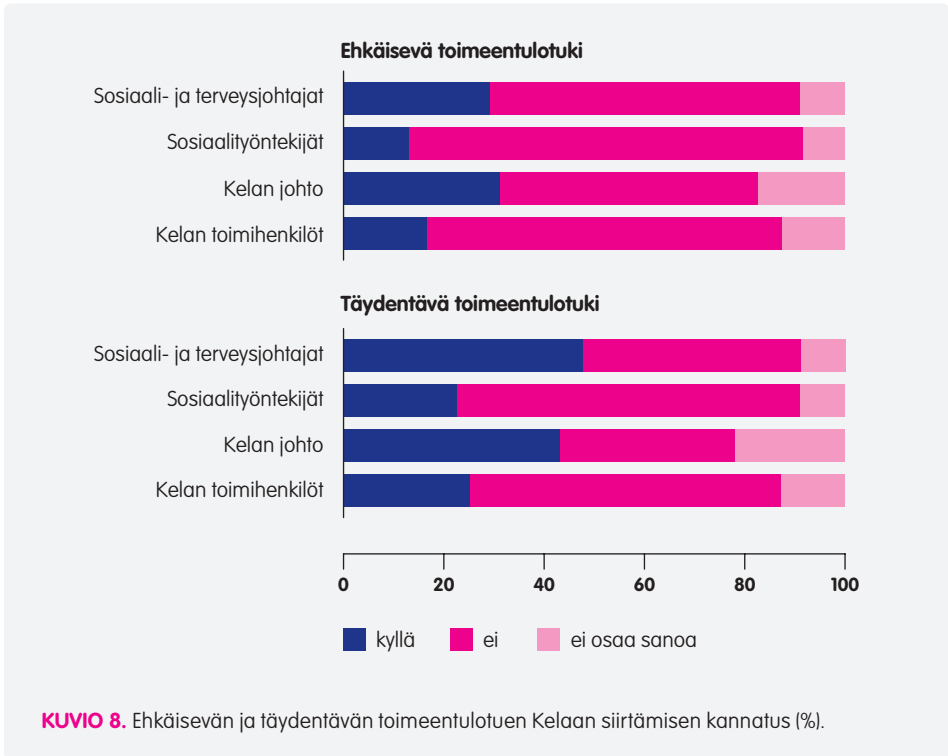
3.1 Kela-siirron kannatus

Perustoimeentulotuen siirto Kelaan

Sosiaali- ja terveysjohtajista neljä viidestä (79 %) pitää perustoimeentulotuen myöntämisen ja maksamisen siirtämistä Kelan hoidettavaksi oikeana päätöksenä. Sosiaalityöntekijöistä 60 prosenttia arvioi Kela-siirron olleen oikea ratkaisu, kun vastaavasti 40 prosenttia pitää sitä vääränä ratkaisuna. Vastaavat luvut Kelan toimihenkilöillä ovat 75 prosenttia ja 25 prosenttia. Yhdeksän Kelan johtajaa kymmenestä (92 %) arvioi Kela-siirron olleen oikea ratkaisu. Viime vuoteen verrattuna sosiaalityöntekijöiden Kela-siirron kannatus pieneni kymmenen prosenttiyksikköä, kun muilla vastaajaryhmillä Kela-siirron kannatus pysyi suurin piirtein samalla tasolla (kuvio 7).

Kela-siirron kannattajat korostavat avovastauksissa, että uudistus on heidän mukaansa lisännyt perustoimeentulotuen asiakkaiden tasa-arvoisuutta yhtenäisten päätöksentekokäytänteiden käyttöönoton kautta. Hyötyä on myös siitä, että Kelan toimihenkilöt näkevät kaikki asiakkaan Kelasta saamat etuudet toimeentulotukipäätöstä tehdesään. Toisin sanoen Kelan tietojärjestelmä toimii heidän mukaansa riittävän hyvällä tasolla ja asiakkaiden parhaaksi. Lisäksi sähköisen asioinnin lisääminen on vähentänyt toimeentulotuen mahdollista leimaavuutta ja helpottanut etuuden hakemista.

Sosiaali- ja terveysjohtajat sekä sosiaalityöntekijät kertovat, että Kela-siirto olisi vapauttanut sosiaalityöntekijöiden aikaa asiakkaiden kokonaisvaltaiseen palvelemiseen, mikä oli myös yksi uudistuksen tavoituksista. Kelan toi-



mihenkilöt ja Kelan johtajat kertovat muita useammin, että perustoimeentulotuki sopii hyvin Kelan etuuksien joukkoon sen laskennallisuuden vuoksi. Huolimatta edellä kuvatuista Kela-siirron hyvistä puolista, Kela-siirron kannattajat etenkin sosiaalityöntekijöiden joukossa kritisoivat uudistusta puutteellisesta valmistelusta, mikä johti ongelmiin toimeenpanovaiheessa.

Osa vastaajista arvioi, että päätös siirtää perustoimeentulotuki Kelaan oli väärä. Kela-siirron vastustajat muistuttavat, että yhden luukun periaate ei toteudu, jos asiakkaalla on tarve perustoimeentulotuen lisäksi ehkäisevään tai täydentävään toimeentulotukeen. Etenkin Kelan toimihenkilöt ja sosiaalityöntekijät nostivat esille omista kommentteistaan, että sosiaalityön osaaminen Kelassa on puutteellista, minkä vuoksi sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Sosiaalityön osaa-

misen puute voi myös johtaa asiakkaan pompotteluun viranhaltijoiden välillä. Kelaa kritisoidaan myös äärimmillen viedystä päätösprosessin teknistämisestä ja byrokralisoimisesta, minkä vuoksi Kelan päätöksistä puuttuu asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioiva jousto ja harkinta. Toimeentulotuen kaavaistamiseen liittyen vastaajat katsovat, että paikallisen tilanteen ja asiakkaan palveluhistorian tunteminen olisi erittäin tärkeää toimeentulotukipäätöksen kannalta. Sosiaali- ja terveysjohtajat sekä sosiaalityöntekijät tuovat esille, että Kelan tekemien virheiden ja epäselvyyksien korjaamiseen on upponnut huomattavasti henkilöresursseja kunnissa.

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen siirto Kelaan

Vastaajien kantaa kysyttiin ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen siirtämiseen kunnista Kelan vastuulle.

Näkemyksiä Kela-siirron puolesta

MIELUUMMIN NÄEN, että teko oli oikeansuuntainen, tosin se oli huonosti valmisteltu ja aiheutti kuntiin kyselyjä niin Kelalta itseltään kuin asiakkailtakin. Lisäksi Kelan päätöksissä on ollut selviteltävää, mikä on johtanut harkinnanvaraisten menojen kasvuun kunnassa.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Päätös oli oikea, mutta sen toteutumisen on ollut erittäin huonoa. Kelalla oli ylimielinen asenne ja täysi ymmärtämättömyys toimeentulotuen luonteesta, sen kuviteltiin olevan pelkkää matematiikkaa ja sillä tavalla sitä nyt toteutetaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Alkuhankaluuksia perustoimeentulotuen toimeenpanossa on ollut. Tullevaisuudessa järjestelmä helpottaa monen asiakkaan asiointia, yhteistyön kehittäminen vaatii aikaa ja työtä molemmissa organisaatioissa. Etenkin yhteistyötä tarvitaan haastavien ja erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa.”

KELAN JOHTAJA

”Asiakkaat saavat nopeammin päätökset. Tässä tosin vikana sitten toimihenkilöiden virheiden määrän kasvu. Useita päätöksiä, mutta laatu kärsii.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Hyvä, että suurin osa etuuksista voidaan hoitaa saman katon alla. Asiakkaan asian kokonaisvaltaisen selvittämisen mahdollistamiseksi tarvitaan kuitenkin paljon nykyistä enemmän etuuskäsittelijöitä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Ihmiset kokivat suuremman kynnyksen asioida sosiaalitoimistossa kuin Kelassa. Muutos edistää tasa-arvoa ja vähentää ihmisten leimaantumista.”

KELAN TOIMIHENKILÖ



Kunnan sosiaalityössä vapautui voimavaroja asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan esim. lastensuojelussa ja aikuis- ja perhetyössä.

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

Näkemyksiä Kela-siirtoa vastaan

”SOSIAALITYÖN JA RAHAN irrottaminen toisistaan ei ollut vain hyvä; nyt ne vaikeimmat ongelmat siirtyvät, kun ei ole rahamotivaatiota tulla selvittämään. Sosiaalityö on muutakin kuin rahaa, ja sen varmaan Kelakin huomasi.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Uudistus todistaa, että ihmisten yksilöllisiä tilanteita on mahdotonta ottaa huomioon mekaanisesti laskettavalla toimeentulotuella, eikä ihmiselämä mene Kelan määrittelemiin laatikoihin. Kunnat ovat joutuneet paikkaamaan Kelan virheitä huomattavasti täydentävällä ja ehkäisevällä toimeentulotuella.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ohjeet ja linjaukset ovat edelleen hyvin epäselviä ja muuttuu jatkuvasti. Päätösten oikeellisuuteen ja laatuun ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Asiakkaiden tasa-arvoisuus ei tällä hetkellä toteudu.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Asiakkaan taloudellinen ja sosiaalinen tilanne on yleensä siinä vaiheessa, kun on tarve turvautua toimeentulotukseen melko haastava, ja palveluneuvojan koulutus ei ehkä ole ihan riittävää.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Viimesijainen etuus on muuttunut ensisijaiseksi etuudeksi. Useat asiakkaat tarvitsevat sosiaalityötä, mitä eivät Kelasta saa.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

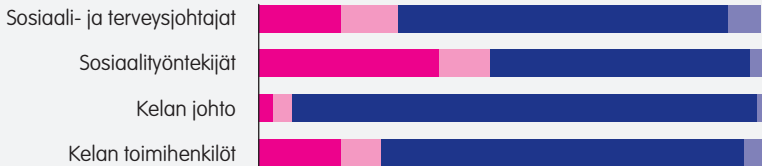
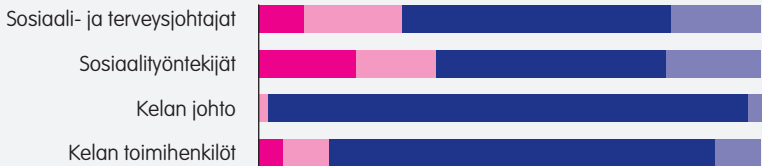
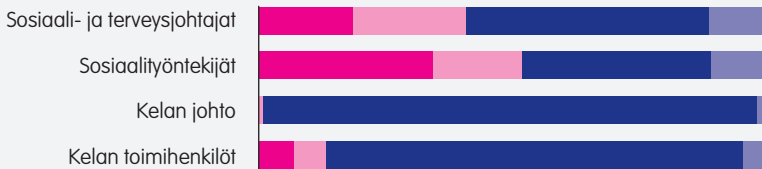
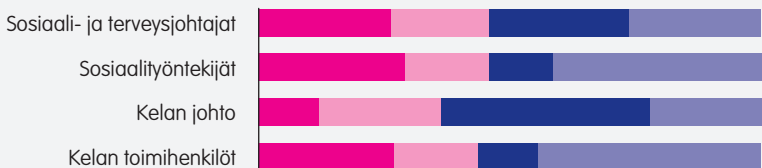
”Velvoitetaan ottamaan yhteyttä asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin, silti siihen ei anneta aikaa, koska hakemuksia tulee tehdä 15 per päivä. Aiemmin kunnalla käsiteltävien hakemusten määrä oli 7-8 per päivä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ



Harvalla sosiaalialan koulutusta, jotka palvelevat asiakkaita. Asiakkaiden asiat raskaita ja haastavia.

KELAN JOHTAJA

Kansalaisten välinen yhdenvertaisuus on lisääntynyt**Perustoimeentulotukea saa useampi siihen oikeutettu****Asiakas saa varmimmin myös muut etuudet, joihin oikeutettu****Toimeentulotuen asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen on parantunut****Asiakas saa varmimmin lain mukaisen toimeentulotukietuuden****Toimeentulotuen hallinnolliset kulut ovat pienentyneet**

0 20 40 60 80 100

eri mieltä ei samaa eikä eri mieltä samaa mieltä ei osaa sanoa

KUVIO 9. Kela-siirron vaikutukset asiakkaisiin (%).

Enemmistö kaikista vastaajaryhmistä ei kannata ehkäisevän toimeentulotuen siirtämistä Kelan myönnettäväksi ja maksettavaksi. Erityisen kriittisiä ajatusta kohtaan ovat sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt. Ajatukselle suopeimpia ovat Kelan johtajat, joista alle kolmasosa (31 %) kannattaa ehkäisevän toimeentulotuen siirtämistä Kelalle. Sosiaali- ja terveysjohtajista 29 prosenttia kannattaa ehkäisevän toimeentulotuen siirtämistä Kelalle.

Täydentävän toimeentulotuen siirto Kelaan saa hieman positiivisemmän vastaanoton. Sosiaali- ja terveysjohtajista 48 prosenttia kannattaa ja 43 prosenttia vastustaa täydentävän toimeentulotuen siirtoa Kelaan. Vastaavat luvut Kelan johtajilla on 43 prosenttia ja 35 prosenttia. Kriittisimpiä asiassa ovat sosiaalityöntekijät, joista 68 prosenttia vastustaisi esitystä. Myös Kelan toimihenkilöistäkin lähes kaksi kolmesta (62 %) ei kannattaisi täydentävän toimeentulotuen siirtämistä Kelan vastuulle. Molemmissa kysymyksissä johtotaso suhtautuu uudistuksiin myönteisemmin kuin käytännön työntekijät (kuvio 8).

3.2 Vaikutukset asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin

Kelan johdosta lähes kaikki (93 %) ja toimihenkilöistä lähes kolme neljästä (72 %) katsovat, että yhdenvertaisuus kansalaisten välillä on parantunut Kela-siirron seurauksena (kuvio 9). Sosiaali- ja terveysjohtajista kaksi kolmesta (66 %) ja sosiaalityöntekijöistä noin puolet (52 %) arvioi uudistuksen parantaneen toimeentuloturvajärjestelmää tässä suhteessa. Sosiaalityöntekijöistä 36 prosenttia arvioi, että Kela-siirto ei ole lisännyt kansalaisten välistä yhdenvertaisuutta.

Noin puolet (46–54 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityönteki-

66 %

Kansalaisten välinen
yhdenvertaisuus
on parantunut.

jöistä on sitä mieltä, että Kela-siirron myötä perustoimeentulotukea saa useampi siihen oikeutettu. Kelan johtajista tätä mieltä on 95 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä 77 prosenttia. Vuonna 2016 näin ennakoiti 80 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 78 prosenttia sosiaalityöntekijöistä (liite 3.1).

Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (49 %) ja sosiaalityöntekijöistä 38 prosenttia ajattelee, että asiakkaat saavat uudistuksen myötä varmemmin myös muita oikeuksiensa piiriin kuuluvia etuuksia. Vuonna 2016 tätä mieltä uudistuksesta oli 62 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Niiden Kelan toimihenkilöiden osuus, jotka katsoivat asiakkaiden saavan varmemmin myös muut etuudet, väheni vuoden aikana yhdeksällä prosenttiyksiköllä 83 prosenttiin (liite 3.1).

Vastaajien arviot hajaantuvat toimeentulotuen hallinnollisten kulujen pienentymisestä kysyttäessä. Sosiaali- ja terveysjohtajista, sosiaalityöntekijöistä ja Kelan toimihenkilöistä 26–29 prosenttia arvioi, että hallinnolliset kulut eivät ole pienentyneet Kela-siirrossa. Kelan johtajista 42 prosenttia, Kelan toimihenkilöistä 12 prosenttia, sosiaali- ja terveysjohtajista 28 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 13 prosenttia arvioi hallinnollisten kulujen pienentyneen uudistuksen vuoksi.

Sosiaalibarometriin vastanneet arvioivat laajasti, että uudistus on madaltanut kynnystä hakea toimeentulotukea

69 %

Kynnys hakea
toimeentulotukea
on pienentynyt.

(kuvio 10). Noin kaksi kolmasosaa (65 %) sosiaalityöntekijöistä ja sosiaali- ja terveysjohtajista (69 %) arvioi toimeentulotuen hakemiskynnyksen pienentyneen. Sen sijaan Kelan johtajat ja toimihenkilöt ovat lähes yksimielisiä asiassa. 90–97 prosenttia arvioi toimeentulotuen hakukynnyksen pienentyneen uudistuksen vuoksi.

Sosiaalityöntekijöistä 28 prosenttia arvioi asiakkaiden luukulta toiselle ohjaamisen vähentyneen uudistuksessa. Kelan johtajilla vastaava luku on 70 prosenttia ja Kelan toimihenkilöillä 44 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajista 35 prosenttia katsoo, että toimeentulotuen asiakkaiden tarve asioida viranomaisten välillä on vähentynyt Kela-siirron myötä. Arviot ovat heikentyneet etenkin vuoteen 2016 verrattuna. Silloin noin kolmannes (61–63 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä ennakoivat luukulta toiselle ohjaamisen vähenevän, jos perustoimeentulotuki siirretään Kelaan (liite 3.1).

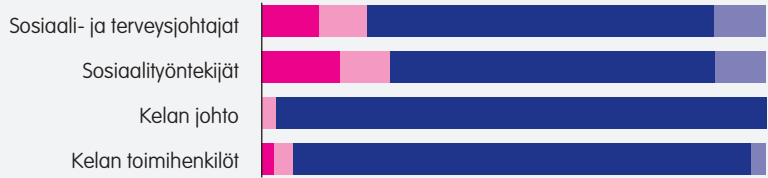
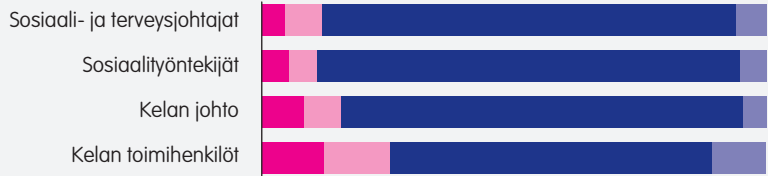
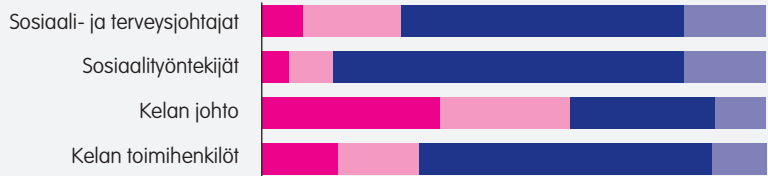
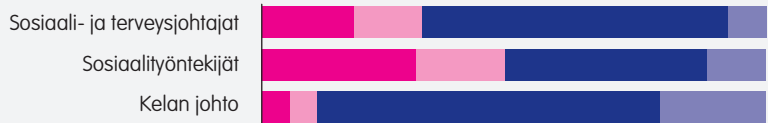
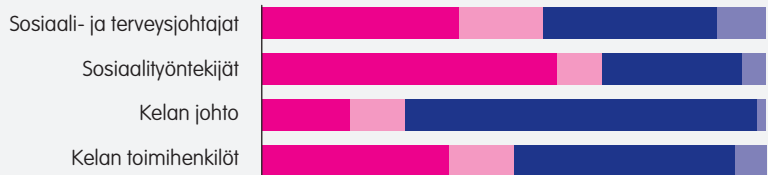
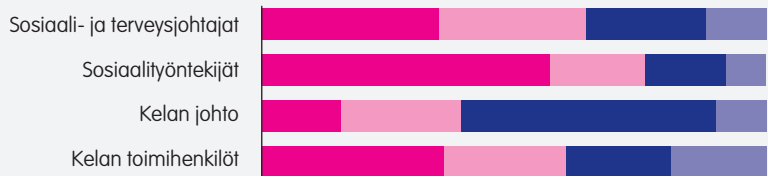
Kelan toimihenkilöistä ja sosiaali- ja terveysjohtajista 35–36 prosenttia katsoo, että toimeentulotukeen liittyvä turha byrokratia ei ole vähentynyt uudistuksessa. Kelan johtajista näin arvioi 16 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 35 prosenttia. Noin joka kymmenes (8–12 %) sosiaali- ja terveysjohtaja, sosiaalityöntekijä ja Kelan johtaja sekä noin joka viides (19 %) Kelan toimihenkilö ei osannut vastata tähän kysymykseen.

3.3 Vaikutukset asiakkaiden palveluun ja asiointiin

Kuviossa 11 tarkastellaan vastaajien arvioita Kela-siirron vaikutuksista asiakkaiden palveluun. Selkeä enemmistö (75–99%) kaikista vastaajaryhmistä arvioi toimeentulotuen Kela-siirron parantaneen asiakkaiden sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Sen sijaan toimeentulotuen hakemusten täyttämistä vastaukset hajautuvat. Kelan johtajista 62 prosenttia uskoo hakemusten täyttämisen helpottuneen, ja 14 prosenttia on asiassa eri mieltä. Vastaavat luvut Kelan toimihenkilöillä ovat 45 prosenttia ja 19 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä puolet ei katso hakemusten täyttämisen helpottuneen. Sosiaali- ja terveysjohtajista 26 prosenttia arvioi toimeentulotuen hakemusten täyttämisen helpottuneen uudistuksen takia.

Lähes neljäsosa (23 %) Kelan toimihenkilöistä arvioi, että uudistus ei ole nopeuttanut perustoimeentulotukipäätöksen saamista. Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on 46 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajilla 40 prosenttia. Kelan johtajista selkeä enemmistö (68 %) katsoo Kela-siirron nopeuttaneen päätöksen saamista. Vuosina 2016 ja 2017 selkeä enemmistö (84–93 %) Kelan johtajista ennakoivat, että uudistus tulee nopeuttamaan perustoimeentulotukipäätöksen tekoa (liite 3.1).

Toimeentulotuen asiakkaiden henkilökohtainen palvelu ei sosiaalityöntekijöiden enemmistön (67 %) mielestä ole parantunut. Sosiaali- ja terveysjohtajista näin katsoo 89 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä 31 prosenttia. Sitä vastoin Kelan johtajista yli puolet (55%) arvioi toimeentulotuen asiakkaiden henkilökohtaisen palvelun parantuneen. Vuosi sitten 77 prosenttia Kelan johtajista ennakoivat asiakkaiden henkilökohtaisen palvelun parantuvan uudistuksessa (liite 3.1).

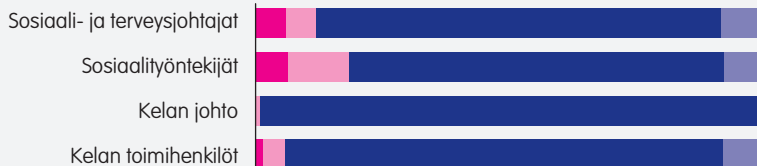
Kynnys hakea toimeentulotukea on pienentynyt**Perustoimeentulotuen käsittely on kaavamaisunutta****Henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat ohjataan useammin verkkopalveluun****Sosiaalityöntekijälle jää enemmän aikaa toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen****Toimeentulotukiasiakkaiden tarve asioida luukulta toiselle on vähentynyt****Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvä turha byrokratia on vähentynyt**

0 20 40 60 80 100

eri mieltä ei samaa eikä eri mieltä samaa mieltä ei osaa sanoa

KUVIO 10. Kela-siirron vaikutukset asiakkaiden oikeuksiin (%).

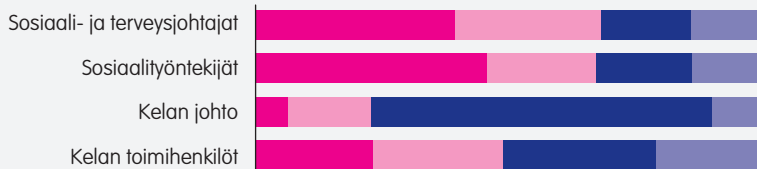
Toimeentulokiasiakkaiden sähköiset asiointimahdollisuudet ovat parantuneet



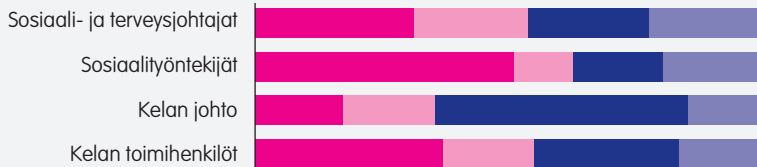
Toimeentulokihakemusten täyttäminen on helpottunut



Perustoimeentulokipäätösten saaminen on nopeutunut



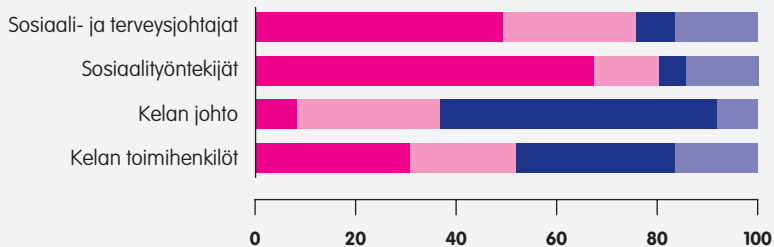
Erialaisten lisäselvitysten antaminen on vähentynyt



Toimeentulokiasiakkaiden oikeusturva on parantunut muutoksenhakutilanteissa



Toimeentulokiasiakkaiden saama henkilökohtainen palvelu on parantunut



eri mieltä ei samaa eikä eri mieltä samaa mieltä ei osaa sanoa

KUVIO 11. Kela-siirron vaikutus asiakkaiden palveluun (%).

Kaikkien vastaajaryhmien mielestä erilaisten lisäselvitysten määrä ei ole kehittynyt niin suotuisasti kuin ennen uudistusta odotettiin (liite 3.1). Vuonna 2018 sosiaalityöntekijöistä 18 prosenttia, sosiaali- ja terveysjohtajista 24 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä 29 prosenttia katsoi, että lisäselvitysten pyytäminen on vähentynyt. Vuonna 2016 lisäselvitysten vähentymistä ennusti 91 prosenttia Kelan johtajista, 42 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 41 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 51 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 66 prosenttia kertoo kiireellisten toimeentulotuen tarpeiden käsittelyn vaikeutuneen. Kelan toimihenkilöistä näin arvioi 40 prosenttia ja Kelan johtajista 18 prosenttia. Kelan johtajista 47 prosenttia katsoo, että kiireellisten toimeentulotuen käsittely ei ole vaikeutunut. (Kuvio 12.)

Kelan johtajista 18 prosenttia kokee, että heikoimmassa asemassa olevien toimeentulotuen asiakkaiden asema olisi heikentynyt. Kelan toimihenkilöistä heikompiosaisen aseman heikentymisestä raportoi 41 prosenttia, sosiaali- ja terveysjohtajista 56 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 68 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajilla, sosiaalityöntekijöillä ja Kelan toimihenkilöillä arviot heikompiosaisen aseman kehittymisestä ovat samalla tasolla kuin vuonna 2016 ja vuonna 2017 (liite 3.1).

Kelan toimihenkilöistä ja sosiaali- ja terveysjohtajista 61–66 prosenttia katsoo, että toimeentulotuen asiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Sosiaalityöntekijöistä tämän suhtautumisen jakaa peräti 77 prosenttia. Kelan johdon näkemykset tässä kysymyksessä hajautuvat siten, että eri mieltä, samaa mieltä ja neutraalin vaihtoehdon valitsi 28–29 prosenttia. Vuoden 2016 ennakoarvioihin verrattuna väitteen kanssa samaa mieltä ole-

46 %

huolissaan Kela-siirron vaikutuksesta väestöryhmiin.

vien Kelan johtajien osuus on kasvanut 16 prosenttiyksiköllä, kun sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden on pysynyt samalla tasolla. Lisäksi Kelan toimihenkilöiden arviot eivät ole muuttuneet vuoden aikana (liite 3.1).

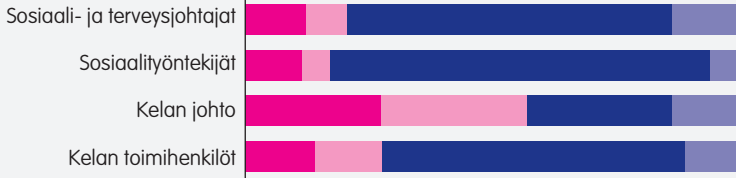
Kelan johtajista noin neljäsosa (25 %) on huolissaan perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista vähintään yhteen väestöryhmään vuonna 2018. Viime ja edellisvuoteen verrattuna kannastaan epävarmojen Kelan johtajien osuus lähes kaksinkertaistui 36 prosenttiin. (kuvio 13.)

Viime vuonna 26 prosenttia Kelan toimihenkilöistä oli huolissaan heikompiosaisen väestöryhmän tilanteesta, kun kuluvan vuoden osuus on 41 prosenttia. Vastaava sosiaalityöntekijöiden osuus on laskenut vuoden aikana hieman, mutta asiasta huolestuneiden osuus on tässä ryhmässä edelleen huomattavan korkea (69 %). Vuodesta 2016 vuoteen 2018 huolissaan olevien sosiaali- ja terveysjohtajien osuus laski 69 prosentista 46 prosenttiin.

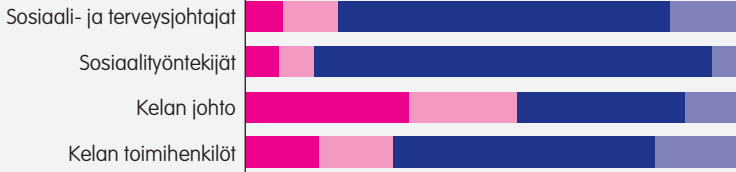
Avovastauksissa⁴ toistuu huoli Kela-siirron vaikutuksesta vanhuksiin, sairaisiin, vammaisiin, työttömiin, asunnottomiin, syrjäytyneisiin, elämänhallintaongelmaisiiin ja muihin kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin ihmisiin. Lisäksi vastaajat ovat huolissaan henkilöistä, jotka eivät ky-

⁴ Kysymys: Oletteko huolissanne jonkin tai joidenkin väestöryhmien tilanteesta Kela-siirtoon liittyen? Avovastauksia 430 kappaletta.

Toimeentulokiasiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea



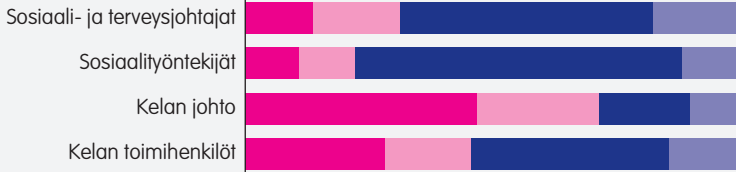
Toimeentulokasiakkaiden palvelutarpeiden selvittäminen on pinnallistunut



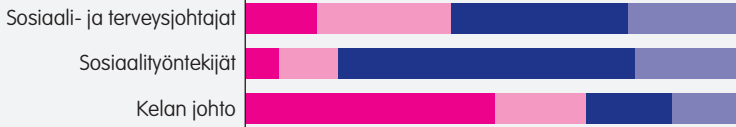
Heikoimmassa asemassa olevien toimeentulokasiakkaiden asema on heikentynyt



Kiireellisten toimeentulokasioiden käsittely on vaikeutunut



Perustoimeentulotukea käsittelevien työntekijöiden koulustaso on alentunut



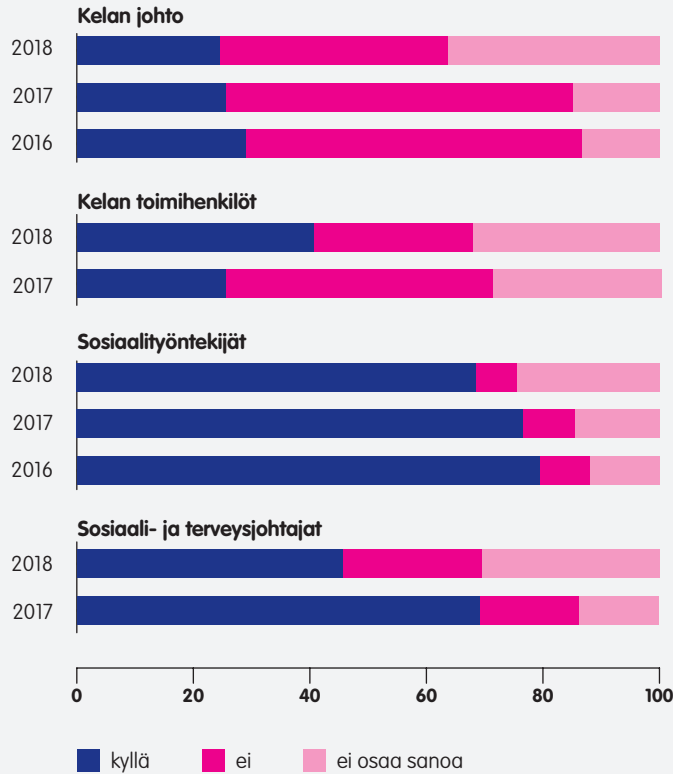
Perustoimeentulotukipäätösten laatu on heikentynyt



0 20 40 60 80 100

eri mieltä ei samaa eikä eri mieltä samaa mieltä ei osaa sanoa

KUVIO 12. Kela-siirron vaikutus asiointiin (%).



KUVIO 13. Huolestuneisuus väestöryhmien tilanteesta Kela-siirrossa (%).

kene käyttämään sähköisiä välineitä (luku- ja kirjoitustaidottomat) tai jotka eivät ylipäänsä voi omistaa niitä (tulottomat). Näistä esimerkkinä mainitaan vanhusväestön valmiudet ja pääsy sähköiseen asiointiin. Lisäksi vastaajat ennakoivat negatiivisia vaikutuksia maahanmuuttajien asemaan. Kelan toimihenkilöiden mukaan sosiaalitoimi on hoitanut maahanmuuttajien palvelut henkilökohtaisesti. Lisäksi siirtyminen sähköiseen asiointiin on osoittautunut vaikeaksi esimerkiksi kielitaitohaasteiden vuoksi. Elämänhallintaongelmista kärsivistä ryhmistä sosiaalityöntekijöiden vastaukset korostavat päihde- ja mielenterveysongelmaisia, joilla voi olla etuuden lisäksi sosiaalityön tarvetta.



Henkilöistä, jotka tarvitsisivat sosiaalityön palveluita toimeentulotuen lisäksi.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Huono-osaiset. Syrjäytyneet henkilöt. Tulottomat henkilöt. Toimintakyvyn alentumasta kärsivät henkilöt. Henkilöt, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä palveluita.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Kuntalaiset kunnissa, joissa ei mitään Kelan pistettä (yhteisasiointi), asiakkaat, jotka eivät osaa täyttää hakemuksia (eivät minkäänlaisia papereita), asiakkaat, jotka eivät osaa käyttää tietokoneita tms., asiakkaat, joilla ei ole tietokoneita, älypuhelimia tms. asiakkaat, joilla ei ole varaa soittaa Kelaan asioidakseen, koska puheaita, asiakkaat, jotka eivät osaa hoitaa talousasioitaan - eivät lue esim. kelan päätöksiä.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Ikäihmiset ja henkilöt, jotka nyt jo syrjäytymisvaarassa nämä ihmiset tarvitsevat henkilökohtaista apua ja ohjausta, heille ei välttämättä ole tietokoneita tai osaamista niiden käyttöön ja tämä aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Henkilöistä, jotka eivät saa pidettyä talouttaan tasapainossa eli laskujaan maksettua. Kelalta menee rahat asiakkaan tilille, jos asiakas ei muista merkitä, että haluaa Kelan maksavan laskut ja sitten laskut jäävät kokonaan maksamatta ja menevät perintään.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

3.4 Kelan ja kuntien yhteistyö

Yhteistyön sujuminen

Kuviossa 14 tarkastellaan vastaajien arvioita Kelan ja kuntien yhteistyöstä. Sosiaali- ja terveysjohtajista viisi prosenttia on sitä mieltä, että sosiaalihuollon ja Kelan yhteistyö sujuu melko huonosti tai erittäin huonosti. Toisaalta 68 prosenttia heistä katsoo, että yhteistyö sujuu jossain määrin hyvin. Kelan johtajista noin puolet (52 %) pitää kuntien ja Kelan välistä yhteistyötä hyvänä. Sosiaalityöntekijöistä ja

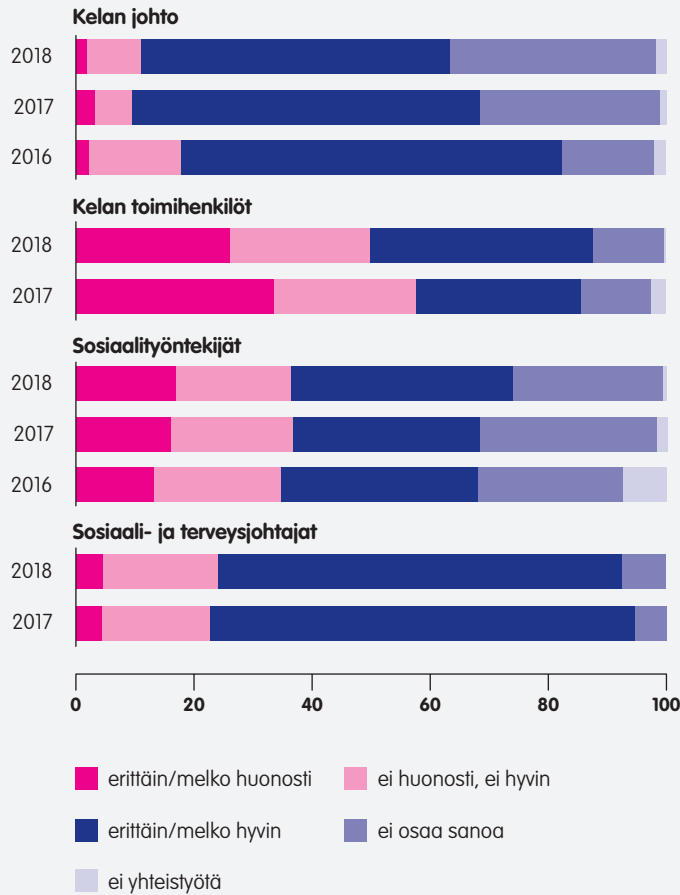
Kelan toimihenkilöistä 38 prosenttia pitää yhteistyötä hyvänä. Kelan toimihenkilöistä joka neljäs (26 %) katsoo, että yhteistyö sujuu huonosti. Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on 17 prosenttia.

Viime vuoteen verrattuna sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimihenkilöiden näkemys yhteistyöstä on parantunut hieman, kun Kelan johtajien arvio on hieman heikentynyt. Vuosi sitten sosiaalityöntekijöistä 32 prosenttia, Kelan toimihenkilöistä 28 prosenttia ja Kelan johtajista 59 prosenttia piti kuntien ja Kelan välisen yhteistyön sujumista hyvänä tai melko hyvänä.

Yhteistyötä luotaavissa avovastauksissa⁵ sosiaali- ja terveysjohtajat sekä sosiaalityöntekijät korostavat, että yhteyden saaminen Kelaan on hankalaa ja kommunikaatiossa on heikkouksia. Huolimatta siitä, että viranomaislinja saa kiitosta, sosiaalityöntekijöiden mielestä Kelasta ei aina saa vastausta tai yhteyttä päätöksen tehneeseen virkailijaan. Nämä tekijät ovat kuntien vastaajien mielestä johtaneet asiakkaiden pompotteluun, ja esimerkiksi turhien selvityspyyntöjen vaatimiseen.

Sosiaalityöntekijät kertovat, että Kelan tekemien perustoimeentulotukipäätösten laatu vaihtelee. Tämä tarkoittaa, että sosiaalityöntekijän mielestä samassa tilanteessa olevat asiakkaat ovat saaneet erisisältöisen päätöksen Kelasta. Lisäksi kuntien vastaajat kokevat, että Kelan tekemät virheet ja niiden korjaukset vievät liikaa sosiaalityöntekijöiden aikaa. Lisäksi kunnissa koetaan, että Kela ohjaa myös sellaisia asiakkaita täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen piiriin, joiden lainmukaisista etuuksista voisi päättää jo perustoimeentulotuessa. Haasteiden rinnalla sosiaalityöntekijät pitävät hyvänä sitä, että Kelan tekemät

⁵ Kysymys: Miten mielestänne sosiaalihuollon ja Kelan välinen toimeentulotukeen liittyvä yhteistyö sujuu? Avovastauksia 479 kappaletta.



KUVIO 14. Kelan ja kuntien yhteistyön sujuminen (%).

38 %

yhteistyö sujuu hyvin

päätökset ovat nähtävissä sähköisen järjestelmän kautta.

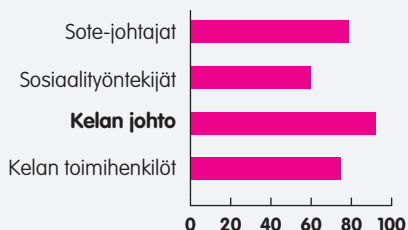
Kelan toimihenkilöt vahvistavat sosiaalityöntekijöiden viestin siitä, että jako perustoimentulotukeen ja ehkäisevään/täydentävään toimeentulotukeen

ei ole selvä, tosin Kelan toimihenkilöiden mielestä ongelma on usein sosiaalityöntekijöissä. Osa Kelan toimihenkilöistä kritisoi kuntien sosiaalihuoltoa yhteysohjelmissa. Lisäksi avovastauksissa toistuu teema kuntien ”menneisyyteen jämähtämisestä”. Kelan vastaajien mukaan kunnissa ei tiedetä riittäväällä tarkkuudella Kelan vastuualueita, ja asiakkaita on tämän takia ohjeistettu väärin. Kelan vastaajat kertovat lisäksi sosiaalityöntekijöiden tavoin toisen osapuolen yhteistyöhaluttomuudesta, mustamaalauksesta ja vastakkainasettelusta. Epätietoisuus etuuksista ja yhteistyön haasteet voivat vastaajien mukaan johtaa

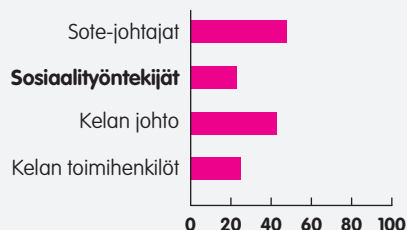
Miten Kela-siirto on onnistunut?

Oikea ratkaisu, uusiin siirtoihin varauksia

PERUSTOIMEENTULON SIIRRON KANNATUS



TÄYDENTÄVÄN TOIMEENTULOTUEN SIIRRON KANNATUS



Parempaan Kelan ja kuntien yhteistyöhön

KUNNAT

68 %

Sote-johtajat

38 %

Sosiaalityöntekijät

"KELAN JA KUNTIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ TOIMII."

KELA

52 %

Kelan johto

38 %

Kelan toimihenkilöt

MIKÄ YHTEISTYÖTÄ HAITTAA?

51 %

Sote-johtajat

71 %

Sosiaalityöntekijät

"SOSIAALITYÖN OSAAMINEN KELASSA RIITTÄMÄTÖNTÄ."

55 %

Sote-johtajat

52 %

Sosiaalityöntekijät

"PÄÄTÖSTEN KORJAAMINEN TYÖLLISTÄÄ PALJON."





NÄIN VASTAAJAT PARANTAISIVAT KELAN JA KUNTIEN YHTEISTYÖTÄ



- + Lisätään sähköistä yhteydenpitoa ja tavataan kasvokkain
- + Asiakas toiminnan keskiöön
- + Varmistetaan kaksisuuntainen tiedonkulku
- + Tietosuoja palvelemaan asiakkaan etua
- + Asetetaan päätösten laatu määrän edelle
- + Vahvistetaan sosiaalihuollon osaamista Kelassa

Näin Kela-siirto vaikuttaa asiakkaisiin ja heidän oikeuksiinsa

Hakemisen kynnyks madaltunut, huomio heikompiosaisiin

	 Yhdenvertaisuus kasvanut	 Kynnyks hakea toimeentuloa madaltunut	 Heikompiosaisien asema heikentynyt	 Sosiaalityö tavoittaa harvemmin
Sote-johtajat	66 %	69 %	56 %	66 %
Sosiaalityöntekijät	52 %	65 %	69 %	77 %
Kelan johto	93 %	97 %	18 %	29 %
Kelan toimihenkilöt	72 %	91 %	41 %	61 %

“Kela-siirron vaikutus eri väestöryhmiin huolestaa”







46 %
Sosiaali- ja terveysjohtajat

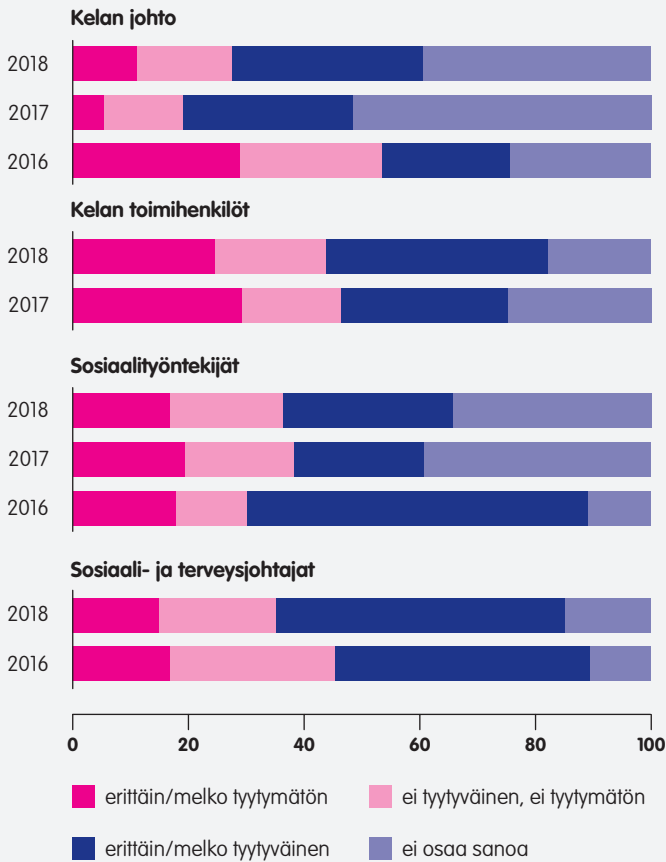
69 %
Sosiaalityöntekijät

25 %
Kelan johto

41 %
Kelan toimihenkilöt

Sähköinen asiointi edennyt, mutta ei ratkaisu kaikkeen

	 Sähköinen asiointi parantunut	 Henkilökohtainen palvelu parantunut	 Turha byrokratia vähentynyt	 Kahdella luukulla asiointi vähentynyt
Sote-johtajat	81 %	8 %	24 %	35 %
Sosiaalityöntekijät	75 %	5 %	16 %	28 %
Kelan johto	99 %	55 %	51 %	70 %
Kelan toimihenkilöt	87 %	32 %	21 %	44 %



KUVIO 15. Tyytyväisyys tietojärjestelmäyhteistyöhön (%).

tarpeettomaan asiakkaan ohjaamiseen viranomaisten välillä. Toisaalta Kelan vastaajat myöntävät, että epätietoisuutta on myös Kelassa kuntien toimeentulotukikäytännöistä. Kelan vastaajat kokisivat hyödylliseksi, että Kelasta olisi pääsy kuntien asiakastietoon. Useat vastaajat toivoisivat, että asiakastapausta olisi mahdollista seurata sen jälkeen, kun hakemus on käsitelty Kelassa.

Positiivisiakin asioita tuodaan esiin avovastauksissa. Osa kertoo asiakirjojen siirtämisen Kelasta kuntaan toimivan jo paremmin ja osa kiittää myös ilmoitusprosessia sosiaalityön tarpeessa olevien kohdalla. Kelassa

arvostetaan myös kuntien edustajien kanssa pidettyjä yhteisiä tilaisuuksia ja koulutuksia.

Kelan ja kuntien välinen tietojärjestelmäyhteistyö

Vuonna 2018 epävarmimpia Kelan ja kuntien välisen tietojärjestelmäyhteistyön sujumisesta ovat Kelan johtajat, joista 39 prosenttia ei osannut arvioida asiaa (kuvio 15). Tyytyväisimpiä tietojärjestelmiin ovat sosiaali- ja terveysjohtajat (tyytyväisiä 50 %), ja heidän jälkeensä Kelan toimihenkilöt. Heistä 38 prosenttia oli tyytyväisiä asiassa,

Näin kunnissa ja Kelassa arvioidaan yhteistyötä

YHTEISTYÖ ON parantunut v 2017 loppua kohden, koska KELA on saanut perehdytettyä käsittelijöitensä enemmän ja toimeentulo päätösten virheet ovat vähentyneet. KELA korjaa päätöksiä sosiaalihuollon pyynnöstä näissä tapauksissa.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Esim. nuoren toimeentulotukihakemuksessa oli ongelmia. Soitin kelalle. Ensimmäinen työntekijä antoi ohjeet. Nuori korjasi hakemusta, tuli hylky. Soitin kelalle, eri työntekijä antoi erilaisen ohjeen. Nuori korjasi hakemusta, taas hylky, kolmas työntekijä neuvoi taas eri tavalla.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Olen törmännyt tilanteisiin, joissa jäädään pallottelemaan sillä, onko asiakkaan asia päätettävä kelassa vai sosiaalitoimessa. Työntekijälle tämä on tympeää, mutta asiakkaalle lanvistavaa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Huonosti: Sosiaalityöntekijät kunnassa joutuvat ”paikkaamaan” Kelan tekemiä päätöksiä ja ajamaan niiden asiakkaiden asemaa joten ainakaan vielä aikaa ei ole riittävästi vapautunut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

PAIKALLISESTI yhteistyö toimii hyvin ja kaikki osapuolet ovat motivoituneita yhteistyöhön. Valtakunnallisesti toivoisin parempaa ja kaksisuuntaista tietojen vaihtoa järjestelmissä, esim. tietoa miten asiakkaan asia edennyt kunnassa kun hänet on sinne lähetetty.”

KELAN JOHTAJA

”Yhteistyö on parantunut koko ajan. Alussa sosiaalitoimessa ei löytynyt luottamusta siihen, että Kela pystyy totun hoitamaan. Nyt olen kuullut kunnasta kommentteja, että kyllä Kelan on onnistunut hyvin tehtävässään. Vielä pitäisi yhteistyötä parantaa ja ajatella, että meillä on se yhteinen asiakas jonka hyväksi kaikki teemme työtä.”

KELAN JOHTAJA

”Liikaa joidenkin asiakkaiden pompottelua paikasta toiseen.” Kuuluu Kelalle / ei kuulu Kelalle / kuuluu täydentävään.” Kokonaisvaltaisuus puuttuu nyt. Tällaista pompottelua.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Kelan ja sosiaalitoimen välillä on suuria näkemyseroja siitä, miten perustoimeentulotukea tulee käsitellä. Sosiaalitoimi yrittää ”ujuttaa” kaikki mahdolliset menot perustoimeentulotukeen kuuluviksi oletettavasti säästösyistä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

kun vuosi sitten vastaava luku oli 29 prosenttia. Kuitenkin Kelan toimihenkilöistä neljäsosa (25 %) ei ollut tyytyväinen tietojärjestelmäyhteistyöhön. Lisäksi tyytyväisten sosiaalityöntekijöiden osuus on noussut 29 prosenttiin, kun yli kolmannes (34 %) ei osannut vastata kysymykseen. Huolimatta siitä, että Kela-siirron toimeenpanosta on kulunut yli vuosi, useat vastaajat (etenkin Kelan johtajat ja sosiaalityöntekijät) eivät vielä osaa antaa varmoja arvioita Kelan ja kuntien välisen tietojärjestelmäyhteistyön sujumisesta.

Kelan johtajilta, Kelan toimihenkilöiltä, sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä⁶, kuinka he kehoittaisivat Kelan ja kuntien välistä tietojärjestelmäyhteistyötä. Avovastauksissa vastaajat toivovat, että tietojärjestelmän vuorovaikutteisuutta lisättäisiin. Vastaajien mukaan käytössä olevan tietojärjestelmän (Keltu) pitäisi välittää tietoa kaksisuuntaisesti siten, että myös kunnassa olla mahdollisuus lisätä tietoa järjestelmään. Nykyjärjestelyä kritisoidaan siis siitä, että kelalaiset voivat päivittää tietoja Kelmuun, mutta sosiaalityöntekijät eivät. Sosiaalityöntekijät kokevat, että perustoimeentulotukipäätöksen yhteydessä kerättyjen liitteiden tulisi näkyä tietojärjestelmässä, jotta niitä ei tarvitse pyytää uudelleen asiakkaalta kunnassa. Liitteiden lisäksi sosiaalitoimessa toivotaan, että perustoimeentulotukipäätöksen perustelut olisivat heille nähtävissä.

Kelan toimihenkilöt toivovat myös lisää tietoa asiakasprosessin kulusta kunnassa. Kelan toimihenkilöitä vaivaa tarkemmin ottaen se, että esimerkiksi sosiaalityön tarpeesta ilmoittamisen jälkeen Kelaan ei saada tietoa toimenpiteistä kunnassa. Tähän Kelan toimi-



Asiakaspalvelussa on käytössä vain Sosiaalityön tarpeesta ilmoittamisen sähköinen lomake, joka lähetetään. Mitä siitä seuraa, jää täysin auki.

KELAN TOIMIHENKILÖ

henkilöt esittävät ratkaisuna katseluoi-keutta kunnan järjestelmään.

Lisäksi osa vastaajista toivoo yhteisiä koulutuksia. Tärkeä työkalutuu-riin liittyvä asia on yhteydenpitokynnyksen alentaminen esimerkiksi pikaviestin-palvelu Lyncin käytössä. Yhteyden- tokynnyksen mataloittamiseksi Kelan vastaajat ehdottavat myös chat-linjaa Kelan ja kuntien välille. Sosiaalitoimes- sa haluttaisiin parantaa järjestelmää siten, että ehkäisevän tai täydentävän hakemuksen siirtämisestä tulisi tie- to sähköpostiin, mikä voisi nopeuttaa asian käsittelyä.

”Matalan kynnykset yhteydenpitoa puhelinyhteyden ohella, kuten lynchin käytön lisäämistä.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Kelmun tulisi toimia kumpaakin suun- taan, eli myös sosiaalitoimesta Kelan suuntaan.”

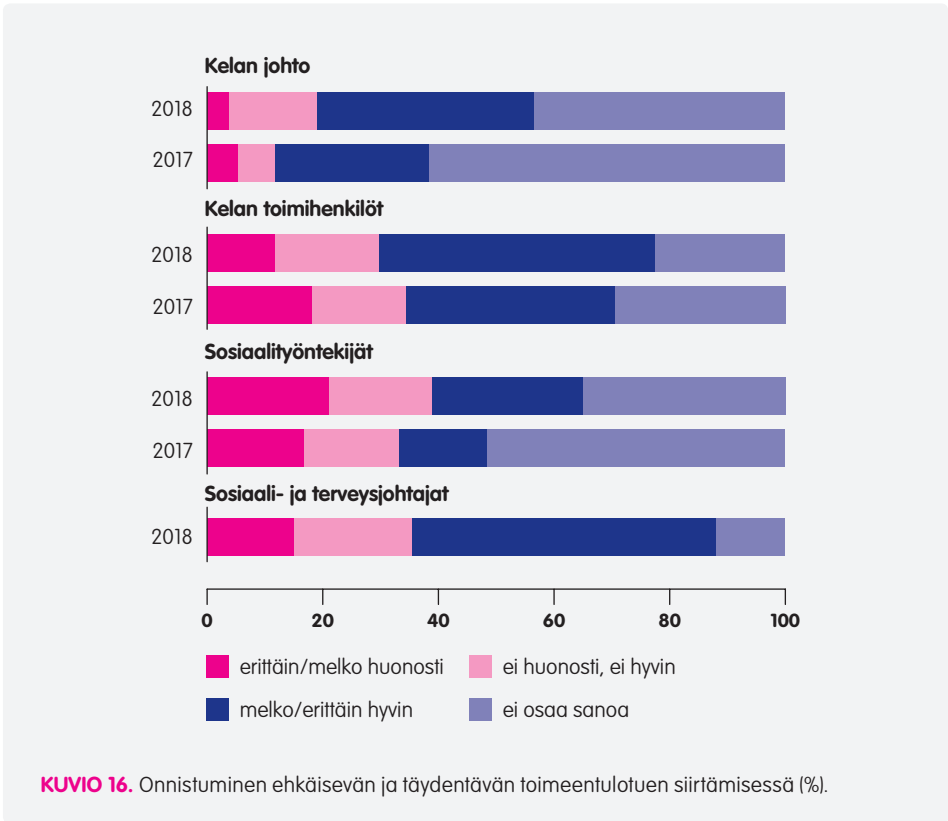
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Toimeentulotukihakemuksen yhtey- dessä esitetyt liitteet tulisi olla nähtä- vissä myös kunnassa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Jos asiakkaalla ei ole verkkopank- kitunnuksia, työntekijä joutuu kopi-

⁶ Kysymys: Miten sosiaalihuollon ja Kelan välistä toimeen- tulotukiasioihin liittyvää tietojärjestelmäyhteistyötä tulisi mielestänne kehittää? Avovastauksia 354 kappaletta.



KUVIO 16. Onnistuminen ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen siirtämisessä (%).

oimaan tarvittavat paperit. Sosiaalityöntekijällä pitäisi olla oma sähköinen kanava, jonka kautta hän voisi toimittaa asiakkaan papereita ja hakemusta eteenpäin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ruohonjuuritasolla ei tiedetä mitä sosiaalitoimessa tehdään. Ei ole helppoja yhteistyökanavia. Esim. lyncin kautta matalan kynnyksen yhteistyötä tulisi lisätä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Kanta-tyyppinen tietopohja kaikille asiakkaan asiaa hoitaville.”

KELAN JOHTAJA

”Järjestelmässä tulisi näkyä myös mitä kunta on tehnyt. Esimerkiksi täydentävät ja ehkäisevät tuet sekä tieto mahdollisesta sosiaalityön asiakkuudesta ja viimeisimmästä kontaktista tms. Tällöin olisi käytettävissä reaaliaikainen tieto esimerkiksi perusosan alentamisen jatkoissa.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Yhteistyö täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemusten siirtämisessä

Sosiaali- ja terveystoimijasta 53 prosenttia katsoo Kelan ja kuntien välisen yhteistyön sujuvan melko tai erittäin hyvin ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemusten siirtämisessä. Heistä kannastaan epävarmojen osuus on pieni (12 %). Seuraavaksi varmimpia vastaajia ovat Kelan toimihenkilöt, joista 48 prosenttia katsoo yhteistyön tässä asiassa sujuvan hyvin. Kannastaan epävarmimpia ovat Kelan

johtajat, joista 43 prosenttia ei osannut antaa arviota asiassa. Sosiaalityöntekijöistäkin 35 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen. Heistä noin viidesosa (21 %) kertoo, että yhteistyö ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen siirtämisessä sujuu huonosti (kuvio 16).

Avoimessa kysymyksessä⁷ tiedusteltiin ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemusten siirtämisen ongelmista. Kelan toimihenkilöistä osa kokee, että soveltamisohjeet hakemusten siirrossa eivät ole riittävän selkeitä. Tämä johtaa vastaajien mukaan tulkin- taeroihin ohjeiden soveltamisessa esimerkiksi siitä, mitkä kulut maksetaan mistäkin etuuslajista. Haasteita tuottaa myös se, että ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemusta ei voi siirtää kuntaan ilman asiakkaan pyyntöä. Kelassa on myös kokemusta siitä, että pitkäaikaiset toimeentulotuen asiakkaat eivät aina osaa tai halua mukautua uudistuksen jälkeiseen hakemistapaan. Asiakkaat eivät esimerkiksi ymmärrä eroa Kelan ja kunnan sosiaalitoimen välillä. Kelalaiset eivät myöskään saa tietää, onko ehkäisevän tai täydentävän hakemuksen siirtäminen onnistunut, mikä jää vaivaamaan osaa työntekijöistä.

Sosiaalityöntekijät sekä sosiaali- ja terveysjohtajat kertovat, että Kelasta siirretään myös sellaisia hakemuksia täydentävänä tai ehkäisevänä toimeentulotukena, jotka olisi voinut päättää jo perustoimeentulotukena. Lisäksi vastaajien mukaan siirretyissä hakemuksissa voi olla puutteellisia tietoja, joiden selvittäminen vie aikaa sosiaalitoimessa. Kuntien vastaajien mukaan hakemuksia on myös siirretty väärään kuntaan. Heidän mukaansa on käynyt



Joissakin tapauksissa on siirretty sellaisten menojen käsittely kuntaan, jotka sisältävät perustoimeentulotukeen.

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

ajoittain myös niin, että täydentävän tai ehkäisevän hakemuksen siirtoa Kelasta ei ole tapahtunut, vaikka perusteet tälle olisivat olleet olemassa.

”Asiakkaan on ymmärrettävä kirjoittaa hakemukseen, että haluaa siirtää asiansa käsiteltäväksi kuntaan. Asiakkaille on epäselvää, miten Kelan ja kunnan välillä jakautuu toimeentulotuen käsittely ja myöntäminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kunnissa on jouduttu paikkaamaan Kelassa tehtyjä virheitä tai asiakkaan tilannetta heikentävien päätöksiä myöntämällä harkinnanvaraista toimeentulotukea. esim. vuokravelkojen lisääntyminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kunnittain eri näkemyksiä siitä mitkä tulee Kelasta siirtää ja mitkä ei.”

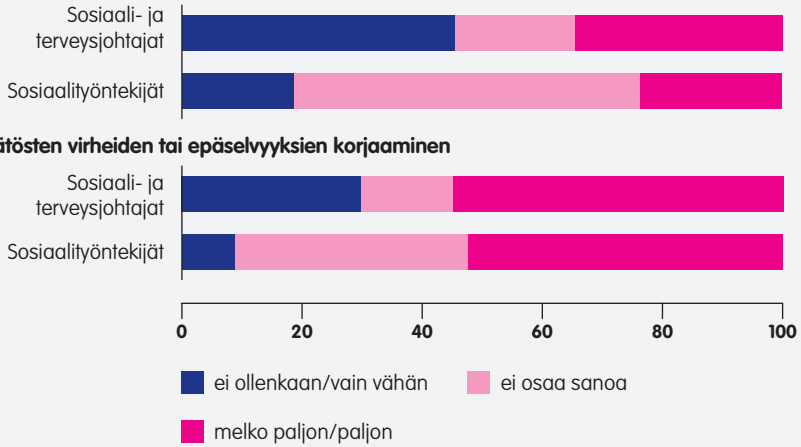
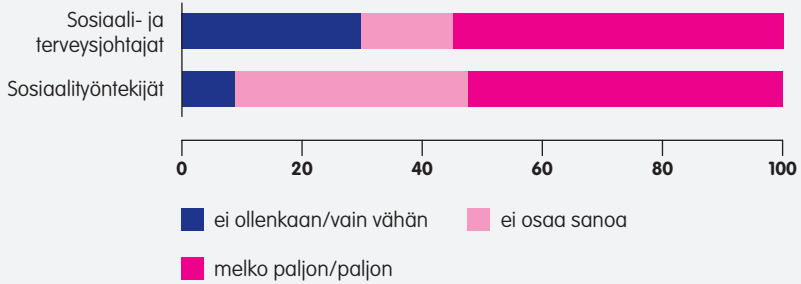
KELAN JOHTAJA

”Asiakas ei aina ymmärtänyt, että kela ei ole siirtänyt koko täydentävän tuen hakemusta kuntaan, vaan ohjeistanut päätöksessä asiakasta tekemään niin.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Kelasta ei siirretä kaikkia pyydettyjä liitteitä kunnan puolelle. Olisi hyvä sel-

⁷ Kysymys: Jos ehkäisevän ja/tai täydentävän toimeentulotuen hakemusten siirtäminen Kelasta kuntiin ei ole sujunut, mistä ongelmat ovat johtuneet? Avovastauksia 265 kappaletta.

Uuden työnjaon mukaisten perustoimeentulotuen piiriin kuuluvien päätösten tekeminen**Päätösten virheiden tai epäselvyyksien korjaaminen**

KUVIO 17. Kela-siirron aiheuttama lisätyö kunnassa (%).

ventää tätä: miksi kaikkia asiakirjoja ei siirretä, ja miksi vain ne tietyt?”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Sinnehän niitä on siirrelty, ei tietoa mitä niille on sen jälkeen tapahtunut ja miten nopeasti.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Kela-siirron aiheuttama lisätyö kunnissa

Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä yli puolet (52–55 %) näkee, että perustoimeentulotuen virheiden ja epäselvyyksien korjaamisesta on aiheutunut melko paljon tai paljon lisätyötä. Sosiaalityöntekijöistä 39 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 15 prosenttia ei osannut vastata tähän kysymykseen (kuvio 17).

Uuden työnjaon mukaan kunnissa ei enää myönnetä tai makseta perustoimeentulotuen piiriin kuuluvia etuuksia. Sosiaalityöntekijöistä 24 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 35 prosent-

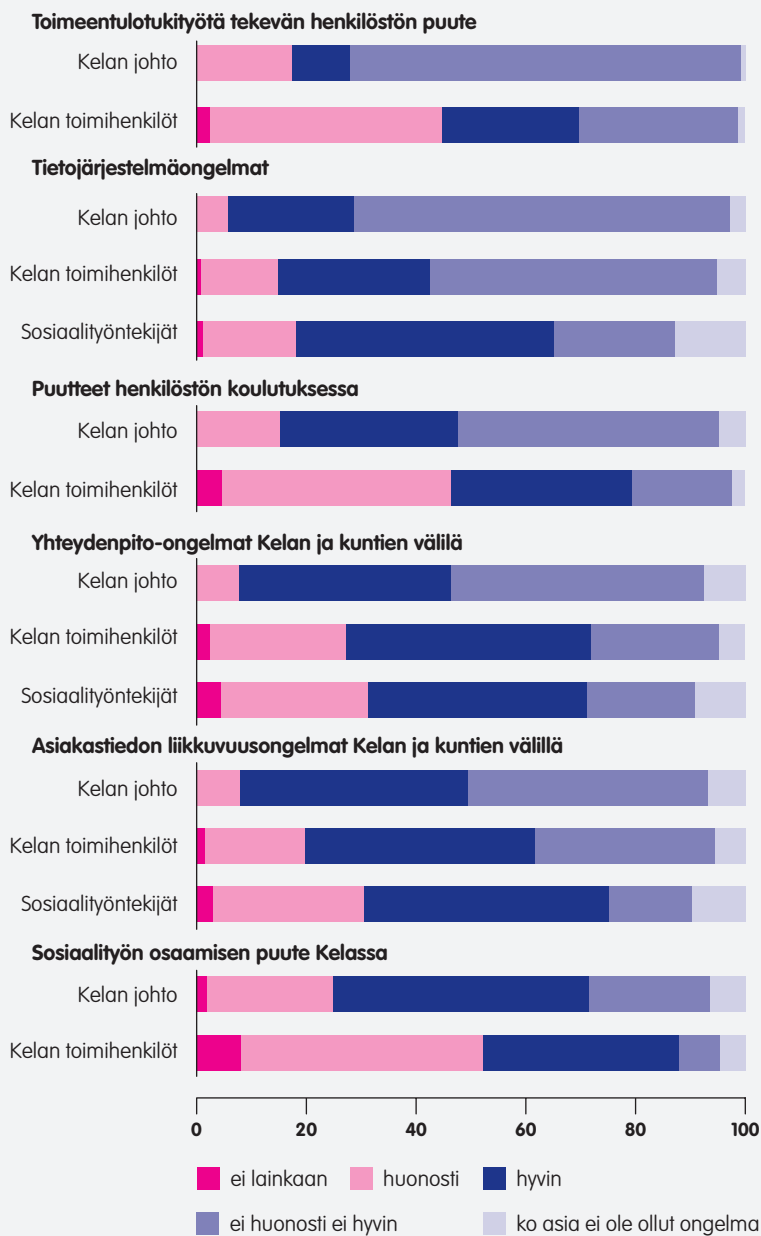
55 %

päätösten korjaaminen työllistää paljon.

tia katsoo, että perustoimeentulotuen piiriin kuuluvien päätösten tekeminen aiheuttaa paljon lisätyötä. Sosiaalityöntekijöistä lähes kolme viidestä (58 %) ei osannut vastata tähän kysymykseen.

3.5 Kela-siirron haasteet ja niihin vastaaminen

Vastaajilta pyydettiin arviota siitä, miten Kela-siirron toimeenpanovaiheessa havaittuihin ongelmiin on vastattu Kelassa. Kelan toimihenkilöistä 44 prosenttia katsoo, että sosiaalityön osaamisen puutteisiin on Kelassa vastattu huonosti. Tähän kysymykseen 47 prosenttia



KUVIO 18. Kela-siirron haasteisiin vastaaminen (%).

42 %

henkilöstön puutteeseen
ei ole vastattu
riittävästi.

Kelan johtajista valitsi ei huonosti, ei hyvin -vaihtoehdon (kuvio 18).

Kelan johdosta, toimihenkilöistä ja sosiaalityöntekijöistä 42–45 prosenttia katsoo, että asiakastiedon liikkuvuusongelmiin ei ole vastattu hyvin eikä huonosti. Vastaajista harvempi kuin joka kymmenes (6–10 %) arvioi, että asia ei ole ollut ongelma missään vaiheessa.

Kelan toimihenkilöistä ja sosiaalityöntekijöistä noin neljäsosa (25–27 %) on sitä mieltä, että Kelan ja kuntien väliin yhteydenpito-ongelmiin, kuten heikkoon puhelintavoitettavuuteen, on vastattu huonosti. Kuitenkin kaksi viidestä (39–40 %) Kelan johtajasta ja sosiaalityöntekijästä arvioi, että ongelmaan ei ole vastattu hyvin eikä huonosti. Kelan toimihenkilöistä 46 prosenttia ajattelee, että tähän ongelmaan on vastattu hyvin.

Kelan johtajat ja Kelan toimihenkilöt ovat eri mieltä siitä, kuinka toimeentulotukityötä tekevän henkilöstön puutteeseen on Kelassa vastattu. Kelan johtajista 71 prosenttia kokee ongelmaan vastatun hyvin ja 17 prosenttia huonosti. Vastaavat luvut Kelan toimihenkilöillä ovat 29 prosenttia ja 42 prosenttia.

Vastaajien oli mahdollista määritellä itse Kela-siirron ongelmia avoimen kysymyksen avulla. Kelan toimihenkilöiden mukaan ratkaisujen henkilökohtainen tavoitemäärä (15–20 kpl/työpäivä) on liikaa, minkä vuoksi asiakkaiden tilanteisiin ei perehdytä riittävästi. Tämän vuoksi päätös voi olla hätäisesti

valmisteltu. Eräs vastaaja kuvaa tilannetta seuraavasti:

”Ratkaisijat eivät monestikaan lue yhteydenottoja, painetaan vain enteriä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

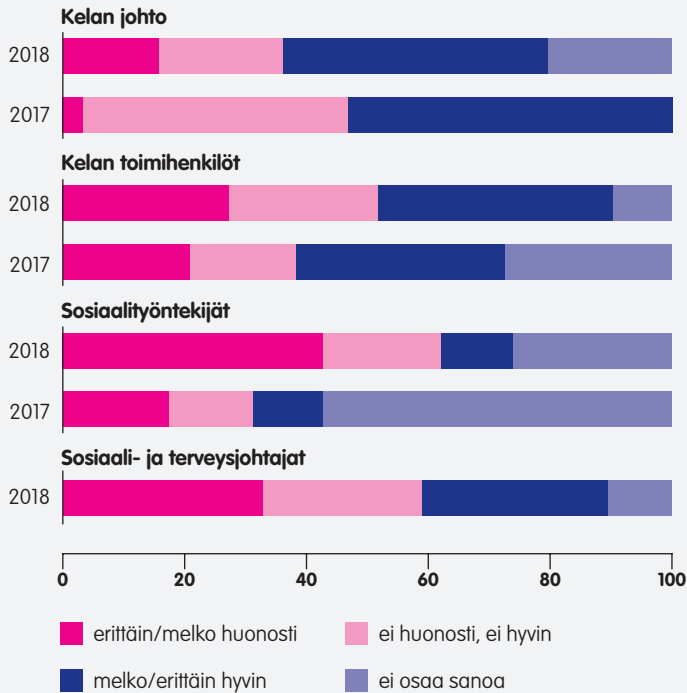
3.6 Kela-siirto ja sosiaalityö

Sosiaalityön piiriin ohjaaminen

Kuviossa 19 tarkastellaan vastaajien arvioita Kelan ohjeistuksen onnistumisesta sosiaalityön piiriin ohjaamisessa. Vuoden 2017 alussa 17 prosenttia ja vuoden 2018 alussa 43 prosenttia sosiaalityöntekijöistä arvioi järjestelmän onnistuvan huonosti sosiaalityön tarpeessa olevien ihmisten ohjaamisessa sosiaalityön piiriin. Kelan toimihenkilöillä vastaavat luvut ovat 21 prosenttia ja 27 prosenttia. Kelan toimihenkilöistä 39 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 12 prosenttia katsoo ohjaamisen nykyisillä ohjeilla sujuvan hyvin. Sosiaali- ja terveystieteistä 33 prosenttia katsoo ohjaamisen onnistuvan hyvin, ja 31 prosenttia huonosti. Kelan johtajilla vastaavat luvut ovat 44 prosenttia ja 16 prosenttia.

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä⁸, kuinka Kelan ja kuntien välistä ohjeistusta voisi parantaa sosiaalityötä tarvitsevien ihmisen ohjaamisen parantamiseksi. Kelan toimihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden mielestä ohjeistuksen tulkintaeroja voisi vähentää lisäämällä koulutusta asiasta. Vastaajat tuovat esiin ohjeistuksen monitulkintaisuuden. Ongelma ei siis niinkään ole itse ohjeistuksessa, vaan niiden soveltamisessa. Lisäksi haasteisiin voitaisiin vastata lisäämäl-

⁸ Kysymys: Miten ohjeistusta voisi muuttaa sosiaalityötä tarvitsevien ihmisten ohjaamisen parantamiseksi? Avovastauksia 333 kappaletta.



KUVIO 19. Kelan ohjeistuksen onnistuminen sosiaalityön piiriin ohjaamisessa (%).

lä matalalla kynnyksellä tapahtuvaa yhteistyötä Kelan toimihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden kesken. Vastajat vaativat kelalaisille lisäkoulutusta sosiaalityöstä, jotta he tunnistaisivat paremmin sosiaalityön tarpeessa olevat. Lisäksi he ehdottavat sosiaalityön osaamisen vahvistamista Kelassa, ja haastavien tapausten hoitamista keskitetyksi. Osa vastaajista katsoo, että ohjaaminen parantuu ajan myötä, kun Kelan toimihenkilöiden sosiaalityön osaaminen lisääntyy käytännön kautta. Tähän liittyen vastauksissa toistuva teema on rohkeus ilmoittaa mahdollisesta sosiaalityön tarpeesta kuntaan. Lisäksi kelalaiset kokevat yhteydenottokynnyksen liian korkeaksi. Kelan toimihenkilöiden työtä hankaloittaa myös asiakkaan suostumuksen saaminen, ennen kuin hänet voidaan ohjata sosiaalityön piiriin.

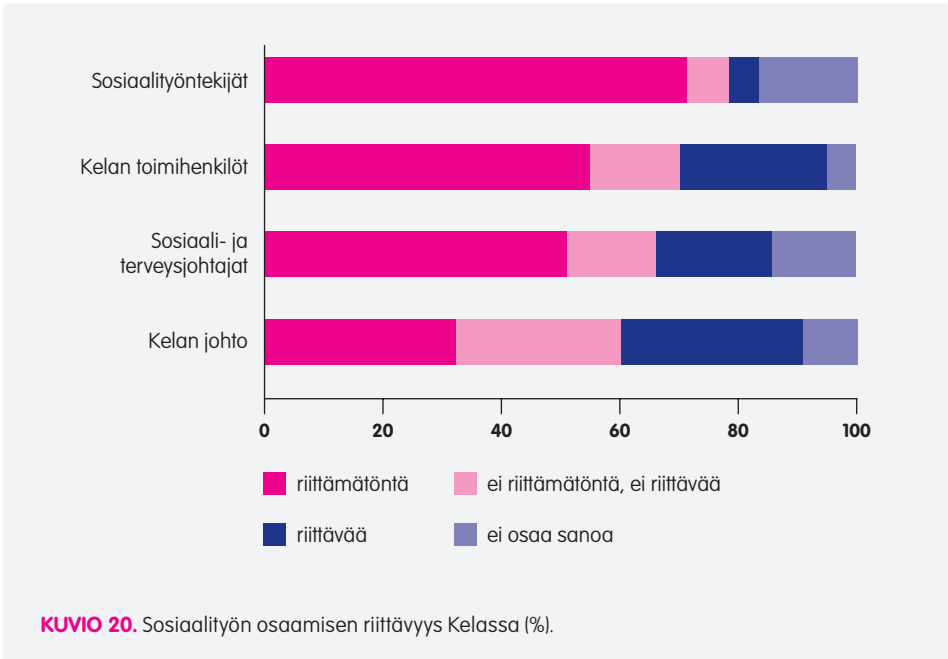
”Nyt lähetetään kategorisesti tietty ryhmät esim. 4kk toimeentulotukea saaneet nuoret. Näissä voi kuitenkin olla esim osa-aikatyössä tai työkokeilussa olevia, joilla ei tosiasiallisesti ole sosiaalityön tarvetta eli yksilöllisempi harkinta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Yritimme ehdottaa tiliotteiden pyytämistä asiakkailta joka kerta, että mm. peli- ja päihde- sekä ylivelkaantumisongelmat selviäisivät nopeammin. Kelasta [Henkilö x] ilmoitti että heidän tehtävänsä on etuuden myöntäminen, ei sosiaalihuollon tarpeen selvittäminen. Piste.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakaspalvelua järjestettävä huomattavasti enemmän, jotta nekin asiakkaat, jotka eivät osaa eikä omista



tietokoneita/älypuhelimia saisivat tarvitsemansa avun henkilökohtaisilla asioinnilla.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Lähinnä palveluasiantuntijoille voisi järjestää sosiaalityön tarpeen kartoituksesta koulutusta. Aspassa vaaditaan tilannetajua ja rohkeutta puuttua asiaan ja laittaa asiakkaan sosiaalityön tarpeesta ilmoitusta jo pienelläkin kynnyksellä eteenpäin.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Joskus sosiaalityön tarve saattaa ilmetä mm. tiliotteesta, jossa näkyy useita Veikkauksen tai Alkon tilisiirtoja. Etuuskäsittelijällä voi olla hyvin korkea kynnyks ottaa nämä asiat puheeksi asiakkaan kanssa, varsinkin jos asiakas itse kokee, ettei ongelmaa ole. Etuuskäsittelijän tulee kuitenkin aina keskustella asiakkaan kanssa ennen sosiaalityön tarpeen ilmoituksen tekemistä.”

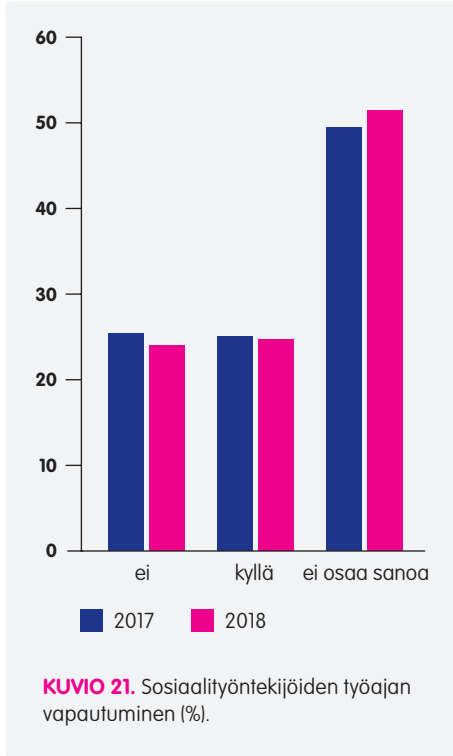
KELAN TOIMIHENKILÖ

”Toimeentulotuen tekemisen lähtökoh- ta tulisi olla huomattavasti enemmän asiakkaan kokonaistilanteen hahmot- taminen, myös sosiaalityön tarpeet tulisi tunnistaa paremmin. Kaikilla toi- meentulotuen parissa työskentelevillä ei lähestymistapa ole lähellekään tätä. Päätöksiä tehdään liukuhihnatyönä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Sosiaalityön osaaminen Kelassa

Kelan toimihenkilöstöstä ja sosiaali- ja terveysjohtajista yli puolet (51–55 %) katsoo, että sosiaalityön osaaminen ei ole riittävällä tasolla Kelassa alkuvuon- na 2018 (kuvio 20). Sosiaalityönteki- jöistä näin arvioi lähes kolme neljästä (71 %), ja vain viisi prosenttia heistä näkee Kelan sosiaalityön osaamisen olevan riittävää. Kelan johtajien vasta- ukset jakautuivat siten, että riittävänä tai riittämättömänä sosiaalityön osaa- mista Kelassa pitää noin kolmannes (31–33 %) Kelan johtajista.



Sosiaalityöntekijöiden työajan vapautuminen

Kela-siirrolla tavoiteltiin myös sitä, että sosiaalityöntekijöiden aikaa vapautuisi asiakkaiden kanssa tehtävään työhön. Toimeenpanovaiheessa vuoden 2017 alussa 49 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ei osannut antaa vastausta kysymykseen, ja vuonna 2018 vastaava luku on 51 prosenttia. Muutoinkin vastaukset ovat hyvin samalla tasolla: noin neljännes (24–25 %) sosiaalityöntekijöistä arvioi edelleen työaikaa vapautuneen (kuvio 21).

Ne sosiaalityöntekijät, jotka kokivat sosiaalityöntekijöiden työajan vapau-

tuneen uudistuksessa, kertoivat aikaa käytettävän perustyöhön, kuten asiakastapaamisiin ja muihin lakisääteisiin tehtäviin. Myös aikuissosiaalityöhön, työllistymisasioihin ja oman toiminnan kehittämiseen on käytetty Kela-siirrosta vapautunutta työaikaa.

Toisaalta neljännes sosiaalityöntekijöistä koki, että aikaa ei ole vapautunut. Suurin syy tähän on Kela-siirrosta johtuvien töiden, kuten hakemustyön ja asiakkaiden ohjaamisen, kasvu. Lisäksi osassa kuntia sosiaalityöntekijät eivät ennen uudistusta käsitelleet toimeentulotuen hakemuksia, jotka oli keskitetty toimeentulotuen käsittelijöille. Nyt osa sosiaalityöntekijöistä käsittelee harkinnanvaraista toimeentulotukea, mitä he eivät aiemmin tehneet. Sosiaalityöntekijät kirjoittavat myös, että Kela-siirrosta vapautunut aika on korvattu muilla tehtävillä, jotka eivät liity suoraan asiakkaiden kanssa tehtävään sosiaalityöhön.

”Resursseja on ohjattu sairaanhoitolain mukaisiin perhepalveluihin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kelan perustoimeentulotuen myöntämiseen liittyvät vaikeudet ja virheet työllistävät edelleen hyvin paljon.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Näyttäisi, että työllistymisasioihin ja kuntouttavaan työtoimintaan on pystytty enemmän panostamaan sekä myös maahanmuuttajien asioihin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

A016
 VERO SKATT

lomake form

esite

esite broschyr





4

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
kokonaisuudistus

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus

Usko sote-uudistuksen onnistumiseen on heikentynyt samalla kun uudistukseen valmistautuminen on edistynyt maakunnissa. Näyttäisi siltä, että tieto lisää tuskaa ja epävarmuutta. Etenkin eriarvoisuuden, terveyserojen kaventamisen ja heikompiensaisten palveluiden suhteen arviot ovat heikentyneet. Sosiaali- ja terveystoimintajohdon mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uhkaa erkaantua sote-palveluista uudistuksen seurauksena.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON (myöhemmin sote-uudistus) kokonaisuudistuksessa ja maakuntaudistuksessa perustetaan uudet maakunnat, uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus sekä siirretään maakunnille uusia tehtäviä. Maakuntien tehtäviksi siirtyy sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita julkishallinnon tehtäviä, kuten työ- ja elinkeinopalvelut, ympäristöterveydenhuolto, liikennesuunnittelu ja pelastustoimi. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2020 alkaen. Tällöin näiden palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 18 maakunnalle (Alueuudistus.fi 2017a).

Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksessa julkiset sosiaali- ja ter-

veyspalvelut kootaan yhden johdon eli maakunnan alaisuuteen. Maakunnan ja palveluntuottajien vastuulla on sovittaa palvelut yhteen asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi ja palvelu- ja hoitoketuiksi. (Alueuudistus.fi 2017a.)

Uudessa sote-mallissa maakunnat saavat rahoituksensa valtiolta. Kaikki rahoitus kulkee maakunnan kautta palvelujen tuottajille. Kunnat eivät enää järjestä, tuota tai rahoita sosiaali- ja terveyspalveluja. Uudistuksen jälkeen kunnilla ei olisi vastuuta sote-palvelujen järjestämisestä tai rahoittamisesta, ja maakuntien toiminnan rahoittaisi valtio. Maakunnilla ei olisi verotusosikeutta uudistuksen voimaantullessa, joten niiden pääasiallisina tulonlähteinä olisivat valtion rahoitus sekä asiakas- ja käyttömaksut. Nykyisen esityksen mukaan maakunnilla ei siis olisi muita

merkittäviä tulonlähteitä, eli maakunnilla ei olisi mahdollisuutta omaan velanottoon. Erityisestä syystä johtuen valtio voisi myöntää maakunnan maksuvalmiusongelmiin lyhytaikaista lainaa tai lainatakauksia. (VM 2017a.)

Maakuntiin tulee maakunta- ja sote-uudistusten myötä monituottajamalli. Se tarkoittaa, että sosiaali- ja terveystalvetuista voivat jatkossakin tuottaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. Lakiesitysten mukaan maakunnan omia palveluja tuottaa sen liikelaitos. Maakunta voi myös tarvittaessa ostaa palveluja. Lisäksi maakunta voi halutessaan yhtiöittää palvelujaan, mutta maakunnilla ei ole yhtiöittämisvelvoitetta (Alueuudistus.fi 2017b). Hallitus perui esityksensä julkisten palvelujen pakko-yhtiöittämisestä perustuslakivaliokunnan palautteen perusteella kesäkuussa 2017. Lisäksi hallitus tarkensi säädöksiä asiakassetelin käytöstä siten, että erikoissairaanhoidon asiakassetelin velvoittavuutta lievennettiin. Tarkennukset koskivat myös tulevien sote-keskusten palveluvalikoimaa ja Kelan tiedonsaantivaltuuksia. (STM 2018.)

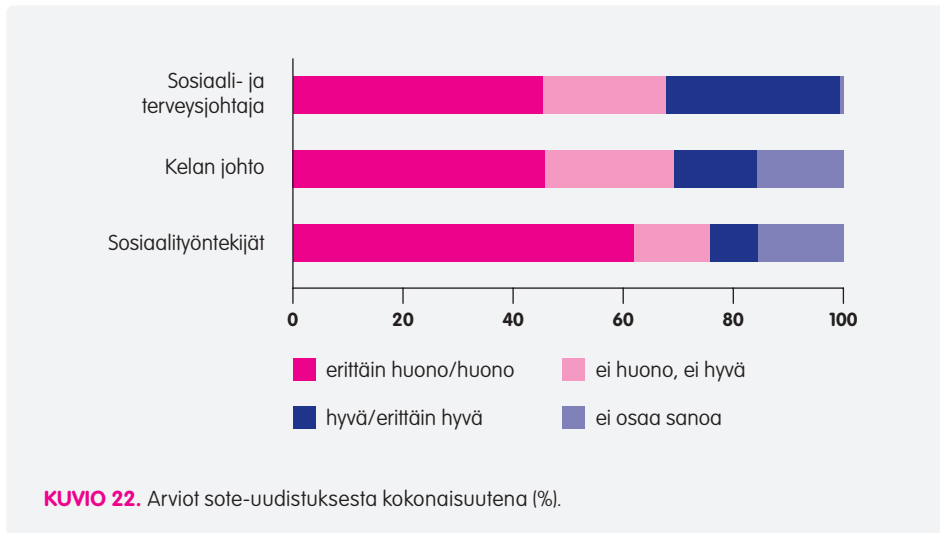
Esityksen mukaan valinnanvapautta kasvatetaan siten, että uudistuksen jälkeen asiakas voi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntuottajan valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa. Valinnanvapausesityksen mukaan valinnanvapautta toteutetaan kolmella tavalla. Ensiksi asiakas voisi valita perustason palveluja tarjoavat sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä hammashoitolan. Palveluntuottajan voisi tietyissä tilanteissa valita myös asiakassetelillä. Lisäksi asiakas voi valita palveluntuottajan henkilökohtaisen budjetin avulla. Maakunnan liikelaitoksen palveluissa asiakas voi valita minkä tahansa maakunnan liikelaitoksen ja sen palveluyksikön (Alueuudistus.fi 2017b).

Kustannusten kasvun hillitseminen on myös yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Uudistuksen tavoit-

teena on vähentää valtion tarvetta ottaa velkaa palvelujen rahoittamiseksi. Esityksen mukaan sosiaali- ja terveystalvetuista ei kuitenkaan leikata, vaan menojen kasvuvauhtia hillitään. Kustannustavoite saavutetaan esityksen mukaan toimintatapoja kehittämällä. Tämä tarkoittaa muun muassa sähköisten palvelujen lisäämistä, kannustamista omahoitoon, yhteensopivilla tietojärjestelmillä sekä ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja lisäämällä. (VM 2017b.)

Merkittävä muutos sosiaali- ja terveysalan järjestöjen näkökulmasta on, että hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) edistäminen jää edelleen kuntien vastuulle, vaikka sote-palvelut siirtyvät maakuntien vastuulle. Esityksen mukaan kunnilla on jatkossakin mahdollisuus huolehtia järjestöjen avustuksista, tarjota järjestöille tiloja ja ohjata kuntalaisia järjestöjen toiminnan piiriin. Kunnat eivät kuitenkaan enää hanki sote-palveluja järjestöiltä. Eduskunnan käsitellyssä olevan maakuntalain tavoitteena on muun muassa luoda edellytykset maakuntien ja järjestöjen yhteistyölle ja järjestöjen vaikutusmahdollisuuksille. Yhteistyön selkeyttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt eduskunnalle, että sote-järjestämislakiin lisättäisiin säännös maakunnan yhteistyövelvoitteesta. Julkisessa palvelulupauksessa on tärkeä ottaa huomioon järjestöjen yleishyödyllinen vapaehtoistoiminta ja vertaistuki. (STM 2017.)

Maakunta-, sote- ja valinnanvapauslait käsiteltiin eduskunnassa yhtä aikaa keväällä 2018. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestetään lokakuussa 2018 ja uudet maakunnat aloittavat toimintansa 2019 alussa. Vuoden 2020 alussa sosiaali- ja terveystalvetuista järjestämistä vastuu siirtyy maakunnille, jolloin myös valinnanvapauden ensimmäinen vaihe alkaa. Suunnitelman mukaan valinnanvapaus toteutetaan erillisen vaiheistuksen mukaan (Alueuudistus 2017c).



4.1 Sote-uudistuksen ratkaisut ja toteutuminen

Arviot uudistuksesta kokonaisuutena

Viime vuoteen verrattuna sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset ovat tulleet kriittisemmiksi sote-kokonaisuutta kohtaan (kuvio 22). Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysjohtajista 42 prosenttia piti sote-uudistusta joko melko tai erittäin hyvänä kokonaisuutena ja vuonna 2018 näin arvioi enää 32 prosenttia. Vastaavasti uudistusta huonona pitävien sosiaali- ja terveysjohtajien osuus nousi 36 prosentista 45 prosenttiin vuoden aikana. Molempina vuosina sosiaali- ja terveysjohtajista alle prosentti ei osannut sanoa arviota sote-uudistuksesta kokonaisuutena. Neutraalin ei huono, ei hyvä -vaihtoehdon valitsi noin joka viides (22 %) sosiaali- ja terveysjohtaja vuonna 2017 ja 2018 (liite 4.1).

Kriittisimmän yleisarvion sote-uudistukselle antoivat Helsinki-Uusimaan sosiaali- ja terveysjohtajat, joista lähes kaksi kolmesta (61 %) piti uudistusta jossain määrin huonona ja vain 17 prosenttia jossain määrin hyvänä. Arviot

45 %

sote-kokonaisuus on erittäin huono tai huono.

olivat positiivisempia Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomessa, missä 39–43 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista piti uudistusta kokonaisuudessaan jossain määrin huonona ja 34–37 prosenttia jossain määrin hyvänä. Länsi-Suomen sosiaali- ja terveysjohtajista uudistuksen hyväksi arvioi 37 prosenttia ja huonoksi 43 prosenttia (liite 4.2).

Analyysissä havaittiin myös, että arvio oman maakunnan sote-uudistuksen valmistelusta vaikuttaa sote-kokonaisuuteen suhtautumiseen. Oman maakunnan sote-valmistautumista riittävästi pitävät sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuvat uudistukseen positiivisemmin kuin ne johtajat, joiden mielestä oman maakunnan sote-uudistukseen valmistautuminen on riittämätöntä (liite 4.3).

Sosiaalityöntekijät suhtautuvat vastaajaryhmistä kriittisimmin sote-uudistukseen. Heistä lähes kaksi kolmesta (62 %) pitää uudistusta erittäin huonona tai huonona. Uudistusta pitää jossain määrin hyvänä alle kymmenesosa (9 %) sosiaalityöntekijöistä. Sosiaali- ja terveysjohtajiin verrattuna epävarmuus on yleisempää sosiaalityöntekijöillä, sillä 16 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Kelan johtajista 46 prosenttia pitää sote-kokonaisuutta joko erittäin huonona tai huonona. Kelan johtajista 15 prosenttia antoi sote-uudistukselle jossain määrin hyvän arvon ja ei osaa sanoa -vaihtoehdon valitsi 16 prosenttia (kuvio 22).

Arviot sote-uudistuksen ratkaisuista

Kuviossa 23 tarkastellaan vastaajien arvioita sote-uudistuksen ratkaisuista. Selkeä enemmistö sosiaali- ja terveysjohtajista (73 %) ja sosiaalityöntekijöistä (56 %) katsoo, että palvelutuotannon monipuolistaminen on hyvä sote-uudistuksen ratkaisu. Sosiaali- ja terveysjohtajista 14 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 22 prosenttia arvioi, että palvelutuotannon monipuolistaminen on huono ratkaisu.

Sosiaali- ja terveysjohtajista yli kaksi kolmesta (67 %) pitää valinnanvapauden lisäämistä perustasolla sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvänä sote-uudistuksen ratkaisuna. Kuitenkin erityistasolla, kuten erityissairaanhoidossa, johtajat pitävät valinnanvapauden lisäämistä useammin huonona (42 %) kuin hyvänä (38 %) ratkaisuna.

Enemmistö (54 %) sosiaali- ja terveysjohtajista pitää henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa melko tai erittäin hyvänä ratkaisuna. Tähän asiaan sosiaalityöntekijät suhtautuvat kriittisemmin. Heistä lähes kaksi viidestä (39 %) pitää sitä huonona ja yksi viidestä (24 %) hyvänä ratkaisuna.

Sosiaali- ja terveysjohtajista enemmistö kannattaa myös asiakassetelin käytön laajentamista perustason terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysjohtajista 64 prosenttia pitää asiakassetelin käytön laajentamista hyvänä ratkaisuna perustason terveydenhuollossa, kun sosiaalihuollossa asiakassetelin käytön laajentamista hyvänä ratkaisuna pitää 57 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä 39 prosenttia kannattaa ja vastustaa asiakassetelin käytön laajentamista sosiaalihuollossa.

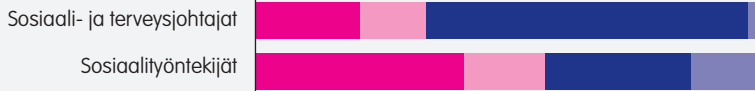
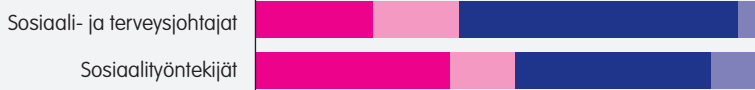
Sosiaali- ja terveysjohtajista 64 prosenttia pitää sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtymistä maakunnille hyvänä ratkaisuna, ja noin viidennes (21 %) pitää sitä jossain määrin huonona ratkaisuna. Sosiaalityöntekijöistä kaksi viidestä (42 %) pitää tätä ratkaisua huonona ja 29 prosenttia hyvänä. Sosiaalityöntekijöistä 13 prosenttia ei osannut vastata tähän kysymykseen.

Hieman suurempi osa sosiaali- ja terveysjohtajista pitää järjestäjän ja tuottajan lakisääteistä erottamista hyvänä kuin huonona asiana. Heistä 35 prosenttia pitää sitä huonona ratkaisuna ja 42 prosenttia hyvänä ratkaisuna. Skeptisimmin sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuvat asiakassetelin käytön laajentamiseen erikoissairaanhoidossa. Vastaajista 44 prosenttia pitää tätä huonona ja 33 prosenttia hyvänä ratkaisuna. Neutraalin vaihtoehdon valitsi joka viides sosiaali- ja terveysjohtaja tässä kysymyksessä.

Sote-uudistuksen uhat ja mahdollisuudet

Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä uudistuksen uhkista ja mahdollisuuksista kysyttiin avokysymyksillä. Sote-uudistuksen uhkien⁹ osalta vastaajat korostavat usein

⁹ Kysymys: Mitä uhkia näette sote-uudistuksessa? Avovastauksia 343 kappaletta.

Palvelutuotannon monipuolistaminen**Valinnanvapauden lisääminen perustasolla****Järjestämisvastuun siirtyminen****Asiakasetelin käytön laajentaminen terveydenhuollossa perustasolla****Asiakasetelin käytön laajentaminen sosiaalihuollossa****Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto****Lailla säädetty järjestäjän ja tuottajan erottaminen****Valinnanvapauden lisääminen erityistasolla****Asiakasetelin käytön laajentaminen terveydenhuollon erikoissairaanhoidossa**

0 20 40 60 80 100

melko/erittäin huono ei huono ei hyvä
melko/erittäin hyvä ei osaa sanoa

KUVIO 23. Arviot sote-uudistuksen ratkaisusta (%).

huolta palvelujen keskittymisestä, jolloin syrjäseutujen palvelut heikkenevät. Useat vastaajat ovat huolissaan soteen valmistautumisesta ”terveys” edellä, eli sosiaalihuollon osalta valmistelu on edennyt jälkijunassa. Huolta vastaajien keskuudessa herättää myös sote-uudistuksen yhteydessä mahdollisesti kasvava hallinto ja byrokratia. Uhkis- sa toistuu myös riski eriarvoisuuden kasvamisesta, jos heikompiosaisten palvelut pirstaloituvat. Myös heikompiosaisten palveluiden pirstaloituminen valinnanvapauden lisääntyessä koetaan sote-uudistuksen uhkaksi. Lisäksi vastaajat epäilevät, onnistuuko uudistus keskeisissä tavoitteissaan muun muassa terveyserojen kaventamisessa, lähipalvelujen turvaamisessa ja kustannusten nousun hillinnässä. Uudistuksen onnistumisen kannalta tärkeät tietojärjestelmät ovat vastaajien mukaan vielä pahasti kesken. Osa sosiaali- ja terveysjohtajista peräänkuuluttaa uudistuksen vaiheistamisen lisäämisen ohella toimintapaa, jossa osauudistuksia kokeillaan ennen niiden toimeenpanoa.

Vastaajat tunnistivat sote-uudistuksessa myös monia mahdollisuuksia¹⁰ edellä kuvattujen uhkien lisäksi. Keskeisin mahdollisuus liittyy palvelutuotannon siiloutumisen ehkäisemiseen ja hallinnon raja-aitojen poistamiseen. Vastaajien mukaan sote-uudistuksella on mahdollista parantaa koko maan palvelutasoa ja lisätä palvelujen saata- vuutta myös syrjäseudulla. Valinnan- vapauden katsotaan myös parantavan palvelujen laatua, saatavuutta, asiakas- tyytyväisyyttä ja kustannusten hillintää, jos asiakkailta on kyky ja taito palvelu- jen kilpailuttamiseen. Alueellisesta nä- kökulmasta uudessa rahoitusmallissa nähdään mahdollisuuksia, jos sote-pal- velujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta kykenee ylläpitämään palve-

lut myös pienissä kunnissa. Toisin sa- noen, talouden ennustettavuus paranee pienissä kunnissa, kun sosiaali- ja ter- veyspalveluiden järjestämisvastuu siir- tyy maakuntaan. Hyvin yleinen vastaus oli kuitenkin, että vastaaja ei nähnyt uudistuksessa mitään mahdollisuuksia.

Avovastausten perusteella sote-uu- distuksen haasteet liittyvät palvelujen pirstaloitumiseen, kustannusten nousun hillintään, lähipalvelujen turvaamiseen ja eriarvoisuuteen. Vastaajat epäilevät usein, että sote-uudistus hyödyttää vii- me kädessä suuryrityksiä ja näiden voi- tontavoittelua. Positiivisena seikkana tässä kokonaisuudessa korostuu se, että palvelujen järjestämisvastuun siirtymie- nen maakuntiin voi parantaa pienten kuntien talouden hallintaa ja ennustet- tavuutta sekä ehkäistä samalla palve- lujen siirtymistä entistä kauemmaksi. Valinnanvapauden osalta vastaajat epäi- levät laajasti asiakkaiden mahdollisuut- ta palveluntarjoajien kilpailuttamiseen, mikä on keskeistä valinnanvapauden onnistumisen kannalta. Avovastausten perusteella sote-uudistuksen arvioinnis- sa olisi tärkeää kiinnittää huomiota hy- vinvointituotoksiin ja reaalisten kustan- nusten kehitykseen. Sote-uudistuksen toteutusta on vastaajien mukaan syytä porrastaa, koska esityksen mukaista ai- kataulua pidetään liian tiukkana.

4.2 Uudistukseen valmistautuminen maakunnissa

Valmistelun riittävyys ja kehittämistarpeet

Sosiaali- ja terveysjohtajien arvion mu- kaan oman maakunnan sote-uudis- tuksen valmistelu on edistynyt hieman viime vuoteen verrattuna. Vuonna 2017 riittävänä oman maakunnan sote-uudis- tuksen valmistelua piti 63 prosenttia so-

¹⁰ Kysymys: Mitä mahdollisuuksia näette sote-uudistukses- sa? Avovastauksia 296 kappaletta.

Sote-uudistuksen uhkat ja mahdollisuudet

UHKAT

”(Uhkana on) heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten palvelujen heikkeneminen, kustannusten karkaaminen.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Hallinto tulee kasvamaan ja järjestelmästä tulee monimutkainen. Kokonaisuuden hallinta ja prosessit erityisesti sosiaalihuollon puolella särkyvät. Toiminta juridisoituu ja medikalisoituu lisää.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Pienet etäällä kaupungeista sijaitsevat kunnat unohtuu kuten kävi Kainuun hallintomalli kokeilussa.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Asiakasketjujen katkeaminen, tiedon siirron vaikeutuminen, kuka kuorii kermat ja kenelle jää vastuu raskaimista hoidoista. Entä sosiaalipalvelut, jääkö terveyspalvelujen jalkoihin?”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kaikkein heikommassa asemassa olevat jäävät entistä syrjempään ja putoavat vielä heikompaan asemaan (maaseutu ja toimintakyvyn ja ymmärryksen puutteet). Työntekijöiden uupuminen kohtuuttomiin työmääriin (näky jo nyt Siun Sotessa).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

MAHDOLLISUUDET

”Hyvinvoivat ja maksukykyiset terveet kansalaiset saavat edelleen erinomaista palvelua. Erityispalvelujen tuottaminen isommissa kokonaisuuksissa tuo tasa-arvoa erikokoisten kuntien asukkaille.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Sama valinnanvapaus, joka voi olla uhka, voi olla myös mahdollisuus, jos asiakkaalla on kyky ja taito käyttää tätä vapautta.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Etenkin pienille kunnille suurempi järjestäjä maakunnan tasolla on mahdollisuus. Suurille kaupungeille tämä ei tuo välttämättä muutosta parempaan.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

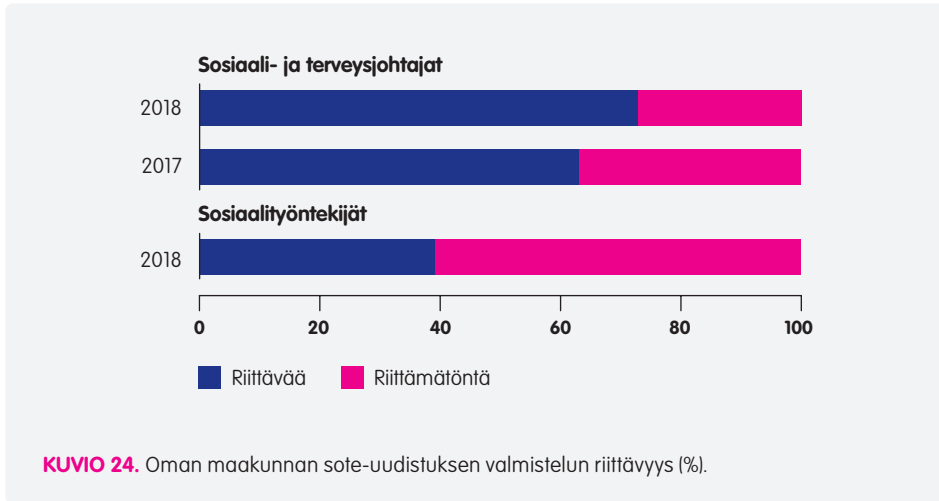
”Pienempien kuntien asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen edes 100km:n säteellä onnistuu paremmin, kun taustalla maakunta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sote-soppa on vielä niin pahasti kesken, että on vaikea kommentoida. Lisäksi sosiaalialaa koskevia muutoksia ei ole julkisuudessa juurikaan käsitelty, vaan kaikki keskustelu liittyy terveyden- ja sairaanhoitoon.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ





te-johtajista, kun vuonna 2018 vastaava luku on 73 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä kolme viidestä (60 %) arvioi, että oman maakunnan sote-valmistautuminen ei ole riittävä, ja 39 prosenttia pitää sitä riittävänä (kuvio 24).

Pisimmällä uudistuksen valmistelu on vastausten perusteella Länsi-Suomessa, jonka sosiaali- ja terveysjohtajista 90 prosenttia piti uudistukseen valmistautumista riittävänä. Pohjois- ja Itä-Suomessa vastaava luku on 73 prosenttia ja Etelä-Suomessa 57 prosenttia. Heikointa uudistuksen valmistelu on vastausten perusteella Uudellamaalla, jonka sosiaali- ja terveysjohtajista 44 prosenttia arvioi uudistukseen valmistautumisen olevan riittävä (liite 4.4).

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät kertoivat avoimessa kysymyksessä¹¹, kuinka he kehittäisivät maakuntansa sote-uudistuksen valmistelua. Yksi yleisimmistä vastauksista kytkeytyi työntekijöiden mukaanottamiseen uudistuksen valmisteluun. Vastaajat arvioivat, että sote-uudistuksen valmistelussa on jäänyt vaille riittävä huomiota useita näkökohtia, jotka ovat tällä hetkellä työntekijätasolla tiedossa. Esimerkiksi

työsuhteen ehtojen mahdollinen muuttuminen liikkeenluovutuksen yhteydessä herättää huolta työntekijöissä. Lisäksi useat vastaajat kehittäisivät oman maakunnan sote-uudistuksen valmistelua kiinnittämällä lisähuomioita asiakkaiden osallistamiseen ja heidän näkökulmansa huomioimiseen valmistelussa.

Sosiaali- ja terveysjohtajat peräänkuuluttavat parempaa tiedottamista valtiovallalta, ja sosiaalityöntekijät omalta työnantajaltaan. Useat sosiaali- ja terveysjohtajat kertovat odottavansa konkreettista lain hyväksymistä, ja laittavansa toimeenpanoon resursseja vasta lain hyväksymisen jälkeen. Tiedottamiseen liittyen sosiaali- ja terveysjohtajat kertovat koordinaatio-ongelmista maakuntauudistusta valmistelevien osatyöryhmien välillä. Lisäksi useat vastaajat pitivät käytettävissä olevaa informaatiota liian abstraktina, ja kaipaavat omaan työhönsä liittyviä konkreettisia toimintaohjeita. Valmistelua moititaan myös liian tiukasta aikataulusta, mikä on voinut johtaa hätiköityyn päätöksentekoon. Etenkin sosiaalityöntekijät, mutta myös useat sosiaali- ja terveysjohtajat kokevat, että sosiaalihuollon uudistuksen valmistelu ei ole edennyt samaa tahtia terveydenhuollon valmistelun kanssa.

¹¹ Kysymys: Kuinka kehittäisitte maakuntanne sote-uudistuksen valmistelua? Avovastauksia 183 kappaletta.

”Tällainen kysely kaikille sote-toimijoille, ehkä lyhennettynä. Näkyy hyvin miten epävarmoja ollaan kaikista vaikutuksista, kaikki on arvailua, kun ei oikeasti voi tietää miten esim. perusterveydenhoito ja erikoissairaanhoido toimivat.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Kiire on liian kova kaiken valmistelun osalta johtuen valtakunnallisesta aikataulusta.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Henkilöstö laajemmin mukaan. Menään aikalailla johtaja esimies painotteisesti.”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Maakuntajako on liian hajallaan eli pienimmän alueen väestömäärä on lähes sama kuin isoimman maakunnan henkilöstömäärä. Ei ole mielestäni järkevää ja tällä ei ainakaan taata, että joka alueella on ns. samantasoiset palvelut”

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJA

”Esimerkiksi sosiaalipäivystystä ei ole Uudenmaan sotevalmistelussa missään työryhmässä mukana.”

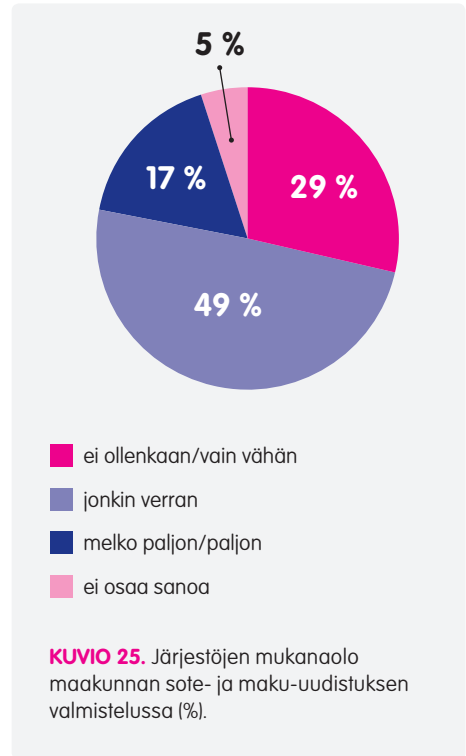
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Käytännön työtä tekevät tarvittaisiin mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon, koska heillä olisi paras asiantuntemus.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Järjestöjen mukanaolo uudistuksen valmistelussa

Sote-uudistuksen onnistumiselle on tärkeää keskeisten toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, näkökulman huomioiminen uudistuksen valmistelussa. Sosiaali- ja terveysjohta-

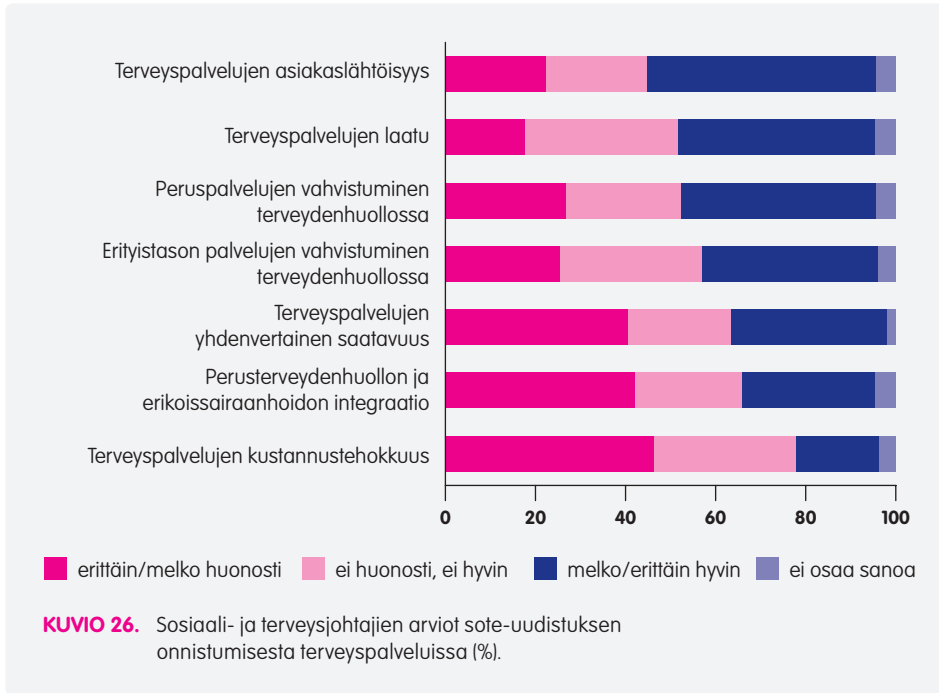


Konkretiaa pikkuhiljaa kehiin. Ei vain erilaisten asiakkaiden asiakaspolkujen mallintamista, vaan käytännön ongelmien ratkaisua.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

jista 29 prosenttia arvioi, että järjestöt eivät ole ollenkaan tai ne ovat vain vähän osallisina maakunnan uudistusvalmistelussa. Lähes puolet (49 %) katsoo, että järjestöt osallistuvat jonkin verran sote- ja makuvalmisteluun. Melko paljon tai paljon -vastauksen kysymykseen antoi 17 prosenttia johtajista (kuviot 25).

Sosiaali- ja terveysjohtajien arvioiden mukaan järjestöjen mukanaolo



sote-uudistuksen valmistelussa on yleisintä Länsi-Suomessa. Alueen sosiaali- ja terveysjohtajista 16 prosenttia arvioi, että järjestöjen osallistuminen uudistuksen valmisteluun on korkeintaan vähäistä. Vastaavat luvut Pohjois- ja Itä-Suomessa on 25 prosenttia, Helsinki-Uusimaalla 47 prosenttia ja Etelä-Suomessa 52 prosenttia. (liite 4.5)

4.3 Sote-uudistuksen onnistuminen tavoitteissaan

Vaikutukset palveluihin ja asiakkaisiin

Kuviossa 26 esitetään sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen onnistumisesta terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysjohtajien niukan enemmistön (51 %) mukaan sote-uudistus onnistuu hyvin tavoitteessaan parantaa terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä.

Lisäksi 42–43 prosenttia arvioi, että uudistus onnistuu melko tai erittäin hyvin terveyspalvelujen laadun ja perustason terveyspalvelujen vahvistamisessa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation onnistuminen jakaa sosiaali- ja terveysjohtajien mielipiteet. Heistä 42 prosenttia katsoo, että uudistus onnistuu siinä huonosti, 29 prosenttia hyvin ja 24 prosenttia valitsi neutraalin vaihdon.

Kaksi viidestä (41 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta arvioi, että sote-uudistus epäonnistuu terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden vahvistamisessa. Heistä 23 prosenttia katsoo, että tässä asiassa sote-uudistus ei onnistu hyvin, eikä huonosti. Yli kolmasosa (35 %) ennakoii, että sote-uudistus onnistuu melko hyvin tai erittäin hyvin parantamaan terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 46 prosenttia ennakoii, että sote-uudistus ei onnistu tavoitteessaan parantaa terveyspalvelujen kustannustehokkuutta.

Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen****Nykyistä selkeämpi sote-hallinto****Eriarvoisuuden väheneminen****Lähipalvelujen turvaaminen****Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen****Kustannusten nousun hillintä****Uudistuksen toteutuminen sille asetetussa aikataulussa**

0 20 40 60 80 100

erittäin/melko huonosti ei huonosti, ei hyvin melko/erittäin hyvin ei osaa sanoa

KUVIO 27. Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen asiakkaan kannalta (%).

Viime vuoteen verrattuna uudistuksen onnistumisesta tässä suhteessa pidetään aiempaa epätodennäköisempänä (liite 4.6). Vain 18 prosenttia johtajista uskoo, että uudistus onnistuu tässä tavoitteessa. Lähes kolmannes (31 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ei usko, että

uudistus tuo terveyspalvelujen kustannustehokkuudessa muutosta suuntaan tai toiseen nykytilaan verrattuna.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 39 prosenttia odottaa, että erityistason terveyspalvelut vahvistuvat sote-uudistuksessa. 26 prosenttia sosiaali- ja terveysjohta-

11 %

Palvelujärjestelmä selkeytyy asiakkaan kannalta.

jista katsoo, että sote-uudistus onnistuu huonosti tässä asiassa.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät pitävät uudistuksen aikataulua haasteellisena (ks. kuvio 27). Heistä neljä viidestä (78–81 %) arvioi alkuvuodesta 2018, että sote-uudistus ei onnistu sille asetetussa aikataulussa. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysjohtajista 72 prosenttia arvioi, että sote-uudistus ei toteutuisi aikataulussaan (liite 4.6). Hyvin harva (4–5 %) sosiaalityöntekijä tai sosiaali- ja terveysjohtaja uskoi uudistuksen toteutuvan nykyisessä aikataulussa.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 77 prosenttia arvioi, että uudistus ei onnistu tavoitteessaan hillitä kustannusten kasvua. Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on 68 prosenttia. Myös tässä suhteessa arviot ovat heikentyneet viime vuodesta. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysjohtajista 57 prosenttia katsoi, että uudistus ei onnistu kustannusten kasvun hillitsemisessä.

Myös uudistuksen onnistuminen terveyserojen kaventamisessa ei vastaajien mukaan näytä todennäköiseltä. Noin kolme viidestä (60–64 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijästä arvioi, että uudistus onnistuu tässä asiassa erittäin huonosti tai melko huonosti. Viime vuoteen verrattuna niiden sosiaali- ja terveysjohtajien osuus, jotka arvioivat sote-uudistuksen epäonnistuvan terveyserojen kaventamisessa, nousi kuudella prosenttiyksiköllä (liite 4.6).

Sosiaali- ja terveysjohtajista 58 prosenttia ennakoii, että sote-uudistus epäonnistuu lähipalvelujen turvaamisessa.

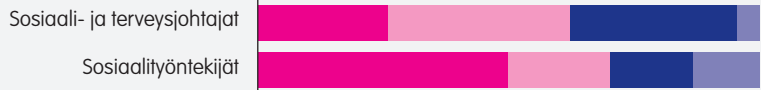
Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on 74 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajien arvio lähipalvelujen turvaamisesta on samankaltainen kuin vuosi sitten (liite 4.6).

Sote-uudistuksella tavoitellaan myös eriarvoisuuden vähentämistä. Enemmistö (56 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ennakoii, että sote-uudistus ei onnistu tämän tavoitteen toteuttamisessa. Viime vuodesta tämä luku kasvoi yhdeksän prosenttiyksiköä (liite 4.6). Vain yksi viidestä (19 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että uudistus onnistuu hyvin eriarvoisuuden vähentämisessä. Sosiaalityöntekijöistä 67 prosenttia ennakoii, että sote-uudistus ei onnistu eriarvoisuuden vähentämisessä.

Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden enemmistö arvioi, että sote-uudistus ei onnistu nykyistä selkeämmän sote-hallinnon rakentamisessa. Tätä mieltä on kolme viidesosaa (60–61 %) molemmista vastaajaryhmistä. Kuitenkin 23 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ennakoii tämän tavoitteen toteutuvan hyvin. Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on 13 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 44 prosenttia ilmoittaa, ettei usko sote-uudistuksen onnistuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Joka neljäs (26 %) sosiaali- ja terveysjohtaja katsoo uudistuksen onnistuvan siinä hyvin. Vastaavat luvut sosiaalityöntekijöillä ovat 46 prosenttia ja 16 prosenttia (kuvio 27).

Kuviosta 28 huomataan, että sosiaali- ja terveysjohtajista 65 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 73 prosenttia ei usko, että sote-uudistus onnistuu palvelujärjestelmän selkeyttämisessä asiakkaan kannalta. Loogisesti myös sote-palvelujen tuotantorakenteen selkeyttämisessä arviot ovat samansuuntaisia. Kaksi kolmasosaa (66 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ennakoii uudistuksen onnistuvan siinä joko melko huonosti tai erittäin huonosti, kun viime vuoden vastaava luku oli 54 pro-

Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyys**Sosiaalipalvelujen laatu****Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus****Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio****Sosiaalihuollon palvelujen vahvistuminen****Nykyistä selkeämpi sote-palvelujen tuotantorakenne****Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus****Palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta**

0 20 40 60 80 100

erittäin/melko huonosti ei huonosti, ei hyvin
melko/erittäin hyvin ei osaa sanoa

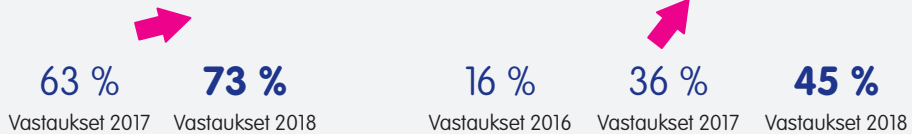
KUVIO 28. Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen palveluissa (%).

Näin sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät arvioivat sote-uudistusta

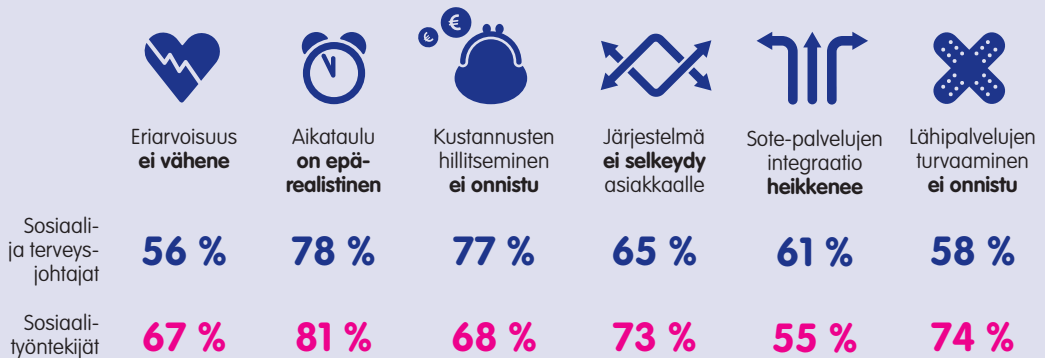
Valmistelu etenee, tyytymättömyys kasvaa*

"SOTE-UUDISTUKSEN VALMISTELU OMASSA MAAKUNNASSA RIITTÄVÄÄ"

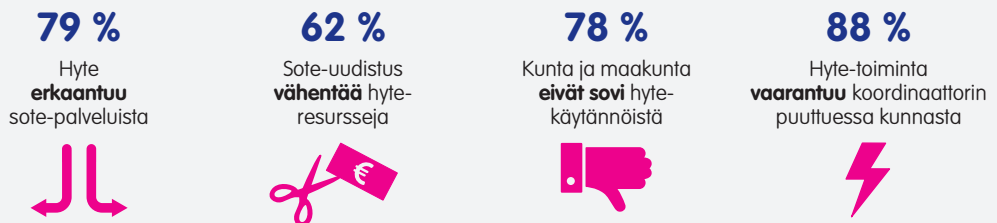
"KOKONAISUUDESSAAN HUONO UUDISTUS"



Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseen ei uskota



Sote-uudistus uhkaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä*



Näin vastaajat turvaisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen



- + Nimitetään kuntiin hyte-vastuuhenkilö
- + Rakennetaan hyte selkeäksi osaksi kunnan perustoimintoja
- + Selkeytetään kunnan ja maakunnan työnjakoa
- + Luodaan taloudelliset kannusteet hyten edistämiseen kunnassa

56 %

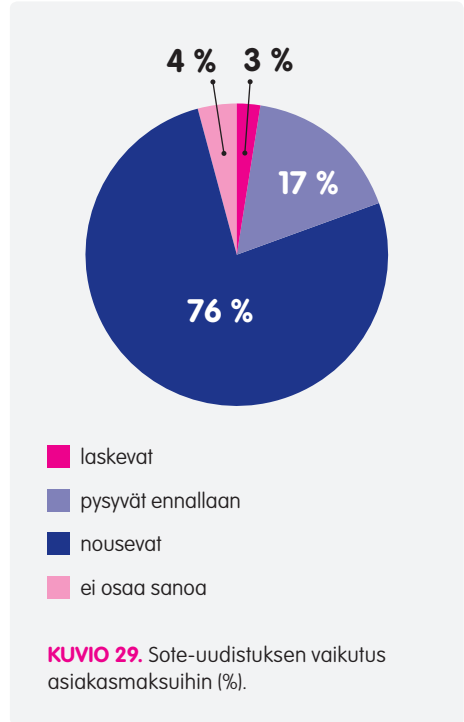
pk-yritysten asema
heikkenee.

senttia (liite 4.6). Sosiaalityöntekijöistä 62 prosenttia katsoi, että sote-uudistus ei onnistu sote-palvelujen tuotantorakenteen yksinkertaistamisessa.

Sosiaalihuollon palvelujen vahvistumiseen sote-uudistuksessa uskoo vain 17 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 8 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Vastaavasti enemmistö (57 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja kolme neljästä (76 %) sosiaalityöntekijästä arvioi, että sosiaalihuollon palvelut eivät vahvistuisi sote-uudistuksen seurauksena.

Arviot ovat kriittisiä myös sote-uudistuksen onnistumisessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Viidesosa sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo uudistuksen onnistuvan tämän tavoitteen toteutumisessa. Sitä vastoin sosiaali- ja terveysjohtajista lähes kaksi kolmesta (61 %) ennakoivat sote-uudistuksen epäonnistuvan tämän tavoitteen toteutumisessa. Niiden sosiaali- ja terveysjohtajien osuus, jotka arvioivat sote-uudistuksen epäonnistuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa, nousi 21 prosenttiyksiköllä viime vuodesta (liite 4.6). Myös sosiaalityöntekijöiden enemmistö (55 %) arvioi uudistuksen onnistuvan huonosti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa.

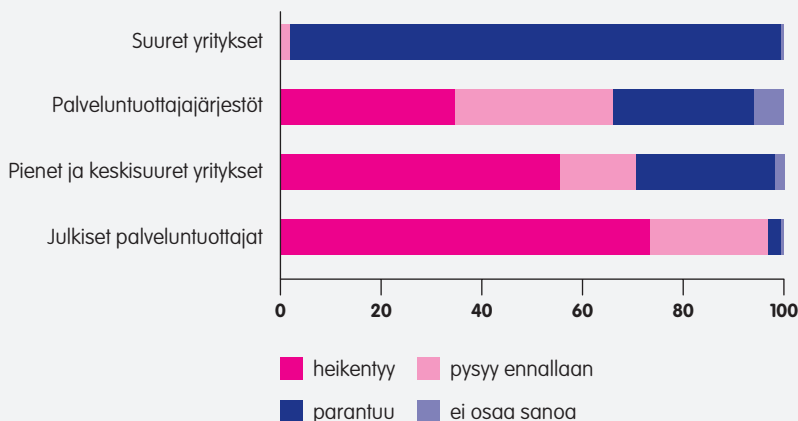
Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (49 %) ennakoivat sosiaalipalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden onnistuvan huonosti sote-uudistuksessa. Vastaava luku sosiaalityöntekijöillä on jopa 60 prosenttia. Tämän tavoitteen onnistumiseen uskoo 26 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 15 pro-



senttia sosiaalityöntekijöistä. Kuvion 28 kysymyspatteriston näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri suuralueiden ja asukasmäärältään erikokoisten alueiden vastaajien välillä.

Sote-uudistuksen vaikutus asiakasmaksuihin

Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan on todennäköistä, että sote-uudistus nostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytöstä perittäviä asiakasmaksuja (kuviot 28 ja 29). Kolme neljästä (76 %) sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo, että asiakasmaksut nousevat sote-uudistuksen myötä. Asiakasmaksujen ennallaan pysymiseen uskoo 17 prosenttia johtajista. Asiakasmaksujen laskua odottaa kolme prosenttia vastaajista, ja kantaansa ei osannut sanoa neljä prosenttia johtajista. Arvioissa ei ilmennyt alueellisia tai asukasmäärän mukaisia tilastollisesti merkitseviä eroja.



KUVIO 30. Sote-uudistuksen vaikutukset palveluntuottajien asemaan (%).

Sote-uudistuksen vaikutus palveluntuottajiin

Sosiaalibarometrissa kysyttiin myös sote-ratkaisujen vaikutusta eri palveluntuottajien asemaan (kuvio 30). Lähes kaikki (97 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioivat, että sote-uudistus tulee parantamaan suurten sote-yritysten asemaa palvelutuotannossa. Palveluntuottajajärjestöjen aseman heikkenevää ennakoitiin 35 prosenttia, ennallaan pysymistä 31 prosenttia ja parantumista 28 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Kuusi prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ei osannut sanoa, kuinka palveluntuottajajärjestöjen asema kehittyi sote-uudistuksen seurauksena.

Sosiaali- ja terveysjohtajien enemmistö (56 %) katsoo pienten ja keski-suurten yritysten aseman heikkenevän sote-markkinassa ja 28 prosenttia arvioi sen vahvistuvan. Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes kolme neljästä (73 %) arvioi julkisen sektorin palveluntuottajien aseman heikkenevän sote-uudistuksen seurauksena. Näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri suuralueiden ja asukasmäärältään erikokoisten alueiden vastaajien välillä.

Sote-uudistuksen onnistumisen edellytykset

Kun johtajilta tiedustellaan sote-uudistuksen onnistumisessa erittäin tärkeitä tekijöitä, listan kärjessä ovat johtaminen (81 %), sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio (77 %) sekä tiedottaminen ja tiedonkulku (74 %). Paikallisen palvelutarpeen välittymistä maakuntaan sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota pitää erittäin tärkeänä noin kolme neljäsosaa (72–73 %) sosiaali- ja terveysjohtajista.

Vähiten tärkeänä sote-uudistukselle pidettiin valinnanvapauden lisäämistä erikoissairaanhoidossa, sillä 11 prosenttia johtajista pitää sitä erittäin tärkeänä asiana sote-uudistuksen onnistumiselle.

77 %

sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio tärkeää.

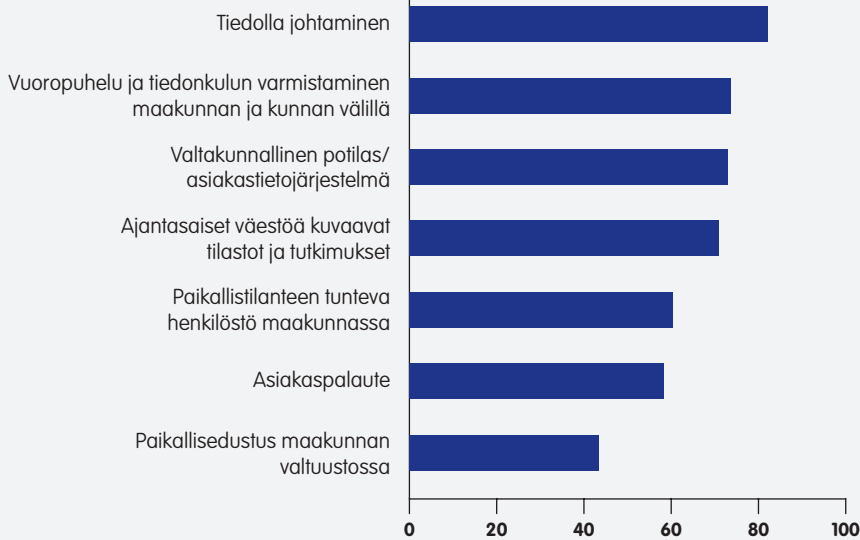


KUVIO 31. Sote-uudistuksen onnistumisessa tärkeää (erittäin tärkeä, %).

le. Valinnanvapauden lisäämistä perustasolla pitää erittäin tärkeänä joka viides (22 %) sosiaali- ja terveysjohtaja. Palvelujen tuotantotapojen monipuolistamista pitää erittäin tärkeänä sote-uudistuksen onnistumiselle 24 prosenttia vastaajista (kuvio 31).

Kuten edellä todettiin, sosiaali- ja terveysjohtajista 72 prosenttia pitää paikallisen palvelutarpeen välittymistä maakuntatasolle erittäin tärkeänä sote-uudistuksen onnistumisen kannalta. Paikallisten palvelutarpeiden välittymisen keinoista tärkeimpänä sosiaali- ja

terveysjohtajat pitävät tiedolla johtamista, jonka nostaa erittäin tärkeäksi useampi kuin neljä viidestä (82 %). Lisäksi yli 70 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista pitää erittäin tärkeänä ajantasaista tutkimusta, vuoropuhelua hallinnon tasojen välillä sekä valtakunnallista asiakastietojärjestelmää. Alle puolet (43 %) pitää erittäin tärkeänä paikallisen palvelutarpeen välittymisessä paikallisedustusta maakunnan valtuutossa (kuvio 32).



KUVIO 32. Arviot paikallisen palvelutarpeen välittymisen keinoista (erittäin tärkeä, %).

4.4 Valinnanvapauden seuraukset

Valinnanvapauden vaikutus henkilöstöön ja palveluntuottajiin

Vastaajien mukaan valinnanvapauden lisääminen ehdotetulla tavalla tulee heikentämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työsuhteen ehtoja ja asemaa. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä henkilöstön aseman heikentymistä ennakoivat 62–65 prosenttia. Henkilöstön aseman parantumista odottaa 4 prosenttia molemmista vastaajaryhmistä. Kolme viidestä (60–61 %) vastaajasta arvioi sote-alan työsuhte-ehtojen heikentyvän, jos valinnanvapautta lisätään (kuvio 33).

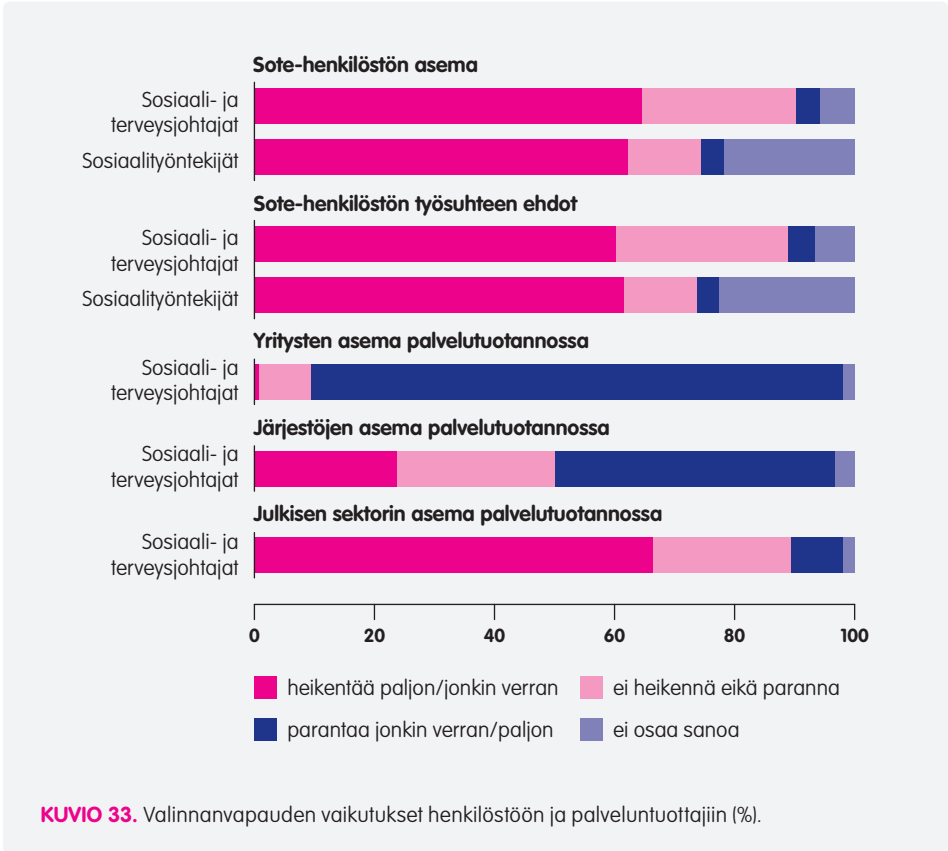
Valinnanvapauden lisäämisen odotetaan parantavan yritysten asemaa palvelutuotannossa, sillä 89 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ajattelee näin. Johtajista 47 prosenttia arvioi järjestö-

65 %

sote-henkilöstön asema heikkenee.

jen aseman parantuvan ja 24 prosenttia heikentyvän valinnanvapauden lisääntyessä. Järjestöjä koskevat arviot ovat heikentyneet viime vuodesta, jolloin 60 prosenttia arvioi valinnanvapauden parantavan järjestöjen asemaa palvelutuotannossa (liite 4.7). Kaksi kolmesta (66 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta katsoo valinnanvapauden lisäämisen heikentävän julkisen sektorin asemaa.

Sosiaali- ja terveysjohtajat alle 10 000 asukkaan alueilla arvioivat muita useammin, että järjestöjen asema paranevalinnanvapauden myötä. Sitä vastoin 10 000 – 25 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet



(47 %) arvioi järjestöjen aseman pysyvän nykyisellään. Yli 60 000 asukkaan alueiden johtajista kolmannes (32 %) arvioi järjestöjen aseman heikentyvän ja lähes puolet (45 %) parantuvan, jos valinnanvapautta lisätään (liite 4.8).

Valinnanvapaus ja sote-palvelut

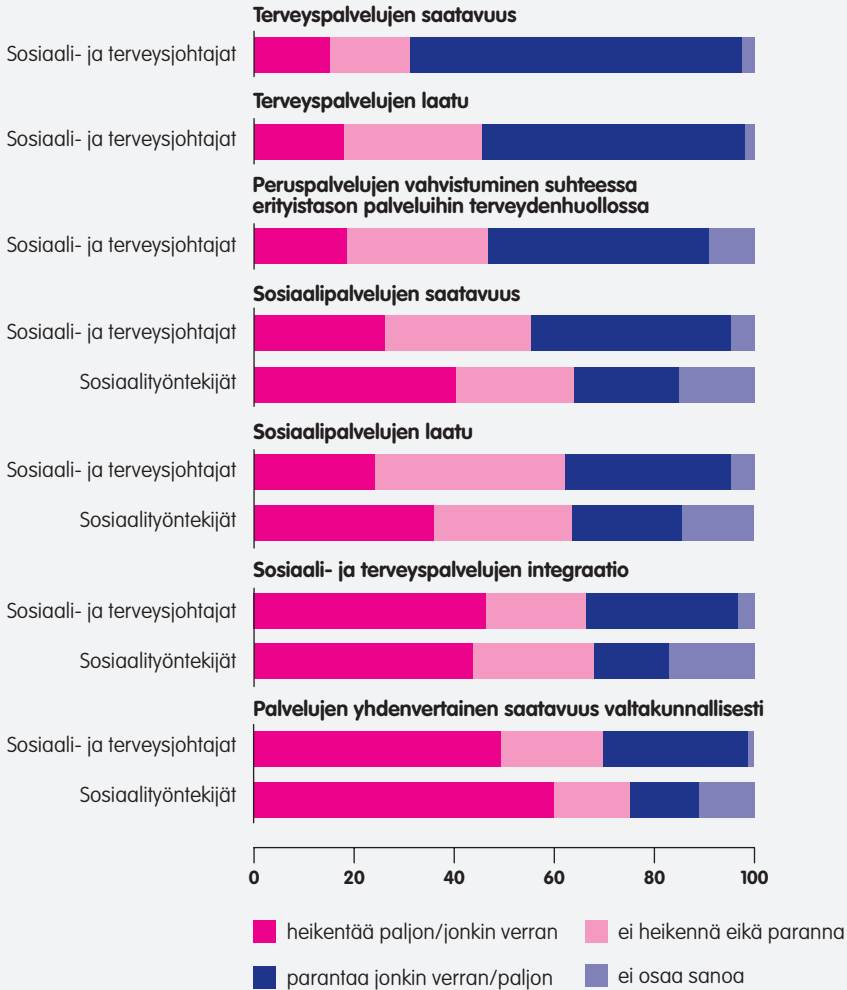
Kuviossa 34 tarkastellaan vastaajien arvioita valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksia sote-palveluihin. Enemmistö sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi valinnanvapauden parantavan terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua. Lisäksi 44 prosenttia johtajista ennakoivat terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistuvan suhteessa erityistason palveluihin. Sosiaalityöntekijöistä 40 prosenttia arvioi sosiaalipalvelujen saatavuuden heikentyvän valinnan-

vapauden kasvaessa. Sosiaali- ja terveysjohtajista tätä mieltä on joka neljäs (26 %).

Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (49 %) arvioi, että valinnanvapauden lisääminen heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta valtakunnallisesti. Sosiaalityöntekijöiden vastaava luku on 60 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation parantu-

46 %

valinnanvapaus heikentää sote-palvelujen integraatiota.

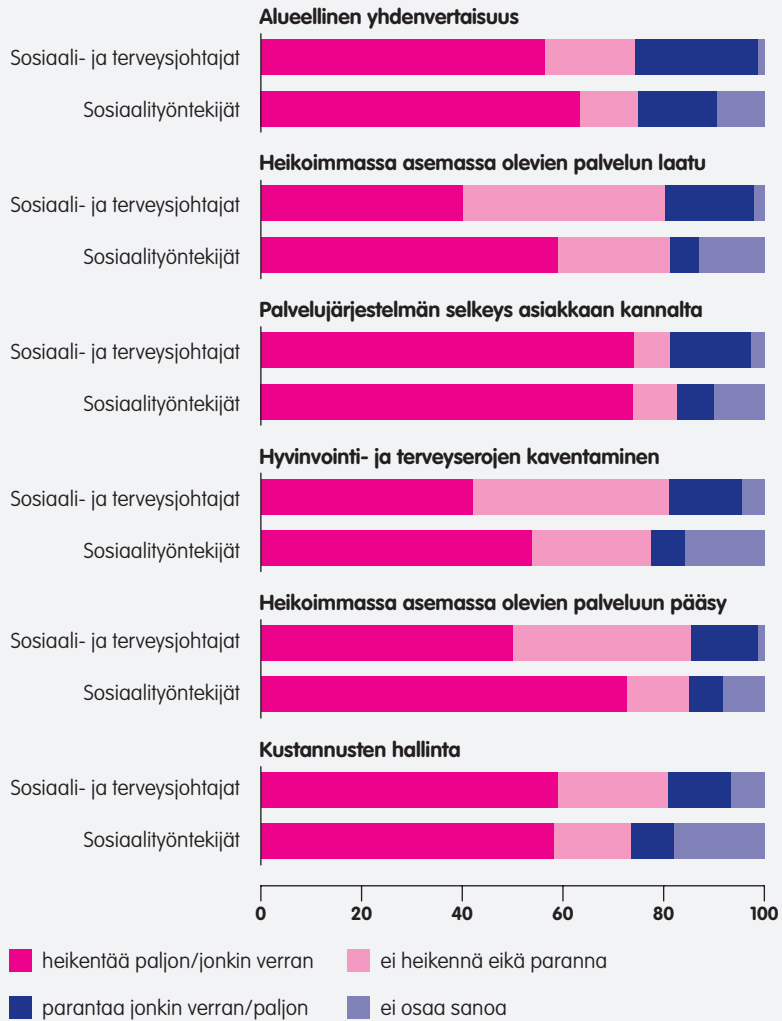


KUVIO 34. Valinnanvapauden vaikutukset palveluihin (%).

15 %

kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

miseen uskoo 31 prosenttia johtajista. Kuitenkin 46 prosenttia sosiaali- ja terveystoimijista arvioi, että valinnanvapauden lisääminen heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Samaa mieltä on sosiaalityöntekijöistä 44 prosenttia. Niiden sosiaali- ja terveystoimijien osuus, joiden mukaan valinnanvapaus heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota, on noussut kymmenellä prosenttiyksiköllä viime vuoteen verrattuna (liite 4.7).



KUVIO 35. Valinnanvapauden vaikutukset asiakkaisiin (%).

Valinnanvapauden vaikutus asiakkaisiin

Sosiaali- ja terveysjohtajien enemmistön (56 %) mukaan valinnanvapauden lisääminen heikentää jonkin verran tai paljon alueellista yhdenvertaisuutta (kuvio 35). Toisaalta joka neljäs (25 %) johtaja arvioi valinnanvapauden lisäämisen parantavan alueellista yhdenvertaisuutta. Puolet sosiaali- ja terveysjoh-

tajista arvioi heikoimmassa asemassa olevan palveluun pääsyn heikentyvän valinnan vapautuessa. Noin kolme viidestä (58–59 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta ja sosiaalityöntekijästä katsoo valinnanvapauden kasvattamisen heikentävän kustannusten hallintaa. 15 prosenttia johtajista uskoo valin-

nanvapauden lisäämisen kaventavan hyvinvointi- ja terveyseroja, kun 42 prosenttia ennakoii päinvastaista kehitystä. Näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri suuralueiden ja asukasmäärältään erikokoisten alueiden vastaajien välillä.

Valinnanvapauden uhat ja mahdollisuudet

Avokysymyksillä saadut näkemykset valinnanvapauden uhkista¹² ja mahdollisuuksista¹³ tukevat edellä tehtyjä havaintoja. Eräs keskeisimmistä huolista on, kuinka hyvin terveydenhuollon markkina toimisi valtakunnallisesti ja kuinka se tulisi kehittämään pitkällä aikajänteellä. Tähän liittyen vastaajat kokevat uhkaksi sen, että syrjäseuduille ei synny kilpailua, ja monopolisoituminen johtaa palvelujen eriarvoistumiseen alueellisesti. Valinnanvapauden epäiltiin myös johtavan osaoptimointiin eli kermankuorintaan. Tämä tarkoittaa, että palveluntuottaja priorisoi voittoa tuottavat palvelut ja yrittää siirtää paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi.

Avovastauksissa toistuu jo aiemmin mainittu uhka, että etenkin paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kyky valita palveluntuottaja voi olla heikko. Lisäksi kokonaiskustannusten pelätään kasvavan, koska yritysten tehtävänä on tuottaa omistajilleen voittoa ja niiden osaaminen markkinoinnissa on korkealla tasolla. Palvelujen pirstaloituminen ja kokonaisvastuun puute palveluketjujen toimivuudesta koetaan myös valinnanvapauden heikkouksiksi. Yleinen huomio on myös

se, että valinnanvapaus voi parantaa jo ennestään hyvässä asemassa olevien palveluvalikoimaa. Toisaalta suotuisaa kehitystä pidetään epätodennäköisenä heikompiensaisten kohdalla, joiden maksukyky on huono. Lisäksi kaksikielisten palveluntarjoajan nähtiin olevan uhattuna.

Uhkien lisäksi valinnanvapauden lisäämisellä nähtiin myös mahdollisuuksia. Eräs yleinen huomio on, että valinnanvapaus voi nopeuttaa palveluun pääsyä ja asiakaslähtöisyyttä kasvukeskuksissa. Valintaan ja vertailuun kykenevien asiakkaiden asema voi parantua, ja asiakas nousee nykyistä selkeämmin järjestelmän keskiöön. Valinnanvapaus voi parantaa palvelun laatua ja monipuolistaa palvelujen tarjontaa. Valinnanvapauden hyväksi puoleksi vastaajat laskevat myös sen, että se voi kasvattaa kansalaisten ymmärrystä oman vastuun tärkeydestä. Osa sosiaali- ja terveysjohtajista uskoo julkisten palveluntuottajien petraavan asiakaslähtöisyyttään valinnanvapauden koventaessa kilpailua.

4.5 Kustannusten hillitseminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitseminen on yksi alan keskeisistä kysymyksistä, koska väestön ikääntyminen johtaa palveluiden kysynnän kasvuun etenkin terveyspalveluissa. Monet kunnat ovat kamppailleet jo kauan säästöpainoiden kanssa. Näin ollen säästökohteen kannatus voi kertoa myös jo tehdyistä sopeutustoimista, mutta myös akuutista aliresursoinnista. On syytä muistaa, että kustannusten nousun hillintää pitää sosiaali- ja terveysjohtajista erittäin tärkeänä 61 prosenttia koko sote-uudistuksen onnistumisen näkökulmasta (kuvio 31).

¹² Kysymys: Mitä mahdollisuuksia näette asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisessä? Avovastauksia 88 kappaletta.

¹³ Kysymys: Mitä uhkia näette asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisessä? Avovastauksia 75 kappaletta.

Valinnanvapauden uhkat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan

UHKAT

”Valinnanvapaus eriarvoistaa asiakkaita etenkin haja-asutusalueilla. Paljon sote-palveluita käyttävät, kuka koordinoi heidän palveluitaan? Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, tuskin nämä ryhmät osaavat valinnanvapauttaan hyödyntää, jos sitä edes on.”

”Asiakas ei osaa ja kykene valitsemaan valintojen viidakossa ja saa jotain tai menee hyvän markkinoijan ansaan ja saa jotain tilaustaan muistuttavaa.”

”Palveluketju pirstaloituu ja kenelläkään ei ole asiakkaan kokonaistilanne hallinnassa, ellei hän itse pysty sitä hallinnoimaan. Millä perusteella tehdään valinta? Vaikuttavuuden ja laadun vai onnistuneen mielikuva markkinoinnin perusteella?”

”Perusongelma tulee olemaan se, että yksityinen laskee, minkä palvelun tuottaminen kannattaa ja tarjoaa sitä. Kaikki muu kannattamaton jää maakunnalle.”

”Heikommassa asemassa olevat eivät osaa valita, koska eivät tunnista palvelun tarvetta. On kyettävä vertailemaan ja etsimään omatoimisesti, jotta voi valita. Vanhukset, sosioekonomisesti heikossa asemassa olevat, psyykkisesti sairaat ym. eivät kykene valitsemaan ja tarvitsevat paljon apua niiden saamiseksi. Edelleen vähintään 80% kustannuksista syntyy juuri näistä palvelujen käyttäjäryhmistä.”

MAHDOLLISUUDET

”Siellä alueilla, missä on tarjontaa ja kilpailua palvelutuottajien taholta, niin hyötyjä on saatavissa!”

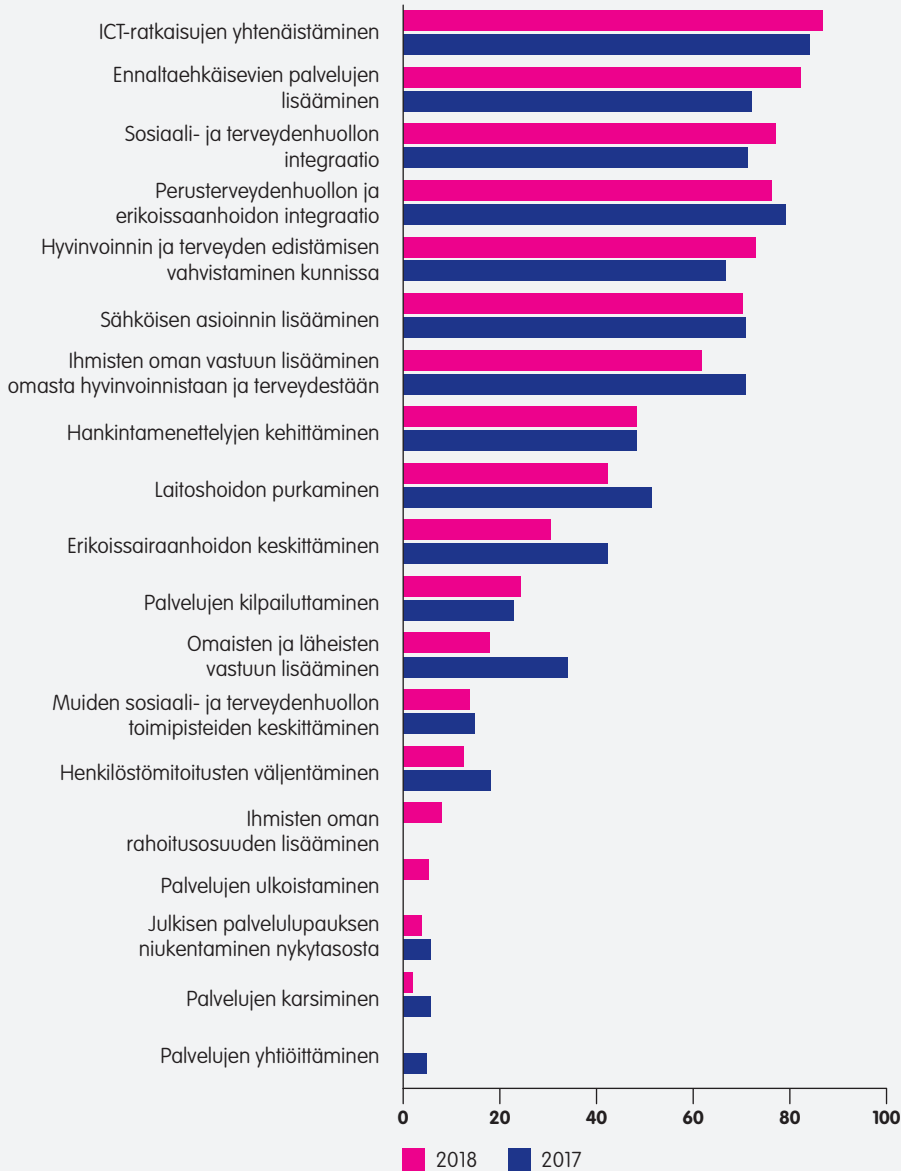
”Väkirikkailla alueilla valinnanvapautta varmaankin tulee olemaan (on jo nyt), mutta maalaismaaisemissa kaukana isoista keskuksista tuskin tulee olemaan vaihtoehtoja.”

”Asiakas jolla on tietotaitoa osaa valita itselleen sopivan ja vaikuttavan palvelun.”

”Asiakasseteli tietyissä palveluissa ja henkilökohtainen budjetti voivat oikein toteutettuna oikeita suuntia. Maakunnilla pitäisi olla mahdollisuus päättää valinnanvapauden laajuus, jotta markkinahäiriöiltä voidaan välttyä.”

”Esimerkiksi flunssapotilas pääsee nopeasti vastaanotolle (ennen kuin ehtii parantua itsestään). Ei ole vaikuttavaa, mutta lisää asiakastytyvyyttä.”

”Hyvin valvottuna ja organisoituna yritykset lisäävät eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa ja laatukin voi olla julkista palvelua parempaa, jos valvonta toimii.”



KUVIO 36. Kustannusten hillitsemisen keinot 2017 ja 2018 (erittäin kannatettava, %).

Sosiaali- ja terveysjohtajat näkevät kustannusten nousun hillinnässä erityisiä mahdollisuuksia ICT-palvelujen yhtenäistämässä, ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämisessä ja sote-integraatiossa (kuvio 36). Näiden lisäksi pe-

rusterveidenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen saavat yli 70 prosentilta erittäin vahvan kannatuksen. Ihmisten oman vastuun lisäämisen kannatus on pudonnut 71

82 %

ennaltaehkäisevät
palvelut hillitsevät
kustannuksia.

prosentista 62 prosenttiin. Myös laitoshoiton purkamisen sai aiempaa vähemmän kannatusta.

Kaikkein vähiten kannatusta kustannusten hillintäkeinoista saa palvelujen karsiminen. Palvelulupauksen alentaminen ja palvelujen ulkoistaminen eivät myöskään saa kannatusta säästökeinoina. Henkilöstöstä säästämistä kannattaa 13 prosenttia ja ihmisten oman rahoitusosuuden lisäämistä 8 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

4.6 Uudistuksen vaikutus hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Sote-uudistus muuttaa hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) edistämisen rakenteita, kun vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta maakuntiin. Maakunnan rahoituksesta hyteen on osoitettu yksi prosentti. Sote-uudistuksen jälkeen hytestä vastaa sekä kunta että maakunta. Vastuun jakautumisen vuoksi on syytä kysyä sosiaali- ja terveysjohtajilta, kuinka sote- ja maakuntauudistus vaikuttaa hyte-toimintaan.

Lähes yhdeksän kymmenestä (88 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta ennakoivat, että hyte vaarantuu, jos kunnasta puuttuu hyvinvointikoordinaattori tai vastaava hytestä vastuussa oleva henkilö. Lisäksi noin neljä viidestä (78–79 %) vastaajasta pitää todennäköisenä, että hyte erkaantuu sote-palveluista nyky-

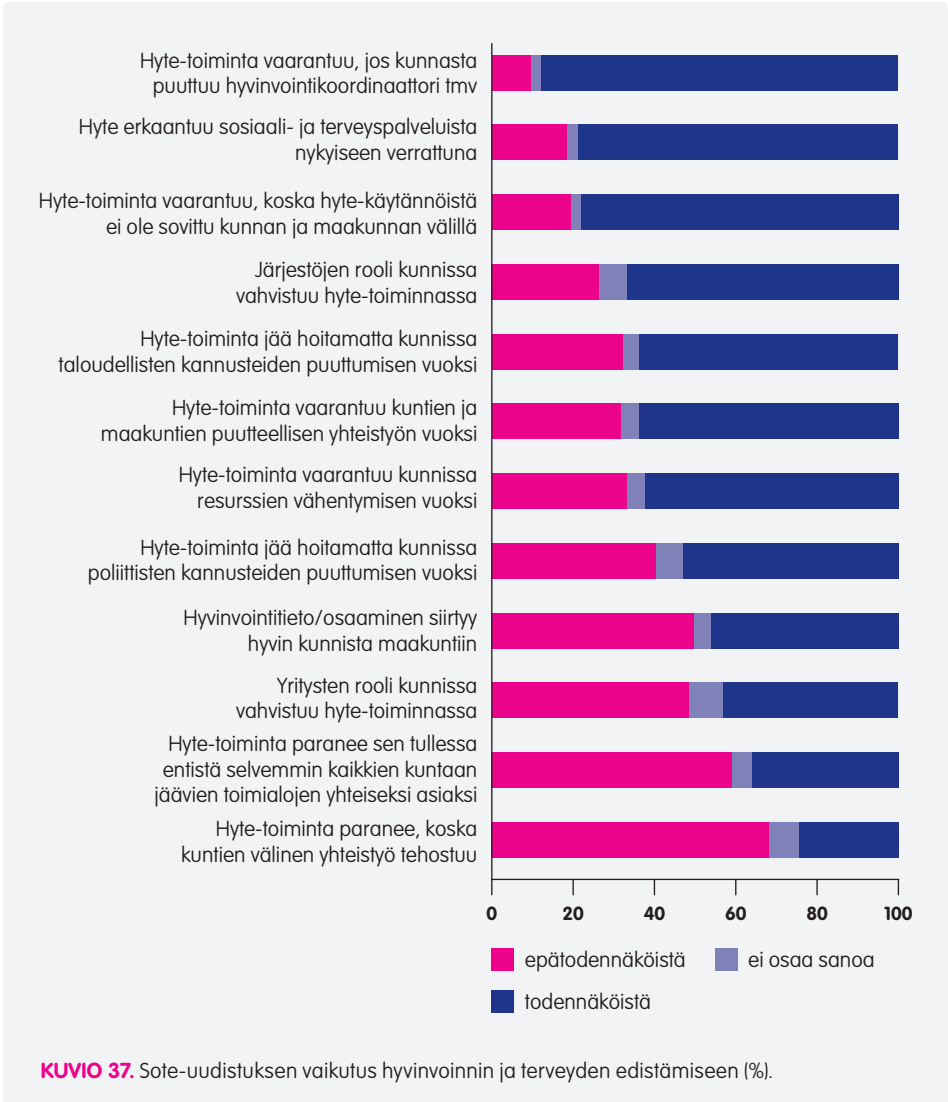
seen verrattuna. Vastaava osuus pitää todennäköisenä, että kunta ja maakunta eivät sovi hyte-käytännöistä. 67 prosenttia johtajista arvioi järjestöjen roolin vahvistuvan hyte-toiminnassa sote-uudistuksen seurauksena (kuvio 37).

Sosiaali- ja terveysjohtajista puolet pitää epätodennäköisenä, että hyvinvointitieto/osaaminen siirtyy hyvin kunnista maakuntiin. Kuitenkin 46 prosenttia pitää tätä todennäköisenä. Kolme viidestä (59 %) vastaajasta pitää epätodennäköisenä, että hyte-toiminta parantuisi sote-uudistuksen myötä, koska se tulisi entistä selvemmin kaikkien kuntaan jäävien toimialojen yhteiseksi asiaksi. Neljännes sosiaali- ja terveysjohtajista pitää todennäköisenä, että hyte parantuisi kuntien välisen yhteistyön tehostuessa ja 68 prosenttia pitää tätä epätodennäköisenä.

Kysyimme sosiaali- ja terveysjohtajien ennakoarvioita hyte-yhteistyön rakentumisesta sote-uudistuksessa. Yleisin arvio on, että uudistuksen valmistelu on vielä niin kesken, että on liian aikaista sanoa, kuinka hyte-yhteistyö rakentuu sote-uudistuksessa. Kuitenkin vastaajat kertovat, että työnjakomalli olisi maakunnissa valmistelussa, vaikka kokonaisuus resurssien jakamisesta ja työnjaosta on epäselvä. Konkreettista yhteistyön rakentumisen malleista vastaajat kertovat, että he pitävät todennäköisenä mallia, jossa maakunta tuottaa tietoa ja koordinoi, jolloin kunnat toteuttaisivat käytännön hyten paikallisesti yhdessä järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Näin sosiaali- ja terveysjohtajat luonnehtivat asiaa avovastauksissa:

”Toivon kunnassa toimivan hyvinvointikoordinaattorin, joka pitää asiaa aktiivisesti mielessä ja toimintaa yllä. Maakunnan kanssa toivon riittävää yhteistyötä eli maakunta voisi tuottaa laajempaa hyvinvointitietoa ja tutki-





mustietoa maakunnan alueilta ja eri kunnista.”

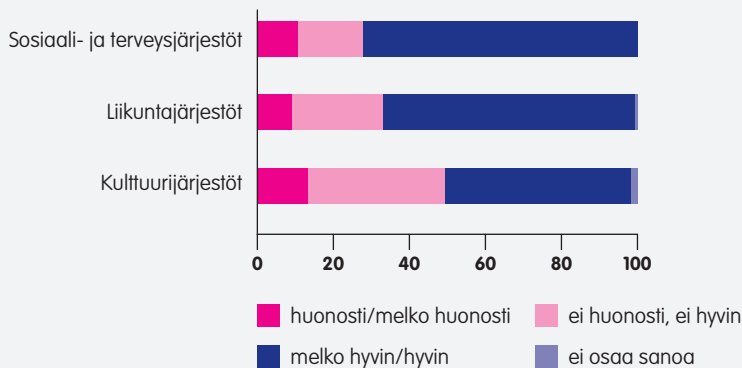
”[Kunta x] on panostanut jo pitkään hyte-työhön kunnassa ja varautuu jo tulevan elinvoimakunnan rooliin toiminnassaan. Maakunnan toiminta on arvoitus. Kunnalle ei juurikaan ole luotu taloudellisia kannustimia HyTe-työhön ja pitäisikin luoda järjestelmä, jossa HyTe-rahoitus perustuisi maakunnan ja kuntien väliseen tulokselliseen yhteistyöhön.”

79 %

hyte erkaantuu
sote-palveluista.



KUVIO 38. Ennakoinnit järjestöavustusten myöntäjätahosta sote-uudistuksen jälkeen (%).



KUVIO 39. Yhteistyön toimivuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä eri järjestöjen kanssa.



Kunnalla koordinoiva rooli ja läheinen yhteistyö paikkakunnan toimijoiden mm. yhdistysten kanssa. Maakunta vastaa toivottavasti konsultoinnista ylikunnallisella tasolla.

”Kunta vastaa Hyte-toiminnasta ja maakunta on siinä mukana. Maakunnan resurssit olla jokaisessa kunnassa rajalliset. Hyte siirtynee entistä abstraktimmalle tasolle.”

Järjestöavustukset ja kunnan yhteistyö järjestöjen kanssa

Hyte-toiminnan ja sen edistämisen jäädessä pääasiassa kunnan vastuulle on

perusteltua kysyä, mikä taho päättää järjestöavustuksista uudistuksen jälkeen. Pienille järjestöille ja yhdistyksille elintärkeiden järjestöavustusten myöntämisestä vastaa nykyisin pääosin kunta.

Viidesosa (21–22 %) sosiaali- ja terveysjohtajista on sitä mieltä, että kunta ja maakunta erikseen tai vain kunta vastaa järjestöavustusten myöntämisestä sote- uudistuksen seurauksena. Vastaajista 28 prosenttia ennakoii, että kunta ja maakunta vastaavat asiasta yhdessä. 13 prosenttia johtajista näkee, että järjestöavustuksista päättää vain maakunta, ja vastaava osuus ei osannut sanoa mielipidettä asiaan (kuvio 38).

Sosiaali- ja terveysjohtajat ovat pääosin tyytyväisiä yhteistyöhön sote-, liikunta- ja kulttuurijärjestöjen kanssa (kuvio 39). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön tyy-

28 %

kunta ja maakunta
vastaavat järjestöavustusten
myöntämisestä yhdessä.

tyväisiä on 72 prosenttia vastanneista, kun liikuntajärjestöissä vastaava luku on 66 ja kulttuurijärjestöissä 49. Vuoteen 2017 verrattuna arviot parantuivat hieman sote- ja liikuntajärjestöillä, kun kulttuurijärjestöillä arvio pysyi samalla tasolla. Tuolloin sote-järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön tyytyväisiä oli 68 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Liikuntajärjestöillä vastaava luku oli 60 prosenttia ja kulttuurijärjestöillä 49 prosenttia.



Johtopäätökset & suositukset

1 Toimeentuloturvajärjestelmää uudistetaan eriarvoistumiskehityksen kääntämiseksi

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJIEN, sosiaalityöntekijöiden ja Kelan johtajien mukaan eriarvoisuus on kasvanut Suomessa viimeisen 10 vuoden aikana. Eriarvoisuuden nähdään kasvaneen myös omalla toiminta-alueella.

Avovastausten mukaan kasvun taustalla on etenkin työttömyys sekä palveluiden ja tulonsiirtojen heikentyminen. Eriarvoistumisen alueelliset erot näkyvät myös vastauksissa: Etelä-Suomen sosiaalityöntekijät korostavat elinkustannusten kasvua erityisesti asumismenoissa, Pohjois- ja Itä-Suomessa huolestuttavat työttömyys ja väestön ikääntyminen.

Eriarvoisuuden kasvua selitetään myös harjoitetulla politiikalla. Enemmistö vastaajista katsoo Sipilän hallituksen epäonnistuneen eriarvoisuuden torjumisessa. Erityisen usein näin ajattelevat sosiaalityöntekijät.

Vastaajat pitävät perusturvaetuuk-sien tasoa liian alhaisena, ja siksi monet joutuvat turvautumaan toimeentulotu-

keen. Enemmistö sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä katsoo, että toimeentuloturvajärjestelmä aiheuttaa liikaa väliinpuotoamisia. Sosiaalityöntekijöistä yli puolet arvioi, että toimeentuloturvan sanktiot lisäävät eriarvoisuutta.

Perustulon kannatus on pysynyt vahvana vuodesta 2016. Vuonna 2018 enemmistö (56–62 %) sosiaali- ja terveysjohtajista, sosiaalityöntekijöistä ja Kelan johtajista kannattaa perustuloa.

Useat sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan johtajat katsovat, että toimeentuloturvajärjestelmän uudistamisessa kaikkein tärkeintä on työnteon kannusteista huolehtiminen. Toiseksi tärkeintä on järjestelmän yksinkertaistaminen, kolmanneksi tärkeintä eriarvoisuuden vähentäminen ja vähiten tärkeää kustannusten nousun hillitseminen. Sosiaalityöntekijät uudistaisivat järjestelmää ensisijaisesti vähentämällä eriarvoisuutta.

SOSTE suosittelee: Määrätietoisella politiikalla parannetaan pienituloisten asemaa.

1. Perusturvan riittävydestä huolehditaan.

Perusturvan taso on korotettava kohtuullisen minimin mukaisen elintason takaavalle tasolle. Ensisijaisten etuuksien tason on oltava sellainen, että toimeentulotukea haetaan vain erityistapauksissa ja lyhytaikaisesti. Etuuksien tason on seurattava yleistä kustannuskehitystä. Kohtuuhintaiseen vuokra-asuntotuotantoon panostetaan nykyistä enemmän, etenkin pääkaupunkiseudulla.

2. Sote-palvelujen saatavuus ja asiakaslähtöisyys varmistetaan.

Heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin kiinnitetään erityistä huomiota. Tarpeen mukaiset ja oikea-aikaiset palvelut ovat perusta hyvinvointierojen kaventamisessa ja niiden ehkäisyssä. Pienituloisten palvelujen saatavuus varmistetaan alentamalla

asiakasmaksuja tai myöntämällä niihin maksuvapautus. Sote-uudistuksessa rakennetaan asiakaslähtöisiä palveluja ja palvelukokonaisuuksia, jotta syrjäytymiskehitys voidaan pysäyttää ajoissa.

3. Toimeentuloturvajärjestelmää selkeytetään.

Perusturvaa on selkeytettävä ja joustavoitettava yhtenäistämällä perusturvaetuuksien määräytymisperusteita tai yhdistämällä minimitason etuuksia. Järjestelmää on kehitettävä niin, että vähennetään väliinputoamisia ja siirtyminen tuelta toiselle tai töistä tuelle on mahdollisimman katkotonta. Etuusjärjestelmää kehitetään niin, että se mahdollistaa työ- ja etuustulojen nykyistä joustavamman yhteensovittamisen. Työllistymistä edistetään palveluja parantamalla, ei sanktioita lisäämällä.

2 Toimeentulotuen perusosan siirto Kelaan on oikea ratkaisu, havaitut ongelmat korjattava nopeasti

VALTAOSA, 60–92 PROSENTTIA, Kelan johtajista ja toimihenkilöistä, sosiaali- ja terveysjohtajista sekä sosiaalityöntekijöistä katsoo, että toimeentulotuen perusosan siirto Kelaan oli oikea ratkaisu. Osa vuosi sitten havaituista ongelmista jatkuu edelleen.

Yli kolmannes sosiaalityöntekijöistä ja Kelan toimihenkilöistä on tyytyväisiä Kelan ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Kuntien ja Kelan välinen tiedonsiirto on edelleen yksipuolista siten, että kunnassa nähdään vain perustoimeentulotukipäätökset, mutta ei niiden liitteitä. Myöskään Kelasta ei ole pääsyä kuntien asiakastietoihin, mikä helpottaisi esimerkiksi sosiaalityön tarpeen arviointia.

Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden enemmistön mukaan kiireellisten toimeentulotukiasioiden käsittely on vaikeutunut. Valtaosa kuntavastaajista kertoi, että Kelan tekemien virheiden korjaaminen aiheuttaa kunnissa paljon lisätöitä.

Valtaosa vastaajista arvioi, että uudistus on madaltanut kynnystä hakea

toimeentulotukea ja parantanut kansalaisten välistä yhdenvertaisuutta. Myös sähköisten palvelujen katsotaan parantuneen, mutta kaikilla heikompiosaisilla ei ole pääsyä niihin. Kunnissa ei olla vakuuttuneita siitä, että uudistus olisi helpottanut hakemusten täyttämistä ja vähentänyt lisäselvitysten tarvetta. Kelan johtajista joka toinen katsoo turhan byrokratian vähentyneen, kun Kelan toimihenkilöistä näin ajattelee vain joka viides.

Kelan toimihenkilöistä ja kuntien vastaajista valtaosa katsoo, että sosiaalityön osaaminen Kelassa ei ole riittävää tällä hetkellä. Enemmistö (61–77 %) Kelan toimihenkilöistä, sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä on sitä mieltä, että sosiaalityön tarpeessa olevat jäävät aiempaa useammin vaille tukea. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä valtaosa arvioi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien tilanteen heikentyneen Kela-siirron seurauksena.

SOSTE suosittelee: Kela-siirron ongelmat korjataan Kelan ja kuntien yhteistyötä parantamalla.

1. Heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tiedonsaanti, palvelut ja ohjaus sosiaalityön piiriin varmistetaan.

Kelan asiakkaiden henkilökohtainen palvelu turvataan ja sen laatuun panostetaan. Asiakkaiden ohjaamista sosiaalityön piiriin selkiytetään, madalletaan ja etuuskäsittelijöiden osaamisesta huolehditaan. Organisoidaan etuuskäsittelijöille riittävästi työaikaasi asiakkaiden sosiaalityön tarpeen arviointiin.

2. Kelan ja kunnan yhteistyöstä saumattomasti: asiakastiedon siirtymiseksi kehitetään tietojärjestelmiä ja käytäntöjä.

Asiakkaiden kahden luukun asiointin vähentämiseksi tietojen luovuttamista Kelan ja sosiaalitoimen välillä laajennetaan. Kelan tulee edelleen selkiyttää ohjeistuksiaan. Kelalle lisätään mahdollisuuksia ottaa huo-

mioon sosiaalityöntekijöiden lausunto ja asiakkaan kokonaistilanne. Vuoden 2020 jälkeen sosiaalitoimi siirtyy maakuntien vastuulle, jolloin järjestelmän kehittämistä jatketaan maakuntien ja Kelan yhteistyönä.

3. Toimeentulotukea kehitetään ja uudistetaan osana sosiaaliturvajärjestelmän kokonaisuudistusta.

Kuntiin jääneestä harkinnanvaraisesta tuesta rakennetaan vahvasti sosiaalityöhön kytköksissä oleva työväline. Ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea täytyisi voida myöntää joustavammin ilman perustoimeentulotukipäätöstä. Suunnitelmia täydentävän toimeentulotuen siirtämisestä Kelaan lykätään tulevaisuuteen.

3 Maakunta- ja sote-uudistus eteenpäin, valinnanvapaudessa edettävä kokeillen ja vaiheittain

SOSIAALI- JA TERVEYSJOHTAJIEN kriittisyys sote-uudistusta kohtaan on kasvanut samalla kun uudistuksen valmistelu on edennyt maakunnissa. Enää joka kolmas sosiaali- ja terveysjohtaja pitää uudistusta kokonaisuutena hyvänä, mikä on kymmenen prosenttia vähemmän kuin vuosi sitten. Kriittisyys on suurinta Etelä-Suomessa.

Enemmistö sosiaali- ja terveysjohtajista pitää henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa, asiakassetelin laajentamista ja valinnanvapauden lisäämistä periaatteessa kannatettavina asioina. Myös maakuntaratkaisua pidetään oikeasuuntaisena. Vastaajien mukaan suuremmalla alueella on paremmat taloudelliset edellytykset vastata palveluista.

Vastaajilla on selkeät kannat uudistuksessa onnistuviin ja epäonnistuviin osa-alueisiin. Uudistuksen onnistumiset painottuvat terveydenhuoltoon: Enemmistö sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi valinnanvapauden lisäämisen parantavan terveyspalvelujen laatua ja

saatavuutta. Yli puolet arvioi uudistuksen onnistuvan hyvin terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden parantamisessa.

Sosiaali- ja terveysjohtajat epäilevät uudistuksen onnistumista terveyserojen kaventamisessa, palveluiden yhdenvertaisuuden parantamisessa ja kustannusten nousun hillinnässä. Lisäksi yli puolet uskoo uudistuksen lisäävän eriarvoisuutta ja monimutkaistavan entisestään palvelujärjestelmää. Sote-uudistuksen katsotaan hyödyttävän suuria yrityksiä ja heikentävän pk-yritysten asemaa. Uudistuksen aikataulua pidetään haasteellisena.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuudesta sosiaali- ja terveysjohtajilla on synkkä kuva. Vain neljännes uskoo sote-uudistuksen onnistuvan siinä ja noin kolme neljästä näkee sitä uhkaavan erkaantumisen sosiaali- ja terveyspalveluista. Sosiaali- ja terveysjohtajat nimeäisivät hyte-vastaavan jokaiseen kuntaan ehkäisemään palveluista erkaantumista.

SOSTE suosittlee: Maakunta- ja sote-uudistus toteutetaan, valinnanvapaudessa edetään vaiheittain.

1. Maakuntien riittävä päätösvalta turvataan.

Maakunnille taataan riittävä päätösvalta järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut alueen tarpeista käsin ja oikeus päättää itse palvelutuotantonsa organisoinnista. Maakunnissa jo valmisteltuja uudistuksen tavoitteiden mukaisia toimintatapoja ei romuteta. Maakuntien taloudellinen liikkumavara turvataan. Valinnanvapaus toteutetaan kuhunkin maakuntaan parhaiten sopivalla tavalla maakuntien omien päätösten mukaan.

2. Hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan käytännön toimin.

Hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa vain sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla, kansanterveyteen perustuvilla yhteiskuntapoliittisilla toimilla sekä panostamalla ennal-

taehkäisyyn. Jos sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutarjontaa rajataan tai asiakasmaksuja nostetaan, hyvinvointierot kasvavat. Sote-uudistuksen vaikutuksia terveyseroihin seurataan ja epäkohtiin puututaan nopeasti.

3. Hyvinvointia ja terveyttä edistetään yhteistyöllä ja riittävillä henkilöstöresursseilla.

Sote-uudistuksen jälkeen hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunta- ja maakuntatason koordinaattoreilla ja verkostoilla. Maakuntien rahoituksessa huomioidaan alusta alkaen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Valtionosuuteen otetaan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden lisäosa (HYTE-kerroin). Kuntiin nimetään hyte-vastuuhenkilö edistämään alueen käytännön toimintaa.

1 Reformen av systemet för utkomstskydd ska vända ojämlikhetstrenden

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS DIREKTÖRERNA, socialarbetarna och direktörerna på FPA anser att ojämlikheten i Finland har vuxit under de senaste tio åren. De ser också att trenden har varit synlig i sina respektive områden.

Enligt de fritt formulerade svaren beror ökningen främst på arbetslöshet samt försämrade tjänster och inkomstöverföringar. Också de regionala skillnaderna speglas i svaren: socialarbetarna i södra Finland betonar de stigande levnadskostnaderna, särskilt boendekostnaderna, medan man i norra och östra Finland är bekymrad över arbetslöshet och åldrande befolkning.

Den ökade ojämlikheten förklaras också med den förda politiken. Majoriteten av dem som svarat anser att regeringen Sipilä misslyckats med att stävja ojämlikheten. Den uppfattningen är särskilt utbredd bland socialarbetarna.

Grundskyddsförmånerna anses vara för låga och tvinga många att söka

utkomststöd. En majoritet av social- och hälsovårdsdirektörerna anser att utkomstskyddssystemet skapar alltför många förlorare. Av socialarbetarna bedömer mer än hälften att sanktionerna inom utkomstskyddet ökar ojämlikheten. Understödet för basinkomsten har varit starkt allt sedan 2016. År 2018 ger en majoritet (56–62 %) av social- och hälsovårdsdirektörerna, socialarbetarna och FPA:s direktörer sitt stöd åt baskinkomsten. Många social- och hälsovårdsdirektörer och FPA-direktörer anser att det viktigaste i reformen av systemet för utkomstskydd är att ombesörja incitamenten till arbete. Det näst viktigaste är att göra systemet enklare, det tredje viktigaste att minska ojämlikheten och minst viktigt att stävja kostnadsstegringen. Socialarbetarna skulle förnya systemet i första hand genom att minska ojämlikheten.

SOSTE rekommenderar: Låginkomsttagarnas ställning förbättras genom målmedveten politik.

1. Tillräckligt grundskydd garanteras.

Grundskyddets nivå måste höjas så att det tryggar en rimlig minimilevnadsstandard. De primära förmånernas nivå måste vara sådan att utkomststöd söks bara i specialfall och för kort tid. Förmånernas nivå måste följa det allmänna levnadskostnadsindexet. Mera medel satsas på produktion av hyresbostäder till skäligt pris, särskilt i huvudstadsregionen.

2. Tillgången till kundorienterade vårdtjänster säkerställs.

De mest utsatta grupperna uppmärksammas särskilt. Rättidiga tjänster som motsvarar behoven bildar grundvalen för arbetet för att minska och förebygga välfärdsskillnader. Tillgång till tjänster för låginkomsttagare säkerställs genom sänkta klientavgifter eller avgiftsbefrielse. I vårdreformen skapas klientorienterade tjänster och tjänstehelheter så att marginaliseringsutvecklingen kan stoppas i tid.

3. Utkomstskyddssystemet görs tydligare.

Grundskyddet måste göras tydligare och flexibblare genom enhetliga bestämningsgrunder för grundskyddsförmåner eller genom sammanslagning av minimiförmåner. Systemet måste utvecklas så att de missgynnade blir färre samtidigt som möjligheter skapas för att så friktionsfritt som möjligt byta stödform eller övergå från sysselsättning till stöd. Förmånssystemet utvecklas så att det smidigare än idag gör det möjligt kombinera arbetsinkomster och förmåner. Sysselsättningen främjas genom förbättrade tjänster, inte genom ökade sanktioner.

2 Överföringen av utkomststödets grunddel till FPA är en riktig lösning, upptäckta problem bör korrigeras snabbt

STÖRSTA DELEN, 60–92 procent, av FPA:s direktörer och tjänstemän samt social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna anser att det var rätt att överföra utkomstskyddets grunddel till FPA. En del av de problem som upptäcktes för ett år sedan är dock fortfarande olösta.

Över en tredjedel av socialarbetarna och FPA:s tjänstemän är nöjda med samarbetet mellan FPA och kommunerna. Informationsgången mellan kommunerna och FPA är alltjämt ensidig såtillvida att kommunerna ser bara besluten om grundläggande utkomstskydd, men inte bilagorna. Analogt har inte FPA tillgång till kommunernas klientdata, trots att det skulle göra det lättare att exempelvis bedöma behovet av insatser från det sociala arbetet.

En majoritet av social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna anser att behandlingen av brådskande utkomstskyddsärenden har försvärats. Merparten av de kommunanställda som besvarade barometern berättade att korrigerings av de fel som FPA gjort orsakar mycket extra arbete i kommunerna.

Största delen ansåg att reformen har sänkt tröskeln för att söka utkomststöd och förbättrat likställdheten mellan medborgarna. I kommunerna var man inte övertygad om att reformen skulle ha gjort det lättare att fylla i blanketterna och minskat behovet av tilläggsutredningar. Av FPA:s direktörer anser varannan att byråkratin minskat, medan endast var femte funktionär delar den åsikten.

Av FPA:s funktionärer och de kommunanställda anser merparten att FPA i dagens läge inte har tillräcklig kompetens inom socialt arbete. En majoritet (61–77 %) av FPA:s funktionärer samt social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna menar att de som är i behov av socialt arbete oftare än förr blir utan stöd. Av social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna anser merparten att de allra mest utsattas ställning har försämrats till följd av att utkomstskyddets grunddel överförts till FPA.

SOSTE rekommenderar: Problemen i samband överföringen till FPA undanröjs genom bättre samarbete mellan FPA och kommunerna.

1. De sämst ställda garanteras information och service och hänvisas till socialvården.

FPA:s klienter garanteras personlig service vars kvalitet förbättras. Procedurerna för hur klienter hänvisas till det sociala arbetet förtydligas och förmånsbehandlarnas kompetens garanteras. Förmånsbehandlarna ges tillräckligt mycket arbetstid för att bedöma klienternas behov av socialt arbete.

2. Friktionsfritt samarbete mellan FPA och kommunen: datasystem och procedurer för överföringen av klientuppgifter utvecklas.

För att råda bot på problemet med två luckor utvidgas informationsutbytet mellan FPA och kommunernas socialvården. FPA bör fortsätta att förtydliga i sina anvisningar. FPA

ges större möjligheter att beakta socialarbetarnas utlåtanden och klientens helhetssituation. Efter år 2020 övergår kommunernas socialvården till landskapen, och då utvecklas systemet vidare i samarbete mellan landskapen och FPA.

3. Utkomststödet utvecklas och förnyas som en del av en helhetsreform av socialskyddssystemet.

Det behovsprövade stöd som kvarstår hos kommunerna görs till ett redskap med stark koppling till det sociala arbetet. Förebyggande och kompletterande utkomststöd bör kunna beviljas smidigare utan beslut om grundläggande utkomststöd. Planerna på att överföra det kompletterande utkomststödet till FPA uppskjuts.

3 Landskaps- och vårdreformen förs vidare, valfriheten bör utvecklas stegvis genom försök

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSREFORMERNA har blivit allt mer kritiska mot vårdreformen samtidigt som beredningen av reformen avancerat i landskapen. Endast var tionde social- och hälsovårdsdirektör ser nu reformen i sin helhet som någonting positivt. Det är tio procent mindre än ifjol. Mest kritisk är man i södra Finland.

En majoritet av social- och hälsovårdsdirektörerna understöder i princip att man inför en praxis med personlig budget, utvidgar användningen av kundselddar och ökar valfriheten. Också landskapslösningen ses som en reform i rätt riktning: en större region anses ha bättre ekonomiska förutsättningar än enskilda kommuner att svara för tjänsterna.

Uppfattningarna om lyckade respektive misslyckade delområden i reformen var mycket klara i svaren. De lyckade delarna gäller framför allt hälso- och sjukvården: en majoritet av social- och hälsovårdsdirektörerna bedömer att större valfrihet förbättrar kvaliteten och tillgången på hälsovårdstjänster.

Över hälften tror att reformen lyckas förbättra kundorienteringen inom hälsovårdstjänsterna.

Social- och hälsovårdsdirektörerna misstror reformens möjligheter att minska hälsoskillnaderna, förbättra likställdheten i tjänsteutbudet och bromsa kostnadsökningen. Dessutom tror över hälften att reformen ökar ojämlikheten och ytterligare komplicerar servicesystemet. Vårdreformen anses gagna stora företag medan små och medelstora företags ställning försvagas. Tidtabellen för reformen ses som krävande.

Vad beträffar främjande av hälsa och välfärd är social- och hälsovårdsdirektörerna syn dyster. Endast en fjärdedel tror att vårdreformen kommer att lyckas på den punkten medan omkring tre fjärdedelar tror att främjandet av hälsa och välfärd kommer att fjärmas från social- och hälsovårdstjänsterna. Social- och hälsovårdsdirektörerna skulle tillsätta en ansvarig för välfärd och hälsa i varje kommun för att hindra en sådan utveckling.

SOSTE rekommenderar: Landskaps- och vårdreformen genomförs, valfriheten avancerar stegvis.

1. Landskapen garanteras tillräcklig beslutanderätt.

Landskapen garanteras tillräcklig beslutanderätt att ordna social- och hälsovårdstjänsterna utifrån regionens behov samt rätt att själva besluta om organiseringen av sin serviceverksamhet. Arbetssätt som landskapen redan berett och som överensstämmer med reformens mål skrotas inte. Landskapens ekonomiska spelrum säkerställs. Valfriheten genomförs på ett sätt som passar bäst för respektive landskap och enligt landskapens egna beslut.

2. Välfärds- och hälsoskillnaderna minskas genom praktiska åtgärder.

Välfärds- och hälsoskillnaderna kan minskas endast genom en integration av social- och hälsovården, omfattande folkhälsobaserade samhällspolitiska åtgärder och satsning på

förebyggande arbete. Om social- och hälsovårdens tjänsteutbud begränsas eller klientavgifterna höjs ökar välfärdsskillnaderna. Vårdreformens inverkan på hälsoskillnaderna följs och missförhållanden korrigeras utan dröjsmål.

3. Välfärd och hälsa främjas genom samarbete och tillräckliga personalresurser.

Efter vårdreformen främjas välfärd och hälsa med hjälp av koordinatörer och nätverk på landskapsnivå. I finansieringen av landskapen beaktas välfärds- och hälsofrämjandet från första början. I statsandelen införs en tilläggsdel för hälsa och välfärd med en egen koefficient. Kommunerna tillsätter en ansvarsperson för hälsa och välfärd med uppgift att främja den praktiska verksamheten i den egna kommunen.



Lähteet & liitteet

Lähteet

A

Alueuudistus.fi (2017a). Sote-uudistuksen faktalehti 11/2017. Avattu 15.1.2018. URL: http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5274232/Sote-uudistuksen+faktalehti+11_2017.pdf/281534d3-a45c-4b45-b135-8f24446dc7aa

Alueuudistus.fi (2017b). Valinnanvapausesityksen faktalehti. Avattu 15.1.2018. URL: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4663611/Faktalehti%2C+valinnanvapaus+asiakkaan+n%C3%A4k%C3%B6kulmas-ta++9.5.2017.pdf/05e29692-5315-4ba4-b12d-cfa3e14486f7>

Alueuudistus.fi (2017c). Uudistuksen aikataulu. Avattu 15.1.2018. URL: <http://alueuudistus.fi/aikataulu>

H

Hallituksen esitys (2014). HE 358/2014 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta. Luettu 22.1.2018. URL: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140358.pdf>

Hallituksen esitys (2016). HE 217/2016 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta. Luettu 22.1.2018. URL: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_217+2016.aspx

K

Kangas, Olli, Niemelä, Mikko & Varjonen, Sampo (2013). Toimeentulotuki ja kohdullisen toimeentulon normatiivinen määrittäminen. Teoksessa Kangas, Olli, Niemelä, Mikko & Rajas, Anu (toim.) Takaisin perusteisiin. Perusturvan riittävyys kulutuksen näkökulmasta. Helsinki: Kela 42-61.

Kela (2017a). Toimeentulotuen Kela-siirto. Luettu 16.1.2018. URL: <http://www.kela.fi/toimeentulotuen-kela-siirto>

Kela (2017b). Perustoimeentulotuen siirto Kelaan. Siirron onnistuneisuus. Kelan sisäinen arviointi 2017. Helsinki: Kela. Luettu 16.1.2018 URL: <http://www.kela.fi/documents/10180/3571044/toturaporttio806.pdf/06f4fd6b-50de-4302-b6ea-ac5c2adboae9>

Kela (2018). Yli 400 000 tuhatta henkilöä sai perustoimeentulotukea viime vuonna. Luettu 31.1.2018 URL: http://www.kela.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/mHBZ5fHNro4S/content/id/7109373

Korpela, Tuija (2018). Sosiaaliturvan kuumat perunat. Perustoimeentulotukea ja siihen liittyviä tietoja vuoden verran Kelasta. Luettu 31.1.2018. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=LUMBCzjZvuM>

Kuntaliitto (2017a). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2017. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2017>

- Kuntaliitto (2017b). Kunnille syntynyt perustoimeentuluen Kela-siirron alkuvaiheessa vajaan 4 miljoonaa euroa lisäkustannuksia. Luettu 16.1.2018. URL: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/kunnille-syntynyt-perustoimeentuluen-kela-siirron-alkuvaiheessa-vajaat-4>
- Kuntaliitto (2017c). Perustoimeentuluen Kela-siirron siirtymäaika on päättynyt. Luettu 16.1.2018. URL: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2017/perustoimeentuluen-kela-siirron-siirtymaai-ka-paattynyt>
- Kuntaliitto (2017d). K 14/2017 vp Hallituksen vuosikertomus 2016 teemana perustoimeentuluen Kela-siirto. Kuntaliiton lausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle. Luettu 16.1.2018. URL: <https://www.kuntaliitto.fi/lausunnot/2017/k-142017-vp-hallituksen-vuosikertomus-2016-teemana-perustoimeentuluen-kela-siirto>
- S**
- Sosiaalibarometri 2016 (2016). Erityiskatseus toimeentulosta ja sote-uudistuksesta. Anne Eronen, Timo Lehtinen, Pia Londén, Anne Perälähti. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2017 (2017). Ajankohdattainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Ari-Matti Näätänen, Pia Londén, Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.
- STM (2018). Lausuntoyhteenveto: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valinnanvapauslainsäädännöksi. Perustuslakivaliokunnan lausunnon pohjalta muokatusta luonnoksesta valinnanvapauslainsäädännöstä annettavaksi hallituksen esitykseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:1.
- T**
- Taloussanommat (2018). Kela-siirto nosti toimeentuluen hakijoiden määrää selvästi – menot kasvoivat lähes 100 miljoonaa. Taloussanommat 18.1.2018
- V**
- VM (2017a). Sote-uudistus välttämätön palvelujen turvaamiseksi. Luettu 22.1.2018. URL: http://vm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sote-jarjestelmaa-pitaa-uudistaa-palvelujen-turvaamiseksi
- VM (2017b). Sote- ja maakuntauudistus: osa 1. Luettu 22.1.2018. URL: http://vm.fi/documents/10623/3786150/Vskp_Martti+Hetem%C3%A4ki_VM_sote-uudistus.pdf/5fo78973-cf62-4f61-9ca5-2e941e-2b9a57

Liitteet

Luvun 2 liitteet

LIITE 2.1

Toimeentuloturvan uudistamistavoitteiden tärkeysjärjestys (%).

	Tärkein	2. tärkein	3. tärkein	4. tärkein
	%	%	%	%
Työnteon kannusteiden lisääminen				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	39	25	26	10
Sosiaalityöntekijät	24	25	41	10
Kelan johto	44	24	24	7
Järjestelmän yksinkertaistaminen ja selkeyttäminen				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	30	40	18	13
Sosiaalityöntekijät	34	42	18	6
Kelan johto	40	31	18	12
Eriarvoisuuden vähentäminen				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	27	26	33	14
Sosiaalityöntekijät	39	27	24	10
Kelan johto	12	29	32	28
Kustannusten nousun hillintä				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	5	10	23	63
Sosiaalityöntekijät	4	6	17	74
Kelan johto	4	17	27	53

LIITE 2.2

Perustulon kannatus 2016 ja 2018 (%).

	Erittäin/ melko huono ajatus	Erittäin/ melko hyvä ajatus	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveystoimijat			
2018	30	62	8
2016	26	66	8
Sosiaalityöntekijät			
2018	24	59	16
2016	25	63	12
Kelan johto			
2018	35	56	9
2016	29	53	18

Luvun 3 liitteet

LIITE 3.1

Arvioita perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista 2016, 2017 ja 2018.

	Todennäköistä		Samaa mieltä
	2016	2017	2018
	%	%	%
Kansalaisten välinen yhdenvertaisuus lisääntyy/on lisääntynyt			
Sote-johtajat	76	-	66
Sosiaalityöntekijät	77	65	52
Kelan johto	98	95	93
Kelan toimihenkilöt	-	83	72
Toimeentulotukiasiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen paranee/on parantunut			
Sote-johtajat	70	-	39
Sosiaalityöntekijät	60	45	29
Kelan johto	100	100	87
Kelan toimihenkilöt	-	70	53
Perustoimeentulotukea saa useampi siihen oikeutettu			
Sote-johtajat	80	-	53
Sosiaalityöntekijät	78	68	46
Kelan johto	98	99	95
Kelan toimihenkilöt	-	81	77
Toimeentulotuen hallinnolliset kulut pienenevät/ovat pienentyneet			
Sote-johtajat	46	-	28
Sosiaalityöntekijät	45	44	13
Kelan johto	91	91	42
Kelan toimihenkilöt	-	-	12
Asiakas saa varmimmin lain mukaisen toimeentulotukietuuden			
Sote-johtajat	59	-	35
Sosiaalityöntekijät	49	49	28
Kelan johto	96	99	89
Kelan toimihenkilöt	-	71	55

	Todennäköistä		Samaa mieltä
	2016	2017	2018
	%	%	%
Asiakas saa varmimmin myös muut etuudet joihin hän on oikeutettu			
Sote-johtajat	62	-	49
Sosiaalityöntekijät	67	62	38
Kelan johto	98	99	98
Kelan toimihenkilöt	-	92	83
Kynnys hakea toimeentulotukea pienenee/on pienentynyt			
Sote-johtajat	83	-	69
Sosiaalityöntekijät	85	79	65
Kelan johto	96	98	97
Kelan toimihenkilöt	-	94	91
Perustoimeentulotuen käsittely kaavamaisuu/on kaavamaisunut			
Sote-johtajat	89	-	82
Sosiaalityöntekijät	95	94	84
Kelan johto	87	87	80
Kelan toimihenkilöt	-	81	64
Perustoimeentulotukipäätösten saaminen nopeutuu/on nopeutunut			
Sote-johtajat	40	-	18
Sosiaalityöntekijät	26	36	19
Kelan johto	93	84	68
Kelan toimihenkilöt	-	37	30
Erialaisten lisäselvitysten antaminen vähenee/on vähentynyt			
Sote-johtajat	42	-	24
Sosiaalityöntekijät	41	32	18
Kelan johto	91	82	51
Kelan toimihenkilöt	-	57	29
Toimeentulotukihakemusten täyttäminen helpottuu/on helpottunut			
Sote-johtajat	37	-	26
Sosiaalityöntekijät	31	31	23
Kelan johto	91	80	62
Kelan toimihenkilöt	-	62	45

	Todennäköistä		Samaa mieltä
	2016	2017	2018
	%	%	%
Toimeentulokiasiakkaiden sähköiset asiointimahdollisuudet paranevat/ovat parantuneet			
Sote-johtajat	93	-	81
Sosiaalityöntekijät	79	86	75
Kelan johto	98	96	99
Kelan toimihenkilöt	-	92	87
Toimeentulokiasiakkaiden tarve asioida luukulta toiselle vähenty/on vähentynyt			
Sote-johtajat	61	-	35
Sosiaalityöntekijät	63	43	28
Kelan johto	96	88	70
Kelan toimihenkilöt	-	49	44
Toimeentulokiasiakkaiden oikeusturva paranee/on parantunut			
Sote-johtajat	34	-	23
Sosiaalityöntekijät	22	24	13
Kelan johto	71	77	52
Perustoimeentulokiasiakkaiden palvelutarpeiden selvittäminen pinnallistuu/on pinnallistunut			
Sote-johtajat	84	-	67
Sosiaalityöntekijät	81	85	80
Kelan johto	24	32	34
Kelan toimihenkilöt	-	59	53
Perustoimeentulotukipäätösten laatu heikkenee/on heikentynyt			
Sote-johtajat	29	-	37
Sosiaalityöntekijät	35	53	54
Kelan johto	0	4	18
Kelan toimihenkilöt	-	42	-
Kiireellisten toimeentulokiasioiden käsittely vaikeutuu/on vaikeutunut			
Sote-johtajat	55	-	51
Sosiaalityöntekijät	78	77	66
Kelan johto	20	17	18
Kelan toimihenkilöt	-	57	40

	Todennäköistä		Samaa mieltä
	2016	2017	2018
	%	%	%

Perustoimeentulotukea käsittelevien työntekijöiden koulutustaso alenee/on alentunut

Sote-johtajat	48	-	36
Sosiaalityöntekijät	42	62	60
Kelan johto	13	10	17

Toimeentulotukiasiakkaiden saama henkilökohtainen palvelu paranee/on parantunut kokonaisuudessaan

Sote-johtajat	11	-	8
Sosiaalityöntekijät	11	13	5
Kelan johto	78	77	55
Kelan toimihenkilöt	-	40	32

Toimeentulotukiasiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea

Sote-johtajat	70	-	66
Sosiaalityöntekijät	73	82	77
Kelan johto	13	24	29
Kelan toimihenkilöt	-	61	61

Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien toimeentulotukiasiakkaiden asema heikkenee/on heikentynyt

Sote-johtajat	58	-	56
Sosiaalityöntekijät	66	78	67
Kelan johto	9	9	18
Kelan toimihenkilöt	-	45	41

Henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan aiempaa useammin hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelukanavan kautta

Sote-johtajat	77	-	56
Sosiaalityöntekijät	80	85	70
Kelan johto	47	43	29
Kelan toimihenkilöt	-	74	58

Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvä turha byrokraatia vähenee/on vähentynyt

Sote-johtajat	44	-	24
Sosiaalityöntekijät	38	33	16
Kelan johto	89	79	51
Kelan toimihenkilöt	-	37	21

	Todennäköistä		Samaa mieltä
	2016	2017	2018
	%	%	%

Sosiaalityöntekijälle jää enemmän aikaa toimeentulokiasiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen

Sote-johdajat	71	-	61
Sosiaalityöntekijät	69	66	40
Kelan johto	96	93	68

- * Kenoviiva (/) tarkoittaa, että 2016 ja 2017 kysymyksen aikamuoto on preesens, 2018 perfekti. Näin ollen ennen kenoviivaa on ilmaistu 2016 ja 2017 kysymysmuotoilu (ennen uudistusta tai sen aikana), ja kenoviivan jälkeen on 2018 muotoilu (uudistuksen jälkeen).

Luvun 4 liitteet

LIITE 4.1

Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena 2016, 2017, 2018 (% , sosiaali- ja terveystoimijat).

	Erittäin huono/huono	Ei huono ei hyvä	Hyvä/erittäin hyvä	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
2018	45	22	32	1	153
2017	36	22	42	1	145
2016	16	25	54	5	93

LIITE 4.2

Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena suuralueiden mukaan (% , sosiaali- ja terveystoimijat).

	Erittäin huono/huono	Ei huono ei hyvä	Hyvä/erittäin hyvä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Helsinki-Uusimaa	61	22	17	0
Etelä-Suomi	59	18	23	0
Länsi-Suomi	43	18	37	2
Pohjois- ja Itä-Suomi	39	27	34	0

LIITE 4.3

Suhtautuminen sote-uudistukseen oman maakunnan sote-valmistelun riittävyyden näkökulmasta (% , sosiaali- ja terveysjohtajat).

		Suhtautuminen sote-uudistukseen kokonaisuutena			
		Erittäin huono/huono	Ei huono ei hyvä	Hyvä/erittäin hyvä	Ei osaa sanoa
Maakunnan sote-uudistuksen valmistelun riittävyys	Riittämätöntä	68	18	13	3
	Riittävää	37	24	39	0

LIITE 4.4

Sote-valmistelun riittävyys suuralueittain (% , sosiaali- ja terveysjohtajat).

	Riittämätöntä	Riittävää
Helsinki-Uusimaa	56	44
Etelä-Suomi	43	57
Pohjois- ja Itä-Suomi	27	73
Länsi-Suomi	10	90

LIITE 4.5

Missä määrin järjestöt ovat mukana maakunnan sote- ja maku-uudistuksen valmistelussa (% , sosiaali- ja terveysjohtajat).

	Ei ollenkaan/vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon/paljon	Ei osaa sanoa
Helsinki-Uusimaa	47	47	0	6
Etelä-Suomi	52	48	0	0
Länsi-Suomi	16	55	27	2
Pohjois- ja Itä-Suomi	25	48	19	9

LIITE 4.6

**Ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta
(%, sosiaali- ja terveystoimijat).**

	Huonosti/melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Uudistuksen toteutuminen sille asetetussa aikataulussa					
2017	72	18	7	3	145
2018	78	15	5	2	153
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio					
2016	14	9	69	8	93
2017	32	35	43	4	145
2018	42	24	30	5	153
Peruspalvelujen vahvistuminen terveydenhuollossa					
2015	37	22	36	5	163
2016	19	16	56	9	94
2017	30	26	42	3	145
2018	27	26	43	5	153
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus					
2015	35	18	44	4	165
2016	22	20	53	6	96
2017	30	31	37	2	145
2018	41	23	35	2	153
Terveyspalvelujen kustannustehokkuus					
2015	39	18	40	3	166
2016	23	17	53	8	93
2017	35	25	37	4	145
2018	46	31	18	4	153
Terveyspalvelujen laatu					
2015	28	27	42	4	165
2016	19	23	52	7	95
2017	17	35	44	4	145
2018	18	34	44	5	153

	Huonosti/melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio

2015	38	21	38	3	164
2016	18	27	47	8	92
2017	40	25	33	2	145
2018	61	16	20	3	153

Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus

2015	46	18	34	3	139
2016	27	18	45	11	90
2017	32	31	31	6	145
2018	49	33	14	5	153

Nykyistä selkeämpi palvelujen tuotantorakenne

2015	54	12	30	4	163
2016	30	18	43	9	91
2017	54	21	23	2	145
2018	66	16	16	3	153

Sosiaalipalvelujen laatu

2015	34	28	33	5	136
2016	25	22	43	11	90
2017	18	39	38	6	145
2018	26	36	33	5	153

Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus

2015	41	18	36	4	137
2016	28	22	41	10	91
2017	33	29	34	5	144
2018	49	23	26	3	153

	Huonosti/melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	

Terveyspalvelujen asiakaslähtöisyys

2015	50	21	26	3	165
2016	23	30	39	8	94
2017	26	29	42	3	145
2018	22	22	77	5	153

Eriarvoisuuden väheneminen

2015	40	22	36	3	166
2016	37	19	39	6	95
2017	47	25	24	4	145
2018	57	24	19	2	153

Peruspalvelujen vahvistuminen sosiaalihuollossa

2015	52	18	25	5	136
2016	36	17	37	10	92
2017	40	32	23	5	145
2018	57	22	17	5	153

Nykyistä selkeämpi hallinto

2015	65	12	19	4	165
2016	37	16	35	13	88
2017	55	20	22	3	145
2018	61	15	23	2	153

Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyys

2015	58	18	21	4	138
2016	30	29	32	10	91
2017	29	31	36	5	143
2018	33	27	35	5	153

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

2015	50	21	24	5	162
2016	34	27	31	9	92
2017	38	41	18	3	145
2018	44	28	26	3	153

	Huonosti/melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen					
2015	59	21	15	5	166
2016	48	24	20	8	92
2017	38	33	28	2	145
2018	31	22	44	3	153
Terveyserojen kaventuminen**					
2015	55	22	16	7	158
2016	50	24	15	12	89
2017	54	34	7	5	145
2018	60	27	11	3	153
Lähipalvelujen turvaaminen					
2015	64	14	19	4	165
2016	55	25	12	8	93
2017	58	25	11	6	145
2018	58	22	17	3	153
Kustannusten nousun hillintä					
2017	57	29	11	4	144
2018	77	14	7	3	153

* **2015 ja 2016:** neutraali, 2017 ja 2018 ei hyvin, ei huonosti.

** **Muotoilu 2015 - 2017:** Sosioekonomisten terveyserojen kaventuminen, 2018: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen.

2015 ja 2016 asteikko: 1-7 (huonosti-hyvin) 8 = ei osaa sanoa, luokiteltu taulukossa 1-3 = huonosti/melko huonosti, 4 = kohtalaisesti/neutraali, 5-7 = melko hyvin/hyvin, 8 = ei osaa sanoa.

2017 asteikko: 1 = huonosti, 2 = melko huonosti, 3 = ei huonosti ei hyvin, 4 = melko hyvin, 5 = hyvin, 6 = ei osaa sanoa, luokiteltu taulukossa 1-2 = huonosti/melko huonosti, 3 = kohtalaisesti/neutraali, 4-5 = melko hyvin/hyvin, 6 = ei osaa sanoa.

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

2016, 2017, 2018 kysymys: Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavissa asioissa?

LIITE 4.7

**Valinnanvapauden vaikutukset
(%, sosiaali- ja terveysjohtajat).**

	Heikentää paljon/ jonkin verran	Pysyy ennallaan	Parantaa jonkin verran/ paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Julkisen sektorin asema palvelutuotannossa				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	70	23	7	
2018	66	23	9	3
Järjestöjen asema palvelutuotannossa				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	12	28	60	
2018	24	26	47	3
Yritysten asema palvelutuotannossa				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	1	9	89	
2018	1	9	89	2
Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	36	31	32	
2018	46	20	31	3
Alueellinen yhdenvertaisuus				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	53	24	23	
2018	56	18	25	1
Heikoimmassa asemassa olevien palvelun laatu				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	39	42	19	
2018	40	40	18	2
Heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsy				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	46	37	17	
2018	50	36	13	1

	Heikentää paljon/ jonkin verran	Pysyy ennallaan	Parantaa jonkin verran/ paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Palvelujen yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	47	26	28	
2018	49	20	29	1
Kustannusten hallinta				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	54	25	22	
2018	59	22	13	7
Peruspalvelujen vahvistuminen suhteessa erityistason palveluihin				
sosiaali- ja terveysjohtajat				
2017	23	40	37	
2018	18	28	44	9

LIITE 4.8**Valinnanvapauden lisäämisen vaikutus järjestöihin, väestötarkastelu (% , sosiaali- ja terveysjohtajat).**

	Heikentää paljon/ jonkin verran	Ei heikennä eikä paranna	Parantaa jonkin verran/ paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
alle 10 000	20	20	55	6
10 000-25 000	24	47	29	0
25 000-60 000	23	23	52	3
yli 60 000	32	19	45	3

Sosiaalibarometri 2018

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT ovat historiallisen muutoksen edessä. Maakunta- ja sote-uudistus mullistavat palvelujen tuottamisen rakenteet jo vuonna 2020. Myös toimeentuloturvajärjestelmän perusteellisesta uudistamisesta käydään valmistelemaa keskustelua. Iso muutos toteutui jo vuoden 2017 alussa, kun toimeentulotuen perusosa siirtyi Kelan vastuulle.

Sosiaalibarometri 2018 luotaa sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johtajien ja Kelan toimihenkilöiden näkemyksiä perustoimeentulotuen Kela-siirron onnistumisesta. Selvitys kertoo myös vastaajien arviot maakunta- ja sote-uudistuksesta ja toimeentuloturvajärjestelmän kehittämisestä. Tulokset perustuvat alkuvuonna 2018 kerättyyn laajaan ja edustavaan aineistoon.

> WWW.SOSIAALIBAROMETRI.FI
#SOSIAALIBARO

Mitä ajatuksia vuoden
2018 barometri herättää?
Otamme kiitollisina vastaan
kommenteja, palautetta
ja ideoita!
tutkimus@soste.fi

SOSTE

Kannen kuva: **Mikko Stig / STT Lehtikuva**

ISSN 1237-7708

ISBN 978-952-6628-28-8 (painettu)

ISBN 978-952-6628-29-5 (verkko)

