

# SOSIAALIBAROMETRI 2008

Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta

*Anne Eronen - Pia Londén - Anne Perälähti - Aki Siltaniemi - Riitta Särkelä*

**ISBN** 978-951-747-186-2

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Helsinki 2008

# SISÄLLYS

<b>ESIPUHE</b>	<b>5</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
1.1 Sosiaalipoliittinen konteksti ja ajankohtainen muutos	7
1.1.1 Hyvinvoinnin ja osallisuuden haasteet	7
1.1.2 Hallitusohjelman sosiaali- ja terveystieteellisistä linjauksista ja KASTE-ohjelma	11
1.1.3 Hyvinvoinnin edistäminen ja sitä tukevat politiikkaohjelmat	12
1.1.4 Kunta- ja palvelurakennemuutoksen eteneminen ja haasteet	13
1.1.5 Vaikeasti työllistyvät ja välityömarkkinat	16
1.2 Sosiaalibarometrin lähtökohdat ja toteutus	19
1.2.1 Näkökulma hyvinvointiin, palveluihin ja palvelujärjestelmään	19
1.2.2 Tutkimuskysymykset	19
1.2.3 Tutkimusaineistot	21
1.2.4 Menetelmät	25
<b>2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MUUTTUVAT RAKENTEET</b>	<b>27</b>
2.1 Koettu muutos julkisissa hyvinvointipalveluissa	27
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon osallistuminen valmistelutyöhön	34
2.3 Paras-uudistuksen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon	40
2.4 Sosiaali- ja terveystoimen johtaminen ja yhteistyö	56
2.5 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja yhteistoiminta-alueet	67
<b>3. JULKISTEN HYVINVOINTIPALVELUJEN TURVAAMINEN JA KILPAILUTTAMINEN</b>	<b>74</b>
3.1 Resurssit palvelujen turvaamiseen	74
3.1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut	74
3.1.2 Työhallinnon palvelut	82
3.1.3 Kelan palvelut	84
3.2 Kilpailuttaminen ja ostopalvelut	85
<b>4. KANSALAISTEN HYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN</b>	<b>94</b>
4.1 Arviot hyvinvoinnista	94
4.1.1 Hyvinvoinnin kokonaistilanteen kehitys	94
4.1.2 Hyvinvoinnin eriytyminen väestöryhmittäin	95
4.2 Julkisten palveluntuottajien mahdollisuudet tukea eri väestöryhmiä	97
4.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	100
4.3.1 Edellytykset ja onnistuneet käytännöt	100
4.3.2 Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten vinoutuvaan hyvinvointikehitykseen	105

<b>5. TUKI TYÖN JA TYÖTTÖMYYDEN VÄLIMAASTOSSA</b>	<b>108</b>
5.1 Odotukset välityömarkkinoiden työnjaosta	109
5.2 Työllistymismahdollisuuksien ajankohtainen tarjonta välityömarkkinoiden kohderyhmille	115
5.3 Kokemukset työllistämisestä ja toiminnan vaikuttavuus	126
5.4 Vajaakuntoisten paluu työelämään	134
<b>6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>138</b>
LÄHTEET	157
LIITTEET	159
TIIVISTELMÄ	170
RESUMÉ	175
SUMMARY	180

# 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

## **Palvelujärjestelmä rajussa muutoksessa, mutta kuntalaisnäkökulma ei ole sen keskiössä**

Valtaosa sosiaalitoimista, terveyskeskuksista, työvoimatoimistoista ja Kelan toimistoista pitää oman organisaationsa muutostilannetta voimakkaana. Sosiaalitoimien ja terveyskeskusten voimakas muutostilanne kytkeytyy käynnissä olevaan kunta- ja palvelurakennemuutokseen. Valtiollisilla toimijoilla taustalla ovat organisaatiomuutokset ja tuottavuusohjelman toteuttaminen. Noin neljäsosa sosiaalitoimista, terveyskeskuksista, Kelan toimistoista ja työvoimatoimistoista kokee käynnissä olevan muutoksen voimakkaana ja suhteellisen hallitsemattomana. Valtaosa kokee kuitenkin hallitsevansa muutoksen hyvin huolimatta sen voimakkuudesta.

Muutostilanteen heikko hallinta heijastuu yleisenä epävarmuutena. Haasteellisenä koetaan uusien palvelukokonaisuuksien hahmottaminen, uuteen organisaatiokulttuuriin ja työtapoihin sopeutuminen kuntayhdistymisten ja erityyppisten yhteistoimintamuotojen lisääntyessä.

Muutostilanteeseen liittyvät arviot ovat ristiriitaisia. Samankin kunnan sisällä käynnissä olevassa uudistuksessa nähdään sekä myönteisiä mahdollisuuksia että suuria riskejä ennen kaikkea palvelujen käyttäjien kannalta. Selvästi on nähtävissä, että kuntalainen ja hänen tarpeensa eivät ole olleet kunta- ja palvelurakennemuutoksessa keskiössä, vaikka tämä oli uudistusta käynnistettäessä tärkeä lähtökohta. Monessa suhteessa muutosprosessi kunnissa on vielä hyvin keskeneräinen ja kokonaisvaikutusten arviointi koetaan vaikeaksi. Useissa kunnissa vallitsee edelleen myös epätietoisuus siitä, millaisten ratkaisujen varassa tulevaisuudessa käytännössä palvelut tuotetaan.

## **Kuntalaisten tarpeet ja osallistumismahdollisuudet unohtuneet ja lähipalvelut uhkaavat heikentyä**

Kolme neljäsosaa kunnista ei selvitä kuntalaisten palvelutarpeita systemaattisesti. Osassa kuntia selvityksiä on tehty alueen väestölle suunnatuilla kyselyillä ja osassa väestöryhmäspesifimmin palvelutarpeen arvioinneilla. Niissä kunnissa, joissa palvelutarpeita on selvitetty, on tietoa useimmiten myös hyödynnetty, joskin hyödyntämisen tapa vaihtelee paljon.

Yleisemmän tason palvelutarveselvitysten lisäksi kunnissa on tehty asiakaskohtaisia palvelusuunnitelmia, jotka osa vastaajista näyttää rinnastavan edellä kuvattuun palvelutarpeiden systemaattiseen selvittämiseen. Näitä henkilökohtaisia suunnitelmia tehdään tällä hetkellä lähes kaikissa kunnissa. Yli puolet kunnista arvioi niitä tehtävän omassa kunnassa varsin runsaasti, ja noin viidesosassa kuntia palvelusuunnitelmia tehdään vähän.

Paras-uudistuksen toteuttamistapaa valittaessa palvelutarveanalyysit ovat vaikuttaneet tuntuvasti noin kolmanneksessa kuntia. Noin kymmenesosassa kuntia palvelutarveanalyysillä ei puolestaan ole ollut lainkaan merkitystä ja 41 prosentilla vain vähäisessä määrin.

Voidaan ajatella, että sosiaaliamiesten työssä kertyvä tieto on välillisesti tietoa kuntalaisten tarpeista ja niiden toteutumisesta. Sosiaalitoimista viisi prosenttia ilmoitti, ettei kuntaan ole laadittu lainkaan sosiaaliamiehen raporttia viime vuoden aikana. Lähes kolme sosiaalitoimea neljästä vastasi, ettei sosiaaliamies ole kiinnittänyt viimeisimmässä vuosiraportissaan huomiota asioiden kohentamisen tarpeeseen omassa kunnassa. Vain viidenneksessä sosiaalitoimista sosiaaliamies on kiinnittänyt raportissaan huomiota johonkin erityisen ongelmalliseen seikkaan. Yleisimmin niistä kertoivat kaupunkimaisten kuntien sekä Etelä-Suomen sosiaalitoimet. Harvemmin sosiaaliamiehen nostamia epäkohtia nostettiin esille kuntatyypeistä maaseutumaisissa kunnissa sekä suuralueista Pohjois-Suomessa ja Länsi-Suomessa. Esiin nostettujen ongelmien vähäinen määrä Pohjois- ja Länsi-Suomessa saattaa selittyä sillä, että etenkin Lapissa ja Länsi-Suomen lääneissä on eniten sivutoimisia asiamiehiä, millä saattaa olla vaikutuksia sosiaaliamiestehtävien hoitoon. Lisäksi Länsi-Suomen sosiaaliamiesten toiminta-alueet ovat Itä-Suomen ohella maan suurimpia.

Sosiaaliamiesten huomautukset koskivat suureksi osaksi toimeentulotuessa esiintyviä epäkohtia, kuten pitkiä jonotus- ja käsittelyaikoja. Toiseksi yleisimpänä epäkohtana nousivat esille vammaispalveluiden puutteet. Muut sosiaaliamiehen esille nostamat epäkohdat liittyvät lastensuojeluun, sosiaalityöntekijän vastaanotto-toimintaan, omaishoidon tukeen ja vanhustenhuoltoon. Sosiaaliamiehen toiminnalla näyttää olevan vaikutusta niissä kunnissa, joissa on raportoitu ongelmista. Valtaosassa kuntia on tehty korjaustoimenpiteitä sosiaaliamiehen esille nostamien epäkohtien pohjalta. Huomautuksen saaneista kunnista yhdeksän prosenttia ei ole reagoinut raporttiin millään tavalla.

Paras-uudistuksessa sosiaalijohtoa askarrutti palvelujen keskittyminen ja erityisesti pienissä kunnissa tai haja-asutusalueella asuvien palveluja tarvitsevien matkojen pidentyminen. Toisaalla uudistuksen katsotaan pirstaloittavan palvelukokonaisuutta sosiaalipalvelujen hajotessa eri tahojen vastuulle. Sosiaalijohto arvioi lähipalvelujen saatavuuden ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien palvelujen suunnitteluun selvästi useammassa kunnassa heikentyvän kuin kohenevan.

**Kunta- ja palvelurakennemuutoksen keskeinen lähtökohta, kuntalainen uudistuksen keskiössä, ei toteudu odotetulla tavalla. Noin puolet kuntia kuntalaisten tarpeiden kartoituksella ei ole ollut juurikaan vaikutusta uudistuksen toteuttamiseen. Osallistuvan demokratian mekanismeja ei voida pitää riittävänä kuntalaisten osallisuuden muotona. Kuntien tulisi ottaa kuntalaiset aktiivisemmin mukaan uudistuksen arviointiin ja jatkosuunnitteluun. Keskusliiton kansalaiskyselyjen mukaan kuntalaisilla on halukkuutta ja potentiaalia osallistua oman kuntansa kehittämiseen, mutta osallistumiselle ei ole olemassa kanavia. Kuntien tulisi vahvistaa kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja kehittää uudenlaisia palautemekanismeja. Muuten kuntalaisten luottamus kunnalliseen päätöksentekoon heikkenee entisestään ja sillä on vaikutusta myös äänestyskäyttäytymiseen.**

**Osassa kuntia lähipalvelut näyttävät etäännyvän ja palvelurakenne monimutkaistuu. Jatkossa se voi tuottaa merkittäviä pulmia palvelujen käyttäjille. Erityisen haasteen muodostavat huono-osaiset ihmiset, joilla on vaikeuksia hankkia palveluja etäältä ja saada tarvitsemaansa tietoa palveluista. Palveluista tiedottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Jo ennen uudistusta merkittävä syy palvelujen ulkopuolelle jäämiseen on ollut tiedon puute palveluista, ja se uhkaa uudistuksessa edelleen lisääntyä.**

## **Kunnan koko ja taloudellinen tilanne tärkeimmät Parasuudistusta määrittävät tekijät**

Merkittävin tekijä Parasuudistuksen toteuttamistapaa valittaessa on ollut kunnan liian pieni väestöpohja, mikä on vaikuttanut valintoihin tuntuvasti 65 prosentissa kuntia. Olemassa olevat yhteistyösuhteet ovat vaikuttaneet huomattavasti Parasuudistuksen ratkaisuihin yli puolella kuntia. Selvästi vähiten uudistuksen toteuttamistapaan on vaikuttanut kuntalaisten tarpeiden ja mielipiteiden systemaattinen kartoittaminen.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksessa hahmottui kolme erilaista orientaatiota. **Tietopohjaista uudistamista** toteuttaneissa kunnissa palvelutarveanalyysien ja kuntalaisten mielipiteiden kartoittamisen ohella toteutukseen ovat vaikuttaneet erityisesti olemassa olevat yhteistyömuodot. Tietopohjainen uudistaminen korostuu noin kolmasosalla kunnista huomattavasti tai kohtalaisesti. Valtaosassa kuntia tietopohjainen uudistaminen on vaikuttanut vain vähäisessä määrin Parasuudistuksen toteuttamistapaan.

**Kilpailuorientoituneissa** kunnissa Parasuudistuksen toteutustapaan liittyvässä päätöksenteossa ovat korostuneet kunnallispoliittinen valtataistelu ja kuntien välinen kilpailu. Kilpailuorientaatio painottuu vahvasti tai kohtalaisesti runsaassa neljäosassa kuntia. Vähiten sitä ilmenee alle 2000 asukkaan kunnissa ja voimakkaimmin 2000–6000 asukkaan kunnissa ja suurissa kaupungeissa. Suuralueista Pohjois-Suomessa kilpailuorientoituminen on jossain määrin muita alueita tyypillisempää.

**Pakkoratkaisemisen** pohjalta edenneillä kunnilla oli hankkeen tavoitteisiin nähden liian pieni väestöpohja ja syrjäinen sijainti. Pakkoratkaisut ovat tyypillisiä

asukasmäärältään pienissä ja maaseutumaisissa kunnissa, erityisesti harvaan asutulla maaseudulla. 80 prosentissa näistä kunnista on alle 6000 asukasta, ja lähes kaikissa muissa asukasluku jää alle 10 000:n. Pakkoratkaiseminen korostuu vahvasti tai jossain määrin noin puolella kuntia, joten määrällisesti huomattava osa kunnista on toiminut pakkoratkaisujen pohjalta.

Kunnan taloudellisen tilanteen vaikutus on kaikissa orientaatioissa vähintään noin puolelle kuntia erittäin merkityksellinen. Osalla kuntia korostuu erityisen vahvana valintoihin vaikuttaneena tekijänä yksinomaan kunnan taloudellinen tilanne.

**Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteeksi asetettiin elinvoimainen ja toimintakykyinen kuntarakenne ja sen varmistaminen, että koko maassa on laadukkaat ja kansalaisten saatavilla olevat palvelut. Puitelain lähtökohtana on kuntarakenteen vahvistaminen kuntia yhdistämällä ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin kuntien omien valintojen pohjalta. Palvelutarpeiden kartoittaminen ja palveluverkon kattavuuden analyysit määriteltiin keskeisiksi elementeiksi toteuttamissuunnitelmien laadinnassa. Tavoitteeksi asetettiin 20 000 henkilön väestöpohja terveyspalveluissa ja niihin läheisesti liittyvissä sosiaalipalveluissa.**

**Tulosten pohjalta on nähtävissä, että valintoja on jouduttu tekemään suurimmassa osassa kuntia kunnan koon ja taloudellisen tilanteen pohjalta. Osalla kuntia korostuu uudistuksen toteuttamisessa myös kuntien keskinäinen kilpailu. Uudistuksen lähteminen liikkeelle paikallisista tarpeista on jäänyt suurimmassa osassa kuntia toissijaiseksi lähtökohdaksi.**

## **Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyden uskotaan säilyvän, mutta yhteistyö kunnan muiden sektoreiden kanssa näyttää kapenevan**

Suurin osa sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista arvioi yhteistyörakenteiden muuttuvan Paras-uudistuksessa. Sosiaalitoimista 44 prosentilla ja terveyskeskuksista puolella yhteistyön arvioidaan parantuvan ja seitsemällä prosentilla heikkenevän uudistuksen seurauksena.

Vahvasta uudelleenrakentumisesta kertoo se, että sosiaalitoimista runsas kolmasosa ja terveyskeskuksista neljäsosa kertoi yhteistyösuhteissa tapahtuvan samanaikaisesti sekä heikentymistä että parantumista. Eniten, eli sosiaalitoimista noin kahdella kolmasosalla, yhteistyö paranee naapurikuntien sosiaalitoimien kanssa. Sosiaalitoimen yhteistyön arvioidaan vahvistuvan Paras-uudistuksessa hieman enemmän erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon kanssa. Terveyskeskuksista lähes viidesosa arvioi yhteistyösuhteiden heikentyvän sosiaalitoimien kanssa. Sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista noin 40 prosentilla yhteistyösuhteiden arvioidaan vahvistuvan palveluja tarjoavien yritysten kanssa. Lähes yhtä suuri osa sosiaalitoimista uskoo yhteistyösuhteiden vahvistuvan osaamiskeskukseen sekä sosiaali- ja terveysjärjestöihin. Sosiaali- ja terveysjärjestöt arvioivat yhteistyösuhteiden muutoksia sosiaalitoimien ja järjestöjen välillä sosiaalitoimea

kriittisemmin. Järjestöistä vajaa kolmasosa uskoi yhteistyön vahvistuvan ja viidesosa heikentyvän sosiaalitoimien kanssa.

Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten arviot yhteistyösuhteiden heikkenemisestä koskevat suurelta osin kunnan muiden sektoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Noin viidennes sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista arvioi yhteistyön heikentyvän nuorisotoimen, asuntotoimen, teknisen toimen sekä koulu- tai opetustoimen kanssa.

Työvoimatoimistot ja Kelan toimistot arvioivat kunta- ja palvelurakenneuudistuksen vaikuttavan sosiaalitoimien ja terveyskeskusten kanssa tehtävään yhteistyöhön pääosin myönteisesti. Työvoimatoimistoista ja Kelan toimistoista noin 40 prosenttia ennakoivat yhteistyön paranevan sosiaalitoimien kanssa ja kolmasosa terveyskeskusten kanssa. Yhteistyön heikkenemistä sosiaalitoimien kanssa ennakoivat työvoimatoimistoista kymmenesosa ja Kelan toimistoista kuudesosa. Runsas kymmenesosa sekä työvoimatoimistoista että Kelan toimistoista arvioi yhteistyön heikenevän terveyskeskusten kanssa.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteyden säilymisestä oltiin osassa kuntia huolissaan. Noin puolet yhteistoiminta-alueeseen päätyneistä sosiaalitoimista arvioi yhteyden säilyvän yhteisen organisaation avulla. Näissä kunnissa sosiaali- ja terveystoimet olivat yhdistymässä tai jo yhdistyneet. Vajaalla viidesosalla tilanne oli vielä avoin, eikä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteyden säilymistä osattu arvioida. Osa luotti siihen, että monimutkaistuvissa palvelurakenteissa yhteyden säilyttäminen voidaan turvata yhteisten neuvottelujen, yhteistyökokousten ja työryhmien avulla.

**Eduskunta korosti Paras-uudistuksen puitelakia hyväksyessään, että uudistuksen tulee turvata saumaton yhteys perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Samaa korostivat uudistuksen käynnistytessä sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto kuntajohtajille lähettämässään kirjeessä. Paikallistasolta välittyy myös huolta sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon yhteyden kaventumisesta uudistuksen myötä. Se näytetään pystyttävän turvaamaan parhaiten sellaisissa organisatorisissa ratkaisuisa, joissa nämä sektorit yhdistetään. On oletettavaa, että yhteyden säilyminen yhteistoiminta-alueilla toteutettavissa ratkaisuisa on haaste. Yhteistyökokousten ja työryhmien uskotaan ratkaisevan pulmaa. Huomattava osa vastaajista ei osannut vielä arvioida yhteyden säilymistä.**

**Osassa kunnista arvioidaan, että yhteys ja yhteistyö sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon välillä heikkenee, ja sen nähdään paranevan hieman useammin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollon kanssa. Kehityksellä voi olla erittäin suuri merkitys ehjien ja saumattomien palvelukokonaisuuksien syntymisen kannalta. On nähtävissä viitteitä siitä, että nimenomaan perustasolla tehtävässä työssä yhteys ei toimi riittävästi. Uudistuksessa on jatkossa kiinnitettävä erityistä huomiota sen varmistamiseen, että perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteys säilyy ja vahvistuu nykytilanteesta.**

Näyttää siltä, että uudistus on vahvistamassa ennen kaikkea sektoreiden sisäistä eli eri kuntien sosiaalitoimien ja toisaalta eri kuntien terveyskeskusten yhteistyötä. Yhteistyö palveluyritysten kanssa on vahvistumassa. Sen sijaan yhteistyön vahvistumisesta tai heikkeneemisestä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa on eri tahoilla ristiriitaisia näkemyksiä, joista kriittisimpiä esittävät järjestöt. Käytännössä yhteistyö näyttää rakentuvan vahvemmin palvelujen tuottamisen ympärille.

Huolestuttavaa on, ettei sosiaalitoimien ja terveyskeskusten nykyisin heikosti toimiva yhteistyö kunnan muiden sektoreiden kanssa näytä parantuvan, vaan näyttää useissa tapauksissa jopa heikentyvän. Eri sektoreiden yhteinen hyvinvointivastuu sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edellytykset laajasti ymmärrettynä näyttävät olevan heikentymässä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden synnyttäminen ja koordinaatiiovastuiden määrittäminen nousevat jatkotyössä erittäin suureksi haasteeksi, mikäli valtakunnallisissa strategioissa niihin asetettuja tavoitteita halutaan käytännössä saavuttaa.

## **Sosiaali- ja terveysjohdon ääni kuuluu uudistuksessa aiempaa paremmin**

Vuoden 2007 Sosiaalibarometrin mukaan sosiaalijohdon asiantuntemusta ei osassa kuntia otettu huomioon valmisteltaessa Paras-uudistuksen toteutustapaa. Viimeisen vuoden aikana tilanne on oleellisesti parantunut. Vuodenvaihteessa 2008 valtaosa sosiaali- ja terveysjohdosta kertoo osallistuneensa uudistuksen toimeenpanon suunnitteluun. Tyypillisimpiä ovat olleet taustaselvityksen tai vastaavan laatimiseen osallistuminen ja kuulemiset. Aktiivisesti koko valmisteluprosessiin on osallistunut kolme neljästä sosiaalijohtajasta ja 60 prosenttia terveyskeskusten johdosta. Vain viisi prosenttia sosiaalijohdosta ja kahdeksan prosenttia terveyskeskusten johdosta on edelleen uudistuksen valmistelun ulkopuolella.

Sosiaalijohdosta noin 60 prosenttia arvioi osallistumisensa vaikuttaneen varsin paljon. Osallistumisen vaikutus arvioitiin myönteisemmin kuin terveyskeskuksissa: terveyskeskusjohdosta osallistumistaan taustaselvityksiin ja kuulemisiin piti merkittävänä noin kolmannes ja laajempaa osallistumistaan puolet. Noin viidennes eri tavoin valmistelutyöhön osallistuneesta sosiaalijohdosta ja suurempi osuus terveyskeskusjohdosta koki osallistumisensa vaikutuksen vähäisenä. On kuitenkin syytä huomata, että elinkeinopoliittiset painotukset ohjaavat edelleen kunnista valtaosan valintoja sosiaali- ja terveyspoliittisia painotuksia enemmän. Sosiaalitoimien ja terveyskeskusten johdon arvioiden mukaan elinkeinopoliittikka hallitsee vahvimmin kunnallista päätöksentekoa tällä hetkellä ja tulevaisuudessa.

Lautakuntien osallistuminen uudistuksen toimeenpanosuunnitelman käsitteilyyn on ollut selvästi vähäisempää. Sosiaalihuollosta vastaava lautakunta on käsitellyt toimeenpanosuunnitelman vain runsaassa kolmasosassa kuntia. Terveyskeskusten johdosta puolet kertoi toiminta-alueensa kuntien terveydenhuollosta vastaavan

lautakunnan tai lautakuntien käsitelleen toimeenpanosuunnitelman. Silloin kun lautakunnat ovat käsitelleet toimeenpanosuunnitelmat, niiden näkemykset on otettu pääosin varsin hyvin huomioon. Neljäsosa vastaajista arvioi vaikutuksen vähäiseksi.

Sosiaalitoimien ja terveyskeskusten johto näkee johtamisen tärkeänä, mutta erittäin haasteellisena muutosprosessin onnistumisen ja aiempaa hajanaisemman palvelukokonaisuuden hallinnan kannalta. Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten johdosta vajaa puolet uskoo palveluprosessien johtamisen parantuvan Paras-uudistuksen myötä. Johtamisen uskoo puolestaan heikkenevän sosiaalitoimista neljäsosa ja terveyskeskuksista kolmasosa. Terveyskeskusten johto nosti esille uudistuksen suurimpana johtamisen haasteena laajojen toiminta-alueiden hallinnon. Sosiaalijohto kokee keskeisenä johtamisen haasteena ja huolena sosiaalisen näkökulman ja jopa sosiaalijohtajuuden katoamisen kunnasta. Terveystuollon pelätään syrjäyttävän sosiaalihuollon. Sosiaalitoimi nosti esille palvelurakenteen pirstaloitumisen, joka tekee eri tahojen välisestä yhteistyöstä ja johtamisesta vaativaa. Paras-uudistuksen johtamisen haasteena nähdään myös eri toimintaprosessien ja -käytäntöjen yhdenmukaistaminen kuntayhdistymisten seurauksena sekä erilaisten työ- ja toimintakulttuurien yhteensovittaminen yhteistyön lisääntymässä palvelujen tuottamisessa.

**Merkittävä parannus vuoden takaiseen tilanteeseen on, että sosiaali- ja terveysjohdon asiantuntemus Paras-uudistusta valmisteltaessa otetaan suurimmassa osassa kuntia aikaisempaa paremmin huomioon. Elinkeinopoliittiset painotukset näyttävät kuitenkin edelleen ohjavan kunnallista päätöksentekoa. Kunnissa tarvitaan nykyistä parempaa tasapainoa elinkeinopoliittisten ja sosiaali- ja terveyspoliittisten painotusten välillä asioiden suunnittelussa ja valmistelussa.**

**Valmisteluun osallistumismahdollisuudesta huolimatta sosiaalisen näkökulman ja jopa sosiaalijohtajuuden katoaminen näyttää olevan osassa kunnista käynnissä. Terveystuollon pelätään paikoin syrjäyttävän sosiaalihuollon. Tältä osin puitelain lähtökohta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tasavertaisesta kehittämisestä on todellinen haaste. Se haastaa sosiaalijohtoa tuomaan huomattavasti nykyistä aktiivisemmin esille sosiaalisen näkökulmaa myös hyvinvoinnin ja kunnan menestyksen edellytystekijänä. Johtamisen vahvistaminen ja sille mahdollisimman hyvien edellytysten luominen sekä johtamisosaamisen vahvistaminen ovat välttämättömiä edellytyksiä muutosprosessin onnistumiselle. Kunnallinen sosiaalipolitiikka on merkittävän haasteen edessä. Sen vahvaa otetta ja nousua suunnittelun ja valmistelun keskiöön tarvitaan välttämättä.**

**Palvelurakenteen monimutkaistuesssa sekä sosiaalitoimissa että terveyskeskuksissa pelätään päätöksenteon etäännyvän ja kaventavan päätöksentekijöiden paikallistuntemusta. Kuntademokratian toimivuuden vahvistaminen on uudistuksessa jatkossa tärkeää.**

## **Monimutkaistuva palvelurakenne on pienten kuntien haaste, suuret odottavat tehokkuuden lisääntyvän**

Lähes kolmannes sosiaalijohdosta ja terveystieteiden johdosta kuvaa Paras-uudistuksen tähänastista vaikutusta omalle hallinnonalalleen vähäiseksi. Vastaavasti 39 prosenttia piti uudistuksen tuomia vaikutuksia jo nyt tuntuvina. Vaikutukset miellettiin sosiaalitoimessa perusterveydenhuoltoa jossain määrin suurempina, mikä on luonnollista, kun huomattavassa osassa kuntia sosiaalipalveluja siirtyy yhteistoiminta-alueille, pois peruskunnista.

Uudistusprosessi on monissa kunnissa vielä kesken ja siksi sen vaikutusten arviointi sosiaali- ja terveyspalveluihin koetaan monin paikoin vaikeaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvioissa on nähtävissä, että useimmissa kunnissa ennakoidaan monenlaisia, osin keskenään ristiriitaisiakin vaikutuksia.

Kuitenkin osassa kuntia on jo nyt ilmeistä, ettei uudistus aiheuta juuri mitään erityisiä vaikutuksia. Sosiaalijohdon arvioihin Paras-uudistuksen vaikutuksista heijastuu voimakkaasti kunnan koko. Kriittisen 20 000 asukkaan rajan ylittävissä kunnissa sosiaalipalvelujen ei monessa suhteessa odoteta juuri muuttuvan nykyisestä.

Sosiaalijohto arvioi Paras-uudistuksen vaikutukset kuntansa sosiaalipalveluihin useammin yleisesti myönteisiksi kuin kielteisiksi. Sen sijaan lähipalvelujen saatavuuden ja asiakkaiden palvelujen suunnitteluun osallistumismahdollisuuksien arviointiin selvästi useammassa kunnassa heikentyvän kuin kohenevan. Varsin paljon kriittisiä näkemyksiä esitettiin myös palvelurakenteen selkeyteen ja palveluketjujen eheyden säilymiseen. Pienten ja keskusurten kuntien näkemyksistä nousee esille vahvemmin huoli olemassa olevien ja toimiviksi koettujen rakenteiden monimutkaistumisesta ja palvelujen etäännyttämisestä. Näissä kunnissa uudistuksen arviointiin keskimääräistä selvästi useammin tuottavan heikennyksiä nykyiseen tilanteeseen. Kriittisyys kohdistui erityisesti lähi- ja peruspalvelujen saatavuuden heikentymiseen, palvelurakenteen muuttumiseen vähemmän selkeäksi, palveluketjujen katkeamiseen ja yhteistyösuhteiden ohentumiseen perusterveydenhuollon kanssa.

Myönteisimpiä vaikutuksia odotetaan sosiaalipalveluissa henkilöstön erityisosaamisen hyödyntämiseen ja erityispalvelujen saatavuuteen, uusien toimintatapojen kehittymiseen sekä yhteistyöhön naapurikuntien kanssa. Suurempien toimintayksiköiden ja palvelualueiden arviointiin merkitsevän parhaimmillaan pienen organisaation haavoittuvuuden vähenemistä. Osaamisen eriyttämismahdollisuuksien ohella toiveissa on pätevän henkilöstön rekrytoinnin helpottuminen.

Kaupunkimaisten kuntien ja erityisesti asukasluvultaan suurten kaupunkien näkemyksissä painottuvat erottelevina seikkoina taloudelliset hyödyt: palvelujen tehokkuus ja tuottavuus. Suurissa kaupungeissa luotetaan keskimääräistä enemmän myös palveluketjujen eheyden lisääntymiseen, yhteistyön paranemiseen perusterveydenhuollon ja naapurikuntien kanssa sekä asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien lisääntymiseen palvelujen suunnittelussa.

Kaupunkien läheisyydessä sijaitsevien maaseutumaisten kuntien odotukset uudistuksen tuottamista vaikutuksista ovat monin paikoin hyvin myönteiset. Toinen ääripää löytyy harvaan asutulta maaseudulta, jossa osa uudistuksen ennakoiduista vaikutuksista näyttäytyy muun tyyppisiä kuntia selvästi kielteisempänä.

Järjestöjohto ennakoi yleisimmin lähipalvelujen saatavuuden heikentyvän uudistuksen myötä. Erityinen – ja sosiaalijohtoa selvästi korostuneempi – huoli järjestöissä liittyy asiakkaiden ja järjestöjen osallistumismahdollisuuksien heikkenemiseen sosiaalipalvelujen suunnittelussa. Järjestöt arvioivat uudistuksen vaikut-tavan myönteisimmin erityispalvelujen saatavuuteen.

Terveyskeskusten johdon arviot Paras-uudistuksen vaikutuksista perusterveydenhuollon palveluihin ovat sosiaalipalveluarvioita kriittisemmät. Uudistuksen arvioidaan tuottavan useammin heikentymistä kuin kohennemista palvelurakenteen selkeyteen, asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin palvelujen suunnittelussa sekä päivystyspalvelujen saatavuuteen. Sen sijaan varsinkin kiireellisen ja ei-kiireellisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden ennakoidaan pysyvän pääosin ennallaan. Tuntuvimmin uudistuksen odotetaan tuovan kohennusta yhteistyöhön muiden terveyskeskusten kanssa, uusien toimintatapojen kehittymiseen sekä henkilöstön erityisosaamisen hyödyntämiseen.

**Tulokset antavat viitteitä siitä, että perusterveydenhuollossa on sosiaalihuollon tapaan erityisesti palvelujen uudelleenorganisointiin ja toimintayksikkökoon kasvuun liittyvää kriittisyyttä alle 10 000 asukkaan kunnissa isompia kaupunkeja enemmän. Pienissä kunnissa on suuri huoli palvelurakenteen pirstaloitumisesta, monimutkaistumisesta ja lähipalvelujen katoamisesta. Suuriin kuntiin uudistuksella näyttää olevan huomattavasti vähemmän vaikutusta, sen uskotaan lähinnä lisäävän palvelujen tehokkuutta.**

**Uudistusta käynnistettäessä monet tahot korostivat vahvojen, riittävän suurten peruskuntien tärkeyttä uudistuksen onnistumiseksi. Kuntaliitosten yhteydessä näin onkin käymässä. On viitteitä siitä, että muissa yhteistoimintaratkaisuisissa puitelain tavoitteet näyttävät toteutuvan heikommin. On nähtävissä palveluiden pirstaloitumista, monimutkaistumista sekä riski sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eriytymisestä. Yhteistoiminta-alueiden onnistumista tulee arvioida jatkossa tarkasti. Tulokset herättävät kysymyksen, ovatko yhteistoiminta-alueet muodostumassa uudistuksen välivaiheeksi, joka edellyttää jatkossa korjaamista.**

## **Heikkojen ryhmien suojaksi tarvitaan normiohjausta**

Paras-uudistuksen jälkeen lasten päivähoidon, erityispäivähoidon ja vanhusten kotipalvelujen arvioidaan olevan useimmin kunnan itse järjestämiä palveluita. Kunnista 42 prosenttia arvioi tuottavansa yhteistoiminta-alueella päihdehuollon avopalveluja ja lastensuojelun laitospalveluja ja 38 prosenttia kunnista mielenterveyspalveluja. Varsin merkittävä osa kunnista ei osaa vielä arvioida, millä tavoin palvelut

tullaan järjestämään. Erityisesti lastensuojelun ja päihdehuollon laitospalvelujen tulevaa järjestämistä ei osaa vielä arvioida 15 prosenttia kunnista.

Terveyskeskusten johto arvioi palvelujen siirtymisen vaikutuksia yhteistoiminta-alueelle perusterveydenhuollon näkökulmasta. Osalle yhteistoiminta-alueella tapahtuva tuotanto ei aiheuta muutoksia toimintaan, vaan toimintaa jatketaan ennallaan. Huolta kannettiin toimivien toimintamallien sekoittumisesta ja palvelujen heikentymisestä eri tavoin. Huoli lähipalvelujen katoamisesta oli varsin yleinen.

Paras-uudistuksen myönteisimpien vaikutusten odotetaan näkyvän sosiaalihuollon erityispalveluissa. Isossa osassa kuntia Paras-uudistuksen ei odoteta tuottavan erityisen suuria muutoksia eri väestöryhmien palveluihin. Erityisesti pitkäaikaistyöttömien, kehitysvammaisten, vaikeavammaisten, päihdeongelmaisten sekä laitoshoidossa olevien vanhusten palvelujen ennakoidaan säilyvän hyvin usein ennallaan. Silloin kun muutoksia on tulossa, arvioidaan tilanteen useammin kohenevan kuin heikkenevän. Myönteisimmin uudistuksen ennakoidaan näkyvän lastensuojelupalveluja tarvitsevilla: yli puolet sosiaali- ja terveydenhuollon johdosta arvioi tilanteen kohenevan. Päihde- ja mielenterveyspalveluissa myönteisiä vaikutuksia ennakoivat noin kolmannes terveyskeskusten johdosta ja yli 40 prosenttia sosiaalijohdosta. Osalla alueista mielenterveyspalvelujen tuleva kehitys koetaan kuitenkin päihdepalvelujen tulevaisuutta selvästi kielteisemmin, sillä heikentyvää kehitystä arvioivat niissä viidennes sosiaalijohdosta ja lähes joka neljäs terveyskeskusjohtaja. Vanhusten avohuollon palveluja tarvitseville uudistus merkitsee muita tarkasteltuja palveluja useammin heikennyksiä: 28 prosenttia terveyskeskusten johdosta katsoo tilanteen heikentyvän toiminta-alueellaan.

Järjestöt ovat erityisesti huolissaan avohuollon palveluja tarvitsevien vanhusten, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten sekä pitkäaikaistyöttömien palvelujen turvaamisesta tulevaisuudessa. Ainoastaan kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten palveluihin järjestöt odottavat uudistuksen tuovan parannuksia.

Järjestöjen näkökulmasta tarve uuteen normiohjaukseen palvelujen turvaamiseksi on erityisen tuntuva: 72 prosenttia järjestöistä peräänkuulutti uutta sääntelyä. Järjestöjen toiminnassa näkyy, etteivät kaikki väestöryhmät kykene omatoimisesti hankkimaan itselleen palveluja. Sosiaalijohdosta uuden normiohjauksen kannalla on 40 prosenttia. Tarpeellisimmaksi uusi normiohjaus koettiin vanhusten palveluihin, varsinkin sosiaalijohto korosti vanhusten tilannetta. Sosiaalijohdolla korostui myös normiohjauksen tarve mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluihin, kun taas järjestöt kaipasivat uutta normiohjausta erityisen painokkaasti vammaisten palvelujen turvaamiseen.

**Eri väestöryhmien palveluista mielenterveyspalveluissa ja päihdepalveluissa on ollut jo vuosia merkittäviä puutteita. Järjestöjen näkökulmasta ne eivät näytä parantuvan merkittävästi Paras-uudistuksessa. Järjestöissä ja perusterveydenhuollossa ollaan lisäksi huolestuneita**

**vanhusten avopalvelujen tulevaisuudesta. Sen taustatekijänä on varmasti myös kasvavien palvelutarpeiden ennakointi.**

**Sekä kuntatoimijat että järjestöjohto nostivat esiin tarpeen näiden palvelujen nykyistä vahvemmassa normiohjauksesta. Tätä on syytä harkita vakavasti, sillä näiden haavoittuvien ryhmien palveluissa ei muuten näytä tapahtuvan tarvittavaa parannusta. Näyttää myös siltä, että niukkoja resursseja jaettaessa heikoimpien ihmisryhmien palvelut jäävät helposti toissijaisiksi ja resurssit suunnataan kunnissa mieluummin muualle. Kyse on ihmisryhmistä, jotka eivät jaksu ja pysty taistelemaan omista oikeuksistaan. Kunnallinen itsemääräämisoikeus on noussut tärkeämmäksi ohjaavaksi tekijäksi kuin eri ihmisryhmien perusoikeuksien toteutuminen. Tätä lähtökohtaa ei myöskään näytetä kriittisesti arvioitavan, mutta siihen on selvästi olemassa tarve.**

## **Kuntien väliset erot ovat kasvaneet ja tietoisesta alibudjetoinnista tullut tapa**

Sosiaalipalvelujen turvaaminen ei näytä toteutuvan koko maassa tasapuolisesti. Kuntien väliset erot palvelujen turvaamisessa ovat suuret. Kunnat näyttävät jopa aiempaa vahvemmin jakautuvan hyvin ja huonosti sosiaalipalvelunsa turvaamaan kykeneviin kuntiin. Sosiaalitoimien vastaajista lähes 60 prosenttia arvioi kuntansa kykenevän turvaamaan hyvin kuntalaistensa tarvitsemat sosiaalipalvelut. Silti lähes viidenneksessä kuntia sosiaalipalvelujen turvaamisen tilanne koetaan huonona tai melko huonona. Polarisaatio palvelujen turvaamisessa kuntien välillä on lisääntynyt merkittävästi, ja kuntien väliset erot ovat suurimmat koko 12 vuoden tarkasteluaikana.

Perusterveydenhuollon tilanne arvioitiin myönteisemmin kuin sosiaalitoimen. Terveyskeskusten johdosta noin 70 prosenttia arvioi toiminta-alueensa kuntien kykenevän turvaamaan hyvin kuntalaisten tarvitsemat terveyspalvelut. Vuonna 2008 palvelunsa hyvin turvaavien terveyskeskusten osuus on suurempi kuin koko yhdentoista vuoden tarkastelujaksolla. Merkillä pantavaa on, että terveyspalvelujen turvaamisen arvioidaan toteutuvan paremmin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa.

Terveyskeskusjohdon ja sosiaalijohdon arviot oman toimialueensa taloudellisesta resursoinnista ovat varsin yhteneväiset: noin kaksi kolmesta pitää taloudellista tilannettaan hyvänä ja runsas kymmenesosa huonona. Sosiaalitoimien ja terveyskeskusten taloudellinen tilanne näyttää parantuneen vuoden takaisesta tilanteesta. Noin kaksi kolmesta arvioi taloudellisen tilanteen pysyvän ennallaan seuraavien 12 kuukauden aikana.

Kiireellisen palvelujen lisäresursoinnin tarpeessa on sosiaalitoimista noin 60 prosenttia ja terveyskeskuksista noin 40 prosenttia. Sosiaalipalveluista kiireellistä lisäresursoinnin tarvetta koetaan eniten lastensuojelun palveluissa, josta kertoi sosiaalitoimista lähes neljäsosa. Muita kiireellisen lisäresursoinnin kohteita ovat sosiaalityö ja vanhusten palvelut. Perusterveydenhuollossa lisäresursoinnin koh-

teeksi ilmoitettiin usein lääkärin vastaanotto toiminta. Lisäresursseja kaivataan lisäksi vuodeosastohoitoon, sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan, hammashoitoon, mielenterveyspalveluihin, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sekä neuvolatoimintaan.

Palvelujen heikon resursoinnin taustalla on kuntien palvelujen tietoinen alibudjetointi. Vuonna 2008 sosiaalitoimista kolmannes kertoi kuntien tehneen tietoista sosiaalipalvelujen alibudjetointia. Terveyskeskuksista noin neljännes kertoi terveydenhuollon palvelujen alibudjetoinnista. Alibudjetointi näyttää muodostuneen osassa kuntia pysyväksi toimintatavaksi. Sosiaalijohto arvioi tietoisien alibudjetointien vaikuttavan eniten lastensuojelupalveluihin ja vanhusten palveluihin. Osalla sosiaalitoimista alibudjetointi vaikuttaa vammaispalveluihin ja päivähoidopalveluihin.

**Kuntien suunnittelukäytäntöä näyttävät vahvasti ohjaavan talouden suunnittelun vuosisykli ja talouden logiikka. Tiukat budjettiraamit näkyvät kunnissa laajana alibudjetointina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siitä on tullut pysyvä tapa. Syntynyt toimintatapa voi synnyttää kulttuurin, että tehdään se, mikä on pakko, ja investointien mahdollisuus heikkenee. Vuotta pidemmän aikavälin kustannusten ja hyvinvointivaikutusten arviointi ja ennakointi jäävät lyhytkestoisien talouden suunnittelusyklin jalkoihin.**

Tilanne kertoo myös siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei suunnittelussa edelleenkään suuressa osassa kuntia tehdä taloudellisia ratkaisuja ja valintoja hyvinvoinnin ja terveyden edellytysten luomisen ja ehkäisevän työn näkökulmasta. Myös korjaavissa toimituksissa, esimerkiksi lastensuojelussa, mittava alibudjetointi voi merkitä mm. sitä, että huostaanottoja lykätään taloudellisista syistä, vaikka lapsen tilanteen näkökulmasta ratkaisu olisikin kestävä.

Mikäli kunnissa halutaan parantaa sosiaali- ja terveystalouden tehokkuutta eli sitä, että palveluilla on nykyistä parempi vaikutus ihmisten itsenäiseen selviytymiseen ja toimintakykyyn, kuntien suunnittelu- ja budjetointikäytännöissä tarvitaan vuotta pidempi suunnittelusykli. Se mahdollistaa pitkän aikavälin kustannusten huomioonottamisen ja tukee ehkäisevän työn resursoinnin tärkeyden havaitsemista.

## **Hyvinvointipalvelujen erityisluonne ymmärretään kilpailuttamisessa**

Terveyskeskuksista viidesosa sekä sosiaalitoimista ja työvoimatoimistoista 15 prosenttia tuottaa kaikki palvelut itse. Mikäli palvelut hankitaan joltain palveluntuottajalta, ne joudutaan hankintalain mukaan kilpailuttamaan. Kilpailuttaminen hyvinvointipalvelujen kentässä on laajaa. Työvoimatoimistoista 62 prosenttia, terveyskeskuksista 59 prosenttia ja sosiaalitoimista 51 prosenttia ilmoitti kilpailuttaneensa palvelujaan vuoden 2007 aikana. Sosiaalitoimista kolmasosalla, työvoima-

toimistoista neljäsosalla ja terveyskeskuksista viidesosalla on voimassa olevia ostopalvelusopimuksia ulkopuolisen tahon kanssa.

Kilpailuttamisen ei katsota sopivan kaikkiin palveluihin. Tämä liittyy suurelta osin palvelujen erityisluonteeseen sekä asiakkaiden tilanteisiin. Asiakkaiden näkökulmasta kilpailuttaminen koetaan usein ongelmallisena. Sen pelätään aiheuttavan asiakas- ja hoitosuhteiden sekä palveluketjujen katkeamista sekä vaikeuttavan ehkäisevää työtä ja palvelujen kehittämistä. Sosiaalitoimista selvästi useimmin nostettiin esille lastensuojelupalvelujen soveltumattomuus kilpailuttamiselle. Toiseksi eniten tuotiin esille asumispalvelut. Vaikka lastensuojelupalvelujen ja asumispalvelujen kilpailuttamisessa nähdään asiakkaiden kannalta suurimmat riskit, käytännössä niitä on kilpailutettu osassa kuntia. Osa sosiaalitoimien johdosta jättäisi kilpailuttamisen ulkopuolelle ne sosiaalipalvelut, jotka on rakennettu pitkäkestoisesti ja monipuolisesti ihmisten yksilöllisiä tarpeita ajatellen. Terveyskeskuksissa kilpailuttamisen katsotaan soveltuvan heikoimmin yleisesti perusterveydenhuollon perustyöhön ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Myös työvoimatoimistojen johto kokee, ettei kilpailuttamiselle voida alistaa työvoimatoimistojen ydintehtäviä ja peruspalveluja, mukaan lukien työnvälitys. Lisäksi osa kokee, etteivät yksilöllisesti suunnitellut ja räätälöidyt palvelut sekä kuntoutuspalvelut sovellu kilpailuttamiseen.

Sosiaalitoimet ovat käyttäneet neuvottelumenettelyä muita toimijoita useammin. Vuoden 2007 aikana neuvottelumenettelyä on käyttänyt kuntien sosiaalitoimista runsas viidennes, terveyskeskuksista viidennes ja työvoimatoimistoista kahdeksan prosenttia. Sosiaalitoimissa neuvottelumenettelyn käyttö on yleisintä lastensuojelupalveluissa ja asumispalveluissa. Pieni osa on käyttänyt neuvottelumenettelyä mielenterveys- ja vanhusten palveluissa. Terveyskeskuksissa neuvottelumenettelyä on käytetty eniten erikoislääkäripalveluissa ja sairaankuljetuksessa.

Suorahankintaa käytetään sosiaali- ja terveyspalveluissa usein silloin, kun tarjouskilpailun järjestäminen, neuvottelumenettelyn käyttö tai palvelun tarjoajan vaihtaminen olisi kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista asiakkaan hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi. Sosiaalitoimista 64 prosenttia, terveyskeskuksista 58 prosenttia ja työvoimatoimistoista 47 prosenttia on käyttänyt suorahankintaa osassa palveluhankintojaan.

Sosiaalitoimissa suorahankinnan käyttö on yleisintä lastensuojelu- ja asumispalveluissa. Lastensuojelulain lähtökohtana on lapsen ja nuoren edun turvaaminen, eikä lapsen sijoituspaikan muuttamista voida tehdä taloudellisten etujen ja säästötavoitteiden perusteella. Myös asumispalveluissa palveluntuottajien vaihdokset aiheuttavat asiakkaille muuttotilanteita ja palvelukatkoksia. Suorahankintaa on käytetty, joskin selvästi harvemmin, myös päihdepalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja vammaispalveluissa sekä kustannuksiltaan pienissä hankinnoissa. Terveyskeskuksissa suorahankintaa on käytetty eniten lääkäripalvelujen, terapiapalvelujen ja erikoislääkäripalvelujen hankinnassa. Osa terveyskeskuksista on käyttänyt suorahankintaa myös erikoistutkimuksissa ja pienissä hankinnoissa. Työvoimatoimistois-

sa suoraan hankintaa käytetään usein hankittaessa työvoimakoulutusta ja ryhmäpalveluja sekä muissa kustannuksiltaan pienissä yksittäisissä hankinnoissa.

Sosiaalitoimet, terveyskeskukset ja työvoimatoimistot korostivat vahvasti ostopalvelujen laadun varmistamisessa asiakaspalautteiden tärkeyttä. Asiakaspalautteet kerätään joko systemaattisesti haastatteluin tai kyselyin tai sitten toivotaan asiakkaiden antavan tarvittaessa suoraan palautetta käyttämästään palvelusta palvelun järjestäjälle. Sosiaalitoimissa tehdään lisäksi tarkistus- ja valvontakäyntejä palveluyksiköihin. Työvoimatoimistot luottavat vahvemmin pitkäaikaiseen ja hyvään kokemukseen palveluntuottajasta ostopalvelujen laadun varmistamisessa. Sosiaalitoimi ja työvoimatoimistot korostivat hyvin toimivan yhteistyön ja vuorovaikutuksen sekä henkilökohtaisten tapaamisten palveluntuottajien kanssa osaltaan varmistavan palvelujen laadun.

**Sosiaali- ja terveystalouden on otettu palveluhankinnoissa käyttöön uuden hankintalain mahdollisuudet. Neuvottelumenettelyä käytetään laajasti. Suoraan hankintaa käytetään yksilöllisistä tarpeista lähteviin hankintoihin, esimerkiksi sosiaalitoimissa erityisesti lastensuojelussa ja asumispalveluissa.**

**Sosiaalijohto jättäisi kilpailuttamisen ulkopuolelle ne sosiaalipalvelut, jotka on rakennettu pitkäkestoisesti ja monipuolisesti ihmisten yksilöllisiä tarpeita ajatellen. Erityisesti tämä koskee lastensuojelua ja asumispalveluja. Myös päihde- ja mielenterveyspalveluissa nähdään asiakkaiden suojaamisen kannalta tarpeita.**

**Asiakkaiden kannalta kriittinen asia on se, että kilpailutettujen palvelujen laadun varmistamisessa uskotaan vahvasti asiakaspalautteisiin. Sitä ei kuitenkaan välttämättä kerätä systemaattisesti. Herää kysymys, jääkö palvelujen laadun varmistamisessa liian paljon asiakkaiden varaan, jotka ovat usein heikkoresurssisia ja eivät pysty valvomaan oikeuksiaan. Kilpailutettujen palvelujen laadun valvonnan menetelmissä on kunnissa edelleen kehitettävää. Sama koskee kilpailuttamiskäytäntöjä, sillä kokonaistaloudellisuuden mittarina käytetään edelleen usein ensisijaisesti palvelun hintaa.**

## **Vastuut välityömarkkinoiden kehittämisestä selkiytettävä**

Työ- ja toimintakyvyn rajoitteet tai muusta syystä pitkittynyt työttömyys jarruttavat noin 145 000 suomalaisen osallistumista työelämään. Vaikeimmin työllistyvien yksilöllisiin tarpeisiin etsitään ratkaisuja palkkatyön ja työttömyyden välimaastoon sijoittuvasta työssäolosta, välityömarkkinoista.

Välityömarkkinat ovat monessa suhteessa vasta muotoutumassa, ja eri toimijoiden käsitykset omista ja muiden tahojen toimintamahdollisuuksista vaihtelevat suuresti. Vastaajat toivoivat laajasti työnjaon ja vastuiden selkiytyvän, mutta vastuun kantajaa toivottiin usein toisista tahoista. Suurin osa julkisista palveluntuottajista ja järjestöistä odottaa erityisesti työvoimatoimistojen tarjoavan tukea ja palveluja välityömarkkinoiden kohderyhmille. Työvoimatoimistot sen sijaan katsovat, että sosiaalitoimi on ensisijainen tuen ja palvelujen tarjoaja vaikeimmin työllistyvil-

le, työhallinto nähdään yhtä keskeisenä kuin järjestöt ja työvoiman palvelukeskukset.

Seuraavaksi eniten julkisilta palveluntuottajilta ja järjestöiltä odotuksia kohdistuu työvoiman palvelukeskuksiin ja sosiaalitoimeen. Palvelukeskusten tehtävät ja toimintakäytännöt asettuvatkin luontevasti juuri vaikeimmin työllistettävien ihmisten tukemiseen. Valtakunnallisesta näkökulmasta heikkoutena on se, ettei järjestelmä ole kattava. Puolet vastaajista korosti yritysten ja järjestöjen roolia. Työvoimatoimistot pitävät yritysten ja järjestöjen merkitystä selvästi muita palveluntuottajatahoja keskeisempänä, joskin järjestöiltä satsauksia toivotaan yrityksii enemmän. Lisäksi vastaajat muistuttivat erityisesti terveydenhuollon merkityksestä palvelujen ja tuen tarjoajana.

Odotukset heijastavat nykytilannetta. Tällä hetkellä työvoimatoimistojen arvioidaan kykenevän ratkaisemaan parhaiten välityömarkkinoiden kohderyhmien tilannetta. Seuraavaksi eniten luotetaan kuntiin ja työvoiman palvelukeskuksiin. Työvoimatoimistot luottavat alueensa kuntiin erityisen vahvasti, kun taas terveyskeskukset arvioivat kuntien kykyä selvästi muita vastaajaryhmiä kriittisemmin.

Käytännössä luottamus sosiaalitoimen nykyistä suurempaan vastuuseen työllistymismahdollisuuksien tarjoamisessa ei ole kovin suuri. Kaksi kolmasosaa pitää sosiaalitoimen mahdollisuuksia ottaa lisää vastuuta työhallinnolta huonoina ja kudesosa hyvinä. Sosiaalijohdon mukaan sen nykyiset resurssit ja työmenetelmät tukevat hyvin välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymistä 23 prosentissa kuntia. 28 prosentissa kuntia molempia pidetään puutteellisina.

Sosiaalisten yritysten, sosiaalitoimen ja yhdistysten arvioidaan kykenevän tukemaan varsin tasaveroisesti vaikeimmassa työllisyystilanteessa olevia. Järjestöt korostavat yhdistyksiä ja sosiaalisia yrityksiä, kun taas työvoimatoimistojen johto ja sosiaalijohto arvioivat sosiaalisia yrityksiä kriittisemmin. Heikoimpana vaikeasti työllistyvien tilanteen ratkaisemisessa pidetään perusterveydenhuollon, Kelan toimistojen ja yritysten nykyisiä mahdollisuuksia. Työhallinnossa yrityksiin ja perusterveydenhuoltoon luotetaan kuitenkin muita tahoja enemmän.

Noin kolme työvoimatoimistoa neljästä arvioi työvoimapolitiikan painopisteiden muuttuvan uudessa työ- ja elinkeinoministeriössä. Toiminnan painopisteen arvioidaan siirtyvän vahvemmin yrittäjäpalveluihin ja yleisesti yritysten tukemiseen. Työvoimatoimistot ennakoivat elinkeinopolitiikan korostuvan aiempaa vahvemmin uuden ministeriön työvoimapolitiikassa. Vastaavasti tukitoimenpiteitten ennakoidaan vähenevän ja vaikeasti työllistettävien siirtyvän sosiaalitoimen palvelujen piiriin. Työvoimatoimistojen johto kertoi myös toiminnan painopisteen siirtyvän vahvemmin yritysryhmiin, työnantajapalveluihin ja työvoiman saatavuuteen.

Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että työllistämistukea suunnataan jatkossa erityisesti yrityksille. Tähän suhtaudutaan ristiriitaisesti: 42 prosenttia vastaajista arvioi sen parantavan ja kolmannes heikentävän vaikeasti työllistyvien työllistymismahdollisuuksia. Työvoimatoimistojen arviot olivat kielteisimmät.

Yhteistyö työvoimatoimiston ja kunnan kesken on keskeinen työllistymismahdollisuuksien tarjoamisessa vaikeasti työllistyville. Sosiaalijohto ja työvoimatoimistojen johto arvioivat alueensa työvoimatoimiston ja kunnan välistä yhteistyötä hyvin yhdenmukaisesti. Kaksi kolmesta koki yhteistyön sujuneen tähän mennessä varsin myönteisesti. Jonkinasteisia puutteita yhteistyön rakentumisessa koki 14 prosenttia työvoimatoimistojen johdosta ja 18 prosenttia sosiaalijohdosta. Kehittämistarpeita tuli esille ennen kaikkea aktivointisuunnitelmien kattavassa tekemisessä ja niiden toteuttamisen seurannassa.

**Välityömarkkinoista odotetaan ratkaisua vaikeasti työllistyvien ongelmiin. Tuloksissa on nähtävissä kaksi tämän tavoitteen toteutumista vaikeuttavaa kehityssuuntaa. Ensinnäkin on nähtävissä vaikeasti työllistettävien työntö pois työvoimapolitiittisten toimien piiristä kuntien vastuulle. Tätä korostavat työvoimatoimistot työ- ja elinkeinoministeriön muuttuneiksi koettujen linjausten mukaisesti ja toisaalta sosiaalijohto omissa vastauksissaan. Toiseksi käytännön toimijoiden keskuudessa välityömarkkinoihin liittyvät vastuut ovat vielä epäselvät.**

Onko jo käytäntö, että usein monimuotoisia elämänhallinnan ongelmia kokevat työttömät seulotaan kahtiajakautuneilla välityömarkkinoilla: työhallinnon tarjoamien toimien avulla kohtuullisella vaivalla palkkatyöhön kykeneviksi ja toisaalta niihin ihmisiin, joiden tukeminen on selvästi haasteellisempaa. Jälkimmäisten työttömien työ- ja toimintakyvyn kannalta mielekkäin ratkaisu löytyneekin pitkäkestoisesta yksilöllisesti suunnitellusta tuesta ja jonkin muotoisesta tuetusta työssäkäynnistä tai muusta päivittäisestä toiminnasta. On ilmeistä, että eri tahojen ristikkäiset odotukset työnjaosta kumpuavat juuri vastuukysymykseksi tästä joukosta. Samalla eri tahoilla vaihtelevat käsitykset ja ristiriitaiset odotukset synnyttävät tarpeetonta turhautumista ja kitkaa pääosin kohtuullisen hyvässä yhteistyössä toimivien käytännön toimijoiden välille.

Työvoimatoimistot odottavat sosiaalitoimen ja kuntien ratkaisevan pulmat. Muut toimijat pitävät kuitenkin ensisijaisena vastuutahona työvoimatoimistoja, ja osin työvoiman palvelukeskuksia, mitä vahvistaa työhallinnon nykyiseen toimintaan perustuva luottamus. Terveystuho ei ole ottanut vielä omaa vastuutaan vaikeasti työllistyvistä. Vain noin viidennes terveyskeskuksista järjestää systemaattisia terveystarkastuksia lähes kaikille työttömille, joskin myönteistä on niiden toteuttamisen lisääntyminen. Sosiaalitoimen mahdollisuuksiin vastata nykyistä enemmän vaikeasti työllistyvien tilanteeseen eivät muut tahot laajasti usko. Sosiaalitoimien nykyinen resursointi ja työmenetelmät ovat monessa kunnassa vaatimattomat ottamaan aiempaa suurempaa vastuuta vaikeasti työllistyvistä. Eri tahojen vastuuden selkiyttäminen ja keskinäisen yhteistyön kehittäminen on välttämätöntä välityömarkkinoiden kehittämiseksi. Muuten seurauksena on vaikeasti työllistyvien ihmisten pallottelu taholta toiselle.

## **Työllistämistoimien vaikuttavuus on arvioitava nykyistä laajemmilla kriteereillä**

Työhallinnossa työllistämistoimien vaikuttavuutta arvioidaan sillä, työllistyykö tuetussa työsuhteessa oleva henkilö jatkossa avoimille työmarkkinoille. Työvoimatoimistot arvioivat työllistämistoimiensa vaikuttavuutta toimiston välittämien työllistymismahdollisuuksien näkökulmasta. Toimien vaikuttavuus arvioitiin pääosin (63 %) myönteiseksi. Vain seitsemän prosenttia on selvästi tyytymättömiä. Sosiaalijohdosta lähes puolet pitää tällä kriteerillä työllistämistoimiensa nykyistä vaikuttavuutta varsin huonona ja runsas neljännes hyvänä. Järjestöistä noin neljännes katsoo työllistämistoimiensa vaikuttavuuden heikohkoksi ja yli puolet varsin hyväksi.

Työllistämistoimia toteuttaneista järjestöistä vajaa kolmasosa, sosiaalitoimista runsas puolet ja työvoimatoimistoista 71 prosenttia kertoi seuraavansa järjestelmällisesti, mitä tuetun jakson jälkeen tapahtuu henkilöille, joille on tarjottu työllistymistä tukevia toimia. Vuosina 2006–2007 eri toimenpiteitä tarjonneista sosiaalitoimista 64 prosenttia ja järjestöistä 58 prosenttia kertoi palkanneensa tuetun jakson jälkeen osan näistä ihmisistä.

Välityömarkkinatoimenpiteissä kokeneimmat kannattavat erityisen painokkaasti vaikuttavuuden arviointikriteerien laajentamista. Työvoimatoimistojen johdosta 90 prosenttia, sosiaalijohdosta 81 prosenttia ja järjestöjohdosta 73 prosenttia pitää riittämättömänä kriteerinä avoimille työmarkkinoille työllistymistä. Kelan toimistoista ja terveystieteistä noin puolet oli samaa mieltä.

Vastaaajien perusteluista ilmenee, että olisi tärkeää oivaltaa työttömyyttä katkaisevien toimien tuottavan myönteisiä kerrannaisvaikutuksia työttömän ja hänen läheistensä koko elämäntilanteeseen. Uusista arviointikriteereistä painotettiin erityisesti elämänhallintaa ja elämänlaadun kohenemistä, mikä ilmenee mm. päihteiden käytön vähenemisenä ja sosiaalisena kuntoutumisena. Lisäksi avoimille työmarkkinoille työllistymisen rinnalla tulisi huomioida myös muut toiminnalliset vaihtoehdot, erityisesti koulutukseen tai eläkkeelle hakeutuminen. Joskus asiakkaan elämäntilanteeseen soveltuvin ratkaisu voi olla esimerkiksi hoitoonohjaus. Lähes joka kuudes kantaa ottanut korosti, että työllistyminen tulisi aina nähdä arvokkaana, työllistyykö ihminen minne tai miten tahansa.

**Työllistämistoimien vaikuttavuuden kriteeriksi ei riitä avoimille työmarkkinoille työllistäminen, joka on nykyisen hallituksen lähtökohta. Tästä kaikki palveluntuottajat ja järjestöt ovat yksimielisiä.**

**Mikäli avoimille työmarkkinoille työllistäminen nähdään jatkossakin työllistämistoimien vaikuttavuuden ainoana kriteerinä, siitä syntyy vaikeasti työllistettäviä työvoimapolitiittisten toimien piiristä syrjäyttävä mekanismi. Mikäli tämä on työvoimapolitiittisesti julkilausumaton tavoite, se tulee lausua julki.**

**Monet ihmiset tarvitsevat pitkäjänteisen työllistymisen polun, jossa voidaan edetä vaiheittain työ- ja toimintakyvyn lisääntyessä kohti**

**avoimia työmarkkinoita. Myös näissä aikaisemmissa vaiheissa työvoimapolitiittisilla toimilla on tärkeä merkitys.**

**Työllistämistoimien vaikuttavuuden kriteereitä on laajennettava avoimille työmarkkinoille työllistymisestä siten, että ne tunnistavat myös työ- ja toimintakyvyn lisääntymisen toimien vaikuttavuuden arvioinnissa.**

## **Eniten tarvitsevat eivät saa tukea**

Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta eivät ole juurikaan muuttuneet kolmen viime vuoden aikana. Hieman yli 70 prosenttia katsoo toiminta-alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteen olevan hyvä tai melko hyvä. Noin joka kahdeskymmenes vastaaja arvioi tilanteen huonoksi tai melko huonoksi. Seuraavan 12 kuukauden aikana hyvinvoinnin kokonaistilanne näyttäisi arvioiden mukaan olevan vain hieman nykyistä heikompi. Väestön hyväksi arvioitu kokonaisyhteistyö peittää kuitenkin eriytyvää hyvinvoinnin kehitystä eri väestöryhmien välillä. Ääripäät hyvinvoinnissa muodostuvat vakaalla työuralla olevien ja toisaalta pitkäaikaistyöttömien sekä useista samanaikaisista ongelmista kärsivien välille. Useimmin heikoimmaksi hyvinvointi arvioitiin pitkäaikaistyöttömillä, useista ongelmista kärsivillä, ylivelkaantuneilla, huumeongelmaisilla, vankilasta vapautuneilla, perusturvan varassa elävillä, alkoholiongelmaisilla ja mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Väestöryhmien hyvinvointia koskevissa vuosivertailuissa viimeisten vuosien arvioihin perustuen voidaan väestöryhmien tilanteen havaita säilyneen pääsääntöisesti ennallaan tai joissain tapauksissa kohentuneen lievästi. Ainoastaan epävakaalla työuralla olevien tilanne on selkeästi kohentunut. Tätä selittää ainakin osittain parantunut yleinen työllisyystilanne.

Mitä heikoimmin voivasta väestöryhmästä on kysymys, sitä heikoimmaksi mahdollisuudet näiden ryhmien tukemiseen arvioitiin. Kunnat eriytyvät eri väestöryhmien tukimahdollisuuksien suhteen kolmeen selkeään joukkoon: hyvien, kohtalaisten ja huonojen tukimahdollisuuksien kuntiin. Hyvien tukimahdollisuuksien kuntia on vastanneista kolmannes. Kohtalaisten tukimahdollisuuksien kuntia on eniten, noin 45 prosenttia kunnista. Heikoimpien tukimahdollisuuksien kuntia on runsas viidennes kunnista. Näitä kuntia ei yhdistä tai erottele kunnan sijainti tai koko, vaan mitä heikompi kunnan taloudellinen tilanne on, sitä heikommin voidaan tukea kaikkia eri väestöryhmiä ja suhteellisesti vähiten kaikista huonoimmassa tilanteessa olevia.

Tukimahdollisuuksissa ei kolmen vuoden takaiseen tilanteeseen nähden ole tapahtunut suuria muutoksia lukuun ottamatta vanhuksia ja pitkittyneesti työttömiä, joiden tukimahdollisuudet on arvioitu jonkin verran paremmiksi. Selkeimmin ovat heikentyneet mahdollisuudet tukea yhden huoltajan perheitä.

Syrjäytymiskiarteiden katkaisussa keinoina korostetaan viranomaisten ja eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä. Yksittäisinä toimivina malleina nousivat erityi-

sesti kuntouttava työtoiminta, työvoiman palvelukeskusten toiminta, työpajatoiminta, hankkeet ja projektit, aktivointi ja varhainen puuttuminen. Vastajaat ottivat varsin vähän kantaa siihen, millaisia toimia ja ratkaisuja syrjäytymiskiarteiden katkaisuun on kehitetty. On mahdollista, ettei syrjäytymiskiarteiden katkaisua koeta itselle tärkeäksi tehtäväksi ja ettei toimivia käytäntöjä ole juurikaan kehitetty.

**On syytä huomata, että pitkittyneesti työttömien, alkoholi- ja huumeongelmaisten hyvinvointi arvioidaan edelleen kolmasosassa kuntia huonoksi. Myös mielenterveysongelmaisten tilanne on huono lähes yhtä monessa kunnassa. Mitään merkittävää myönteistä muutosta näiden kaikkein heikoimmilla olevien ihmisryhmien tilanteeseen ei ole tapahtunut vuoden 2004 jälkeen. Julkiset toimijat kunnissa ovat myös selvästi antaneet periksi sille, ettei heidän tukimahdollisuuksiaan kehitetä. Paras-uudistuksessa näiden ihmisryhmien palvelut voivat lisäksi jäädä muiden palvelujen jalkoihin. Erityispalvelujen siirtyminen yhteistoiminta-alueelle ja kauemmas käyttäjistä voi viedä palvelut näiden ryhmien ulottumattomiin. Hallitusohjelmaa konkreettisesti KASTE-ohjelmassa syrjäytymisen ehkäisy nostettiin ohjelmaan, mutta järjestöjen esittämistä näkemyksistä huolimatta syrjäytymiskiarteiden katkaisua eli puuttumista kaikkein heikoimmassa tilanteessa olevien ongelmiin ei nostettu painopisteeksi.**

Oikeudenmukaisuuden ja perusoikeuksien toteutumisen näkökulmasta tilanne on kestävä. Kun palvelut edelleen markkinoistuvat, kantaako kukaan huolta näiden ihmisten hyvinvoinnista? Tilanne on erittäin vakava, koska eri tahot ovat jo vuosia nostaneet esiin välttämättömyyden korjata huono-osaisten ihmisten tilanne. Kysymys on vaikeiden ja usein myös kasautuvien sosiaalisten ongelmien ratkaisemisesta ja syrjäytymiskiarteiden katkaisusta, joka on erityisesti sosiaalityön professionaalisen osaamisen aluetta. Kyse on siis ainakin osittain palvelujärjestelmän ja sen sisällä erityisesti sosiaalityön vahvistamisen haasteesta.

Huono-osaisten suhteellisen aseman parantamista ei ole priorisoitu poliittisissa valinnoissa. Ihmisarvoisen elämän mahdollisuuksien takaaminen kaikille suomalaisille on jäänyt kilpailukyvyyn kasvattamisen jalkoihin. Yhteiskunnan kehittyneisyyden yhtenä mittarina voidaan pitää sitä, miten se turvaa kaikkein heikoimmilla olevien ihmisryhmien hyvinvoinnin. Hyvinvointimallimme ei näytä toimivan tehokkaasti kaikkein huono-osaisten kannalta.

On ennakoitavaa, että tilanteen jatkuessa palvelujärjestelmän kustannukset tulevat kasvamaan. Mikäli huono-osaisten tilannetta ei korjata pikaisesti, se alkaa vaikuttaa myös yhteiskunnalliseen koheesioon. Kansalaisten luottamukseen poliittiseen päätöksentekoon se on jo vaikuttanut.

Poliittisesti on valittavana kaksi vaihtoehtoa tietä, huono-osaisten tilanteen korjaaminen ja yhteiskunnallisen koheesio vahvistaminen tai kontrollitoimien kasvattaminen parempiosaisten suojaksi. Oireellista on, että turvallisuuteen liittyvässä selonteossa turvallisuuden suurimmaksi riskiksi on määritelty syrjäytyminen.

**TIIVISTELMÄ.** *Sosiaalibarometri 2008. Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta.* Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi & Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki 2008. ISBN 978-951-747-186-2.

Sosiaalibarometri kokoaa kuntien sosiaalitoimen, Kelan toimistojen, terveyskeskusten, työvoimatoimistojen sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen johdon arviot (n=546) palveluista, palvelujärjestelmästä ja kansalaisten hyvinvoinnista vuodenvaihteessa 2007-2008.

**Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras).** Tämänvuotisen Sosiaalibarometrin keskeinen ajankohtaisteema oli Paras-uudistus. 90 % sosiaalijohdosta ja 82 % terveyskeskusten johdosta on osallistunut taustaselvityksen tai vastaavan laatimiseen uudistuksen toimeenpanon suunnittelua varten. Lähes yhtä usein sosiaali- ja terveyskeskusjohto on ollut kuultavana. Sosiaalijohdosta 75 % ja terveyskeskusten johdosta 60 % on osallistunut aktiivisesti koko valmisteluprosessiin. Sosiaalijohto arvioi osallistumisensa vaikuttaneen keskimäärin varsin paljon (60%), ja osallistumisen vaikutus arvioitiin terveyskeskuksia myönteisemmin. Sosiaalihuollosta vastaava lautakunta on käsitellyt toimeenpanosuunnitelman 38 %:ssa kuntia. Terveyskeskusten johdosta puolet kertoi toiminta-alueensa kuntien terveydenhuollosta vastaavan lautakunnan käsitelleen toimeenpanosuunnitelman. Lautakuntien näkemykset on otettu hyvin huomioon 57 %:ssa ja vähän 24 %:ssa kuntia.

Kuntien Paras-uudistuksen toteuttamistapaan vaikuttaneet tekijät voidaan jakaa kolmeen orientaatioon. *Tietopohjaista uudistamista* toteuttaneissa kunnissa ovat vaikuttaneet systemaattiset tiedonkeruut palvelutarveanalyysin ja kuntalaisten mielipiteiden muodossa sekä olemassa olevat yhteistyömuodot. Kunnista 13 %:lla korostuu tämä orientaatio huomattavasti ja 23 %:lla kohtalaisesti. *Kilpailuorientoituneissa* kunnissa Paras-uudistuksen toteuttamistapaan on vaikuttanut kunnan sisäinen valtataistelu ja kuntien välinen kilpailu. Kilpailuorientaatio painottuu 14 %:lla kuntia erityisen vahvasti ja kohtalaisesti 14 %:lla. Voimakkaimmin sitä ilmenee 2000-6000 asukkaan kunnissa ja suurissa kaupungeissa. *Pakkoratkaisemisen* pohjalta edenneissä kunnissa merkittävimmin uudistuksen toteuttamistapaan on vaikuttanut kunnan liian pieni väestöpohja ja syrjäinen sijainti. Suuntautumistapa on tyypillinen pienissä ja maaseutumaisissa kunnissa, erityisesti harvaan asutulla maaseudulla. Pakkoratkaiseminen korostuu 28 %:lla kunnista vahvasti ja jossain määrin 22 %:lla. Kunnan taloudellisen tilanteen vaikutus on kaikissa orientaatioissa vähintään noin puolelle kuntia erittäin merkityksellinen, ja osassa kuntia korostuu yksinomaan kunnan taloudellinen tilanne.

Lähes kolmannes sosiaalijohdosta ja terveyskeskusten johdosta kuvaa Paras-uudistuksen tähänastista vaikutusta omalle hallinnonalalleen pieneksi tai melko pieneksi. 39 % piti uudistuksen tuomia vaikutuksia jo nyt suurina tai melko suurina. Vaikutukset miellettiin sosiaali-toimissa perusterveydenhuoltoa jossain määrin suurempina.

Sosiaalijohto arvioi Paras-uudistuksen vaikutukset sosiaalipalveluihin pääsääntöisesti useammin myönteisiksi kuin kielteisiksi. Ainoastaan lähipalvelujen saatavuuden ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksien palvelujen suunnitteluun arvioitiin selvästi useammassa kunnassa heikentyvän kuin kohenevan. Kriittisiä näkemyksiä esitettiin paljon myös palvelurakenteen selkeyteen ja palveluketjujen eheyden säilymiseen. Myönteisimpiä vaikutuksia odotetaan henkilöstön erityisosaamisen hyödyntämiseen ja erityispalvelujen saatavuuteen, uusien toimintatapojen kehittämiseen sekä yhteistyöhön naapurikuntien kanssa. Odotukset uudistuksen vaikutuksista ovat myönteisimmät suurissa kaupungeissa ja kaupunkien läheisellä maaseudulla. Suurissa kaupungeissa painottuu myönteisenä vaikutuksena palvelujen tehokkuus ja tuottavuus. Arviot uudistuksen vaikutuksista ovat kriittisemmät pienissä ja keskisuurissa kunnissa sekä harvaan asutulla maaseudulla. Järjestöjohdolla korostui huoli lähipalvelujen saatavuudesta sekä asiakkaiden ja järjestöjen osallistumismahdollisuuksista sosiaalipalvelujen suunnitteluun. Järjestöt arvioivat uudistuksen vaikuttavan myönteisimmin erityispalvelujen saatavuuteen.

Terveyskeskusten johdon arviot Paras-uudistuksen vaikutuksista perusterveydenhuollon palveluihin ovat sosiaalipalveluarvioita kriittisemmät. Uudistuksen arvioidaan tuottavan useammin heikentymistä kuin kohenevasta palvelurakenteen selkeyteen, asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin palvelujen suunnittelussa sekä päivystyspalvelujen saatavuuteen. Kiireellisen ja ei-kiireellisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden ennakoidaan pysyvän pääosin ennallaan. Myönteisimmin uudistuksen odotetaan vaikuttavan yhteistyöhön muiden terveyskeskusten kanssa, uusien toimintatapojen kehittämiseen sekä henkilöstön erityisosaamisen hyödyntämiseen. Perusterveydenhuollossa on sosiaalihuollon tapaan erityi-

sesti palvelujen uudelleenorganisointiin ja toimintayksikkökoon kasvuun liittyvää kriittisyyttä alle 10 000 asukkaan kunnissa isompia kaupunkeja enemmän.

Isossa osassa kuntia uudistuksen ei odoteta tuottavan juuri muutoksia eri väestöryhmien palveluihin. Myönteisimmin uudistuksen ennakoitaan näkyvän lastensuojelupalveluissa ja heikennyksiä odotettiin useimmin vanhusten avohuollon palveluihin. Järjestöt arvioivat sosiaali- ja terveydenhuoltoa kriittisemmin uudistuksen vaikutuksia etenkin vanhusten avohuollon palveluihin ja mielenterveyspalveluihin.

Paras-uudistuksen jälkeen lasten päivähoidon, erityispäivähoidon ja vanhusten kotipalvelujen arvioidaan olevan useimmin kunnan itse järjestämiä palveluja. Kaupungeista kolme neljästä aikoo järjestää palvelunsa pääosin itse. Yhteistoiminta-alueorientoituneita on neljäsosa kunnista. Lastensuojelun laitospalveluja ja mielenterveyspalveluja arvioidaan tuotettavan useammin yhteistoiminta-alueella. Laajan väestöpohjan kuntayhtymiin suuntautuneita ja toistaiseksi epätietoisia kuntia on 14 %. Päihdehuollon laitospalvelujen järjestäminen toteutuu yhtä usein laajan väestöpohjan kuntayhtymissä kuin yhteistoiminta-alueella.

Sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista vajaa puolet uskoo palveluprosessien johtamisen parantuvan Paras-uudistuksen myötä. Heikkenemistä ennakoi sosiaalitoimista neljäsosa ja terveyskeskuksista kolmasosa. Terveyskeskuksissa Paras-hankkeen johtamisen haasteena koetaan laajojen toiminta-alueiden hallinnointi. Sosiaalitoimi pitää keskeisimpänä haasteena sosiaalisen näkökulman ja jopa sosiaalijohtajuuden katoamista kunnasta sekä yhteistyön lisääntymistä. Uudistuksen pelätään etäännyttävän päätöksenteon palveluista ja kaventavan päätöksentekijöiden paikallistuntemusta. Johtamisen haasteena nähdään myös eri toimintaprosessien ja -käytäntöjen yhdenmukaistaminen ja erilaisten työ- ja toimintakulttuurien yhteensovittaminen yhteistyön lisääntyessä.

Sosiaalitoimista 44 %:lla ja terveyskeskuksista puolella yhteistyön arvioidaan parantuvan ja 7 %:lla heikenevän Paras-uudistuksen seurauksena. Sosiaalitoimista runsaalla kolmasosalla ja terveyskeskuksista neljäsosalla yhteistyösuhteissa tapahtuu samanaikaisesti sekä heikentymistä että parantumista. Paras-uudistuksen arvioidaan kohentavan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä eniten muiden sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimivien (muut sosiaalitoimet, muut terveyskeskukset, erikoissairaanhoido) sekä yksityisen sektorin (sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavat yritykset, sosiaali- ja terveysjärjestöt) kanssa. Lisäksi sosiaalitoimilla on suuret odotukset yhteistyön parantumisesta valtionhallinnon ja muiden valtiollisten laitosten kanssa. Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten arviot yhteistyösuhteiden heikkenemisestä koskee suurelta osin kunnan muiden sektoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Työvoimatoimistoista ja Kelan toimistoista noin 40 % ennakoi yhteistyön paranevan sosiaalitoimien kanssa ja kolmasosa terveyskeskusten kanssa. Alle 20 % (9%-18%) ennakoi yhteistyön heikenevän sosiaalitoimien ja terveyskeskusten kanssa.

**Palvelujen turvaaminen ja resursointi.** Vuoden 2008 alussa Kelan toimistoista 75 %, terveyskeskuksista 70 %, sosiaalitoimista 60 % ja työvoimatoimistoista 50 % arvioi kykenevänsä turvaamaan hyvin oman toimialueensa nykyiset palvelut. Heikoksi palvelujen turvaamisen arvioi Kelan toimistoista ja terveyskeskuksista noin kymmenesosa sekä työvoimatoimistoista ja sosiaalitoimista noin viidesosa.

Uutta normiohjausta palvelujen turvaamiseksi toivoo järjestöistä 72 % ja sosiaalitoimista 40 %. Tarpeellisimmaksi se koetaan vanhusten ja vammaisten palveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Terveyskeskuksista ja sosiaalitoimista noin kaksi kolmesta pitää taloudellista tilannettaan hyvänä ja runsas kymmenesosa huonona. Noin kaksi kolmesta arvioi taloudellisen tilanteen pysyvän ennallaan seuraavien 12 kuukauden aikana. Talouden heikkenemistä ennakoi sosiaalitoimista neljäsosa ja terveyskeskuksista kolmasosa.

Kiireellisen palvelujen lisäresursoinnin tarpeessa on sosiaalitoimista 58 % ja terveyskeskuksista 38 %. Sosiaalipalveluista kiireellistä lisäresursoinnin tarvetta koetaan eniten lastensuojelun palveluissa, mutta myös sosiaalityössä ja vanhusten palveluissa. Perusterveydenhuollossa lisäresursoinnin kohteeksi ilmoitettiin useimmin lääkärin vastaanotto toiminta.

Vuonna 2008 sosiaalitoimista 29 % kertoi kuntien tehneen tietoista sosiaalipalvelujen alibudjetointia, mikä näyttää muodostuneen pysyväksi toimintatavaksi. Alibudjetoinnin arvioidaan vaikuttavan eniten lastensuojeluun ja vanhusten palveluihin. Terveyskeskuksista 24 % kertoi terveydenhuollon palvelujen alibudjetoinnista omalla toiminta-alueellaan.

Noin kolme työvoimatoimistoa neljästä arvioi työvoimapolitiikan painopisteiden muuttuvan uudessa työ- ja elinkeinoministeriössä. Toiminnan painopisteen arvioidaan siirtyvän vahvemmin yrittäjäpalveluihin, yleisesti yritysten tukemiseen sekä elinkeinopolitiikkaan.

Tukitoimenpiteitten ennakoitaan vähenevän ja vaikeasti työllistettävien siirtyvän sosiaali-toimen palvelujen piiriin.

Sekä työvoimatoimistoissa että Kelan toimistoissa koetaan tärkeänä turvata henkilökohtainen asiakaspalvelu. Kelan toimistoissa korostettiin lähes yhtä ponnekkaasti internet-asioinnin kehittämistä sekä sen käytön edistämistä ja tukemista.

**Palvelujen kilpailuttaminen ja ostopalvelut.** Työvoimatoimistoista 62 %, terveyskeskuksesta 59 % ja sosiaalitoimista 51 % ilmoitti kilpailuttaneensa palvelujaan vuonna 2007. Sosiaalitoimista 34 %:lla, työvoimatoimistoista 24 %:lla ja terveyskeskuksesta 20 %:lla on voimassa olevia ostopalvelusopimuksia ulkopuolisen tahon kanssa. Terveyskeskuksesta viidesosa sekä sosiaalitoimista ja työvoimatoimistoista 15 % tuottaa kaikki palvelut itse. Sosiaalipalveluista eniten on kilpailutettu kuljetuspalvelua ja asumispalvelua. Terveyskeskuksissa on kilpailutettu useimmin lääkäripalveluja. Työvoimatoimistot ovat kilpailuttaneet eniten ryhmätoimintoja ja -palveluja sekä työvoimakoulutusta. Palveluja on kilpailutettu keskimäärin pisimpään työvoimatoimistoissa.

Vuoden 2007 aikana neuvottelumenettelyä on käyttänyt sosiaalitoimista 24 %, terveyskeskuksesta 21 % ja työvoimatoimistoista 8 %. Sosiaalitoimissa neuvottelumenettelyn käyttö on yleisintä lastensuojelupalveluissa ja asumispalveluissa. Terveyskeskuksissa neuvottelumenettelyä on käytetty eniten erikoislääkäripalveluissa ja sairaankuljetuksessa.

Sosiaalitoimista 64 %, terveyskeskuksesta 58 % ja työvoimatoimistoista 47 % on käyttänyt suorahankintaa palveluhankintoja tehdessään. Suorahankinnan käyttö on yleisintä sosiaalipalveluista lastensuojelupalveluissa ja asumispalveluissa, joihin kilpailuttamisen katsotaan soveltuvan heikoimmin. Terveyspalveluista suorahankintaa on käytetty yleisimmin lääkäripalveluissa, terapiapalveluissa ja erikoislääkäripalveluissa. Työvoimatoimistoissa suorahankintaa käytetään usein työvoimakoulutuksessa ja ryhmäpalveluissa sekä muissa kustannuksiltaan pienissä hankinnoissa.

**Hyvinvointi ja tukimahdollisuudet.** Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta eivät ole juurikaan muuttuneet 3-4 viime vuoden aikana. Yli 70 % julkisista palveluntuottajista arvioi toiminta-alueensa asukkaiden hyvinvoinnin kokonaistilanteen hyväksi tai melko hyväksi. Noin joka kahdeskymmenes arvioi tilanteen huonoksi tai melko huonoksi. Väestön hyväksi arvioitu kokonaishyvinvoinnin tilanne peittää eriytyvää hyvinvoinnin kehitystä eri väestöryhmien välillä. Hyvinvoinnin tilanne arvioidaan heikoimmaksi pitkittyneesti työttömillä, useista samanaikaisista ongelmista kärsivillä, ylivelkaantuneilla, huumeongelmaisilla, vankilasta vapautuneilla, perusturvan varassa elävillä, alkoholiongelmaisilla ja mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. Palvelujärjestelmä kykenee tukemaan näitä väestöryhmiä muita heikoimmin. Kuntien heikot tukimahdollisuudet ovat yhteydessä sosiaalipalvelujen heikkoon resursointiin. Syrjäytymiskiarteiden katkaisussa toivotaan eri sektoreiden välisen yhteistyön lisäämistä.

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.** Sekä terveyskeskukset että sosiaalitoimet näkevät ehkäisevän työotteen toteutuvan tällä hetkellä paremmin kuin kolme vuotta sitten ja sen arvioidaan myös vahvistuvan seuraavan kolmen vuoden kuluessa. 36 % sosiaalitoimista ja 57 % terveyskeskuksesta näkee sen toteutuvan tällä hetkellä joko hyvin tai melko hyvin. Sosiaalitoimien erityisenä haasteena on vastuun ottaminen sosiaalisten vaikutusten arvioinnista ja yhteisöllisestä työstä sekä kunnan luottamushenkilöstön sitouttaminen. Terveyskeskusten haasteena on yhteistyö ja vastuun luominen eri hallinnonalojen ja muiden toimijoiden välille.

**Sosiaaliasiamiehen esiin nostamat epäkohdat.** Kunnista 5 %:lle ei ole laadittu sosiaaliasiamiehen raporttia viimeisen vuoden aikana. Sosiaalitoimista 73 % ilmoitti, ettei sosiaaliasiamies ole kiinnittänyt viimeisimmässä vuosiraportissaan huomiota asioiden kohentamisen tarpeeseen omassa kunnassa. 22 %:ssa kuntia sosiaaliasiamies on kiinnittänyt huomiota johonkin erityisen ongelmalliseen seikkaan. Huomautukset koskettivat usein toimeentulotuen epäkohtia. 91 %:ssa kuntia on tehty korjaustoimenpiteitä sosiaaliasiamiehen esiin nostamiin epäkohtiin.

**Välityömarkkinat.** Julkiset palveluntuottajat ja järjestöt pitävät keskeisimpänä (84%) työvoimatoimistojen roolia tarjottaessa palveluja ja tukea välityömarkkinoiden kohderyhmille. Seuraavaksi tärkeimmät tahot ovat työvoiman palvelukeskus (70%) ja sosiaalitoimi (66%). Puolet vastaajista korostaa yritysten ja järjestöjen roolia. Työvoimatoimistot pitävät tärkeimpänä sosiaalitoimea ja yhtä keskeisenä kuin omaa rooliaan, järjestöjä ja työvoiman palvelukeskuksia. Järjestöjen ja yritysten merkitys painottuu työhallinnossa muita palveluntuottajia enemmän. Työnjakoon ja vastuisiin vaikeimmin työllistyvien ihmisten tukemisessa toivottiin laajasti selkiyttämistä.

Tällä hetkellä työvoimatoimistojen arvioidaan kykenevän ratkaisemaan parhaiten omalla toiminta-alueellaan välityömarkkinoiden kohderyhmien tilannetta. Seuraavaksi eniten luotetaan kuntiin ja työvoiman palvelukeskuksiin. Työvoimatoimistoilla on erityisen vahva luottamus alueensa kuntiin. Sosiaalisten yritysten, sosiaalitoimen ja yhdistysten toiminta nähdään yhteisarvioissa tasaveroisena. Järjestöt korostivat tuntuvimmin yhdistyksiä ja sosiaalisia yrityksiä, kun taas työvoimatoimistojen johto ja sosiaalijohto arvioivat muita tahoja kriittisemmin sosiaalisten yritysten toimintaa. Heikoimpana välityömarkkinoiden kohderyhmien tilanteen ratkaisemisessa pidetään perusterveydenhuoltoa, Kelan toimistoja ja yrityksiä. Työhallinnossa yrityksiin ja perusterveydenhuoltoon luotetaan muita tahoja enemmän vaikeasti työllistyvien tukemisessa.

Hallitusohjelmassa on tavoitteena työllistämistuen suuntaaminen jatkossa erityisesti yrityksille. 42 % vastaajista arvioi sen parantavan ja kolmannes heikentävän välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymismahdollisuuksia. Työvoimatoimistojen arviot olivat kielteisimmät ja Kelan toimistojen myönteisimmät.

Sosiaalitoimessa, Kelan toimistoissa ja työvoimatoimistoissa luottamus sosiaalitoimen nykyistä suurempaan vastuuseen välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymismahdollisuuksien tarjoamisesta ei ole kovin suuri. Kaksi kolmasosa piti sosiaalitoimen mahdollisuuksia huonoina ja kuudesosa hyvinä, jos vastuuta siirtyy lisää työhallinnolta sosiaalitoimelle.

Sosiaalijohto arvioi työmenetelmät ja resurssit 30 %:ssa kuntia varsin hyviksi välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymisen tukemiseen. Puutteita koettiin useammin resursseissa (41%) kuin työmenetelmissä (33%). 28 %:ssa kuntia sekä resurssit että työmenetelmät koettiin heikkoina ja 23 %:ssa kuntia hyvinä.

Työvoimatoimistoista yli puolet on melko tai erittäin tyytyväisiä tähän mennessä toteutuneeseen välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymismahdollisuuksien tarjontaan. Kuntien tilanne on sosiaalijohdon arvioiden pohjalta jakautunut: kolmannes pitää tarjontaa huonona tai melko huonona ja 36 % on vähintään melko tyytyväisiä.

Sosiaalijohto ja työvoimatoimistojen johto arvioivat alueensa työvoimatoimiston ja kunnan välistä yhteistyötä välityömarkkinoiden kohderyhmien tukemisessa yhdenmukaisesti. Kaksi kolmesta kuvasi yhteistyön sujuneen tähän mennessä varsin myönteisesti. Jonkinasteisia puutteita yhteistyön rakentumisessa koki 14 % työvoimatoimistoista ja 18 % sosiaalitoimista.

Sosiaalijohdosta suurin osa (64 %) ilmoitti, että omassa kunnassa tehdään sosiaalitoimen ja työhallinnon yhteistyössä kaikille alle 25-vuotiaille ja 500 päivää työttömänä olleille aktiivisuunnitelma. Työvoimatoimistojen mukaan aktiivisuunnitelmat toteutuvat pääosin (60 %) vain osalle niihin oikeutetuista asiakkaista. Aktiivisuunnitelmiin toivottiin kattavuuden lisäksi laajalti uudistamista. Työvoimatoimistoissa kaivattiin sosiaalitoimen aktiivisempaa roolia ja sosiaalihuollon osaamisen laajempaa hyödyntämistä. Sosiaalijohto kiinnitti huomiota seurannan puutteisiin sekä resurssien varaamiseen niin sosiaalitoimessa kuin työhallinnossakin. Sopivien työpaikkojen vähyyks on merkittävä este.

Arviot lähes kaikista oman toiminta-alueen välityömarkkinoiden toimenpiteiden vaikutuksista olivat hyvin myönteisiä. Sosiaalijohdosta sekä Kelan toimistojen ja työvoimatoimistojen johdosta 70 % katsoi palkkatuen vaikutuksen välityömarkkinoiden kohderyhmien työllistymiseen alueellaan suureksi tai melko suureksi, vähäisenä sitä piti noin kymmenesosa. Oppisopimuskoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen vaikutusta piti merkittävänä kaksi kolmasosaa. Lisäksi 58-65 % vastaajista arvioi aktiivisuunnitelmat, työmarkkinatuen harjoittelun, työkyvyn arvioinnin, työkokeilut, ammatillisen kuntoutuksen sekä työelämävalmennuksen vaikutuksen alueellaan positiiviseksi. Pienimmäksi arvioitiin työnhakusuunnitelmien vaikutus työllistymiseen.

Työttömien terveystarkastuksiin suunnatut valtionosuudet näyttävät lisänneen niiden toteuttamista. Terveyskeskuksista 48 % on järjestänyt vuonna 2007 työttömien terveystarkastuksia, lisäksi neljäsosa hyvin satunnaisesti. Vain vajaa viidennes terveyskeskuksista järjestää kaikille tai lähes kaikille työttömille terveystarkastuksen.

Noin 90 %:ssa sosiaalitoimia on vuonna 2007 tarjottu kuntouttavaa työtoimintaa, työmarkkinatuen työharjoittelua ja työkokeiluja. Kokemukset palkkatuetusta työstä, työelämävalmennuksesta ja oppisopimuksista olivat myös yleisiä (70-82%). Vuonna 2008 arvioidaan erityisesti kuntouttavan työtoiminnan lisääntyvän ja palkkatuetun työn käyttö supistuu. Valtakunnallisista järjestöistä yli puolet on tarjonnut jonkinlaisia työllistymismahdollisuuksia välityömarkkinoiden kohderyhmille. Eniten on tarjottu palkkatuetun työtä (39%), oppisopimuksia (18%), työkokeiluja (18%), työelämävalmennusta (16%) ja työmarkkinatuen työharjoittelupaikkoja (14%). Vuonna 2008 muutokset toimenpiteiden käytössä ovat järjestöissä pieniä, lähinnä odotetaan lisää työkokeiluja ja oppisopimuksia. Työvoimatoimistot arvioivat

työllistymistä tukevien toimien muutosta koko toiminta-alueellaan. Muutokset ovat yleensä toimien lisääntymistä: eniten lisääntynyt kuntouttava työtoiminta ja oppisopimukset. Palkkatuetun työn tarjonnan ennakoitiin vähenevän selvästi.

Työllistämistoimia toteuttaneista järjestöistä 30 %, sosiaalitoimista 55 % ja työvoimatoimistoista 71 % seuraa järjestelmällisesti tuetun jakson jälkeen henkilöitä, jotka ovat osallistuneet työllistymistä tukeviin toimiin. Vuosina 2006-2007 toimenpiteitä tarjonneista sosiaalitoimista 64 % ja järjestöistä 58 % kertoi palkanneensa tuetun jakson jälkeen osan työttömistä ilman palkka- tai muuta tukea. Noin kolmannes sosiaalitoimista ja järjestöistä on tarjonnut toimenpiteillä olleille jotain tukea tai palveluja jatkotyöllistymisen helpottamiseksi.

Välityömarkkinoiden kohderyhmien tukemisessa on vielä runsaasti kehitettävää. Työvoimatoimistot arvioivat toiminta-alueellaan toteutuvan parhaiten työkyvyn arvioinnin ja oppisopimuskoulutuksen tarjonnan. Kaiken muun tuen arvioidaan toteutuvan useammin heikosti kuin hyvin. Eniten puutteita nähtiin tukihenkilötoiminnassa sekä koulutusjaksojen ja kurssien toteutumisessa. Sosiaalitoimissa ja järjestöissä tyytyväisimpiä omassa toiminnassa oltiin välityömarkkinoiden kohderyhmien työssä ohjauksen ja perehdytyksen toteutumiseen. Järjestöt painottivat lisäksi tehtäviensä monipuolisuutta.

Työhallinnossa työllistämistoimien vaikuttavuutta arvioidaan sillä, työllistyykö tuetussa työsuhteessa oleva henkilö jatkossa avoimille työmarkkinoille. Sosiaalijohdosta lähes puolet piti tällä kriteerillä työllistämistoimiensa vaikuttavuutta varsin huonona ja myönteisenä 28 %. Järjestöistä noin neljännes katsoi työllistämistoimiensa vaikuttavuuden heikohkoksi ja yli puolet hyväksi tai melko hyväksi. Työvoimatoimistot arvioivat työllistämistoimien vaikuttavuutta laajemmin. Työvoimatoimistojen johto piti välittämiensä työllistymismahdollisuuksien vaikuttavuutta pääosin myönteisenä (63 %), vain 7 % oli selkeän tyytymättömiä.

Työvoimatoimistojen johdosta 90 %, sosiaalijohdosta 81 % ja järjestöjohdosta 73 % kannatti työllistämisen vaikuttavuuden arviointikriteerien laajentamista. Kelan toimistoista ja terveyskeskuksista noin puolet oli samaa mieltä.

**Asiasanat:** sosiaalipolitiikka, sosiaali- ja terveyspalvelut, hyvinvointi, sosiaalitoimet, terveyskeskukset, työvoimatoimistot, Kelan toimistot, sosiaali- ja terveysjärjestöt, kunta- ja palvelurakenneuudistus, kilpailuttaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, välityömarkkinat