

# SOSIAALIBAROMETRI 2007

Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta

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

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry

Helsinki 2007

**ISSN** 1237-7708  
**ISBN** 978-951-747-175-6

# 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaalibarometri 2007 kuvaa ajankohtaista kansalaisten hyvinvoinnin, palveluiden ja palvelujärjestelmän tilannetta ja niiden muutosta. Julkisten palveluntuottajien arvioiden rinnalla on ensimmäistä kertaa mukana myös kansalaisten oma kokemus hyvinvoinnistaan ja sen ennakoitua kehityksestä.

Hyvinvointimallissamme universalismi on ollut kantava periaate. Näyttää siltä, että julkisen toimijoilla on edelleen kohtuullisen vankka luottamus universalismin periaatteen kestävyuteen tämän päivän sosiaalipoliittisissa käytännöissä. Onko luottamuksesta huolimatta universalismin periaate hyvinvointipalveluiden käytännöissä todellisuudessa kuitenkin jo osin murtunut ja edelleen murtumassa?

Palvelujärjestelmä on muotoutumassa monin eri tavoin uudelleen sekä kunnissa että valtiollisilla toimijoilla. Eri toimijoilla on samanaikaisesti toteutumassa toiminta-alueiden ja palvelupisteverkoston muutoksia. Valtiollisten palveluntuottajien omien vähenevien toimipisteiden rinnalla palveluja tarjotaan yhteispalvelupisteissä. Kaikki palveluntuottajat ja sosiaali- ja terveysjärjestöt kohdistavat niihin varsin paljon tulevaisuuden odotuksia.

Myös palveluiden tuottamistavat erilaistuvat eri puolilla maata. Palvelujen tuottamistapojen muutokseen liittyvä tärkeä piirre on palveluhankintojen kilpailuttaminen ja siirtymät kuntien itse tuottamista palveluista yksityisiltä palveluntuottajilta, erityisesti palveluyrityksiltä hankittaviin ostopalveluihin. Monipuolistuvien palvelujen tuottamistapojen odotetaan parantavan palveluiden saatavuutta ja vähentävän kustannuksia. Julkiset palveluntuottajat näyttävät luottavan ehkäisevän työn, yhteistyön, eri tahojen yhteisen hyvinvointivastuun ja toisaalta yhteisesti tuotettujen palvelujen ja tuen ratkaisuvoimaan vaikeutuvissa asiakastilanteissa ja kasvavissa palvelutarpeissa. Eri toimijoiden keskinäisen yhteistyön vahvistamisesta toivotaan olevan apua myös resurssivajeiden kompensoimiseen. Palveluntuottajien muuttuvat alueelliset rakenteet, erilaiset väestöpohjat eri palveluissa ja ostopalveluiden paikoin hyvinkin laaja hyödyntäminen edellyttävät kuitenkin jatkossa yhteistyön ja vastuunjakojen nykyistä tarkempaa uudelleen määrittelyä. Lisäksi joudutaan myös kokoamaan aktiivisesti uusia kumppanuuksia ja luomaan niihin pelisääntöjä. Voidaan sanoa, että monessa mielessä koko palvelujärjestelmä on rakentumassa uudelleen.

## **Heikoimmilla olevat jäävät edelleen helpoiten palvelujen ulkopuolelle**

Julkisten palveluntuottajien arvioissa hyvinvoinnin kokonaistilanne on kohentunut viimeisten 11 vuoden aikana. Kolmen viime vuoden aikana arviot ovat säilyneet myönteisinä ja lähes ennallaan. Julkisista palveluntuottajista yli 70 prosenttia arvioi toiminta-alueensa

asukkaiden hyvinvoinnin kokonaistilanteen joko melko hyväksi tai hyväksi. Positiivisimmat arviot tulevat Länsi-Suomesta ja negatiivisimmat Itä- ja Pohjois-Suomesta.

Päihdeongelmaiset nimettiin useimmin väestöryhmäksi, jonka tilanne on heikentynyt viimeisten kahden vuoden aikana. Syyksi mainittiin päihdeongelmaisten määrän kasvu, alkoholiverotuksen alhaisuus, ikääntyneet ja entistä huonompikuntoiset päihteiden käyttäjät. Toiseksi useimmin hyvinvoinnin katsottiin heikentyneen pitkäaikaistyöttömillä ja työttömillä yleensä. Osa toimijoista arvioi työttömien hyvinvoinnissa tapahtuneen myös myönteistä kehitystä. Taustalla on yleisen työllisyystilanteen paraneminen, mutta osin myös uudet tukitoimet muun muassa työhallinnossa. Pitkäaikaistyöttömyyden kova ydin on kuitenkin säilynyt ja heidän tilanteensa on heikko. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin arvioidaan heikentyneen.

Lähiuosina yllivoimaisesti useimmiten arvioidaan heikentyvän vanhusten tilanteen. Syyksi tähän nähdään vanhusten määrän kasvu ja ikärakenteen vinoutuminen sekä palvelujen ja niihin tarvittavien resurssien puute. Toiseksi yleisimmin uskotaan heikentyvän edelleen päihdeongelmaisten tilanteen, joiden palvelujen ei uskota pysyvän ongelman kasvun tahdissa.

Sosiaalitoimen ja työvoimatoimistojen johtajista lähes kolmannes katsoi, etteivät kaikki saa omalla alueella tarvitsemiaan palveluja. Kelan toimistoista neljännes ja terveyskeskuksista runsas viidesosa jakoi tämän näkemyksen. Sosiaalipalvelutarpeisiin kyetään arvioiden mukaan vastaamaan parhaiten pienissä, alle 6000 asukkaan kunnissa. Eniten palvelujen ulkopuolelle arvioidaan jäätävän yli 40 000 asukkaan kaupungeissa, mitä osaltaan selittää palvelutarjonnan jälkeenjääneisyys suhteessa muuttoliikkeen aiheuttamaan väestönkasvuun. Pohjois-Suomessa ollaan muita suuralueita huolestuneempia perusterveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle jäävistä.

Tyypillisesti palvelujen ulkopuolelle jäävät ne ihmiset, jotka eivät hakeudu tai osaa hakeutua palvelujen piiriin. Osa ihmisistä ei myöskään halua käyttää palveluja. Huolestuttavana palveluiden ulkopuolelle jäämisessä nousi esille tiedon puute palveluista tai kyvyttömyys hakea palvelua. Sosiaali- ja terveyspalveluissa merkittävä palveluiden ulkopuolelle jäävä ryhmä on päihdeongelmaiset. Tietoista tai tiedon puutteeseen perustuvaa palvelujen ulkopuolelle jäämistä arvioitiin lisäksi olevan ikääntyneillä. Kelan toimistoissa työttömät ja ikääntyneet mainittiin yleisimmin Kelan palvelun tai etuuksien ulkopuolelle jäävänä ryhmänä. Työvoimatoimistoissa työhallinnon palvelujen ulkopuolelle nähtiin jäävän niiden ihmisten, joiden työllistäminen on erityisen vaikeaa ja jotka vaativat usean viranomaisen tiivistä yhteistyötä. Työttömät jäävät helpommin myös perusterveydenhuollon ulottumattomiin ja vain noin kolmasosassa terveyskeskuksia järjestetään esimerkiksi työttömien terveystarkastuksia. Sosiaalitoimessa oltiin huolestuneita myös kotipalvelun ulkopuolelle jäävistä lapsiperheistä, joita kyettäisiin tukemaan ennaltaehkäisevästi.

Kelan toimistoissa, työvoimatoimistoissa ja terveyskeskuksissa nostettiin jossain määrin esille myös palvelun sijainnin vaikutus sen piiriin hakeutumiselle. Syrjäseutujen asukkaiden katsottiin jäävän palvelun ulkopuolelle. Näissä arvioissa näkynee toimipisteverkoston harvenemisen vaikutus palvelujen saatavuuteen.

Ulkopuolelle jääminen koskee myös sosiaaliturvaetuksia. Sosiaalijohdon mukaan tarvittavien sosiaaliturvaetuuksien ulkopuolelle jäämisen suurimpana syynä on se, että ihmiset eivät tiedä oikeudestaan etuuksiin tai eivät osaa niitä hakea. Tämän riskin arvioitiin koskevan erityisesti vanhuksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisia. Toisaalta arvioitiin, että edelleen on olemassa ihmisiä, jotka eivät hae tai halua hakea etuuksia.

Tällä kertaa kysyttiin myös kansalaisten omia arvioita hyvinvoinnin tilanteesta. Kansalaisista 90 prosenttia arvioi tämänhetkisen hyvinvointinsa vähintään melko hyväksi. Huonona tai melko huonona hyvinvointiaan pitää vain noin kolme prosenttia ihmisistä. Paras hyvinvoinnin tilanne on korkeammin koulutetuilla, lapsiperheillä ja nuorimmilla ikäryhmillä. Tilanteensa heikoimmaksi arvioivat yksinasuvat, työttömät, vähän koulutetut sekä vanhimmat vastaajat. Ihmisten omat arviot hyvinvoinnistaan ovat positiivisempia kuin palveluntuottajien arviot. Vastaajista neljännes arvioi hyvinvoinnin kokonaistilanteensa kohenuvan kuluvan vuoden aikana, useimmin tähän uskovat työttömät. Vastaajista viisi prosenttia arvioi hyvinvointinsa heikentyvän. Heikentymiseen uskoivat useimmin eläkeläiset, työttömät, kotiäidit ja opiskelijat.

**Kaikkein heikoimmilla jo vuosia olleiden ihmisryhmien, päihdeongelmaisten, pitkäaikaistyöttömien ja mielenterveyskuntoutujien, hyvinvoinnin arvioidaan edelleen heikentyneen. Heitä ei kosketa edelleenkään yhteiskunnassa lisääntynyt hyvinvointi. He jäivät myös muita ihmisryhmiä useammin palveluiden ulkopuolelle. Palveluntuottajien mukaan tähän liittyy oleellisesti se, että ihmiset eivät tiedä oikeuksistaan tai osaa hakeutua palveluiden piiriin. Sama koskee myös sosiaaliturvaetuksia. Myös iäkkäillä on muita väestöryhmiä suurempi riski jäädä niin sosiaali- ja terveyspalveluiden kuin Kelankin palvelun ulkopuolelle.**

**Voidaankin kysyä, eikö palvelu- ja tukijärjestelmä ole tehoton silloin, jos se ei turvaa heikoimmilla olevien tilannetta ja tavoita niitä ihmisiä, joita sen kuuluisi erityisesti tavoittaa. Oikeus ja kohtuus -työryhmä totesi, että mitä perustavammanlaatuiset inhimilliset tarpeet ovat uhattuina ja mitä heikommat ovat yksilön omat voimavarat selvitä, sitä vahvempien pitäisi olla yksilön oikeuksien ja sitä selkeämpi julkisen vallan velvollisuus järjestää toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Käytännössä tällä hetkellä tilanne näyttää olevan täysin päinvastoin ja näiden ihmisten hätään vastaamista jää huomattavan paljon erityisesti seurakuntien ja järjestöjen varaan.**

**Tuen ulkopuolelle jääminen synnyttää vaikeutuvia ja kasvavia ongelmia ja sitä kautta kasvavia inhimillisiä kärsimyksiä ja palvelujärjestelmälle kustannuksia. Ulkopuolelle jäävien ihmisten perusoikeudet jäävät toteutumatta. Eriytyisen vakava tilanne on silloin, jos kyse on siitä, että ihmisillä ei ole tietoa eikä kykyä hakea palvelua tai etuutta. Tilanne on suuri haaste palvelujärjestelmän toteuttamalle neuvonnalle ja ohjaukselle. Painopisteen siirtyminen kasvavassa määrin verkkopalveluihin ja sähköiseen tiedonvälitykseen ja neuvontaan kärjistää todennäköisesti entisestään tilannetta. Sähköinen asiointi ei ratkaise nykyisin palvelujen ulkopuolelle jäävien ihmisten tilannetta.**

**Keskusliiton tekemissä kansalaiskyselyissä on noussut toistuvasti esille ihmisten vahva kokemus siitä, että heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Palveluiden ja tuen ulkopuolelle jääminen kasvattaa entisestään tätä kokemusta.**

**Huono-osaiset ihmiset eivät enää usko, että heidän tilanteeseensa tulisi korjausta. Päätäjillä on ollut jo vuosia näyttöä ongelmien kasautumisesta ja hyvinvoinnin ulkopuolelle jäävistä ihmisistä, mutta toimia tilanteen korjaamiseksi on tehty riittämättömästi. Tilanne synnyttää vieraantumista ja näköalattomuutta. Se näkyy myös ihmisten äänestyskäyttäytymisessä. Tätä kehitystä voidaan korjata vain parantamalla suurimmissa vaikeuksissa olevien ihmisten hyvinvointia, ei tiedotus- ja aktivointikampanjoilla.**

## **Perusturvan puutteiden korjaamisella ja kokonaisuudistuksella kannatusta**

Sosiaaliturvaetuudet ovat jääneet jälkeen ansiotulojen kehityksestä ja ensisijaisten etuuksien riittävydessä on niiden varassa elävien ihmisten kannalta vakavia pulmia. Sosiaalibarometrikyselyssä tiedusteltiin julkisten palveluntuottajien ja järjestöjen näkemyksiä erityisesti Stake-sin Oikeus ja kohtuus -työryhmän sekä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton ja Kelan yhteisen perusturvaryhmän esiin nostamien korjausehdotusten toteuttamisen tarkeydestä.

Osassa uudistusehdotuksia on kysymys laajoja väestöryhmiä koskettavista uudistuksista, osassa palveluista ja osassa selkeästi etuusjärjestelmässä todettujen puutteiden korjaamisesta. Sosiaalibarometri 2007:n vastaajista 59 prosenttia kannatti ruuan arvonlisäveron alentamista. Osa arvioituista uudistuksista liittyi palveluihin. Yli puolet vastaajista kannatti sosiaalitakuun käyttöönottoa, jolla turvattaisiin vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten palveluihin pääsy. Myös hoitovapaan laajentaminen omista vanhemmista huolehtimiseen sai yhtä suuren kannatuksen. Yli puolet kantaa ottaneista korosti välityömarkkinoiden kehittämistä, toimeentulotuen sitomista reaalsiin elinkustannuksiin sekä yhden yhtenäisen maksukaton aikaansaamista sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Välityömarkkinoiden kehittämistä pitivät erityisen tärkeänä työvoimatoimistot ja sosiaalitoimi sekä maksukaton aikaansaamista Kelan toimistot ja järjestöt.

Perusturvan uudistamisen eri vaihtoehdoista suuri osa sai laajaa kannatusta. Yli puolet vastaajista kannatti työttömyysturvan peruspäivärahan ja työmarkkinatuen nostamista kahdella eurolla. Vähimmäistyöttömyysturvan tason nostamista piti erittäin tärkeänä erityisesti Kelan toimistojen ja sosiaalitoimen johto. Lapsilisän yksinhuoltajakorotuksen suojaaminen toimeentulotukea määriteltäessä oli myös lähes puolella vastaajista erittäin tärkeäksi koettu uudistus. Muiden sosiaaliturvan uudistamiseen liittyvien ratkaisuehdotusten kannatus on hieman pienempää, mutta silti niitä kutakin kannatti 37-46 prosenttia vastaajista. Puolison tulojen vaikutuksen työmarkkinatukeen näkivät hankalimpana Kelan toimistojen vastaajat, jotka kannattivat muita selkeämmin uudistuksen toteuttamista. Asumistukien tason korottaminen näkyi selvästi keskeisimpänä sosiaalitoimen vastaajilla: erittäin tärkeänä asumistukien tason korottamista piti runsas puolet sosiaalijohdosta. Osa-aikatyön mahdollisuus kotihoidontukea saataessa painottui järjestöjen ja työvoimatoimistojen vastauksissa.

Lähes puolet vastaajista näki erittäin tärkeänä sosiaaliturvan varassa elävien ihmisten tilannetta parantavana uudistuksena myös kunnallisverotuksen perusvähennyksen enimmäismäärän korottamisen 3000 euroon. Kyseisen rajan on arvioitu saavan aikaan sen, että sosiaaliturvaetuudet jäävät verottamatta ja etuuksien täydentämisen tarve toimeentulo-

tuella vähenee. Jos näin toimittaisiin, jatkossa ei tarvitsisi hakea toimeentulotukea verojen maksamisen takia elämisen kuluihin.

Perustuloon liittyvät kysymykset näyttävät olleen vastaajille käsitteellisesti hankalia. Se sekoitettiin ajoittain vuodenvaihteen kansalaispalkkakeskusteluun. 61 prosenttia vastaajista, erityisesti työvoimatoimistot, kannattivat lyhytkestoisen työn vastaanottamisen mahdollistavaa perustuloa. Kun perustulo määriteltiin niin, että se korvaisi ensisijaiset etuudet asumistukea lukuun ottamatta, sitä kannatti 45 prosenttia vastaajista. Eniten perustuloa näin ymmärrettynä kannattivat sosiaalitoimi ja työvoimatoimistot. Useimmin sitä kannatettiin järjestelmän yksinkertaistumisen ja selkiytymisen vuoksi. Samoin korostettiin sitä, että tuen saisi yhdestä paikasta ja ”luukuttaminen” loppuisi. Uudistuksen nähtiin myös vähentävän byrokratiaa ja vapauttavan työaikaa muuhun työhön. Sen arvioitiin lisäävän ihmisten tasavertaisuutta ja vähentävän leimaavuutta ja nöyryyttävyyttä.

Viidennes vastaajista vastusti ensisijaisten etuuksien korvaamista perustulolla. Tätä perusteltiin useimmin sillä, että perustulon katsottiin passivoivan ja vähentävän asiakkaiden omatoimisuutta. Toiseksi yleisimmin korostettiin sitä, että ihmisille ei tule antaa vastikkeetonta rahaa. Perustulo arvioitiin kalliiksi ratkaisuksi. Osa korosti myös sitä, että etuuksien lähtökohtana pitää olla syyperusta. Lisäksi katsottiin, ettei uudistusta ole tutkittu tarpeeksi. Kolmannes vastaajista ei osannut ottaa lainkaan kantaa perustuloon.

**Perusturvan uudistaminen sai laajaa kannatusta julkisten palveluntuottajien ja järjestöjen johdolta. Tämä kertoo siitä, että tarve ja paine olemassa olevien ongelmien korjaamiseen on suuri. Tulosten pohjalta on nostettavissa esiin vaatimus siitä, että vähimmäisetuuksien tasojen jälkeenjääneisyyttä tulee korjata pikaisesti. Toteutetut verohelpotukset eivät ole hyödyttäneet pienituloisia ja sosiaaliturvaetuuksien varassa eläviä.**

**Tulevien verohelpotusten oikeudenmukainen toteuttamistapa olisi se, että kunnallisverotuksen perusvähennyksen rajaa korotettaisiin siten, että sosiaaliturvaetudet jäisivät verotuksen ulkopuolelle. Tämä edellyttää myös sitä, että valtio kompensoi kunnille tästä aiheutuvat veronmenetykset.**

**Etusjärjestelmässä tulee toteuttaa kokonaisuudistus seuraavan hallituskauden aikana. Uudistuksen valmistelun tueksi tarvitaan lisätutkimusta keskustelussa olevien eri kokonaisuudistusvaihtoehtojen toimivuudesta ja vaikutuksista.**

## **Huomio ja voimavarat keskittyvät suuriin väestöryhmiin ja vahvojen oikeuksien palveluihin**

Sosiaalipalveluista esiopetuksen ja päivähoitopalveluiden arvioidaan vastaavan parhaiten kuntalaisten palvelutarpeisiin. Heikoiten tarpeisiin vastaavat lapsiperheiden kotipalvelut ja päihdehuollon asumispalvelut. Myös tiedonvälityksen internetissä, päihdehuollon laitospalveluiden ja maahanmuuttajille suunnattujen palveluiden koetaan useissa kunnissa toimivan huonosti. Terveyspalveluista parhaiten kuntalaisten tarpeisiin vastaavat laboratoriotutkimukset, äitiys- ja lastenneuvola ja sairaankuljetus. Kriittisiä arvioita nousi psykiatri-

sista palveluista. Kelan toimistoissa heikoimmin tarpeisiin arvioitiin vastaavan psykiatrisen kuntoutuksen ja työvoimatoimistoissa kuntouttavan työtoiminnan.

Palvelutytyväisyysarviot poikkeavat toisistaan, kun verrataan Sosiaalibarometrin asiantuntija-arvioita ja keskusliiton alueellisten kansalaiskyselyjen tuloksia. Kansalaiskyselyissä lasten päivähoitopalvelut saavat myönteisimmät arviot julkisten palveluntuottajien tapaan. Suurimmat erot sosiaalijohdon ja kansalaisten näkemyksissä ovat arviot toimeentulotuen, sosiaaliasiamestoiminnan ja vanhusten laitoshoidon tarpeisiin vastaavuudesta, joissa kansalaisten kokemukset ovat kriittisemmät. Vajaa puolet toimeentulotuen tarpeessa olevista kokee toimeentulotuen vastaavan heikosti palvelutarpeisiin. Sosiaalitoimen johdosta vain muutama prosentti kokee toimeentulotuen ongelmallisena kuntansa asukkaiden näkökulmasta. Silti edelleen lähes kolmanneksessa kuntia toimeentulotuki päätöksen saamisen arvioitiin kestävän yli viisi päivää.

Taloudelliset resurssit ovat pysyneet sosiaalipalveluissa pääosin ennallaan. Ainoa poikkeus on vanhusten palvelut, joissa lisäresurssointia on tehty valtaosassa kuntia. Seuraavaksi eniten taloudellisia resursseja on lisätty päivähoitopalveluissa. Lastensuojelupalveluissa taloudelliset resurssit ovat kohentuneet noin kolmasosassa kuntia. Vammaispalveluiden, mielenterveyspalveluiden ja päihdepalveluiden tilanne näyttää pysyneen ennallaan eli niiden taloudelliset resurssit ovat parantuneet selvästi muita palveluja harvemmin.

Tilanne näyttää pysyvän samana myös tulevaisuudessa, kun tarkastellaan, minkä väestöryhmän tilanteen kohentamiseen erityisesti suunnataan voimavaroja lähivuosina. Päihdeongelmaisiin ja mielenterveyskuntoutujiin ei lähivuosina juurikaan aiota suunnata resursseja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoista vain noin kymmenesosa aikoo suunnata lisäresursseja päihdeongelmaisiin. Tämä on erittäin vähän ottaen huomioon päihdeongelmien yleisyyden ja nykyisen päihdepalveluiden heikon tilan. Mielenterveyskuntoutujille tukea aikoo suunnata lisää vajaa kymmenesosa sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa selvästi keskeisin lähivuosien painopiste ovat vanhukset. Vanhusten tilanteen kohentamiseen aikoo lähivuosina suunnata lisäresursseja yli puolet sosiaalitoimista ja puolet terveyskeskuksista. Myös Kelan toimistoissa ikääntyvät ja eläkeläiset ovat useimmin mainittu lisäresurssoinnin kohteena, joskin Kelan toimistot korostivat muita tahoja selvästi enemmän sitä, että toimiston työssä paneudutaan kaikkien asiakkaiden tilanteen parantamiseen. Kelan toiminnassa keskeisenä periaatteena nähtiin tasa-arpuus ja painopisteiden katsottiin määräytyvän lainsäädännön tai Kelan valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Myös osa työvoimatoimistoista ja terveyskeskuksista totesi suunnattavansa voimavaroja kaikkien asiakkaidensa tilanteen kohentamiseen.

Työvoimatoimistojen näkökulmasta lähivuosien resurssointi kohdistuu useimmiten nuoriin, alle 25-vuotiaisiin. Heidän todettiin olevan monissa toimistoissa jo tällä hetkellä painopisteenä. Osa työvoimatoimistoista nosti erityishuomion kohteeksi erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Myös osa terveyskeskuksista ja sosiaalitoimista piti nuoria tulevien vuosien erityisenä painopisteenä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään lähivuosina vielä yleisemmin kohentamaan lasten ja lapsiperheiden tilannetta. Resursseja tarvitaan lisää päivähoitoon, varhaiseen tukeen ja toisaalta lastensuojeluun.

Ainoastaan työvoimatoimistoissa lähivuosien lisäresurssoinnin kohteeksi nostettiin vahvasti pitkäaikaistyöttömät ja rakennetyöttömät. Kelan toimistoista osa aikoo suunnata lisähuomiota yleensä työttömiin ja sosiaalitoimista kymmenesosa erityisesti pitkäaikaistyöttömien tukemiseen. Lähivuosien resurssoinnit liittyvät erityisesti vuoden 2006 alusta tulleeseen työmarkkinatukiudistukseen, joka koskettaa 500 päivää työmarkkinatukea yhtäjaksoisesti saaneiden asiakkaiden aktiivointia. Valtaosa työvoimatoimistojen ja sosiaalitoimen johdosta arvioi vuoden 2006 alusta voimaan tulleen työmarkkinatukiudistuksen toteutuneen myönteisesti. Tärkeänä koettiin puuttuminen pitkittyneesti työttömien yhtäjaksoiseen työttömyyteen kartoittamalla heidän tilanteensa ja löytämällä useille esimerkiksi työkokeilu- tai harjoittelupaikka, kuntouttavaa työtoimintaa tai palkkatuetta työ. Osa on ohjattu päihdepalveluihin tai hakemaan eläkepääätöstä. Kielteisenä seurauksena osa vastaajista toi esille toimeentuloasiakkuuksien lisääntymisen joidenkin työttömien kieltäytyttyä aktiivointitoimista.

**Tulosten mukaan näyttää siltä, että parhaiten turvataan ne palvelut, joissa on vahvoja oikeuksia. Tätä vahvistaa edelleen se, että osan sosiaalijohdon mielestä palveluiden priorisoinnissa tulisi keskittyä ennen kaikkea lakisääteisiin palveluihin. Universalismin periaatteen mukaisesti Suomessa on lähdetty siitä, että palvelut turvataan kaikille. Periaatteen toteuttaminen on suosinut suurten väestöryhmien palveluiden saatavuutta ja varmistanut palvelujärjestelmän kannatusta väetön keskuudessa. Edellä esitettyjen tulosten pohjalta on syytä kysyä, onko universalismin periaate jo murtumassa.**

Tulevaisuudessa voimavaroja aiotaan suunnata erityisesti vanhustenhuoltoon ja joltakin osin lapsiin, lapsiperheisiin ja nuoriin. Vanhusten kasvaviin tarpeisiin varautuminen on luonnollista. Monenlaista tukea ja palveluita tarvitsevien ihmisten palveluiden varmistaminen ei näytä olevan suunnitelmassa. Niille palvelualueille, joissa tilanne on heikoin, ei useimmissa kunnissa edes suunnitella resurssien lisäystä. Tilanne kertoo siitä, että universalismin periaatteen rinnalle tarvitaan myös uutta lähestymistapaa.

Kyse on sosiaalisen uudennaisesta tulkinnasta ja yksilöllisen tilannearvion pohjalta suunniteltujen toimien välttämättömyydestä. Myönteisiä kokemuksia on jo esimerkiksi työvoiman palvelukeskuksista. Kyse on kuitenkin uudennaisesta orientaation rakentumisen välttämättömyydestä koko palvelujärjestelmässä. Huono-osaisimpien ihmisten auttaminen edellyttää usein sitä, että eri palveluiden osaaminen on käytössä ja erilainen tuki yhdisteltävissä. Näyttää kuitenkin siltä, että palvelujärjestelmässä vastuuta halutaan helposti siirtää muille tahoille, eikä kukaan ole valmis ottamaan riittävästi kokonaisvastuuta. Aikaisempi tutkimustieto on nostonut esille sen, että monitarpeisten ihmisten kokonaistilannetta arvioidaan puutteellisesti ja palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmia laaditaan riittämättömästi. Tässä tarvitaan selkeä muutos. On välttämätöntä, että määrätietoisesti kehitetään näihin liittyviä uusia työmuotoja ja toimintatapoja. Rinnalla on syytä hyödyntää yksilöllistä palveluohjausta ja yhteispalvelupisteiden määrätietoista kehittämistä oikean palvelun piiriin ohjaajina.

Sosiaalitakuun säätäminen on tulosten perusteella entistä ajankohtaisempi ja välttämättömämpi. Sen avulla pystyttäisiin varmistamaan heikoimassa asemassa olevien ihmisten pääsy palvelutarpeen arviointiin ja palveluiden piiriin.

## **Palvelutarpeiden ennakointi välttämätöntä**

Resurssit ovat myös tulevaisuudessa rajallisia ja palvelutarpeet kasvavat. Sosiaalijohto kuvasi sitä, mitä asioita pitäisi tehdä toisin, jotta resurssit riittäisivät nykyistä paremmin sosiaalitoimen tehtävien hoitamiseen. Tärkeimpinä nähtiin eri toimijoiden välisen yhteistyön vahvistaminen, ehkäisevään työhön panostaminen, toiminnan priorisointi sekä suora lisäresurssointi sosiaalitoimeen, joka useissa tapauksissa tarkoittaa henkilöstöresurssien lisäämistä.

Sosiaalitoimen johto kokee ongelmallisena kuntien tietoisien alibudjetoinnin sosiaalitoimessa ja pitää välttämättömänä nykyistä realistisempia talousarvioita. Tämä edellyttää toiminta- ja taloussuunnittelussa parempaa palvelutarpeissa tapahtuvien muutosten ennakointia. Erityisesti lastensuojeluun ja päivähoitopalveluihin resursseja arvioitiin suunnattavan liian vähän, eikä niissä oteta riittävästi huomioon ennakoituja muutoksia. Runsaassa neljänneksessä kuntia tehdään sosiaalijohdon arvion mukaan tietoista alibudjetointia. Sosiaalitoimen tietoista alibudjetointia tapahtuu useammin suurimmissa kunnissa: yli 20 000 asukkaan kaupungeissa lähes puolessa alibudjetoidaan. Pahimmillaan sosiaalipalvelujen alibudjetointi näkyy palvelutason ja yleisen ilmapiirin heikkenemisenä sekä henkilöstön työpaineiden lisääntymisenä. Talousarvion ylittyminen aiheuttaa ristiriitoja paitsi sosiaalitoimen sisällä myös kunnanvaltuustossa ja lautakunnassa.

Sosiaalijohto esitti tulevaisuuden haasteista selviytymisen keinona palvelujen priorisointia. Priorisointia toivottiin, ei vain sosiaali- ja terveystoimeen, vaan koko kunnan palvelutoimintaan. Osa sosiaalijohdosta katsoi tarpeelliseksi asettaa priorisoinnissa etusijalle ns. lakisääteiset palvelut. Osin priorisointitoiveisiin liittyi sosiaalijohdon toivomus tukea ihmisten omatoimisuutta ja vastuullisuutta. Toiminnan tuottavuuden tehostamisessa ratkaisuna nähtiin muun muassa työtapojen ja palveluprosessien kehittäminen. Yhtenä keinona tässä on sähköisten palvelujen lisääminen. Sen sijaan palvelujen kilpailuttamista ei nähty keinona parantaa sosiaalitoimen taloudellista liikkumavaraa.

**Sosiaalipalveluiden turvaamisen ja talousarvioon tehtävän realistisen resursivarauksen kannalta sosiaalijohto näki välttämättömäksi kehittää kunnissa palvelutarpeiden arviointia. Tähän tarvitaan käytännössä nykyistä vankemman ja mahdollisimman ajantasaisen tiedon tuottamisen mekanismien kehittämistä. Tätä tietoa tarvitaan myös hyvinvointi- ja muiden strategioiden pohjaksi.**

**Tiedontuotannon kehittäminen edellyttää myös valtakunnallista resurssointia. Tutkimuslaitosten toiminnassa erityiseksi painopistealueeksi olisi nostettava alueellisen tiedon tuottaminen kuntien ja uusien yhteistoiminta-alueiden suunnittelutyön tueksi. Myös kuntien palautejärjestelmien kehittäminen sekä niiden oma, työprosesseista kerättävä ja kuntalaisilta kerättävä muu tieto palvelutarpeista on välttämätöntä. Ilman ajantasaista tietoa ennakkoiva työote ja toiminnan suunnittelu on mahdotonta.**

**Kuntien taloussuunnittelu pohjautuu vuosisuunnitelmiin. Pitkäjänteisemmän ja asukkaiden tarpeisiin nykyistä paremmin pohjautuvan suunnittelun ja palveluiden kehittämisen kannalta useamman vuoden suunnittelusykli voisi olla perusteltu.**

## **Kilpailuttaminen kasvattaa kuluja ja keskittää palvelujen tuottamista**

Kilpailuttaminen on tullut jäädäkseen hyvinvointipalveluihin. Oleellista onkin, miten sitä toteutetaan käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suurin osa sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista on kilpailuttanut palvelujaan. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttaminen on sosiaali- ja terveysjohdon mukaan vähentynyt vuoden takaisesta tilanteesta. Vaikka kilpailuttaminen näyttää vähentyneen sosiaalitoimissa ja terveyskeskuksissa, muu-  
tosta selittänee osittain esimerkiksi ostopalvelusopimusten kesto.

Sosiaalitoimessa kilpailutetaan eniten ikääntyneille, vammaisille sekä päihde- ja mielen-terveyskuntoutujille tarjottavia asumispalveluita. Palveluita kilpailuttaneista sosiaalitoimista puolet on kilpailuttanut asumispalveluita. Lähes kolmasosassa sosiaalitoimia on kilpailutettu kuljetuspalveluita. Ruokapalvelua, kotipalvelua ja lastensuojelupalveluita on kilpailutettu runsaassa kymmenesosassa palveluita kilpailuttaneista kunnista. Noin kymmenesosa on kilpailuttanut päivähoitoa, vanhusten palveluja, siivouspalvelua ja turvapalvelua.

Terveyskeskuksissa on kilpailutettu eniten lääkäripalveluja, mihin syynä on useissa tapauksissa vakinaisten lääkäreiden vaikea saatavuus terveyskeskuksiin. Lääkäripalveluja on kilpailuttanut runsas 40 prosenttia terveyskeskuksista. Kysymykseen vastanneista terveyskeskuksista viidesosa on kilpailuttanut päivystystoimintaa ja sairaankuljetuspalveluita. Erikoissairaanhoidon palveluita ja hammaslääkäripalveluita on kilpailutettu reilussa kymmenesosassa terveyskeskuksia.

Sosiaalipalveluiden kilpailuttamista perusteltiin suurelta osin toiveella saada kustannussäästöjä. Hankintalain velvoite kilpailuttaa ulkopuolelta hankittavia palveluita on myös keskeinen perustelu sosiaalipalveluiden kilpailuttamiselle. Kunnilla ei myöskään ole joko halua tai valmiutta tuottaa itse kilpailutettua sosiaalipalvelua. Osassa kuntia tiettyjä palveluja ovat perinteisesti tuottaneet joko järjestöt tai yritykset ja siksi niiden kunnallinen tuottaminen nähdään tarpeettomana tai liian työläänä.

Kilpailuttamalla sosiaalipalveluita halutaan monipuolistaa palveluvalikoimaa ja etsiä vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluja. Osa sosiaalitoimen johdosta arvioi, että kuntien strateginen linjaus tai päätös ostopalvelujen käytöstä pakottaa myös jatkossa kilpailuttamaan palvelut. Kilpailuttamiseen liittyvät odotukset ovat suuret, sillä kilpailuttamisen toivotaan paitsi alentavan palvelukustannuksia, myös parantavan palvelujen laatua. Terveyskeskuksissa suurin syy kilpailuttamiselle on hankintalain velvoite kilpailuttaa ostopalveluina tuotetut terveyspalvelut. Lisäksi kilpailuttamisen odotetaan turvaavan terveyspalvelut ja alentavan palvelukustannuksia. Terveyskeskuksissa odotukset kustannussäästöistä eivät ole yhtä vahvoja kuin sosiaalitoimessa.

Kilpailuttamisen keskeisimpänä hyötynä on esitetty palvelutoiminnan kustannustehokkuuden parantamista. Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten vastaajista valtaosa arvioi, etteivät pitkän ja lyhyen aikavälin kustannukset käytännössä selkeästi alene kilpailuttamisen seurauksena. Merkittävä tulos on se, että kilpailuttamisen arvioidaan päinvastoin jopa lisäävän kustannuksia. Terveyskeskukset näkivät sosiaalitoimea selvästi useammin kilpailuttamisen riskinä pitkän ja lyhyen aikavälin kustannusten kasvun. Myös julkisten varojen käytön tehostumista epäillään useammin terveyskeskuksissa kuin sosiaalitoimessa. Sekä

sosiaalitoimessa että terveystoimessa arvioidaan yhtä laajasti kilpailuttamisen aiheuttavan palveluille lisäkustannuksia kasvavina valvontakustannuksina sekä hankintamenettelyn kustannuksina.

Sosiaalitoimen ja terveyskeskusten vastaajat arvioivat kilpailuttamisen vaikuttavan vahvimmin työn juridisoitumiseen ja siten vaikeuttavan asioiden hoitoa. Kilpailuttamisosaamisessa nähdään laajasti puutteita: noin 70 prosenttia kilpailuttamista tehneistä sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista arvioi kilpailuttamisosaamisensa riittämättömäksi. Molemmat tahot arvioivat kilpailuttamisen myötä palvelutarpeiden kasvavan. Palvelujen tuottamisen arvioidaan kilpailuttamisen seurauksena keskittyvän suurille yksityisille palveluntuottajille: 80 prosenttia terveyskeskuksista ja 70 prosenttia sosiaalitoimista pitää tätä uhkaa todellisena. Tästä on vahvoja merkkejä erityisesti terveyspalveluissa. Yhtenäinen näkemys on myös siitä, että kilpailutettujen palvelujen laadun valvonnasta puuttuvat selkeät käytännöt. Palvelujen laatutekijöitä ei myöskään huomioida riittävästi tarjousten valintakriteereissä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotteistaminen on palveluita kilpailutettaessa ongelmallista.

Sosiaalitoimista ja terveyskeskuksista noin puolet on sitä mieltä, että kilpailuttaminen ei ota huomioon riittävästi asiakkaiden tilanteita. Sen katsotaan aiheuttavan asiakas- ja hoitosuhteiden sekä palveluketjujen katkeamista. Lisäksi todettiin ehkäisevän työn vaikeutuneen ja palveluiden kehittämismahdollisuuksien heikentyneen kilpailuttamisen seurauksena. Kilpailuttamiseen suhtautuvat kriittisimmin ne sosiaalitoimen vastaajat, jotka eivät ole kilpailuttaneet sosiaalipalveluitaan.

Myös sosiaali- ja terveysjärjestöt arvioivat kilpailuttamisen vaikutuksia. Osa järjestöistä on ollut mukana kilpailuttamisprosesseissa, joten heillä on käytännön kokemuksia palveluiden kilpailuttamisesta. Järjestöt näkevät kilpailuttamisella paljon kielteisiä vaikutuksia. Järjestöt arvioivat kilpailuttamisen riskejä myös palvelujen käyttäjien kannalta. Vahvimmin järjestökentällä reagoitiin kilpailutettujen palvelujen laadunvalvonnan puutteisiin. Järjestöt suhtautuvat epäilevästi myös pitkän aikavälin palvelukustannusten pienentymiseen ja julkisten varojen käytön tehostumiseen.

**Tulokset nostavat esiin kilpailuttamisen kustannuksia lisäävät, palvelutarpeita kasvattavat vaikutukset sekä sen, että palveluiden tuottaminen näyttää alkavan keskittyä suurille palveluntuottajille. Kehityssuunta on otettava vakavasti, koska se on ristiriidassa kilpailuttamiseen kohdistettujen myönteisten odotusten kanssa.**

**Huoli kilpailuttamisen vaikutuksesta asiakkaiden tilanteen huomioon ottamiseen, asiakkaan saaman palvelun laatuun ja palvelu- ja hoitosuhteiden katkeamiseen on sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä suuri. Tästä näkökulmasta uuden hankintalain tarjoama suoran hankinnan mahdollisuus tulee ottaa käyttöön vaihtoehtona erityisesti silloin, kun siihen ovat hankintalain mukaiset perusteet asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeiden pohjalta. Kantelut lääninhallitukseen ovat lisääntyneet merkittävästi eri puolilla Suomea ja niiden voidaan ennakoida edelleen kasvavan. Asiakkaan kannalta ehjien palvelukonaisuuksien turvaamiseksi on kuntien, joille palvelun järjestämisvastuu**

myös kilpailuttamistilanteessa kuuluu, varmistettava palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen.

Kuntien hankintaosaamista ja palveluntarjoajien osaamista tarjousten tekemisessä on lisättävä merkittävästi. Kilpailuttamisosaamisen puutteet heijastuvat palvelujen laatuun. Kuntien on kyettävä luomaan kilpailutetuille palveluille selkeät laatukriteerit ja toimivat mekanismit laadun valvontaan. Sopimuksissa tulee lisäksi nykyistä paremmin ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet ja muuntuvat tilanteet.

Kilpailuttamisen odotetaan synnyttävän uusia palveluyrityksiä. Julkiset palveluntuottajat arvioivat, että palvelutuotanto keskittyy vahvasti suurille palveluyrityksille. Erityisesti terveydenhuollossa on vahvoja merkkejä palvelutuotannon keskittymisestä suurille toimijoille. Tämä vie pieniltä yrityksiltä mahdollisuuden menestyä kuntien kilpailuttamisprosesseissa, jolloin myöskään uusia palveluyrityksiä ei pääse syntymään odotetusti. Pitkällä aikavälillä edellä olevien signaalien pohjalta voidaan ennakoida kansainvälisten kokemusten tapaan kustannusten merkittävää kasvua ja niin pienten hoivayrittäjien kuin järjestöjenkin roolin merkittävää vähenemistä palveluiden tuottajina. Uuden hankintalain antamat mahdollisuudet neuvottelumenettelyn käyttämiseen ovat sekä asiakkaiden että pienten palveluntuottajien edun mukaisia ja voivat joltakin osin toimia puskurina palvelutuotannon keskittymistä vastaan.

Kilpailuttamisen vaikutusten arviointitutkimukseen kustannusvaikutusten ja erityisesti asiakkaiden näkökulmasta tulee suunnata voimavaroja. Eri-tyisen merkittävää on arvioida sitä, mitä kerrannaisvaikutuksia palveluiden kilpailuttamisella ja mahdollisella palveluiden pirstoutumisella on alueellisen kehityksen ja yhteisöjen kiinteyden kannalta.

## **Henkilöstötilanne vaikeutunut, työhyvinvointi vaatii huomiota**

Sosiaalitoimien henkilöstömäärä kasvoi viime vuonna yli puolessa ja väheni joka kymmennessä vastanneista sosiaalitoimista. Henkilöstömäärä väheni useimmin Itä-Suomessa ja lisääntyi useimmin Etelä-Suomessa. Henkilöstön rekrytoinnin on kokenut vaikeaksi tai melko vaikeaksi lähes 40 prosenttia sosiaalitoimista. Parhaiten henkilöstöressurssien riittävyyteen uskotaan päivähoidossa ja harvimmin lastensuojelussa, mielenterveyspalveluissa sekä päihdepalveluissa.

Terveyskeskusten henkilöstön kokonaismäärä on säilynyt vuoden 2006 aikana ennallaan ja näyttäisi myös kuluvana vuonna säilyvän suurimmassa osassa terveyskeskuksista ennallaan. Terveyskeskuksista reilusti yli puolelle pätevän henkilöstön saatavuus oli vuoden 2006 aikana vaikeaa tai melko vaikeaa. Viimeisen neljän vuoden aikana tilanne on selkeästi vaikeutunut. Henkilöstöressurssien arvioidaan mahdollistavan asiakkaiden saaman hyvän palvelun heikoimmin terveyskeskusten yleislääkäripalveluissa ja parhaiten kotisairaanhoidossa ja päivystystoiminnassa.

Monet terveyskeskukset ovat turvautuneet vuokratyövoiman käyttöön henkilöstön saatavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. Terveyskeskuksista lähes puolet on vuokrannut lääkäreitä jatkuvasti työvoiman välitysrityksiltä. Vaikka vuokratyövoiman käytöllä on myönteisiä puolia, terveyskeskusten johto katsoo vuokralääkäreiden vaihtuvuuden olevan ongelma hoidon jatkuvuudelle. Sitoutuminen potilaisiin, paikallisiin toimintakulttuureihin

ja toimintatapoihin on nähty joissain tapauksissa heikkona. Vuokralääkärit eivät aina vastaajien kokemusten mukaan helpota työtaakkaa, sillä perehdytys vie aikaa. Vuokralääkäreiden käyttö on koettu usein myös varsin kalliina vaihtoehtona. Joissain tapauksissa myös vuokralääkäreiden saatavuus näyttäisi vaikeutuneen.

Työvoimatoimistoista henkilöstön kokonaismäärä väheni yli 40 prosentissa toimistoja. Vuonna 2007 henkilöstövähennystä ennakoiti tapahtuvan vielä useampi toimisto. Henkilöstöresurssien arvioidaan vajaan puolessa toimistoja riittävän huonosti tehtävien hoitamiseen. Vajaa viidennes arvioi henkilöstöresurssiensa riittävän hyvin.

12 vuoden tarkastelujakson aikana useammassa Kelan toimistoissa henkilöstön kokonaismäärä on pikemminkin vähentynyt kuin lisääntynyt. Vuonna 2006 toimistoista 40 prosentissa henkilöstön kokonaismäärä on vähentynyt ja alle viidellä prosentilla henkilöstön kokonaismäärä on kasvanut. Vuonna 2007 tilanne näyttäisi arvioiden perusteella jatkuvan samankaltaisena. Lähes 40 prosenttia Kelan toimistoista arvioi henkilöstöresurssiensa riittävän huonosti tai melko huonosti kaikkien tehtävien hoitamiseen ja vajaa neljännes erityisesti asiakaspalveluun.

Kelan toimistojen ja työvoimatoimistojen johto pitää henkilöstönsä osaamistasoa varsin hyvänä suhteessa asiakaspalvelun tarpeisiin. Kelan toimistoissa asiakaspalvelun kehittämisen tarvetta nähdään etuuskäsittelyajoissa, puhelinpalvelussa, sähköisissä asiointimahdollisuuksissa sekä muutoksenhakuprosesseissa. Kelan toimistoissa ongelmana on henkilöstön asiakaspalveluosaamisen kaventuminen etuuskäsittelyn kehittämisen myötä.

Työvoimatoimistojen asiakaspalvelun haasteena nousi esille asiakkaiden palvelutarpeen tunnistaminen. Asiakaspalvelun vaativuus on kasvanut asiakkaiden vaikeutuneiden tilanteiden vuoksi. Kriittisin huomio kiinnittyi henkilöstön riittämättömään määrään asiakaspalvelussa. Työvoimatoimistoissa oltiin huolestuneita myös siitä, miten lisääntyvien verkkopalvelujen mukanaan tuomaa itsepalveluorientaatiota onnistutaan juurruttamaan työttömiin työnhakijoihin. Kelan toimistot puolestaan odottavat sähköisen asioinnin laajentumista, sillä niiden uskotaan vähentävän henkilökohtaisen asiakaspalvelun tarvetta.

Työmäärän kasvu, työuupumus, jatkuvat muutosprosessit ja epävarmuus tulevaisuudesta ovat merkittäviä henkilöstön työhyvinvoinnin riskejä kaikilla kyselyyn vastanneilla palveluntuottajilla. Nykyiset henkilöstömäärät eivät tue henkilöstön työhyvinvointia. Sen kehittämiseksi on tehty erilaisia, lähinnä yksittäisiä toimia. Työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvinä toimina mainittiin varsin usein organisaation yleiseen kehittämiseen liittyviä toimia, kuten kehityskeskustelut, työn kehittäminen, yksikkökokoukset, erityyppinen koulutus sekä kehittämisspäivät. Joissakin kunnissa huomiota oli kiinnitetty ulkoisiin työskentelyolosuhteisiin kuten ergonomiaan ja turvallisuuteen. Osalla palveluntuottajista oli käytössä systemaattista Tyky-toimintaa työhyvinvoinnin edistämiseksi.

**Kuntien sosiaalityö ja terveyskeskukset joutuvat kilpailemaan yhä enemmän osaavasta henkilöstöstä muiden sektorien kanssa. Henkilöstöpulmat ovat vaikeutuneet merkittävästi. Palveluiden turvaamisen ja laadun kannalta pätevän henkilöstön saatavuuden varmistaminen on kiireellinen tehtävä. Kyse on sa-**

mallalla alan houkuttelevuuden lisäämisestä. Vuokratyövoiman käyttö ei ole pitkällä aikavälillä realistinen ja järkevä ratkaisu työvoiman saatavuusongelmiin.

Myös alan tehtävärakenteiden uudelleen tarkastelu kunnissa on kiireellinen ja välttämätön tehtävä. Myönteistä on, että sosiaali- ja terveystieteiden on käynnistänyt yhteistyössä kuntien kanssa tähän liittyvän kehittämishankkeen. Sen lisäksi kunnissa tarvitaan entistä kipeämmin pitkäjänteistä henkilöstöpolitiikkaa ja kilpailukykyisten palkkojen sekä työskentelyolosuhteiden varmistamista alalle. Henkilöstön työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi yksittäiset, irralliset toimet eivät ole riittäviä. Työhyvinvoinnin tulee olla yksi keskeinen osa kuntien henkilöstöstrategioita. Voimakkaissa muutostilanteissa henkilöstön jaksamista ja osaamisen kehittämistä uusiin vaatimuksiin ja työnsisältöihin on tuettava, jotta erityyppisten uudistusten aiheuttama epävarmuus ei heijastu kielteisesti työhyvinvointiin.

Työhallinnon painotukset tehostetusta työttömyyden alkuvaiheen palvelusta ja pitkittyneesti työttömien aktivointitoimien lisäämisestä ovat tärkeitä, mutta luovat suuria haasteita työvoimatoimistojen asiakaspalvelulle. Päihde- ja muista ongelmista kärsivät asiakkaat vaativat asiakaspalveluhenkilöstöltä muiden viranomaisten palvelujen tuntemusta ja verkostoitumista. Vaikeimmin työllistettävissä olevien ja monista ongelmista kärsivien asiakkaiden kohtaamisessa ja palveluissa asiakaspalvelun henkilöstömäärässä, osaamisessa ja entisessä työorientaatioissa on tulosten pohjalta puutteita. Työvoimatoimistojen asiakaspalvelun kehittäminen edellyttää arviota siitä, millaisin henkilöstöresurssein ja millaisin koulutuksellisin valmiuksin on mahdollista toteuttaa vaativiakin interventioita voimakkaasti uudistetussa toiminnassa.

### **Katoaako sosiaalinen kunta- ja palvelurakennemuutos?**

Sosiaalijohto arvioi omassa kunnassa käynnissä olevan kunta- ja palvelurakennemuutostyön vaikutuksia sosiaalipalveluihin. Osassa kuntia valmistelutyö oli vuoden vaihteessa hyvin alussa, joten sosiaalipalveluihin kohdentuviin vaikutuksiin ei osattu vielä ottaa kantaa. Jotkut arvioivat vaikutukset sosiaalipalveluihin omassa kunnassaan vähäisiksi.

Tyypillisimmin myönteisenä seikkana sosiaalipalveluiden kannalta nähtiin väestöpohjan laajenemisen myötä erikoisosaamisen vahvistuminen ja erityispalvelujen saannin paraneminen. Asiakkaille uudistuksen katsottiin tuottavan alueellista tasa-arvoa kunnan pysyessä tarjoamaan erityispalveluita. Samalla myös henkilöstön mahdollisuudet suunnata omaa osaamistaan rajatummalle tehtäväalueelle lisääntyvät. Monet arvioivat yleensä myönteisiä vaikutuksia sosiaalipalveluihin. Osa katsoi palveluvalikoiman monipuolistuvan ja yhdenmukaistuvan kuntien kesken, jolloin myös palvelujen saatavuus paranee.

Henkilöstön kannalta valmistelutyö herätti useammin myönteisiä kuin kielteisiä arvioita. Erikoistumismahdollisuuksien ja erityisosaamisen vahvistamisen lisäksi henkilöstön toimenkuvia katsottiin mahdolliseksi muotoilla mielekkäämmin laajemmalla toiminta-alueella. Suuremmalla henkilöstömäärällä kyetään suuntaamaan resursseja, kuten sijaisia, aiempaa joustavammin tarvittaville tehtäväalueille. Monessa kunnassa uuden tilanteen toivottiin helpottavan pätevän henkilöstön rekrytointia.

Kuntien monimuotoinen ja laaja yhteistoiminta edellyttää toimivia käytäntöjä ja ne puolestaan hyvää yhteistyötä. Sosiaalijohto odotti varsin usein myönteisenä mahdollisuu-

tena yhteistyön vahvistumista erityisesti terveydenhuollon tai naapurikuntien kanssa. Tätä pidettiin toisaalta myös välttämättömänä edellytyksenä etenkin laajoilla toimialueilla. Osa sosiaalijohdosta näki kuitenkin vaikeutena kuntien tottumattomuuden aitoon yhteistyöhön, jossa ei ajeta pelkästään oman kunnan etua. Jos vain oman kunnan edun tavoittelusta ei päästä laajemman edun tavoitteluun, uudistus ei tuota toivottuja myönteisiä vaikutuksia. Toisaalta itsenäisten kuntien yhteistyön arvioitiin tuovan hallinnollista kankeutta ja lisätyötä mm. sopimusten lisääntymisen myötä.

Käynnissä olevassa uudistustyössä ennakoitiin myös riskejä sosiaalipalveluiden kannalta. Selvästi yleisimmin huolestutti lähipalveluiden väheneminen. Palveluissa nähtiin toteutuvan herkästi keskittymistä. Palveluiden tuottamisesta katoaa tällöin osa lähiyhteisön ja paikallisten olosuhteiden tuntemuksesta. Asiakkaiden kannalta etäisyyksien palveluihin arvioitiin monissa tapauksissa kasvavan. Erityisenä huolena nousi esiin se, mikä on heikoimmassa asemassa oleville ihmisille kohtuullinen etäisyys palveluihin. Kysymys on tärkeä pienissä kunnissa ja haja-asutusalueilla, missä heikot kulkuyhteydet vaikeuttavat palveluihin hakeutumista. Tämä voi merkitä palveluiden saannin lisääntyvää epätasa-arvoistumista. Palvelualueiden laajentuessa asiakkaille voi syntyä myös nykyistä enemmän epätietoisuutta siitä, mistä palvelua voi hakea.

Sosiaalitoimen vastaajista viidennes piti riskinä sitä, että terveydenhuollon näkökulma vahvistuu entisestään ja samalla sosiaalipalvelujen erityisyys sivuutetaan. Tämän katsotaan tapahtuvan osin sen kautta, että sosiaalitoimesta siirretään laajojen väestöryhmien palveluja muiden hallinnonalojen vastuulle, kuten vanhustenhuolto terveystoimeen ja päivähoidon opetustoimeen. Universaalien palveluiden siirtyessä toisaalle sosiaalihuollon vastuulle jäävät lähinnä erityisryhmien palvelut, toimeentulotuki ja lastensuojelu. Terveydenhuollon vahvistumisen nähtiin merkitsevän myös näkökulman muutosta: esimerkiksi vanhuus hahmotetaan ensisijaisesti terveydellisenä ongelmana.

Sosiaalitoimen roolin heikkenemisen nähtiin johtavan myös siihen, että sosiaalisen huomioonottaminen kaventuu laajemminkin. Kun painoarvo vähenee, supistetaan samalla herkästi sosiaalipalveluja ja työn kehittämismahdollisuuksia. Mikäli sosiaalipalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kokonaan pois kunnasta, pelättiin sosiaalisen näkökulman häviävän kunnan kokonaiskehittämisestä.

Lähes puolet sosiaalijohdosta arvioi tulleen kuulluksi melko hyvin tai hyvin kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvässä valmistelutyössä. Viidennes sosiaalitoimen johdosta puolestaan koki, että sosiaalihuollon näkökulma on sivuutettu uudistuksen valmistelutyössä. Maaseutumaisissa ja keskikokoisissa kunnissa sosiaalihuollon näkemyksiä on kuultu enemmän ja vähiten puolestaan suurimmissa, yli 40 000 asukkaan kaupungeissa. Tilaajatuottajamallia valmistelevissa kunnissa sosiaalijohto kokee näkemyksiään otettavan selvästi vähiten huomioon. Kuntayhtymää valmistelevissa kunnissa sosiaalihuollon näkemysten arvioidaan tulleen parhaiten huomioon otetuiksi.

Sosiaalijohdon perusasennoituminen kunta- ja palvelurakenneuudistukseen on myönteinen. Sen odotetaan ratkaisevan monia palveluiden turvaamiseen liittyviä pulmia. Asiakkaiden kannalta merkittävimpana riskinä nähdään palveluiden siirtyminen kauas ja lähipalveluiden väheneminen.

Suuri riski uudistuksen toteuttamisessa liittyy sosiaalijohdon näkökulmasta myös sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäiseen suhteeseen ja siihen, että sosiaalihuolto muuttuu alistaiseksi terveydenhuollolle. Merkittävien osien sosiaalipalveluista, mm. vanhustenpalveluiden ja päivähoidon, arvioidaan osassa kuntia myös siirtyvän pois sosiaalihuollosta. Tämä merkitsisi sitä, että laajimpia väestöryhmiä koskevat palvelut siirtyvät muualle ja sosiaalihuoltoon jää lähinnä erityisryhmien, lastensuojeluun ja toimeentulotukeen liittyvät palvelut. Se voi merkitä myös sitä, että sosiaalista hyvinvointia ja ehkäisevää työtä ei oteta laajemminkaan huomioon kunnallisessa päätöksenteossa. Erityisen tärkeiksi tässä suhteessa tulevat sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton uudistuksen muutosprosessin tueksi suuntaamat toimet.

Sosiaalijohdolle ja terveyskeskusten johdolle on suuri haaste välittää alan osaajien näkemykset uudistuksen suunnitteluun. Tällä hetkellä erittäin huolestuttavaa on se, että viidennes sosiaalijohdosta koki, että heidän näkemyksensä on sivuutettu uudistuksen valmistelussa. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden näkökulman ja sitä kautta sisällöllisen osaamisen tuominen uudistuksen ohjaavaksi elementiksi on sosiaalijohdon ja terveyskeskusten johdon tärkeä tehtävä. Sosiaali- ja terveystalouden uudet ratkaisut ja toimintatavat edellyttävät alan johdon ja työntekijöiden aktiivista osallistumista uudistuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Ilman sisältöasiantuntijoiden panosta on vaarana, että vain rakenteet muuttuvat, mutta itse toiminta ja toimintatavat jäävät uudistumatta. Tällöin myös asiakasnäkökulma saattaa unohtua. Sosiaali- ja terveysjohdon ja alan järjestöjen erityinen tehtävä on varmistaa, että myös kuntalaisilla on mahdollisuus tuoda omia näkemyksiään esille.

Uudistustyössä olisi keskeistä huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä rinnakkain ja tasavertaisina, mikä on myös eduskunnan määrittelemä tahto. Mikäli kehitys toteutuu sosiaalijohdon esille nostamien riskien mukaisesti, merkitsee se perustavanlaatuisia muutoksia koko hyvinvointialimmelle kannalta. Vahva siirtymä terveystalouden painottamisen suuntaan olisi selkeä siirtymä suuressa osassa EU:n muissa jäsenmaita vallitsevan painotuksen suuntaan.

## **Ehkäisevän työn orientaatio olemassa, käytännöt ja edellytykset puuttuvat**

Ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan valtakunnallisesti eri strategioissa ja niiden rooli nähdään erittäin merkittävänä. Sosiaalibarometrin eri vastaajatahot näkevät ehkäisevän työn sisällölliset painotukset hyvin eri tavalla. Kaikki korostavat yhteistyötä ja verkostoitumista muiden toimijoiden kanssa, joskin terveyskeskukset ja Kelan toimistot hiukan sosiaalitoimea ja työvoimatoimistoja vähemmän. Kaikkien arvio on, ettei ehkäisevään työhön ole riittävästi resursseja. Painopiste koko palveluiden tuottajakentässä on edelleen selkeästi korjaavassa työssä. Tulosten pohjalta näyttää siltä, että ehkäisevä työ on vielä paljolti pelkkää puhetta ehkäisevästä työstä. Vastauksista puuttuu lähes kokonaan kytkennät erilaisiin strategioihin ja muihin hallintokuntiin. Ne nostaa esille vain pieni osa sosiaalijohtajista. Hankkeiden rooli ja järjestöjen osuus kumppanina on ehkäisevässä työs-

sä merkittävä kaikilla vastaajatahoilla työvoimatoimistoja lukuun ottamatta. Kilpailuttamisen nähdään olevan uhkatekijä ehkäisevälle työlle, koska se vie huomion vain palveluihin.

Vähiten ehkäisevän työn sisältöön ottivat kantaa Kelan toimistot ja työvoimatoimistot. Ehkäisevän työn vähäisempi korostuminen Kelan toiminnassa selittyy toiminnan painotumisella ennen kaikkea etuuksiin liittyvään palveluun. Selkeimmin Kelan toiminnassa ehkäiseväksi työksi nähdään kuntoutus eri muodoissaan sekä erilainen neuvonta ja ohjaus.

Työvoimatoimistot korostivat ehkäisevän työn sisältönä ennen kaikkea pitkittyvän työttömyyden estämistä ja mahdollisimman nopeaa työllistymistä. Työssä olo nähtiin vahvasti myös muita ongelmia ehkäisevänä tekijänä. Ehkäisevän toimintana työvoimatoimistoissa nostettiin esille myös niiden tekemä erilainen ohjaava ja kouluttava työ, neuvonta, ohjaus, ammattivalinnan ohjaus ja koulutus. Tärkeimpinä yhteistyökumppaneina ehkäisevässä työssä nähtiin sosiaalitoimi, nuorisotoimi ja oppilashuolto. Työvoimatoimistojen toimialueiden laajentuessa on riskinä, että ehkäisevän työn kytkennät kuntien eri sektoreihin voivat ohentua.

Terveyskeskukset korostivat sitä, että ehkäisevä toiminta on oleellinen osa terveyskeskusten perustyötä. Sillä tarkoitetaan käytännössä yksittäisiin asiakkaisiin kohdistuvaa työtä. Erityisesti tähän liittyen nousi esiin terveydenhoitajien työ, eri sairauksien ehkäisy ja erilainen terveysneuvonta. Kaikkein tärkeimpänä sisältönä ehkäisevässä työssä pidetään neuvolatoimintaa. Kouluterveydenhuollon merkitystä ehkäisevässä työssä painotettiin myös paljon. Muita ehkäisevän työn sisältöjä terveyskeskuksissa ovat erilainen varhainen puuttuminen ihmisten pulmiin, seulonnat ja terveystarkastukset.

Sosiaalitoimissa perheille suunnatut ehkäisevän työn muodot, perhetyö, päivähoito ja neuvolatoiminta ovat kaikkein tärkeimmät ehkäisevän työn sisällöt. Varhainen puuttuminen ja siihen liittyvät erilaiset työmuodot ja toimintamallit nousivat toiseksi yleisimpinä esiin. Lähes yhtä suuren painoarvon saivat neuvonta, ohjaus ja koulutus. Myös vanhustenhuollon työmuotona ehkäisevän kotikäyntitoiminnan käynnistäminen ja muut avohuollon tukitoimet nousivat vahvasti esille. Sosiaalitoimi painottaa yhteistyötä neuvoloiden, oppilashuollon, opetustoimen, nuorisotyön, terveyskeskusten, järjestöjen ja jonkin verran myös työvoimatoimistojen kanssa. Kymmenesosa vastaajista näkee perustyön, lastensuojelutyön ja laajemminkin sosiaalityön roolin tärkeänä ehkäisevän työn sisältönä. Myös ehkäisevä päihdetyö, ehkäisevän päihdetyöntekijöiden rooli ja tähän alueeseen liittyvien uusien työmuotojen kehittäminen nousi vastauksissa esille. Ehkäisevän toimeentulotuen mainitsi osa sosiaalitoimen vastaajista. Järjestöjen toiminnan tukeminen nähtiin myös joissakin sosiaalitoimissa ehkäisevän työn muotona.

Kunnan sosiaali- ja terveystoimea sekä opetustoimea pidetään tällä hetkellä merkitykseltään keskeisimpinä tahoina oman alueen ehkäisevässä työssä. Lähes yhtä suuren merkityksen arvioidaan olevan kunnan nuorisotoimella sekä urheilu- ja liikuntajärjestöillä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen merkitys ehkäisevässä työssä nähtiin urheilu- ja liikuntajärjestöjä pienempänä. Sosiaali- ja terveysalan yrityksillä ja muilla yrityksillä arvioitiin olevan vähiten merkitystä ehkäisevässä työssä. Kunnan teknisen toimen, joka vastaa mm. kaavoituksesta ja elinympäristön rakentamiseen liittyvistä ratkaisuista, merkityksen pienenä näkee alueel-

laan yli 40 prosenttia vastaajista. Mielenkiintoista on se, että myös kunnan johdon ja luottamushenkilöiden eli poliittisen päätöksenteon roolin näki alueellaan pienenä runsas kolmannes vastaajista. Kelan toimistot ja työvoimatoimistot poikkeavat tässä muista, koska ne pitävät kunnan johdon ja luottamushenkilöiden roolia tärkeänä. Erityisen vähäisenä kunnallisjohdon merkitystä ehkäisevässä työssä pitivät terveyskeskukset.

Näyttää siltä, että ehkäisevässä työssä onnistumisten arviointi ja raportointi koetaan vaikeaksi, eikä siihen liittyviä seuranta- ja arviointimenetelmiä juurikaan ole. Ehkäisevän työn onnistumisten yhteydessä nostetaan esille asioita, joissa on koettu yleisemmässakin mielessä onnistutun. Yleisesti onnistumisina todettiin, että ehkäisevän työn näkökulma on hiukan vahvistunut ja ehkäisevää työtä on pystytty kehittämään melko hyvin olemassa oleviin niukkoihin resursseihin nähden.

**Ehkäisevä työ painottuu hyvin vahvasti kansallisissa strategioissa yhtenä merkittävänä painopisteenä tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa. Näyttää siltä, että kuntatason todellisuudessa ehkäisevä työ on vielä monessa mielessä vasta puhetta ehkäisevästä työstä. Puhetavan muutos kertoo kuitenkin myönteisestä mahdollisuudesta: uusi työorientaatio on rakentumassa ja iduillaan. Resurssit ehkäisevään työhön ovat niukat ja sen kehittämistä näyttää myös koko palvelujärjestelmässä puuttuvan rakenteet. Niitä tulee luoda määrätietoisesti.**

Ehkäisevän työn sisällöllinen tulkinta on käytännön toiminnassa kapea. Terveyskeskuksissa se nähdään ennen kaikkea terveysneuvontana ja yksilöiden tilanteeseen ja käyttäytymiseen vaikuttamisena. Terveys kaikissa politiikoissa ei näy käytännön toimijoiden painotuksissa ja ehkäisevällä työllä annamissa sisällöissä vielä lainkaan. Sosiaalitoimissa ehkäisevän työn sisällöllinen tulkinta on terveyskeskuksia jonkin verran laajempi. Sosiaalitoimi korostaa muita tahoja enemmän ehkäisevän työn näkymistä kunnallisissa strategioissa, rakenteellista työtä ja sosiaalisen näkymistä kunnallisessa päätöksenteossa.

Merkille pantavaa on, että kuntajohdon tärkeää roolia ehkäisevässä työssä korostavat muita vahvemmin valtiolliset hyvinvointikentän toimijat, Kelan toimistot ja työvoimatoimistot. Kaikkein vähiten kuntapäätäjien ja poliittisen päätöksenteon merkitystä painottaa terveyskeskusten johto. Käytännössä kuntapäätäjillä on ehkäisevässä työssä suurin merkitys resurssi- ja toimintapoliittisten linjausten määrittäjänä. Kuntajohdolla onkin erityisen suuri vastuu ja velvollisuus huolehtia siitä, että ehkäisevä työ lähtee rakentumaan kunnissa. Ehkäisevän työn kehittämiseksi tulee miettiä keinoja siihen, miten kytkentää poliittiseen päätöksentekoon saataisiin vahvistettua. Tämä merkitsee myös tarvetta orientaation muutokseen sosiaalitoimissa ja terveyskeskuksissa siten, että ne ottaisivat oman roolinsa ja kantaisivat oman vastuunsa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden näkökulman rakentamisesta päätöksentekoon nykyistä vahvemmin. Myös järjestöjen perinteinen rooli ja osaaminen voimavarana tulee ottaa nykyistä paremmin huomioon.

Ehkäisevän työn kehittyminen strategioiden mukaiseksi merkittäväksi painopisteeksi edellyttää resurssien suuntaamista ehkäisevään työhön. Hyvinvoinnin edistäminen tulisi kytkeä tiiviiksi osaksi kunta- ja palvelurakennuudistusta. Tulosten pohjalta olisi perusteltua alkaa korostaa hyvinvoinnin edistämistä siten, että se sisältää sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen, terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen. Näin päästäisiin sosiaalis-

ten vaikutusten ja terveysvaikutusten arvioinnin kehittämiseen rinnakkain sen sijaan että korostetaan vain yksilöihin kohdistuvia ehkäiseviä toimia. Hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevän työn vahvistuminen edellyttää myös eri hallinnonalojen yhteistyön vahvistamista niin kunta- kuin valtakunnallisellakin tasolla.

Merkittävä uusi linjaus tulevalla hallituskaudella olisi poikkihallinnollinen, ministeriöiden rajat ylittävä hyvinvoinnin edistämisen politiikkaohjelma. Se voisi toimia tärkeänä välineenä hyvinvoinnin edistämiseksi sisällöllisesti nykyistä laajemman ja eri hallinnonalojen yhteisen ymmärryksen kehittäjänä, rakenteiden luoja ja resurssien suuntaajana ehkäisevään työhön. Ilman valtakunnallista, määrätietoista tämän alueen kehittämistä, ehkäisevä työ painopisteenä tuskin toteutuu.

## **Tuloksena toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus vai pirstaleinen palvelumosaikki?**

Kunta- ja palvelurakennemuutos muuttaa sekä kuntarakennetta että sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennetta merkittävästi. Palvelujärjestelmän uudistaminen voi parhaimmillaan tuottaa nykyistä paremmin toimivan, ohjattavan kokonaisuuden, jolla turvataan ihmisten palvelut eri puolilla Suomea. Toisaalta sen lopputuloksena saattaa olla myös nykyistä pirstaleisempi palvelujärjestelmä, joka ei ole kenenkään ohjattavissa alueellisesti eikä valtakunnallisesti. Ihmisten sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta tärkeä arvioinnin kysymys on se, mitkä ovat ne tekijät, joiden avulla voidaan tukea mahdollisimman toimivan palvelujärjestelmän syntymistä ja mitä pitäisi tehdä, ettei uudistus luo pirstaleista ja liian monimutkaista palvelumosaikkia.

Sosiaalibarometrin tulosten pohjalta on nähtävissä hälytyssignaaleja pirstaloitumisesta ja siitä, ettei synny sisällöllisiä uudistuksia, vaan ainoastaan uusia monimutkaisia organisatorisia rakenteita. Kunnilla ja alueilla on mahdollisuus valita puitelain antamissa raameissa, millaisen yhteistoiminta-alueen varassa ne toimivat jatkossa. Lisäksi kunnilla on suuri vapaus miettiä alueellisista lähtökohdista, miten ne aikovat järjestää ja turvata palvelunsa. Eri puolilla Suomea ratkaisuja haetaan hyvin erilaisista lähtökohdista ja rakennetaan hyvin monimuotoisia organisatorisia ratkaisuja. Samalla yhteistoiminta-alueella voi olla esimerkiksi palveluja peruskuntien vastuulla, osassa palveluja kuntayhtymiä sekä tilaaja-tuottaja -mallin soveltamista joidenkin erityispalveluiden tuottamisessa. Näyttää siltä, että on rakentumassa niin monimutkaisia organisatorisia rakenteita, että niiden ohjaaminen ja johtaminen ovat todellinen haaste. Osassa syntyvistä ratkaisuista voi jatkossa palvelujen ja tuen tarvitsijan näkökulmasta olla vaikeuksia hahmottaa, miten ja mistä palvelu on saatavissa. Jo tällä hetkellä osa ihmisistä jää palveluiden ja tuen ulkopuolelle siksi, että palvelua ei osata hakea. Merkittäväksi kysymykseksi nouseekin se, miten kokonaisuuden hajoaminen on vältettävissä ja mitä pitää vahvistaa, jotta olisi edellytyksiä syntyä kokonaisuutta uudistava reformi?

**Valtakunnallisessa ohjauksessa on jo tällä hetkellä suuria haasteita. Miten tulevaisuudessa voidaan ohjata kenties edelleen pirstoutuvaa kunta- ja palvelurakennetta? Mikäli jatkossa päädytään valmistelemaan valtiosuusjärjestelmän uudistamista sisäministeriön kahdesta vaihtoehdosta siten, että hallinnonalakohtaiset valtiosuudet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetushallinnon osalta yhdistetään "yhden putken malliksi", miten ja kuka voi ohjata ja valvoa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät tulevat hoidettua?**

**Resurssiohjaus on ollut tärkeä ohjauksen väline, vaikka se ei olekaan ollut riittävä. Valtiosuus uudistus "yhden putken mallina" toteutettuna ei kykenisi ottamaan huomioon riittävästi erilaisia palvelutarpeita ja olosuhteita. Se vaarantaisi entisestään myös perustuslaissa turvattuja kansalaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada peruspalveluita, missä on jo nyt pulmia. Valtiosuusosuuksissa on tulevaisuudessakin välttämätöntä ottaa huomioon ikärakenne sekä huoltosuhde-, työttömyys- ja sairastavuustekijät. Edellä oleva lähtökohta merkitsisi käytännössä sitä, että valtiosuusjärjestelmää tulisi tulevaisuudessa kehittää nykyjärjestelmään perustuen.**