



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

# Peruspalvelujen tila 2018

Kuntatalouden ja -hallinnon  
neuvottelukunta

Valtiovarainministeriön julkaisuja – 13/2018



Kunnat



Valtiovarainministeriön julkaisu 13/2018

## Peruspalvelujen tila 2018

Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta

Valtiovarainministeriö

ISBN PDF: 978-952-251-942-9

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto, Teija Metsänperä

Helsinki 2018

## Kuvailulehti

<b>Julkaisija</b>	Valtiovarainministeriö	13.4.2018
<b>Tekijät</b>	Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, arviointijaosto	
<b>Julkaisun nimi</b>	Peruspalvelujen tila -raportti 2018, Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta	
<b>Julkaisusarjan nimi ja numero</b>	Valtiovarainministeriön julkaisu 13/2018	
<b>Teema</b>	Kunnat	
<b>ISBN PDF</b>	978-952-251-942-9	<b>ISSN PDF</b> 1797-9714
<b>URN-osoite</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9</a>	
<b>Sivumäärä</b>	194	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Asiasanat</b>	kunta, peruspalvelut, valtionavut, tuottavuus, saatavuus, laatu, taloudellisuus, vaikuttavuus	
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Peruspalvelujen tila –raportin tarkoituksena on antaa yleiskuva peruspalvelujen tilasta päätöksentekijöille hallinnon eri tasoilla. Raportissa käytetty arviointiaineisto on koottu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, opetus- ja kulttuuriministeriöstä ja aluehallintovirastoista. Siinä on hyödynnetty Tilastokeskuksen tuottamia kuntien taloutta ja toimintaa kuvaavaa tilastoaineistoa. Lisäksi raportissa on hyödynnetty hallinnonalojen raportointi- ja ohjausjärjestelmän tuottamaa aineistoa.</p> <p>Tässä raportissa on arvioitu samoja palveluja jatkuvuuden ja vertailtavuuden vuoksi kuin edellisessä raportissa. Arvioitavat palvelut ovat: kasvatus- ja koulutuspalvelut, kulttuuripalvelut, kirjastopalvelut, liikuntapalvelut, nuorisopalvelut sekä sosiaali- ja terveyspalvelut.</p> <p>Tila -raportti on osa laadittavaa kuntatalousohjelmaa, joka on osa julkisen talouden suunnitelmaa. Se on laadittu kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan arviointijaostossa ja käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.</p> <p>Raportti sisältää arviointiosuuden lisäksi johtopäätösosituksen.</p>	
<b>Kustantaja</b>	Valtiovarainministeriö	
<b>Julkaisun myynti/ jakaja</b>	Sähköinen versio: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Julkaisumyynti: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>	

## Presentationsblad

<b>Utgivare</b>	Finansministeriet	13.4.2018	
<b>Författare</b>	Delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning, utvärderingssektionen		
<b>Publikationens titel</b>	Rapporten Läget med basservicen 2018, delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning		
<b>Publikationsseriens namn och nummer</b>	Finansministeriets publikationer 13/2018		
<b>Tema</b>	Kommunärenden		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-251-942-9	<b>ISSN PDF</b>	1797-9714
<b>URN-adress</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9</a>		
<b>Sidantal</b>	194	<b>Språk</b>	Finska
<b>Nyckelord</b>	kommun, basservice, statsbidrag, produktivitet, tillgänglighet, kvalitet, ekonomisk lönsamhet, effektivitet		
<b>Referat</b>	<p>Syftet med rapporten Läget med basservicen är att ge beslutsfattare på olika förvaltningsnivåer en generell uppfattning av läget med basservicen. Utvärderingsmaterialet har insamlats från Institutet för hälsa och välfärd, undervisnings- och kulturministeriet samt regionförvaltningsverken. Man har även utnyttjat både Statistikcentralens statistik om kommunernas ekonomi och verksamhet samt material som producerats av förvaltningsområdenas rapporterings- och styrsystem.</p> <p>I denna rapport har man för kontinuitetens och jämförbarhetens skull utvärderat samma tjänster som i den föregående rapporten. Tjänsterna som utvärderats är: de pedagogiska tjänsterna och utbildningstjänsterna, kulturtjänsterna, bibliotekstjänsterna, idrottstjänsterna, ungdomstjänsterna samt social- och hälsovårdstjänsterna.</p> <p>Lägesrapporten är ett led i kommunekonomiprogrammet som ingår i planen för de offentliga finanserna. Den har utarbetats av utvärderingssektionen vid delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning och behandlats av delegationen.</p> <p>Rapporten innehåller även en sammanfattning av slutledningarna.</p>		
<b>Förläggare</b>	Finansministeriet		
<b>Beställningar/distribution</b>	Elektronisk version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Beställningar: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		

## Description sheet

<b>Published by</b>	Ministry of Finance	13.4.2018	
<b>Authors</b>	Advisory Board on Municipal Finances and Administration, Evaluation Section		
<b>Title of publication</b>	Report on Basic Public Services		
<b>Series and publication number</b>	Ministry of Finance publications 13/2018		
<b>Subject</b>	Municipalities		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-251-942-9	<b>ISSN (PDF)</b>	1797-9714
<b>Website address (URN)</b>	<a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9</a>		
<b>Pages</b>	194	<b>Language</b>	Finnish
<b>Keywords</b>	municipalities, basic services, government transfers, productivity, access, quality, economy, impact		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the Report on Basic Public Services is to provide decision-makers at different levels of public administration with an overview of the current state of these services in Finland. The data used in the evaluation is from the National Institute for Health and Welfare, Ministry of Education and Culture and Regional State Administrative Agencies. The report also makes use of statistical data produced by the Statistics Finland on local government finances and operations. Data produced by the reporting and control systems of different administrative branches is also used.</p> <p>For continuity and comparability the services evaluated here are the same as in the previous report: education, cultural, library, sports and youth services and health and social welfare services.</p> <p>The status report is part of the programme on municipal finances programme to be prepared under the general government fiscal plan. It was prepared at the Evaluation Section of the Advisory Board on Municipal Finances and Administration and discussed at the Advisory Board.</p> <p>The report is composed of a section presenting the evaluation and a section on conclusions.</p>			
<b>Publisher</b>	Ministry of Finance		
<b>Publication sales/ Distributed by</b>	Online version: <a href="http://julkaisut.valtioneuvosto.fi">julkaisut.valtioneuvosto.fi</a> Publication sales: <a href="http://julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi">julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi</a>		





# Sisältö

<b>Peruspalvelujen arvioinnin toimintaympäristö muutoksessa</b> .....	11
<b>1 Johdanto</b> .....	18
<b>2 Peruspalvelujen arviointi – pohdintaa ja tulevaisuuden näkymiä</b> .....	19
<b>3 Arvioitavat peruspalvelut ja saatavilla oleva tieto</b> .....	26
<b>4 Kasvatus- ja koulutuspalvelut</b> .....	28
4.1 Varhaiskasvatus .....	28
4.1.1 Saatavuus ja käyttö .....	29
4.1.2 Laatu .....	34
4.1.3 Taloudellisuus .....	35
4.1.4 Tuottavuus .....	83
4.1.5 Vaikuttavuus .....	83
4.1.6 Yhteenveto varhaiskasvatuksesta .....	39
4.2 Esi- ja perusopetus .....	39
4.2.1 Saatavuus ja käyttö .....	40
4.2.2 Laatu .....	45
4.2.3 Taloudellisuus .....	53
4.2.4 Tuottavuus .....	55
4.2.5 Vaikuttavuus .....	55
4.2.6 Yhteenveto esi- ja perusopetuksesta .....	56
4.3 Lukiokoulutus .....	58
4.3.1 Saatavuus ja käyttö .....	58
4.3.2 Laatu .....	61
4.3.3 Taloudellisuus .....	62
4.3.4 Tuottavuus .....	64
4.3.5 Vaikuttavuus .....	64
4.3.6 Yhteenveto lukiokoulutuksesta .....	66
4.4 Ammatillinen koulutus .....	66
4.4.1 Saatavuus ja käyttö .....	67
4.4.2 Laatu .....	69
4.4.3 Taloudellisuus .....	70
4.4.4 Tuottavuus .....	71
4.4.5 Vaikuttavuus .....	72
4.4.6 Yhteenveto ammatillisesta koulutuksesta .....	74
Lähteet .....	57

<b>5 Kirjasto-, kulttuuri, nuoriso- ja liikuntapalvelut</b> .....	76
5.1 Kirjastopalvelut.....	76
5.1.1 Saatavuus ja käyttö.....	77
5.1.2 Laatu .....	78
5.1.3 Taloudellisuus.....	80
5.1.4 Tuottavuus.....	80
5.1.5 Vaikuttavuus.....	81
Lähteet .....	84
5.2 Kulttuuripalvelut.....	84
5.2.1 Saatavuus ja käyttö.....	85
5.2.2 Laatu .....	88
5.2.3 Taloudellisuus.....	89
5.2.4 Tuottavuus.....	94
5.2.5 Vaikuttavuus.....	94
5.2.6 Yhteenveto.....	96
Lähteet .....	96
5.3 Nuorisopalvelut.....	96
5.3.1 Saatavuus ja käyttö.....	98
5.3.2 Laatu .....	99
5.3.3 Taloudellisuus.....	100
5.3.4 Vaikuttavuus.....	101
5.3.5 Yhteenveto.....	101
5.4 Liikuntapalvelut.....	102
5.4.1 Saatavuus ja käyttö.....	103
5.4.2 Laatu .....	106
5.4.3 Taloudellisuus.....	106
5.4.4 Tuottavuus.....	108
5.4.5 Vaikuttavuus.....	109
5.4.6 Yhteenveto.....	110
Lähteet .....	111
<b>6 Sosiaali- ja terveystalvet</b> .....	112
6.1 Sosiaali- ja terveystalvetjen saatavuus ja käyttö.....	112
6.1.1 Perusterveydenhuollon talvet.....	113
6.1.2 Erikoissairaanhito .....	119
6.1.3 Lasten, nuorten ja perheiden talvet.....	123
6.1.4 Ikäihmisten talvet .....	131
6.1.5 Yhteenveto.....	134
Lähteet .....	136

6.2	Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannukset.....	138
6.2.1	Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuonna 2016.....	139
6.2.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kehitys 2000–2016 .....	142
6.2.3	Kustannukset ja kustannusten kehitys maakunnittain .....	144
6.2.4	Tarvekioidut menot maakunnittain ja kunnittain vuonna 2016 .....	146
6.2.5	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut vuonna 2015.....	149
6.2.6	Yhteenveto .....	151
	Lähteet .....	153
6.3	Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottavuus.....	153
6.3.1	Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaaminen .....	154
6.3.2	Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden vertailu .....	154
6.3.3	Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys .....	157
6.3.4	Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus, kustannukset ja käyttö maakunnittain....	157
6.3.5	Johtopäätökset .....	159
6.4	Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja vaikuttavuus .....	160
6.4.1	Turvallisuuslaatu .....	161
6.4.2	Vaikuttavuuslaatu .....	162
6.4.3	Asiakaskokemus.....	169
6.4.4	Johtopäätökset .....	171
	Lähteet .....	172
<b>7</b>	<b>Tuottavuusvertailu .....</b>	<b>173</b>
<b>8</b>	<b>Kuntalaisten ja talvelujen käyttäjien mielipiteet kunnallisten talvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996-2017 .....</b>	<b>178</b>



## Peruspalvelujen arvioinnin toimintaympäristö muutoksessa

- Suomalainen hallinto ja peruspalvelut ovat tulevana vuosina muutoksessa väestön ikärakenteen muuttuessa ja palvelutarpeen kasvaessa sen myötä.
- Kaupungistumisen jatkuminen vaikuttaa palvelujen kysyntään niin kaupungeissa kuin maakuntien reuna-alueilla. Tämän vuoksi talouskasvun edistämiseen, palvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen sekä alueellisiin eroihin pitää jatkossakin pystyä etsimään kansalaisten peruspalvelut turvaavia ratkaisuja.
- Käynnissä olevat hallinnon rakennemuutokset vaikuttavat merkittäväällä tavalla peruspalveluiden arviointiin jatkossa.
- Kuntien kyky näiden palvelujen järjestämiseen voi tosiasiaassa vahvistua ja poikkihallinnolliset näkökulmat, kuten kunnan rooli hyvinvoinnin ja terveyden paikallisena edistäjänä, entisestään korostavat paikallisen osaamisen merkitystä peruspalveluiden kehittämisessä.
- Peruspalvelujen järjestämisvastuuseen liittyvät muutokset vaikuttavat arvioinnin toteutusmalliin sekä arvioinnin näkökulmiin.
- Työnjaon muutos kuntien ja maakuntien välillä tarkoittaa asiantuntemuksen syvenemisen rinnalla myös tiiviimpää yhteistyötä eri palvelujen välillä.
- Myös kustannuslaskennan merkitys korostuu taloudellisen ohjauksen vahvistuessa.

## Kasvatus- ja koulutuspalveluja koskevat johtopäätökset

- Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on kasvanut tasaisesti vuosien 2011 ja 2015 välillä. Vuonna 2015 1–6-vuotiaita lapsia oli varhaiskasvatuksessa 228 271.
- Ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen osuus.
- Palveluseteli on kunnan käytettävissä oleva varhaiskasvatuspalveluiden järjestämistapa ja sen käyttö on selvästi lisääntymässä.
- Esiopetuksessa olevien lasten määrä on lisääntynyt. Peruspalveluiden arvioinnin 2015 mukaan lähes kaikki lapset osallistuvat esiopetukseen.
- Vuonna 2016 esiopetuksessa olevista lapsista yli 82 prosenttia osallistui varhaiskasvatuksessa järjestettyyn esiopetukseen. Peruskoulun yhteydessä järjestettyyn esiopetukseen osallistui vajaat 18 prosenttia.
- Perusopetuksessa alle 50 oppilaan koulujen määrä on vähentynyt selvästi ja suurimpien koulujen lukumäärä on hieman kasvanut. Muissa kokoluokissa koulujen vähentyminen on ollut suhteellisesti pienempää.
- Perusopetuksen saavutettavuus on valtakunnallisella tasolla hieman heikentynyt vuoteen 2015 verrattuna. Aluehallintoviranomaisten arvioinnin mukaan noin 90,3 % 7–12-vuotiaista asuu enintään viiden kilometrin etäisyydellä vuosiluokkien 1–6 koulusta vuonna 2017.
- Perusopetuksen opetusryhmät ovat pienentyneet 2008–2016 välisenä aikana yhteensä 1,4 oppilaan verran.
- Lukion opiskelijamäärä on vähentynyt koko 2000-luvun ajan. Tähän on vaikuttanut ainakin toiselle asteelle siirtyvien ikäluokkien pieneneminen.
- Lukion opettajien muodollinen kelpoisuus on jonkin verran parantunut. Erityisesti sivutoimisten tuntiopettajien kelpoisuusaste on noussut.
- Sijoittuminen tutkintotavoitteellisiin jatko-opintoihin välittömästi yliopilastutkinnon jälkeen on vähentynyt viime vuosina.

## Kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalveluja koskevat johtopäätökset

- Kirjasto- ja tietopalvelujen saatavuus kiinteiden toimipisteiden määrän perustella on edelleen melko kattava, vaikkakin kiinteiden toimipisteiden määrä on laskenut. Kirjastojen aukiolotuntien määrä on noussut, mihin on vaikuttanut omatoimikirjastojen aukiolotuntien kasvu. Kirjastojen kustannuskehitys on ollut pienempää verrattuna kuntasektorin muiden peruspalvelujen keskimääräiskustannuskehitykseen.
- Kaikki kunnat järjestävät kulttuuritoimintaa, mutta kulttuuripalveluiden alueellinen saatavuus vaihtelee maan eri osissa etenkin kunnan asukasluvusta riippuen. Alueellisesti taide- ja kulttuurilaitosten verkosto on jakaantunut kattavasti ympäri Suomea, mutta keskittynyt maakuntakeskuksiin. Vuonna 2016 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti koko maassa olivat 20 euroa/asukas ja museoiden, teattereiden ja orkestereiden 49 euroa/asukas.
- Paikalliset olosuhteet nuorisopalveluiden järjestämiseen vaihtelevat, mihin vaikuttaa osin väestörakenteessa tapahtuneet muutokset. Kattavimpia palveluita ovat nuorisotilojen toiminta, etsivä nuorisotyö ja nuorten tapahtumat. Kuntien nuorisotyön nettokustannukset vuonna 2016 olivat 172 miljoonaa euroa, 96 euroa nuorta kohden.
- Liikunnan edistäminen ymmärretään kunnissa yhä useammin strategisena ja kaikille hallintokunnille kuuluvana vastuuna. Suomessa on lähes 37 000 liikuntapaikkaa, joista noin 75 prosenttia on kuntien omistamia, ylläpitämiä ja hoitamia. Erityisesti ovat lisääntyneet lähiliikuntapaikat. Asukaskohtaisesti Suomen liikuntapaikkaverkosto on ainutlaatuinen ja kattava. Vuonna 2016 kuntien liikuntatoimen käyttökustannukset olivat 722,5 milj. euroa.

## Sosiaali- ja terveystalvuluja koskevat johtopäätökset

### Saatavuus ja käyttö

- Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien määrä on pysynyt viimeiset vuodet noin 24 miljoonassa käynnissä. Avohoidon käyntejä oli 69 prosentilla väestöstä vuonna 2016 ja asiakkaita yhteensä 3,8 miljoonaa. Sähköinen asiointi on lisääntynyt. Terveystalvuluksista 95 prosenttia ja suun tervetvdenhuollosta 88 prosenttia oli soitto- pyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmän piirissä keväällä 2017. Sairaaloiden yhteispäivystyspisteissä toteutui enemmän käyntejä kuin aiemmin.
- Kyselytutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon palvelujen riittävyys vaihtelee maakunnittain. Riittämättömästi palveluja saaneiden osuus vaihteli maakunnasta riippuen noin 20 prosentista noin 30 prosenttiin palveluja tarvinneista.
- Erikoissairaanhoito on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi. Kiireettömän hoidon kysyntä on kasvanut sairaanhoitopiireissä. Sairaanhoitopiirien sairaaloissa käsiteltiin yli 1,1 miljoonaa ei-päivystyksellistä lähetettä vuonna 2016 ja verrattuna edelliseen vuoteen lisäystä oli viisi prosenttia. Kiireettömän hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa on kuitenkin parantunut. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus on vakiintunut viime vuosina 1–2 prosenttiin kaikista kiireetöntä hoitoa odottavista.
- Äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttävät lähes kaikki palvelun piiriin kuuluvat. Lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntyi vuonna 2016 lähes kuusi prosenttia edellisestä vuodesta. Lastensuojelutarpeen arviointi valmistui määräajassa 94 prosentissa tapauksista.
- Ikäihmisten palveluissa palvelurakenteen muutos kohti kotona annettavia palveluja etenee maakunnissa. Vuonna 2016 jo lähes kolmannes kaikista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä kotihoitoa, lisäksi mahdollisuus ympärivuorokautiseen kotihoitoon on lisääntynyt. Laitoshoido on vähentynyt ja tehotettu palveluasuminen on lisääntynyt. Kolmen maakunnan (Keski-Suomi, Keski-Pohjanmaa ja Satakunta) alueella kunnat ovat korvanneet pitkäaikaissairaiden vuodeosastohoidon tervetvskeskuksissa kokonaan muulla palvelulla.



## Kustannukset

- Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet vuosituhanen alusta. Terveydenhuollon kustannukset ovat tällä ajanjaksolla kasvaneet noin 29 prosenttia ja sosiaalihuollon kustannukset ovat kasvaneet 67 prosenttia. Vuonna 2016 nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 17,9 miljardia euroa. Suurin kustannuserä oli erikoissairaanhoidon (37 % kustannuksista), jonka kustannukset ovat myös kasvaneet nopeammin kuin perusterveydenhuollon kustannukset.
- Maakuntien välillä oli huomattavia eroja kustannuksissa asukasta kohden. Vaihtelu oli suurempaa terveydenhuollon kuin sosiaalitoimen menoissa. Palvelutarpeen huomioiminen selittää osan eroista.
- Tarvekioitujen menojen ja nettokustannusten lisäksi alueiden välisessä vertailussa tulisi huomioida myös kuntien ja kuntayhtymien erilaiset organisaatorakenteet ja palvelujen tuotantotavat.
- Keskimäärin suomalaiset (palvelujen käyttäjät) maksoivat vuoden 2015 aikana 71 euroa (169 euroa) tasasuuruksina asiakasmaksuina, 197 euroa (3 505 euroa) tulosidonnaisina maksuina ja 23 euroa (104 euroa) suun terveydenhuollon maksuina. Palvelujen ja kuntien välillä on huomattavia eroja siinä, missä määrin palveluja rahoitetaan asiakasmaksuilla.

## Tuottavuus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden arviointi somaattista erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta on yksittäisten tutkimusten varassa. Perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista ei ole saatavissa valtakunnallista tuottavuustietoa. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottavuuden seurantajärjestelmän kehittämiseen tulee panostaa lähivuosina.
- Somaattisen erikoissairaanhoidon kunnallisia palveluja tuottavien sairaaloiden tuottavuuserot ovat kaventuneet viime vuosina. Tuottavuus on parantunut keskussairaaloissa, hieman heikentynyt yliopistosairaaloissa ja pysynyt ennallaan muussa sairaalaryhmässä. Tuottavuus on kuitenkin noussut kaikkien sairaalaryhmien osalta viimeisen tarkastelujakson vuosien 2015–2016 aikana.

- Mikäli maan keskitasoa huonommat maakunnat pystyisivät parantamaan tuottavuutta maan keskitasolle, saavutettaisiin tällä hieman yli 100 miljoonan säästö somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksissa, mikä merkitsee noin kahden prosentin säästöä näissä kustannuksissa.

### Laatu ja vaikuttavuus

- Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollosta on saatavilla heikosti yhtenäistä laatutietoa ja käytettävissä olevat indikaattorit mittaavat lähinnä tekemistä tuloksen eli vaikuttavuuden sijaan. Seuranta olisi tarpeen tehostaa ottamalla käyttöön esim. tiettyihin kansansairauksiin keskittyviä (sekä yksilö- että väestötason) indikaattoreita. Tämä edellyttää myös huolellista kirjaamista sekä toimivaa tiedonkeruuta.
- Hoitosuhteen jatkuvuus perusterveydenhuollossa on heikko. Samalla ammattilaisella asiointi toteutuu harvoin. Pitkäaikaissairaistakin vain 40 % käy yleensä samalla hoitajalla ja 50 % samalla lääkäriellä.
- Aivo- ja sydäninfarktien hoito on parantunut merkittävästi 2000-luvulla koko maan tasolla, mutta alueelliset erot ovat edelleen suuret.
- Kansansairauksen ehkäisyn ja hoidon onnistumista kuvaavien menetettyjen elinvuosien (PYLL) tarkastelussa Suomi sijoittuu Euroopan maiden välisessä vertailussa keskivaiheille.

### Arvioinnin kehittäminen

- Peruspalvelujen arviointi on ollut vakiintunut käytäntö, jossa palvelukokonaisuuksia on tarkasteltu laajasti ja asiantuntevasti. Joka toinen vuosi toistuva arviointi on tuottanut tietoa palvelujen suurista kehityslinjoista ja siinä on pystytty tarkastelemaan yksittäisiä, ajankohtaisia teemoja eri palvelukokonaisuuksissa. Kun hallinto uudistuu laajasti ja merkittävien palvelukokonaisuuksien järjestämisvastuu tulee vaihtumaan, seurannan jatkuvuutta tarvitaan myös jatkossa.

Arvioinnin kehittämiseksi ehdotetaan seuraavaa:

1. Pyritään hyvään yhteistyöhön toimijoiden kesken ja vältetään päällekkäistä työtä, esimerkiksi LUOVAn kanssa tehtävä yhteistyö tulisi olla saumatonta. Kuntien ja maakuntien neuvottelumenettelylle ja yhdyspintayhteistyölle on syytä luoda jo alusta saakka hyvät edellytykset ja käytännöt. Tarvitaan suunnittelua miten kuntien peruspalvelujen arviointia kehitetään maakuntauudistuksen myötä.
2. Tietojen yhteiskäyttö ja tietopohjan yhteismitallisuuden kehittäminen on haaste: tietopohjan parantaminen ja tiedon mahdollisimman suuri ajantasaisuus myös raporttien välillä on tarpeellista. Näiden kysymysten ratkaisemista tullaan jatkamaan kuntatieto- ja maakuntatietohjelmissä. Tietojen käyttöä tullaan ajantasaistamisen lisäksi myös automatisoimaan mahdollisimman pitkälle. Lisäksi tilastojen rutiinituotannosta tullaan siirtymään suuremman määrän mahdollisimman reaaliaikaiseen tietanalysointiin ja käyttäjäkohtaiseen jäsentelyyn.
3. Arvioinnin syklistyys tulee nopeutumaan. Arvioitavien palvelujen osalta on jatkossakin tarve korostaa tiettyjä kullekin ajalle tyypillisiä erityisnäkökulmia. Määräajoin ilmestyvästä raportista edetään kohti mahdollisimman ajantasaisesti päivittyvää tietoportaalaa. Jatkossa tulee miettiä arviointiulottuvuuksien laajentamistarvetta sekä visualisointia.
4. Vuosittaisen tuloksellisuustiedon rinnalla on panostettava myös vaikuttavuuden arviointiin. Tältä pohjalta on tärkeää kehittää tietojen alueellistamista ja alueiden keskinäistä vertailtavuutta. Joustavuus ja valmius reagoida esiin nouseviin selvitystarpeisiin nopeasti ovat toimivan arviointikäytännön kulmakiviä. Arvioitavien asioiden moniulotteisuus edellyttää alueellisen toimintaympäristön tuntemusta sekä poikkihallinnollista yhteistyötä erityisesti tulosten analysoinnissa.

# 1 Johdanto

Peruspalvelujen tila -raportti laaditaan joka toinen vuosi. Raportin valmistelusta vastaa kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan (Kuthanek) arviointijaosto yhteistyössä ministeriöiden ja Suomen Kuntaliiton kanssa.

Peruspalvelujen tila -raportti on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa. Tilaraportista on järjestetty lisäksi keskustelutilaisuus yhteistyötahojen kanssa. Raporttiin on koottu arviointiaineisto, jonka pohjalta johtopäätökset on tehty. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), opetus- ja kulttuuriministeriö, Suomen Kuntaliitto sekä aluehallintovirastot ovat tuottaneet aineistot. Lisäksi raportissa on hyödynnetty Tilastokeskuksen tuottamaa kuntien talous- ja toimintatilaston aineistoa. Raportti sisältää myös yhteenvedon sekä pohdinnan arvioinnin jatkosta. Raportin valmisteluun on osallistunut laajasti eri alojen asiantuntijoita.

Raportin valmistelu liittyy kuntatalousohjelman valmisteluun. Peruspalvelujen tila -raportti ja kuntatalousohjelma ovat kokonaisuus, jossa tilaraportti tarkastelee kuntien järjestämistä vastuulla olevien palvelujen kehitystä eri näkökulmista. Raportin tarkoitus on antaa yleiskuva päätöksentekijöille hallinnon eri tasoilla peruspalvelujen saatavuudesta, laadusta, taloudellisuudesta, tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta. Kuntatalousohjelma puolestaan syventää julkisen talouden suunnitelman kuntataloutta koskevaa arviointia. Ohjelman tarkoituksena on arvioida kuntatalouden tilaa ja kuntien mahdollisuuksia selvittää peruspalvelujen järjestämisestä päätetyn kuntatalouden rahoituskehityksen mukaisilla toimenpiteillä. Ohjelma sisältää lisäksi kuvauksen kuntien, peruspalvelujen ja kuntatalouden kannalta ajankohtaisista toimintaympäristön muutostekijöistä. Kuntatalousohjelman valmistelusta säädetään kuntalaissa (410/2015).

## 2 Peruspalvelujen arviointi – pohdintaa ja tulevaisuuden näkymiä

Suomalainen hallinto ja peruspalvelut ovat tulevina vuosina muutoksessa väestön ikärakenteen muuttuessa ja palvelutarpeen kasvaessa sen myötä. Kaupungistumisen jatkuminen vaikuttaa palvelujen kysyntään niin kaupungeissa kuin maakuntien reuna-alueilla. Tämän vuoksi talouskasvun edistämiseen, palvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen sekä alueellisiin eroihin pitää jatkossakin pystyä etsimään kansalaisten peruspalvelut turvaavia ratkaisuja.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strategiset tavoitteet konkretisoituvat hallitusohjelman kärkihankkeissa ja reformeissa. Ne tarkoittavat suomalaisessa hallinnossa poikkeuksellisen merkittäviä toimintatapamuutoksia myös kuntiin ja kuntien järjestämistä vastaavalla oleviin peruspalveluihin, uuden aluetason syntyessä ja työnjaon muuttuessa hallintotason välillä.

Maakunta- ja soteuudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on koskaan tehty. Muutos koskettaa satojen tuhansien ihmisen työtä ja kaikkien suomalaisten peruspalveluita. Muutokset koskevat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta sekä koko valtion hallintoa.

Maakuntauudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä yksinkertaistaa julkisen aluehallinnon järjestämistä (valtio, alueet ja kunnat). Uudistuksen tavoitteena on tarjota ihmisille nykyistä yhdenvertaisempia palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Peruspalveluja vahvistetaan ja digitaalisia palveluja hyödynnetään paremmin. Tätä kehitystä seurataan peruspalveluihin kohdistuvan arvioinnin avulla.

Peruspalveluihin vaikuttavia reformeja ja uudistuksia ovat myös muun muassa kuntien ja koko julkisen sektorin tehtävien ja velvoitteiden karsiminen sekä ammatillisen koulutuksen reformi. Huomattavaa on, että uudistuksessa peruskuntien lisäksi myös aluetason

demokraattinen toiminta valtuustojen kautta sekä rooli yhteisöllisyyden ja osallisuuden edistäjänä tulee muokkaamaan peruspalveluja koskevaa päätöksentekoa.

Lisäksi erityisesti osaamiseen ja koulutukseen sekä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät hallituksen hankkeet ja toimenpiteet vaikuttavat myös kuntien järjestämisvastuulla oleviin peruspalveluihin. Hyvinvoinnin ja terveyden kehittämishankkeet liittyvät muun muassa lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toteuttamiseen sekä ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittämiseen.

Hallitusohjelman mukaan tavoitteena on vähentää kuntien kustannuksia miljardilla eurolla karsimalla lakisääteisiä tehtäviä ja niiden toteuttamista ohjaavia velvoitteita pitkällä aikavälillä eli vuoteen 2029 mennessä. Myöhemmin tarkastelua laajennettiin koko julkiseen talouteen, johon miljardin tavoite kohdistuu. Kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämistä koskeva toimenpideohjelma on osa tätä laajennettua hallituksen reformia. Toimenpideohjelman tavoitteena on karsia lakisääteisiä tehtäviä sekä niiden toteuttamista ohjaavia velvoitteita. Tavoitteena on myös tuloksellisemmat ja joustavammat sektorirajat ylittävät palveluprosessit. Toimenpideohjelma sisältää tavoitteita myös kokeilukulttuurin edistämistä. Tähän liittyen on käynnistetty digikuntakokeilu, jossa tuetaan kuntia digitalisointikehityksessä kokeilukulttuurin menetelmien avulla. Lisäksi osana toimenpideohjelman toteuttamista on valmisteltu ja julkaistu kuntien lakisääteisiä tehtäviä koskevat sääntelypolitiikan periaatteet.

Peruspalveluiden tilaan vaikuttavat myös monet muut hallituksen tai kuntien omat toimenpiteet, jotka liittyvät muun muassa asiakasmaksuihin, palveluiden mitoittamiseen (muun muassa ryhmäkoot), kelpoisuusvaatimuksiin ja rajauksiin liittyviin lainsäädäntömuutoksiin. Toimenpiteillä on vaikutuksia muun muassa peruspalveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä taloudellisuuteen ja tuottavuuteen. Myös talouden tasapainoon vaikuttavia esityksiä palveluista on keskustelussa. Palvelujen digitalisointi tuo pitkällä aikavälillä säästöjä, mutta aiheuttaa alkuvaiheessaan ylimääräisiä kustannuksia.

Nykyisen hallituksen toimenpiteiden vaikutuksista peruspalveluihin ei ole vielä käytettävissä koottuja arviointeja. Toimenpiteiden, kuten kärkihankkeiden ja reformien, vaikutuksia kuntien tehtäviin ja talouteen arvioidaan vuosittain kuntatalousohjelman yhteydessä osana julkisen talouden suunnitelman laadintaa. Jatkossa ajantasaisempi tieto peruspalveluiden tilasta mahdollistaisi ennakoivan toiminnan sekä paremman valmistelun, päätöksenteon ja arvioinnin.

## Hallintouudistus ja palveluiden tulevaisuus

Uudistuksessa kunnilta siirtyy maakunnille laaja kokonaisuus sosiaali- ja terveyspalveluja ja noin puolet kuntien budjetista siirtyy maakunnille. Siirtyvä kokonaisuus on ollut varsinkin pienille kunnille palvelutarpeeltaan hankalasti ennakoitava kokonaisuus. Vuotuiset, vaikeasti ennakoitavissa olevat menot ovat vaikuttaneet suuresti kunnan taloustilanteeseen. Laajan kokonaisuuden poistuminen kuntien vastuulta ei kuitenkaan tarkoita, että kuntien merkitys heikkenisi. Niiden vastuulla on myös tulevaisuudessa keskeisiä peruspalveluita, joiden merkitys kuntalaisten hyvinvoinnille ja siten kunnan elinvoimalle on erittäin merkittävä. Kuntien kyky näiden palvelujen järjestämiseen voi tosiasiaassa vahvistua ja poikkihallinnolliset näkökulmat, kuten kunnan rooli hyvinvoinnin ja terveyden paikallisena edistäjänä, entisestään korostavat paikallisen osaamisen merkitystä peruspalveluiden kehittämisessä.

Kunta on tulevaisuudessakin kuntalaisten elämisen, asumisen ja toiminnan ympäristö. Kunnat vastaavat niin paikallisen identiteetin ja demokratian, kuntalaisten hyvinvoinnin kuin alueen elinvoiman edistämisestä. Tulevaisuuden kunta rakentuu ennen kaikkea kuntalaisten vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiselle ja kehittämiselle sekä asiakaslähtöisille palveluille. Yhteisöllinen välittäminen, turvallisuuden tunne ja kuntalaisten vaikuttamismahdollisuudet ovat jatkossakin kunnan toiminnan ydintä.

Hallitus on käynnistänyt tulevaisuuden kunta -hankkeen, joka on yksi hallituksen reformeista. Tulevaisuuden kunta -hankkeessa määritellään parlamentaarisen valmistelun pohjalta visio tulevaisuuden kunnasta vuonna 2030. Hankkeessa määritellään myös kuntien rooli, tehtävät ja asema sekä tarkastellaan suhteessa perustettaviin maakuntiin. Painopisteenä työssä on kunnan rooli hyvinvoinnin, elinvoiman, yrittäjyyden ja työllisyyden edistäjänä sekä kuntademokratian näkökulma.

Käynnissä olevat hallinnon rakennemuutokset vaikuttavat merkittäväällä tavalla peruspalveluiden arviointiin jatkossa. Peruspalvelujen järjestämisvastuuseen liittyvät muutokset vaikuttavat arvioinnin toteutusmalliin sekä arvioinnin näkökulmiin. Työnjaon muutos kuntien ja maakuntien välillä tarkoittaa asiantuntemuksen syvenemisen rinnalla myös tiiviimpää yhteistyötä eri palvelujen välillä. Myös kustannuslaskennan merkitys korostuu taloudellisen ohjauksen vahvistuessa.

## Sosiaali- ja terveydenhuollossa panostetaan tulevaisuudessa tietojohdantamiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sekä maakunnalle että valtiolle tulee omat ohjaustehtävät ja järjestelmän ohjaus perustuu tiedolla johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat neuvottelevat vuosittain maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisesta ja kehittämistarpeista. Keskiössä ovat alueen väestön palveluiden tarve, yhdenvertainen saatavuus, saavutettavuus ja laatu.

Sote-uudistus edellyttää mittavaa tietotuotannon uudistamista. Uudistuksen tavoitteiden toteutumiseksi palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa on tehtävä tietoon perustuvia ratkaisuja. Uudessa järjestelmässä tietotarve liittyy toisaalta toiminnan strategiseen ohjaukseen ja suunnitteluun mutta myös paikalliseen operatiiviseen toimintaan ja sen suunnitteluun.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on tulossa seurata ja arvioida väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä maakuntien järjestämää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee laatia Sosiaali- ja terveysministeriölle valtakunnallisten tavoitteiden laadinnassa ja maakuntien kanssa käytävissä neuvotteluissa tarvittavat selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta ja toteutumisesta maakunnissa ja koko maassa. Maakuntien veloitteeksi tulee toimittaa vähimmäistiedoiltaan määritelty tietopohja. Samoin valvontaviranomaisen (vuoden 2020 alusta LUOVA) tulee toimittaa valvonnassa syntyvät tiedot THL:lle. THL analysoi maakuntien ja valvontaviranomaisen toimittamat tiedot ja laatii niiden pohjalta 18 maakuntapohjaista selvitystä sosiaali- ja terveysministeriön käyttöön.

Maakunta tarvitsee mittareita toimintansa suunnitteluun, johtamiseen ja vertailuun. Palveluntuottajien on tuotettava maakunnille tietoa esimerkiksi palvelujensa asiakasmääristä, odotusajoista ja kustannuksista. Mittareiden kehittäminen eri toimijoille, olennaisten muuttujien ja kuvaajien löytäminen, sekä niiden käytön riittävän ammattitaidon varmistaminen, tulee olemaan haaste. Jossain määrin esimerkiksi taloushallinnon osaamistarvetta pystytään tulevaisuudessa korvaamaan tietojen analysoinnin automatisoinnilla. Valtakunnallisesti yhteisesti sovitut indikaattorit muodostavat yhteisen tietopohjan, jota eri tasoilla käytetään päätöksenteossa. Tulevaisuudessa on tarpeen löytää tasapaino seurantaan ja ohjaukseen liittyvien tietotarpeiden ja tiedon keräämiseen liittyvien kustannusten välillä. Tiedon kerääminen ja tilastoinnin kehittäminen edellyttävät resursseja ja oppimiskustannuksia, mutta ne myös mahdollistavat toiminnan systemaattisen seurannan ja ohjauksen nykytilaa paremmin.

Edellä kuvatut tehtävät edellyttävät tietotuotannon uudistamista ja nykyisen valtakunnallisen tietotuotannon kehittämistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on esimerkiksi käynnistänyt vuonna 2017 sote-tietopohjan kehittämishankkeen. Eri osaprojekteista muodostu-



van hankkeen tavoitteena on varmistaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla oleva tietotuotanto kykenee vastaamaan maakunta- ja sote-uudistuksen sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tulevien seuranta- ja arviointitehtävien vaatimuksiin.

## Opetus- ja kulttuuripalvelujen merkitys kunnissa kasvaa

Opetus- ja kulttuuripalvelut tulee olemaan tulevaisuudessa kunnan suurin peruspalvelukokonaisuus. Kunnan rooli kuntalaisten sivistyksellisten lähipalveluiden, kuten varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja kulttuuri-, kirjasto-, liikunta- ja nuorisopalveluiden järjestäjänä, kasvaa. Sivistyspalvelut ovat tulevaisuuden kunnan elinvoimaisuuden ja vetovoiman keskeinen menestystekijä.

Tulevaisuudessa kuntien taloudelliset mahdollisuudet vastata sivistyspalvelujen tuottamisesta voivat vaihdella mm. ikärakenteessa, tulorahoituksessa, kasvupaineissa ja investointitarpeissa olevien erojen vuoksi. Koulujen saavutettavuuskysymykset tulevat entisestään korostumaan kunnissa, joiden väestökehitys on laskeva. Ne joutuvat myös punnitsemaan tarkasti investointitarpeitaan. Kiinteistöjen rakennekorjaukset ovat haastavia myös kasvukunnissa ja opetuksen taso joudutaan ylläpitämään myös korjaustoimien aikana. Monipuolisten palvelujen turvaamiseksi myös kuntayhteistyön merkitys korostuu tulevaisuudessa.

Myös toisen asteen koulutus muuttuu, kun digitalisaatio ja teknologian kehitys muuttavat töitä ja työn muotoja ja hävittävät ammatteja. Ihmisten tarve osata toimia hyvin erilaisessa ympäristössä kuin aikaisemmin kasvaa. Osaaminen, koulutus ja uuden oppiminen ovat kriittisin keino työn murroksesta ja muutoksesta selviämiseksi. Koulutusjärjestelmän tulee pystyä reagoimaan nopeasti uusiin tilanteisiin ja tarpeisiin ja ottaa toiminnassaan ja tarjonnassaan myös työssäkäyvien osaamistarpeet nykyistä paremmin huomioon. Sellaisen luotettavan ja ajantasaisen tiedon tarve kasvaa, mitä voidaan suoraan käyttää päätöksenteon, ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin.

Lapset ja nuoret ovat merkittävä opetus- ja sivistyspalveluiden kohderyhmä, mutta erityisesti kulttuuri-, kirjasto- ja liikuntasektoreilla palveluita käyttää koko väestö. Tulevaisuudessa haasteena on turvata riittävät palvelut erilaisissa kunnissa. Eri sektorien välinen yhteistyö korostuu jatkossa yhä enemmän, mikä tuo haasteita myös tiedontuotannolle. Jatkossa tarvitaan myös tiedontuotantoa maakuntien ja kuntien yhdyspinoilla tapahtuvasta toiminnasta, kuten esimerkiksi hyvinvointia ja terveyttä edistävästä liikunnasta ja kulttuurista.

Tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla tietotuotantoa uudistetaan hankkeilla, joissa tietotuotantoa nopeutetaan ja tietovarantoja

kootaan isoimmiksi kokonaisuuksiksi. Tiedonkeruuta myös automatisoidaan mahdollisimman pitkälle, jolloin tietojen keräämisestä ja toimittamisesta syntyvää työmäärää voidaan pienentää. Tällaisia hankkeita ovat mm. kansallisten opiskeluoikeuksien ja suoritusten keskitetty integraatiopalvelu (Koski), varhaiskasvatuksen automatisoidun tietotuotannon kehittämishanke (Varda) sekä opetushallinnon Vipunen-tietovarasto ja raportointiportaali. Aluehallintovirastot toimivat opetus- ja sivistystoimen peruspalveluiden arvioinnin laatijoina. Vuoden 2020 alusta lähtien tehtävästä vastaa valtakunnallinen lupa- ja valvontavirasto (LUOVA). Tavoitteena on kehittää arviointiprosessia, tiedonkeruuta ja digitaalisia välineitä arvioinnin tekemiseen.

Tietojärjestelmien uudistamisen yhteydessä on tärkeää varmistaa tarvittavat mahdollisuudet eri tiedonkeruujärjestelmien tuottamien tietojen yhdistelemiseksi. Myös kirjasto-, museo-, teatteri-, orkesteritilastoja, liikuntapaikkojen Lipas-tietopankkia, TEAviisarin liikuntatietoa ja nuorisotilastoja kehitetään. Opetus- ja kulttuuriministeriö on käynnistämässä vuonna 2018 kulttuurin tilasto- ja tietotarpeiden kehittämishanketta sekä kulttuurin alue-tietoperustan esiselvityksen. Myös kuntien kulttuuritoiminnan osalta tiedontuotannon kehittämistä selvitetään.

Tulevaisuudessa olennaista on opetus- ja sivistystoimen käyttäjiin ja eri palveluihin osallistumisen seuranta- ja tutkimustiedon saaminen. Uudenlaiset välineet ja kohderyhmät ovat tarpeen tiedon tuottamisessa. Esimerkiksi osana hallitusohjelman Parannetaan taiteen ja kulttuurin saavutettavuuden kärkihanketta yli puolelta miljoonalta koululaiselta kysyttiin vuonna 2016 kiinnostuksesta taiteen, kulttuurin ja liikunnan harrastamiseen harrastetunneilla koulussa. Vastauksia saatiin lähes 120 000. Kysely oli laajin valtakunnallisesti toteutettu kartoitus oppilaiden harrastamisesta.

## Arvioinnin kehittäminen

Peruspalvelujen arviointi on ollut vakiintunut käytäntö, jossa palvelukokonaisuuksia on tarkasteltu laajasti ja asiantuntevasti. Joka toinen vuosi toistuva arviointi on tuottanut tietoa palvelujen suurista kehityslinjoista ja siinä on pystytty tarkastelemaan yksittäisiä, ajankohtaisia teemoja eri palvelukokonaisuuksissa. Kun hallinto uudistuu laajasti ja merkittävien palvelukokonaisuuksien järjestämisvastuu tulee vaihtumaan, seurannan jatkuvuutta tarvitaan myös jatkossa. Tietoa tarvitaan osaksi uudistuksen onnistumisen arviointia, mutta edelleen myös arvioinnin päätehtävää eli kansalaisten palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, laadukkuuden, taloudellisuuden ja tehokkuuden arviointia varten.

Valmisteluprosessissa on pyritty hyvään vertailtavuuteen eri vuosien välillä ja eri palvelujen kesken. On ollut tärkeää, että arvioinnissa on ollut mukana keskeiset palvelusektorien

asiantuntijat. Arviointityön erityisiksi haasteiksi ovat vuosien varrella nousseet olennaiseen keskittyminen ja viestinnän selkeys. Arviointiraportit on tarkoitettu mahdollisimman käytännöllisesti hyödynnettäväksi niin kentän käyttöön, kuin lainlaatijoiden ja päätöksentekijöiden työvälaineiksi. Kehittämistyössä on pyritty mahdollisuuksien mukaan huomioimaan myös sähköisten, prosesseja tehostavien menetelmien käyttäminen. Näiden hyödyntämiseen on panostettava myös jatkossa.

Peruspalvelujen arviointiraportin valmisteluvastuu on ollut Kuntatalouden ja –hallinnon neuvottelukunnan arviointijaostolla. Vuosien myötä jaoston toiminta on muuttunut joustavammaksi ja ketterämmäksi nykyaikaisten vaatimusten mukaisesti. Määräajoksi nimetty jaosto on käytännössä osoittautunut varsin toimivaksi ja sitoutuneeksi kokoonpanoksi.

Peruspalvelujen arvioinnin kehittämisessä tulee jatkossa ottaa huomioon seuraavia asioita:

1. Pyritään hyvään yhteistyöhön toimijoiden kesken ja vältetään päällekkäistä työtä, esimerkiksi LUOVAn kanssa tehtävä yhteistyö tulisi olla saumatonta. Kuntien ja maakuntien neuvottelumenettelylle ja yhdyspintayhteistyölle on syytä luoda jo alusta saakka hyvät edellytykset ja käytännöt. Tarvitaan suunnittelua miten kuntien peruspalvelujen arviointia kehitetään maakuntauudistuksen myötä.
2. Tietojen yhteiskäyttö ja tietopohjan yhteismitallisuuden kehittäminen on haaste: tietopohjan parantaminen ja tiedon mahdollisimman suuri ajantasaisuus myös raporttien välillä on tarpeellista. Näiden kysymysten ratkaisemista tullaan jatkamaan kuntatieto- ja maakuntatieto-ohjelmassa. Tietojen käyttöä tullaan ajantasaistamisen lisäksi myös automatisoimaan mahdollisimman pitkälle, tilastojen rutiinituotannosta tullaan siirtymään suuremman määrän mahdollisimman reaaliaikaiseen tietoanalysointiin ja käyttäjäkohtaiseen jäsentelyyn.
3. Arvioinnin syklisyys tulee nopeutumaan, sisällöissä on tarve nostaa tiettyjä erityisnäkökulmia jatkossakin, määräajoin ilmestyvästä raportista edetään kohti mahdollisimman ajantasaisesti päivittyvää tietoportaalaa. Jatkossa tulee miettiä arviointiulottuvuuksien laajentamistarvetta sekä visualisointia.
4. Vuosittaisen tuloksellisuustiedon rinnalla on panostettava myös vaikuttavuuden arviointiin. Tältä pohjalta on tärkeää kehittää tietojen alueellistamista ja alueiden keskinäistä vertailtavuutta. Joustavuus ja valmius reagoida esiin nouseviin selvitystarpeisiin nopeasti ovat toimivan arviointikäytännön kulmakiviä. Arvioitavien asioiden moniulotteisuus edellyttää poikkihallinnollista yhteistyötä erityisesti tulosten analysoinnissa ja alueellisen toimintaympäristön tuntemusta.

### 3 Arvioitavat peruspalvelut ja saatavilla oleva tieto

Peruspalveluilla tarkoitetaan tässä raportissa kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevia palveluja, joiden järjestämiseen kunnat saavat valtion rahoitusta. Peruspalveluja tarkastellaan asiakkaan ja palvelujen käyttäjän näkökulmasta keskittyen asiakkaiden ja palvelujen järjestäjien kannalta keskeisiin ja volyymiltaan suurimpiin palveluihin. Tarkasteltavat palvelut ovat lähes samat kuin edellisessä Peruspalvelujen tila -raportissa. Näin halutaan turvata tarkastelun jatkuvuus sekä vertailtavuus eri ajankohtina. Sosiaali- ja terveyspalveluja raportissa tarkastellaan mittareittain, jotta tämän raportin arviointi linkittyisi paremmin myös tuleviin sosiaali- ja terveysalan arviointeihin.

Tarkasteltavat palvelut ovat:

- kasvatusta- ja koulutuspalvelut:
  - varhaiskasvatus,
  - esi- ja perusopetus,
  - lukiokoulutus,
  - ammatillinen peruskoulutus.
- kirjasto- ja tietopalvelut
- kulttuuripalvelut
- nuorisopalvelut
- liikuntatoimen palvelut
- sosiaali- ja terveyspalvelut:
  - perusterveydenhuolto,
  - erikoissairaanhoido,
  - ikääntyneiden palvelut
  - lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Kunkin palvelun osalta tarkastellaan sille asetettujen tavoitteiden toteutumista saatavuuden, laadun, taloudellisuuden ja tuottavuuden sekä vaikuttavuuden näkökulmista käytävissä olevan aineiston pohjalta. Palveluita on tarkasteltu suhteessa niille lainsäädännös-

sä asetettuihin tavoitteisiin. Käytetyt tiedot vaihtelevat palveluittain. Erityisesti tietopohja palvelujen tuottavuudesta, vaikuttavuudesta ja laadusta on puutteellinen. Näiden asioiden arviointi edellyttää riittävien aineistojen lisäksi mittausmenetelmien, mittareiden ja niiden analyysien kehittämistä. Sosiaali- ja terveystieteissä toimintaa mittaavia menetelmiä on eniten kehitetty volyymeiltään isompien palvelujen eli erikoissairaanhoidon ja ikääntyneiden palvelujen osalta. Kuitenkin perusterveydenhuollon ja lastensuojelun osalta työ on alkamassa. Muutoin sosiaalihuollon osalta kehitystyötä tältä osin vielä tarvitaan. Koulutuspalveluissa tietopohjaa on kehitetty koulutuksen valtakunnallisen ohjauksen näkökulmasta.

Kunnallisten palvelujen taloudellisuutta on käsitelty palvelukohtaisesti. Tuottavuutta tarkastellaan pääasiassa suoritteiden ja kustannusten suhteen avulla. Saatavuus tarkoittaa asiakkaan pääsyä (esimerkiksi laissa määritellyllä kriteerillä) palvelun piiriin. Joidenkin palvelujen osalta tarkastellaan myös saavutettavuutta, eli asiakkaan etäisyyttä palvelupisteeseen. Laatu tarkoittaa tässä raportissa joko asiakkaan subjektiivista kokemusta palvelutapahtumasta tai palveluja koskevien suositusten ja niihin liittyvien laatuksiteerien täyttymistä. Palvelujen vaikuttavuus tarkoittaa palvelutilanteesta johtuvaa asiakkaassa tapahtunutta muutosta, esimerkiksi terveydentilan parantuminen tai oppiminen. Luvussa 7 arvioidaan peruspalvelujen valtakunnallisten tuottavuustavoitteiden toteutumista. Tässä arviossa otetaan panos-tuotos – suhteen, eli tuottavuusaineiston lisäksi huomioon myös palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

Suomen Kuntaliitto on selvittänyt kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteitä kunnallisten palvelujen hoidosta säännöllisesti vuodesta 1996 lähtien. Tulosten mukaan sekä kuntalaiset että erityisesti palvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

Peruspalvelujen tila 2018 -raportti on laadittu ajankohtana, jolloin kunnan rooli palvelujen järjestäjänä on suuressa muutoksessa. Vuoden 2020 alusta Suomessa on 18 monitoimialaisia itsehallintoaluetta eli maakuntaa. Maakunnille tulee sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lisäksi muun muassa pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja kasvupalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon tehtävät.

## 4 Kasvatus- ja koulutuspalvelut

*Tekstin kirjoittamiseen osallistuivat: Kirsi Alila, Tommi Karjalainen, Kari Korhonen, Tomi Kytölä, Heli Nederström ja Hanna Salokaarto.*

### 4.1 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on osa alle kouluikäisten lasten kasvatus- ja koulutuspalvelujen kokonaisuutta, joiden järjestämisestä kunta vastaa. Varhaiskasvatustilain (36/1973, lasten päivähoitolain muutos 580/2015) mukaan varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka.

Varhaiskasvatuksen ympäristöt ovat alle kouluikäiselle lapselle kodin ohella tärkeitä kasvun, kehityksen ja oppimisen toimintaympäristöjä. Varhaiskasvatuksen tarjoama tuki lapsen kehitykselle vähentää syrjäytymisen riskejä ja vahvistaa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia, edistää koulutuksellista tasa-arvoa ja on elinikäisen oppimisen alku.

Varhaiskasvatus muodostuu kuntien ja yksityisten palveluntuottajien tuottamasta varhaiskasvatuksesta, esiopetuksesta sekä avoimista varhaiskasvatuspalveluista. Varhaiskasvatustilain (36/1973) ja asetus lasten päivähoitosta (239/1973) ohjaavat varhaiskasvatuksen toimintaa. Varhaiskasvatustilain mukaan lapsella on oikeus saada varhaiskasvatusta.

Varhaiskasvatuksen lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus siirtyivät sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön 1.1.2013 alkaen. Varhaiskasvatus ei ole vuoden 2013 alusta enää sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, vaan osa kasvatus- ja koulutusjärjestelmää. Varhaiskasvatukseen sovelletaan siirron jälkeenkin toistaiseksi sosiaalihuollon lainsäädäntöä eräiltä osin. Laki lasten päivähoitosta on korvautunut lailla varhaiskasvatuksesta 1.8.2015 alkaen.

Varhaiskasvatuslain myötä Kansallinen koulutuksen arviointikeskus vastaa 1.8.2015 alkaen myös varhaiskasvatuksen arvioinnista ja sen kehittämisestä (Laki (1295/2013) Kansallisesta koulutuksen arviointikeskuksesta). Opetushallituksesta tuli varhaiskasvatuslain voimaantulon myötä varhaiskasvatuksen asiantuntijavirasto (Opetushallituksesta annettu laki 182/1991).

#### 4.1.1 Saatavuus ja käyttö

Alle kouluikäisillä lapsilla on lakisääteinen oikeus saada varhaiskasvatusta kunnan järjestämänä<sup>1</sup>.

Varhaiskasvatuksen saatavuutta kuvaavina indikaattoreina käytetään 1–6-vuotiaiden lasten määrää toimintamuodoittain kunnallisessa ja yksityisessä varhaiskasvatuksessa sekä vuositasolla että ikävuosittain. Indikaattorina kuvataan myös varhaiskasvatuksessa olevien lasten osallistumisen määrä prosenttiosuutena väestön 1–6-vuotiaista sekä lasten osallisuus koko- tai osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa.

Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on kasvanut tasaisesti vuosien 2011 ja 2015 välillä<sup>2</sup>. Vuonna 2015 1–6-vuotiaita lapsia oli varhaiskasvatuksessa 228 271. Suomalaisista 1–6-vuotiaista lapsista lähes 64 prosenttia oli joko kunnallisessa varhaiskasvatuksessa tai yksityisessä varhaiskasvatuksessa<sup>3</sup> Kelan yksityisen hoidon tuen turvin<sup>4</sup>. Varhaiskasvatuksessa olleista lapsista 92 prosenttia oli kunnallisessa varhaiskasvatuksessa ja 7,5 prosenttia oli yksityisessä varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen palveluseteliä käytti 7,5 prosenttia (18 383 lasta) varhaiskasvatukseen osallistuneista lapsista.

Kunnallisessa päiväkotitoiminnassa olevien lasten määrä on kasvanut viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana, kun taas perhepäivähoidossa hoidettujen lasten määrä on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 2015 kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olleista lapsista 87 prosenttia oli päiväkotitoiminnassa ja n. 13 prosenttia perhepäivähoidossa<sup>5</sup>.

1 Kunnan järjestämään varhaiskasvatukseen luetaan kunnan kustantamat palvelut, jotka kunta on joko itse tuottanut asukkailleen tai ostanut muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityisiltä palveluntuottajilta (36/1978). Kunnan järjestämästä varhaiskasvatuksesta käytetään tässä käsitettä kunnallinen varhaiskasvatus.

2 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee vuosittain tiedot yksityisen hoidon tuella hoidettujen lasten määristä. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastoon sekä Kelan tilastoihin.

3 Yksityisellä lasten varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lasten varhaiskasvatusta, jonka yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla (36/1978).

4 Yksityisen hoidon tukea voi saada perhe, jossa on alle kouluikäinen lapsi, jota hoitaa perheen palkkaama hoitaja tai yksityinen varhaiskasvatuksen tuottaja (lapsi ei ole kunnallisessa varhaiskasvatuksessa). (Kela.)

5 Ryhmäperhepäivähoito sisältyy perhepäivähoidon tietoihin.

**Taulukko 1. Lasten määrä varhaiskasvatustilastoissa vuosina 2011–2015**

	2011	2012	2013	2014	2015
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm
<b>1–6-vuotiaat lapset varhaiskasvatuksessa 31.12.</b>					
Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa	207 225	209 383	210 063	211 203	211 037
Kuntien päiväkodeissa	166 867	172 241	176 560	180 904	183 618
Perhepäivähoidossa (sis. ryhmäperhepäivähoidon)	40 358	37 142	33 503	30 299	27 419
Yksityisessä varhaiskasvatuksessa	17 766	17 846	17 358	17 270	17 234
<b>Varhaiskasvatuksessa 1–6-vuotiaita lapsia yhteensä</b>	<b>224 991</b>	<b>227 229</b>	<b>227 421</b>	<b>228 473</b>	<b>228 271</b>
Väestön 1–6-vuotiaat 31.12.	361 989	364 915	365 993	365 613	358 380
<b>Varhaiskasvatuksessa olleiden lasten osuus 1–6-vuotiaasta väestöstä, %</b>					
Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa	57,2	57,4	57,4	57,8	58,9
Kuntien päiväkodeissa	46,1	47,2	48,2	49,5	51,2
Perhepäivähoidossa (sis. ryhmäperhepäivähoidon)	11,1	10,2	9,2	8,3	7,7
Yksityisessä varhaiskasvatuksessa	4,9	4,9	4,7	4,7	4,8
<b>Varhaiskasvatuksessa yhteensä</b>	<b>62,2</b>	<b>62,3</b>	<b>62,1</b>	<b>62,5</b>	<b>63,7</b>

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, THL; Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, 2012, 2013, 2014, 2015; Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; Väestörakennetilasto, Tilastokeskus

Kunnallisessa ja yksityisessä varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrissä on ikäryhmittäin tarkasteltuna suuria eroja. Alle yksivuotiaat hoidetaan pääsääntöisesti kotihoidossa, vain alle prosentti vastaavan ikäisestä väestöstä oli varhaiskasvatuksessa vuonna 2015. Tilastot osoittavat, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen prosentti. Varhaiskasvatuksessa olleiden kuusivuotiaiden osuus vastaavankäisestä väestöstä on laskenut viimeisen vuoden aikana. Viisivuotiaiden määrän osuus on puolestaan noussut.

Suomessa lasten osallistumisasteet varhaiskasvatukseen ovat alhaisempia kuin muissa Pohjoismaissa sekä Euroalueen ja OECD:n maissa. Suomi on jäämässä jälkeen myös Euroopan Unionin strategiassa olevasta vuotta 2020 koskevasta tavoitteesta, jonka mukaan 4-vuotiaiden osallistumisaste vähintään 95 prosenttia.

Varhaiskasvatukseen osallistumisen nostamiseksi on ilmestynyt kesällä 2017 varhaiskasvatuksen selvityshenkilöraportti (Karila ym. 2017). Raportin mukaan syytä lasten osallistumattomuuteen on useita, mm. kotihoidon tuki pääsääntöisesti alle 3-vuotiaiden osalta, vanhempien tulotaso ja työllisyysaste, asiakasmaksut sekä palvelujen saatavuus ja palvelutarjonta. Selvityshenkilöt esittävät erääksi syyksi myös sitä, että Suomessa yleinen tietoisuus varhaiskasvatuksen merkityksestä on rakentunut muita Pohjoismaita hitaammin.



**Taulukko 2.** Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa ja yksityisen hoidon tuella hoidetut lapset ikävuosittain suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön vuosina 2011–2015, %

Ikäryhmä	2011	2012	2013	2014	2015
alle 1-vuotiaat	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8
1-vuotiaat	30,5	28,8	28,7	28,5	28,1
2-vuotiaat	52,4	52,2	52,1	52,6	53,3
3-vuotiaat	68,5	68,2	68,2	68,4	68,3
4-vuotiaat	74,2	74,7	73,9	74,5	74,2
5-vuotiaat	78,2	78,7	78,4	77,8	78,1
6-vuotiaat	70,2	71,2	70,8	71,4	70,9
<b>0–6-vuotiaat</b>	<b>53,5</b>	<b>53,6</b>	<b>53,7</b>	<b>54,1</b>	<b>54,3</b>

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, THL; Kelan tilastollinen vuosikirja 2011, 2012, 2013, 2014, 2015; Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; Väestörakennetilasto, Tilastokeskus

Kunnallisessa kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli 78 prosenttia lapsista ja 21 prosenttia osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa vuonna 2015. Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olleista 1–2-vuotiaista lapsista 95 prosenttia ja 3–5-vuotiaista lapsista 93 prosenttia oli kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna, 1–2-vuotiaista lapsista 35,1 prosenttia oli kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa ja vain 1,8 prosenttia oli osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna, 3–5-vuotiaista lapsista kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli 63,5 prosenttia ja 4,6 prosenttia oli osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Kunnallisessa koko- tai osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli esiopetuksen lisäksi 67,6 prosenttia 6-vuotiaista lapsista.

**Taulukko 3. Kunnallisessa koko- ja osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrä suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön vuosina 2011–2016, %**

	2011	2013	2015	2016	2011	2013	2015	2016
	lkm	lkm	lkm	lkm	%	%	%	%
<b>Kokopäiväinen varhaiskasvat</b>								
alle 1-v	500	359	300	284	0,8	0,6	0,5	0,5
1–2-v	44 579	42 625	41 126	38 706	36,4	35,3	35,1	33,9
3–5-v	115 187	117 055	116 893	109 194	63,8	63,3	63,5	60,1
6-v	7 059	6 876	7 537	6 968	12,0	11,4	12,1	11,1
7-v	307	251	282	431	0,5	0,4	0,5	0,7
<b>0–7-v</b>	<b>167 632</b>	<b>167 166</b>	<b>166 138</b>	<b>155 583</b>	<b>34,8</b>	<b>34,5</b>	<b>34,7</b>	<b>32,8</b>
<b>Osapäiväinen varhaiskasvat</b>								
alle 1-v	29	25	21	39	0,05	0,04	0,04	0,07
1–2-v	1 519	1 937	2 141	4 030	1,2	1,6	1,8	3,5
3–5-v	6 933	8 010	8 403	14 274	3,8	4,3	4,6	7,9
6-v	31 948	33 560	34 450	34 452	54,2	55,6	55,5	55,0
7-v	1 037	843	830	847	1,8	1,4	1,4	1,4
<b>0–7-v</b>	<b>41 466</b>	<b>44 375</b>	<b>45 845</b>	<b>53 642</b>	<b>8,6</b>	<b>9,1</b>	<b>9,6</b>	<b>11,3</b>

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, THL; Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; Väestörakennetilasto, Tilastokeskus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2016 toteuttaman Kuntakyselyn<sup>6</sup> mukaan tehostettua tai erityistä tukea<sup>7</sup> tarvitsevien lasten osuus oli 7 prosenttia (14 000 lasta). Erityisen tuen tarpeessa olevista 72 prosenttia oli poikia. Vuoden 2013 lukuihin verrattuna tukea tarvitsevien lasten määrä on laskenut prosentilla kun taas poikien osuus tukea saavista lapsista on noussut neljällä prosentilla. Kunnilla on käytössä useita tukitoimia erityistä tukea saaville lapsille. Kyselyyn vastanneista kunnista 88 prosenttia ilmoitti järjestävänsä varhaiskasvatuksen pedagogisia tukitoimia (85 prosenttia vuonna 2013). Lapsen avustaja-toimintaa kertoi järjestävänsä 60 prosenttia (67 prosenttia vuonna 2013) ja lapsiryhmien avustajatoimintaa 73 (76 prosenttia vuonna 2013) prosenttia vastanneista kunnista. Eri-

<sup>6</sup> THL tekee kuntakyselyn osaraportointia varhaiskasvatuksesta kolmen vuoden välein. Vuoden 2016 Kuntakyselyyn vastasi 94,2 prosenttia kunnista. Vastanneissa kunnissa oli 98,2 prosenttia maan väestöstä vuonna 2016. Osa tiedoista on korotettu väestöön suhteutetun vastausprosentin perusteella vastaamaan koko maan tasoa. Osa tiedoista (erityistä tukea saaneet lapset, säännöllisesti viisi päivää viikossa varhaiskasvatuksessa olleet lapset, vuorohoidossa olleet lapset, ryhmäperhepäivähoitossa olleet lapset sekä maahanmuuttajataustaiset lapset) on suhteutettu Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilaston lasten varhaiskasvatuksen lukumäärätietoihin, jotta on saatu suuntaa antava käsitys ko. ilmiön esiintyvyydestä kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olevien lasten piirissä. (Lasten päivähoito 2016 -kuntakyselyn osaraportti, THL).

<sup>7</sup> Kuntakyselyssä erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla tarkoitettiin lapsia, joilla on alan lääkärin tai muun asiantuntijan lausunto tuesta tai tuen tarve on muutoin varhaiskasvatuksessa havaittu ja määritetty, esimerkiksi lapsen tuen tarpeen takia ryhmässä olevien lasten määrää on vähennetty tai henkilökuntaa lisätty.

tyislastentarhanopettajan palvelut olivat käytettävissä 79 prosentilla vastanneista kunnista (73 prosentilla vuonna 2013).

Opetus- ja kulttuuriministeriö selvitti vuonna 2017 lapsen tuen toteuttamista varhaiskasvatuksessa (Eskelinen ja Hjelt, 2017). Selvityksen mukaan varhaiskasvatustilain (36/1973) tuen kirjaus on väljä ja peräisin päivähoitolaista, tästä syystä tuen rakenne ei jäsenny samaan tapaan kuin perusopetuksessa. Varhaiskasvatustilain mainitaan, että lapsen tuen tarve tunnustetaan ja siihen järjestetään tarkoituksenmukaista tukea. Kunnissa ja yksityisillä toimijoilla on tästä johtuen tällä hetkellä selvityksen mukaan vaihtelevat tuen käytännöt ja rakenteet. Vastaajista noin puolet edusti kuntia, joissa on myös varhaiskasvatuksen osalta käytössä perusopetuslain (628/1998) mukainen tehostettu ja erityinen tuki. Selvityksen tuloksissa todetaan, että syitä lapsen tuen toteutumattomuuteen varhaiskasvatuksessa ovat resurssipula, henkilöstön vaihtuvuus ja puutteet toimintakäytännöissä.

Varhaiskasvatustilain tehtiin vuonna 2016 muutos jolla lapsen subjektiivinen varhaiskasvatusoikeus rajattiin 20 tuntiin viikossa. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ole rajanneet varhaiskasvatusoikeutta. Noin 10 prosenttia (21 488 lasta) kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olleista lapsista osallistui varhaiskasvatukseen enintään 20 tuntia viikossa.

Kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa oli vuonna 2016 noin 19 300 maahanmuuttajataustaista lasta<sup>8</sup>. Noin 9 prosenttia kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa olevista lapsista oli maahanmuuttajataustaisia. Vuoteen 2013 verrattuna maahanmuuttajataustaisen lasten määrä on noussut 3700 lapsella, prosentuaalisesti tämä on kahden prosenttiyksikön nousu.

Noin 26,5 prosenttia kunnallisessa perhepäivähoidossa olleista lapsista hoidettiin ryhmäperhepäiväkodeissa. Osuus on puolittunut vuodesta 2013 (54,5 prosenttia). Vuoden 2016 Kuntakyselyn mukaan vastanneissa kunnissa oli 600 ryhmäperhepäiväkotia. Vuoteen 2013 verrattuna ryhmäperhepäiväkotien määrä on vähentynyt huomattavasti (vuonna 2016 1 077). Näistä kahden hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja oli 196 ja kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja 390.

Lähes kaikissa kunnissa on laadittu vuodesta 2003 lähtien varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (Vasu) mukaisesti kuntakohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat. Lapsikohtaisten varhaiskasvatussuunnitelmien tekeminen tuli velvoittavaksi varhaiskasvatustilain (2015) myötä. Kaikkiaan 93 prosentissa kunnista oli kuntien oman arvion mukaan laadittu varhaiskasvatussuunnitelmat 80–100 prosentille lapsista vuonna 2016. Kuntakyselyyn vas-

<sup>8</sup> Arvio on korotettu väestöön. Maahanmuuttajataustaisella lapsella tarkoitettiin Kuntakyselyssä lapsia, jotka puhuvat äidinkielenään muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea.

tanneista kunnista kolme ilmoitti, ettei varhaiskasvatussuunnitelmaa ollut laadittu lapsille lainkaan. Varhaiskasvatussuunnitelmien laatiminen lapsille on edelleen lisääntynyt sekä vuoden 2010 että vuoden 2013 tietoihin verrattuna.

Osa varhaiskasvatuksessa olevista lapsista tarvitsee vuorohoitoa iltaisin, öisin ja/tai viikonloppuisin<sup>9</sup>. Vuonna 2016 hieman vajaat 7 prosenttia<sup>10</sup> kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa olevista lapsista oli vuorohoidossa (noin 15 000 lasta).

#### 4.1.2 Laatu

Varhaiskasvatuksen laadusta ei tällä hetkellä ole saatavilla kansallista tietoa. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) on laatimassa valtakunnallista varhaiskasvatuksen arvioinnin teoreettista jäsenystä ja arvioinnin kriteerejä vuoden 2018 syksyyn mennessä. Varhaiskasvatuksen laadun ja arvioinnin malli tulee sekä valtakunnallisesti että paikallisesti käytettäväksi ja sen avulla saadaan jatkossa kattavaa tietoa laadun eri näkökulmista.

Eräitä varhaiskasvatuksen laadun mittaamiseen soveltuvia indikaattoreita olisivat henkilöstön koulutus ja pätevyys, henkilöstörakenne sekä henkilöstön vaihtuvuus. Näistä ei kuitenkaan saada tällä hetkellä tietoa. Henkilöstöön liittyvistä indikaattoreista saatavina tällä hetkellä on henkilöstön kokonaismäärä, jakautuminen ammattinimikkeittäin sekä keski-ikä.

Vuonna 2014 lasten päivähoidon toimialalla työskenteli kuntasektorilla (kunnat ja kuntayhtymät) yhteensä 54 894 henkilöä<sup>11</sup>. Kokonaisuudessaan lasten päivähoidon toimialalla työskentelevän henkilöstön määrä laskee jonkin verran vuodesta 2013. Kansainvälisesti eräänä laadun mittarina pidetään alalle korkeasti koulutettua henkilöstöä. Kuntasektorilla työskenteleviä korkeakoulutuksen saaneita lastentarhanopettajia oli vuonna 2014 yhteensä 15 180 henkilöä ja toisen asteen tutkinnon suorittaneita lastenhoitajia 24 842. Kasvattajien kokonaismäärästä 2/3 on siis ammatillisen tutkinnon suorittaneita ja 1/3 korkeakoulutuksen saaneita. Lastentarhanopettajien määrä nousi edellisestä vuodesta 1,9 prosentilla, kun vastaavasti lastenhoitajien määrä väheni 0,1 prosentilla. Perhepäivähoitajana työskenteli kuntasektorilla yhteensä 9 011 henkilöä vuonna 2014. Perhepäivähoitajien määrä väheni 9,7 prosentilla edellisestä vuodesta. Lastentarhanopettajien osuus on kasvanut viimeisen 10 vuoden ajan.

9 Vuorohoidolla tarkoitetaan varhaiskasvatusta, jota järjestetään vanhempien työ- tai opiskeluaikojen vuoksi muulloin kuin klo 6.00–18.00 välisenä aikana. Iltahoito tarkoittaa sitä, että lapsi tarvitsee hoitoa kello 18–22 välisenä aikana. Yöaikaan ja/tai viikonloppuisin järjestettävä varhaiskasvatus on nimeltään ympärivuorokautista hoitoa. Vuorohoidossa oleva lapsi on varhaiskasvatuksessa myös päiväsaikaan. Vuorohoitopalveluja tarjotaan ensisijaisesti vain perheille, joissa joko molemmat vanhemmat tai yksinhuoltajavanhempi ovat työssä epätyypillisinä työaikoina.

10 Laskelma vuorohoidossa olleiden lasten määrästä on saatu suhteuttamalla Kuntakyselyyn vastanneiden kuntien tiedot Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston lasten päivähoidon tietoihin.

11 Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015, THL

Lastentarhanopettajien keskiarvo-ikä oli 42 vuotta ja perhepäivähoitajien vastaava ikä oli 49 vuotta. Noin 43 prosenttia perhepäivähoitajista oli yli 55-vuotiaita vuonna 2012.

### 4.1.3 Taloudellisuus

Varhaiskasvatuksen taloudellisuutta kuvaavina indikaattoreina tarkastellaan päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon käyttökustannuksia, henkilöstömitoituksella painotettuja keskimääräisiä vuosikustannuksia sekä asiakasmaksujen kehitystä suhteessa käyttökustannuksiin.

Kuntien varhaiskasvatuksen käyttökustannukset<sup>12</sup> päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon osalta olivat noin 2,6 miljardia euroa vuonna 2015. Kustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010–2014 aikana 141 miljoonaa euroa (6 %), kun kustannukset on muutettu vuoden 2014 tasolle<sup>13</sup>. Samaan aikaan myös varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrä on kasvanut.

Vuonna 2015 kunnallisen päiväkotitoiminnan kustannukset olivat noin 2,1 miljardia euroa (83 %) ja perhepäivähoidon kustannukset 332 miljoonaa euroa (13 %) Manner-Suomessa. Päiväkotitoiminnan kokonaiskustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010–2014 aikana 13 prosenttia ja perhepäivähoidon kustannukset laskivat 32 prosenttia, kun kustannuksia tarkastellaan vuoden 2014 tasossa.

Kuntien varhaiskasvatukseen sekä Kelan maksamiin lastenhoidon tukiin yhteensä käyttämät kokonaismenot olivat vuonna 2015 noin 3,1 miljardia euroa. Tästä kunnallinen varhaiskasvatus kattoi 85 prosenttia ja perheille maksetut lastenhoidon tuet 15 prosenttia. Kunnat maksoivat lakisääteisten tukien lisäksi kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen kuntalisiä 92 miljoonaa euroa vuonna 2015.

---

12 Toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset sekä vyörytyserät

13 Julkisten menojen hintaindeksi, sosiaali- ja terveystoimi

**Taulukko 4. Varhaiskasvatuksen käyttökustannukset Manner-Suomessa vuosina 2011–2015 (milj. euroa, käyvin hinnoin)**

	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	%	%	%	%	%
Lasten päiväkotitoiminta	1 824	1 966	2 059	2 107	2 149	76	78	79	81	83
Lasten perhepäivähoito	460	455	425	388	332	19	18	16	15	13
Muu varhaiskasvatus*	115	114	112	98	123	5	4	4	4	5
<b>Yhteensä</b>	<b>2 399</b>	<b>2 535</b>	<b>2 596</b>	<b>2 593</b>	<b>2 604</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*Ei sisällä kotihoidon ja yksityisen hoidon tukia.

Lähde: Kuntien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus; Julkisten menojen hintaindeksi, Tilastokeskus

**Taulukko 5. Kelan maksamat tuet 2010–2015 (milj. euroa, käyvin hinnoin)**

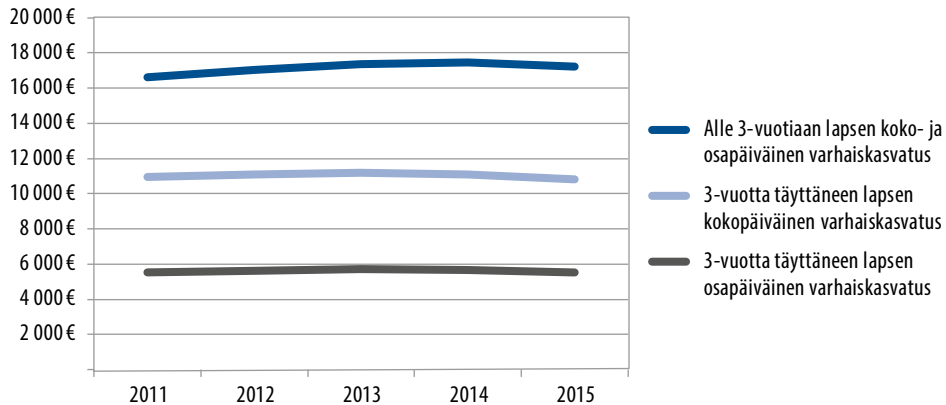
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	milj.€	milj.€	milj.€	milj.€	milj.€	milj.€
Kotihoidon tuki	307	301	311	318	309	297
Yksityisen hoidon tuki	34	35	36	37	36	37
Osittainen hoitoraha	12	13	14	16	10	9
Joustava hoitoraha					16	19
Maksetut vapaaehtoiset kuntalisät	91	97	97	97	92	92

Lähde: Tilastotietokanta Kelasto, Kela

Vuonna 2015 varhaiskasvatuksen valtionosuusjärjestelmän mukaiset kustannukset suhteutettuna lainsäädännön henkilöstömitoituksen mukaan olivat alle 3-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen osalta noin 17 200 euroa vuodessa. Vuosikustannukset 3 vuotta täyttäneen lapsen kokopäiväisen varhaiskasvatuksen osalta olivat noin 11 000 ja osapäiväisen varhaiskasvatuksen osalta noin 5 500 euroa vuonna 2015. Vuosina 2010–2015 alle 3-vuotiaiden keskimääräiset vuosikustannukset ovat nousseet noin 6 prosenttia, yli 3-vuotiaiden kokopäiväisen varhaiskasvatuksen kustannukset noin 1 prosentin ja osapäiväisen varhaiskasvatuksen noin 3 prosenttia, kun kustannuksia tarkastellaan kiinteähintaisina vuoden 2014 tasolla.

Keskimääräiset vuosikustannukset on laskettu siten, että toteutuneet kustannukset on painotettu henkilöstömitoituksen mukaan olettaen lasten ja kasvattajien määrän suhteen olevan lainsäädännön mukainen. Kustannukset pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien talustilaston päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon kustannuksiin. Koko- ja osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa olevien lasten lukumääränä on käytetty Manner-Suomen tietoja. Laskennan pohjana olevat kustannukset sisältävät päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon järjestämisestä kunnille aiheutuneet valtionosuusjärjestelmän mukaiset kulut. Näihin sisältyvät henkilöstömenot, palvelujen ostot, tilojen vuokra- ja käyttökus-

tannukset sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat ja muut mahdolliset toimintamenot, mutta ei investointimenoja. Valtionosuusjärjestelmän mukaisesti kuntien ja kuntayhtymien väliset ostot ja myynnit on eliminoitu sekä vähennetty vuokra- ja avustustuloja vastaavat menot.



**Kuvio 1.** Varhaiskasvatuksen keskimääräiset vuosikustannukset vuosina 2011–2015 vuoden 2015 hintatasossa (euroa/lapsi).

Päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon maksutulot ovat olleet viime vuosina jatkuvas-  
sa kasvussa. Vuonna 2015 kuntien varhaiskasvatuksen käyttökustannukset ovat hieman  
laskeneet. Vuonna 2015 päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon asiakasmaksutulot olivat  
yhteensä 339 miljoonaa euroa. Päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon asiakasmaksutulot  
kattoivat noin 13,7 prosenttia ko. varhaiskasvatuksen käyttökustannuksista vuonna 2015.

**Taulukko 6.** Varhaiskasvatusmaksujen osuus käyttökustannuksista vuosina 2010–2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Varhaiskasvatuspalvelut*</b>						
Päiväkotitoiminta	13,7	13,7	13,5	13,5	13,5	13,1
Perhepäivähoito	14,9	14,9	14,1	13,8	13,7	13,3
<b>Päiväkotitoiminta ja perhepäivähoito yhteensä</b>	<b>14,0</b>	<b>13,9</b>	<b>13,6</b>	<b>13,5</b>	<b>13,5</b>	<b>13,7</b>
Maksutulot yhteensä (milj. euroa)	300	318	330	336	337	339
Menot yhteensä (milj. euroa)	2 146	2 284	2 421	2 484	2 495	2 481

\*) Ei sisällä ryhmää, "muu varhaiskasvatus", vrt. taulukko 4

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 tekemän Kuntakyselyn mukaan viiden-  
neksestä (19,5 %) kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olevista lapsista maksettiin korkeinta

varhaiskasvatuksen maksua<sup>14</sup>. Vuotta 2013 vastaava luku oli 25,4 prosenttia. Ns. nollamaksuluokassa oli noin 18 prosenttia lapsista<sup>15</sup>. Niiden lasten osuus, joilla ei ole lainkaan asiakasmaksuja nousi kaksi prosenttia vuoteen 2013 verrattuna.

Palveluseteli on kunnan käytettävissä oleva varhaiskasvatuspalvelujen järjestämistapa. Kunta sitoutuu tällöin maksamaan palvelun käyttäjän hyväksymiltään palvelujen tuottajilta hankkimat palvelut myöntämänsä setelin arvoon asti. Palvelusetelin käyttöön sisältyy asiakkaan oma valinnanvapaus. Asiakkaalla on oikeus valita kunnan hyväksymistä tuottajista se palveluntuottaja, jonka palveluita hän haluaa käyttää.

Lahtisen ym. (2016) selvityksen mukaan vuonna 2016 vastanneista kunnista 48 (16 %) kuntaa ilmoitti, että kunnassa on käytössä palveluseteli varhaiskasvatuspalveluissa. Palvelusetelin käyttöönottoa suunnitteli 16 kuntaa (5 %). Palvelusetelin käyttö on selvästi lisääntymässä. Kunnat pystyvät määrittelemään koko palvelusetelin arvon itse, eikä siihen liity yksityisen hoidon tuen mukaista valtakunnallista hoitorahaa ja hoitolisää, joiden määrästä säädetään lailla.

#### 4.1.4 Tuottavuus

Varhaiskasvatuksen tuottavuudesta ei ole saatavilla indikaattoreita.

Varhaiskasvatuksen tuottavuuden mittaaminen on haasteellista. Tuottavuuden ja vaikutavuuden eräänä mittarina voi pitää sitä, että varhaiskasvatukseen menevällä rahoituksella saadaan tällä hetkellä noin 240 000 lapselle varhaiskasvatuspaikka, joiden kautta pystytään tukemaan lasten oppimista ja kehitystä, edesauttamaan elinikäistä oppimista ja koulutuksellisen tasa-arvon saavuttamista sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Lasten vanhemmille varhaiskasvatuspalvelut mahdollistavat töissä käymisen ja opiskelemisen sekä vanhemmuuden tukemisen lasten kasvatustehtävässä.

#### 4.1.5 Vaikuttavuus

Varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta ei ole saatavilla indikaattoreita. Varhaiskasvatuksessa ei mitata lasten oppimistuloksia mutta yksilökohtaisesti arvioidaan lapsen kehityksen ja oppimisen edistymistä, jotka kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Tämä henkilökohtainen suunnitelma toimii varhaiskasvatuksen suunnittelun ja toteutuksen sekä myös vaikuttavuuden arvioinnin pohjana.

14 Varhaiskasvatuksen maksut määräytyvät varhaiskasvatuksen asiakasmaksulain (1503/2016) mukaisesti. Varhaiskasvatuksen korkein maksu oli 290 euroa vuonna 2016.

15 Nollamaksuluokka perustuu lainsäädännön määrittelemään maksujen lapsikohtaiseen minimitasoon, jota pienempiä laskennallisia maksuja ei peritä (1503/2016).



Varhaiskasvatuksen tiedontuotanto ei tällä hetkellä ole ajantasaista, kattavaa, luotettavaa eikä vertailtavaa tuottavuus- tai vaikuttavuustiedon tuottamiseksi. Opetus- ja kulttuuriministeriössä kehitetään varhaiskasvatuksen tiedontuotantoa (Varda-hanke), jonka tavoitteena on jatkossa saada riittävä ja yhdisteltävää tietoa mm. lapsista, perheistä, toiminnasta, toimipaikoista ja henkilöstöstä toiminnan järjestäjien ja eri viranomaisten käyttöön sekä varhaiskasvatuksen valvontaan, seurantaan ja kehittämiseen.

#### 4.1.6 Yhteenveto varhaiskasvatuksesta

Varhaiskasvatuksen saatavuuden takaa lakisääteinen subjektiivinen oikeus. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on jatkanut tasaista kasvuaan, ollen 228 762 lasta vuonna 2015<sup>16</sup>. Ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen osuus. Suurin osa lapsista on kunnallisessa päiväkotimuotoisessa ja kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen kustannukset ovat kasvaneet.

## 4.2 Esi- ja perusopetus

Esi- ja perusopetus ovat kunnille kuuluvia lakisääteisiä tehtäviä, joista säädetään perusopetuslaissa (628/1998). Kunta on velvollinen järjestämään perusopetusta sen alueella asuville oppivelvollisuusikäisille. Valtioneuvosto voi myöntää luvan perusopetuksen järjestämiseen myös rekisteröidylle yhteisölle, säätiölle tai valtiolle.

Kunta voi järjestää palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa (myös kuntayhtymä) tai hankkia ne muulta perusopetuksen järjestäjältä, jolla on perusopetuslain mukainen opetuksen järjestämislupa. Esiopetuspalvelujen tuottaja voi olla myös muu julkinen tai yksityinen palvelujen tuottaja kuin perusopetuksen järjestäjä. Valtio osallistuu esi- ja perusopetuksen rahoittamiseen osana kunnan asukkaiden ikäryhmien perusteella määräytyvää peruspalvelujen valtionosuutta. Lisäksi eräitä opetuksen järjestämisen kustannuksia korotavia erityistehtäviä, kuten lisäopetusta, maahanmuuttajien valmistavaa opetusta ja vammaisoppilaiden opetusta rahoitetaan opetus- ja kulttuuritoimen rahoituslain (1705/2009) nojalla.

Esiopetuksella tarkoitetaan pääsääntöisesti oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna annettavaa suunnitelmallista opetusta ja kasvatusta, joka liittyy kiinteästi sekä

<sup>16</sup> Nollamaksuluokka perustuu lainsäädännön määrittelemään maksujen lapsikohtaiseen minimitasoon, jota pienempiä laskennallisia maksuja ei peritä (1503/2016).

varhaiskasvatukseen että perusopetukseen. Esiopetuksesta säädetään perusopetuslaissa (628/1998) ja sen nojalla annetuissa säädöksissä.

Kunta on velvollinen järjestämään sen alueella asuville oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna esiopetusta. Lapsen huoltajan on huolehdittava siitä, että lapsi osallistuu esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan. Esiopetus on osallistujille maksutonta ja se kestää pääsääntöisesti yhden vuoden.

Esiopetuksen tavoitteena on edistää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa lapsen kehitys- ja oppimisedellytyksiä sekä vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa leikin ja myönteisen oppimiskokemuksen avulla.

Suomessa lapset osallistuvat esiopetukseen pääsääntöisesti 6-vuotiaana. Perusopetuslain mukaisesti pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä olevalla lapsella on oikeus esiopetukseen sinä vuonna, kun hän täyttää viisi vuotta. Jos lapsi aloittaa perusopetuksen vuotta säädettyä myöhemmin, on hänellä oikeus saada esiopetusta oppivelvollisuuden alkamisvuonna.

Perusopetus on 1.–9. vuosiluokkien yleissivistävää opetusta, jota annetaan pääsääntöisesti peruskoulussa. Perusopetuksesta säädetään perusopetuslaissa (628/1998) ja sen nojalla annetuissa säädöksissä. Perusopetuksen tehtävänä on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja.

Perusopetuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista sekä perusopetukseen käytettävän ajan jakamisesta eri oppiaineiden ja aineryhmien opetukseen sekä oppilaanohjaukseen (tuntijako) päättää valtioneuvosto.

#### 4.2.1 Saatavuus ja käyttö

Esiopetuksen saatavuutta on arvioitu lasten määrän, järjestämispaikkojen ja alueellisen saavutettavuuden perusteella. Kunta voi järjestää esiopetusta koulussa tai varhaiskasvatustilain tarkoittamassa varhaiskasvatuspaikassa. Esiopetusta järjestettäessä tulee ottaa huomioon, että esiopetukseen osallistuvilla lapsilla on mahdollisuus käyttää varhaiskasvatuspalveluita.

Esiopetuksen velvoittavuutta koskeva lainsäädännön muutos tuli voimaan vuoden 2015 alusta. Lakia (1040/2014) on sovellettu 1.8.2015 lukien. Lain mukaan oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuotena lapsen on osallistuttava vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan. Lain tavoitteena on parantaa lasten oppimisedellytyksiä ja siten lisätä koulutuksellista tasa-arvoa saamalla esiopetuksen piiriin ne noin 1 200 esiopetusikäistä lasta, jotka eivät olleet osallistuneet maksut-

tomaan esiopetukseen. Muutos korostaa lapsen oikeutta esiopetukseen ja oppimisen ja kehityksen kannalta tärkeisiin tukitoimiin.

Esiopetuksessa olevien lasten määrä on lisääntynyt. Peruspalvelujen arvioinnin 2015 mukaan lähes kaikki lapset osallistuvat esiopetukseen. Peruspalvelujen arviointiin vastanneista kunnista viidennes (54 kuntaa) ilmoitti, että esiopetukseen osallistumattomia on kunnassa alle kymmenen. Vuorohoidossa olevista esiopetusikäisistä lapsista noin 3 prosenttia ei osallistunut esiopetukseen. Peruspalvelujen arvioinnin 2015 mukaan esiopetukseen osallistumattomia oli Manner-Suomessa vain vähän. Osallistumattomuuden syynä oli arvioinnin mukaan huoltajan halu itse huolehtia lapsen esiopetuksesta, lapsi oli huoltajien mukana ulkomailla tai huoltaja ei pitänyt järjestettyä esiopetusta tärkeänä.

**Taulukko 7. Esiopetuksen lapsimäärät koulun ja varhaiskasvatuksen yhteydessä vuosina 2011–2016**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos 2011–2016	Muutos, 2011–2016, %
Koulun yhteydessä	12 639	12 225	11 776	11 466	11 418	11 039	-1 600	-12,7
Päivähoidon yhteydessä	46 219	47 379	47 895	48 957	50 374	51 372	4 155	11,1
<b>Yhteensä</b>	<b>58 858</b>	<b>59 604</b>	<b>59 671</b>	<b>60 423</b>	<b>61 792</b>	<b>62 411</b>	<b>2 934</b>	<b>6,0</b>

Lähde: Tilastokeskus

Valtakunnallisesti tarkasteltuna esiopetusta järjestetään eniten varhaiskasvatuksen yhteydessä. Vuonna 2016 esiopetuksessa olevista lapsista yli 82 prosenttia osallistui varhaiskasvatuksessa järjestettyyn esiopetukseen. Peruskoulun yhteydessä järjestettyyn esiopetukseen osallistui vajaat 18 prosenttia.

Peruspalvelujen arviointi 2015 osoitti, että esiopetuksen järjestämistapa vaihtelee jonkin verran maakunnittain. Varhaiskasvatuksen yhteydessä järjestettävän esiopetuksen osuus (yli 90 %) oli korkein Etelä-Karjalassa, Varsinais-Suomessa ja Kanta-Hämeessä. Koulun yhteydessä esiopetusta järjestettiin eniten (yli 30 %) Etelä-Pohjanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla.

Peruspalvelujen arviointi 2015 osoitti päiväkotien esiopetuksessa olevien kuljetusedun piirissä olevien lasten määrän kasvaneen. Päiväkotien esiopetuksessa olevista lapsista arviolta vajaa 8 prosenttia (3 983 lasta) oli kuljetusedun piirissä. Sen sijaan koulujen esiopetuksessa kuljetusedun piirissä olevien lasten määrä oli huomattavasti pienentynyt. Koulun esiopetuksessa olevista lapsista arviolta noin 36 prosenttia (4 002 lasta) oli kuljetusedun piirissä. Määrät vaihtelivat maakunnittain.

Perusopetuksen saatavuuden indikaattoreina on käytetty seuraavassa koulujen ja oppilaiden lukumäärää, koulujen kokoa sekä saavutettavuutta kuvaavaa oppilaiden kotien etäisyyttä kouluista.

Perusopetusta antavien (1–6, 7–9 ja 1–9 vuosiluokkia sisältävien) koulujen määrä on vähentynyt vuosien 2008–2016 välillä 490 koululla. Samaan aikaan oppilaiden määrä on vähentynyt 22 281 oppilaalla. Eniten ovat vähentyneet 1–6 vuosiluokkia sisältävät koulut. Vuosiluokkia 1–9 sisältävien koulujen lukumäärä on kasvanut tasaisesti. Oppilasmäärässä suurin muutos keskittyy 7–9 vuosiluokkiin, jossa ikäluokkien koko on pienentynyt. Ensimmäisten vuosiluokkien ikäluokat ovat jo kääntyneet jälleen kasvuun, mikä näkyy myös 1–6 vuosiluokkien kokonaisoppilasmäärän nousuna.

**Taulukko 8. Peruskoulujen lukumäärä (1–6, 7–9 ja 1–9 vuosiluokat) sekä oppilasmäärät 2008–2016**

Vuosi	luokat 1–6	luokat 7–9	luokat 1–9	Oppilaat 1–6 luokilla	Oppilaat 7–9 luokilla	Oppilaat yhteensä
2008	2 300	406	282	351 095	195 543	561 061
2009	2 197	388	304	347 060	191 684	553 329
2010	2 089	373	323	345 615	186 368	546 423
2011	2 020	352	347	347 245	180 715	541 931
2012	1 945	331	367	348 432	177 764	539 545
2013	1 884	325	366	351 663	176 008	527 671
2014	1 811	306	381	355 139	175 686	530 825
2015	1 709	281	406	359 461	174 724	534 185
2016	1 651	280	407	363 450	175 330	538 780
<b>Muutos 2008–2016</b>	-489	-100	99	12 355	-20 213	-22 281

Lähde: Tilastokeskus.

Alle 50 oppilaan koulujen määrä on vähentynyt selvästi. Pienien koulujen määrä on vähentynyt vuoden 2008 792 koulusta 457 kouluun vuonna 2016. Tämä on noin 42 % kokonaisuudesta. Muissa kokoluokissa koulujen vähentyminen on ollut suhteellisesti pienempää. Kaikkein suurimpien koulujen lukumäärä on hieman kasvanut.

**Taulukko 9. Peruskoulujen (1–6, 7–9 ja 1–9 vuosiluokat) määrä ja oppilaiden määrä oppilaitoksen koon mukaan vuosina 2008–2016**

Vuosi	Peruskoulut yhteensä	alle 50 oppilasta	50–99 oppilasta	100–299 oppilasta	300–499 oppilasta	yli 500 oppilasta
2008	2 988	792	539	991	518	148
2009	2 889	739	507	968	523	152
2010	2 785	646	500	972	513	154
2011	2 719	610	475	963	516	155
2012	2 643	577	462	948	496	160
2013	2 575	533	461	924	482	175
2014	2 498	483	449	906	468	192
2015	2 507	492	442	879	477	217
2016	2 440	457	414	858	475	236
<b>Muutos 2008–2016</b>	<b>-548</b>	<b>-335</b>	<b>-125</b>	<b>-133</b>	<b>-43</b>	<b>88</b>

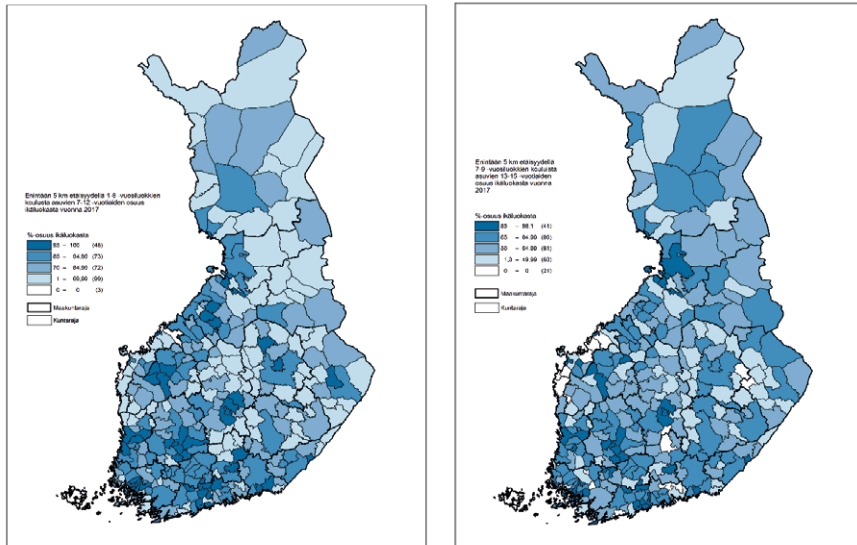
Lähde: Tilastokeskus.

Aluehallintoviranomaisten vuonna 2017 suorittaman peruspalvelujen arvioinnin mukaan noin 90,3 % 7–12-vuotiaista asuu enintään viiden kilometrin etäisyydellä vuosiluokkien 1–6 koulusta. Saavutettavuus on valtakunnallisella tasolla hieman heikentynyt vuoteen 2015 verrattuna. Alueellisesti saavutettavuus oli heikentynyt eniten Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa. Yläkouluikäisistä, 13–15-vuotiaista noin 78,1 % asui korkeintaan viiden kilometrin päässä vuosiluokkien 7–9 kouluista. Valtakunnallisesti saavutettavuudessa on -0,6 prosenttiyksikön muutos vuoteen 2015. Saavutettavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Eniten tilanne on heikentynyt Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Lapissa.

**Taulukko 10. Suomenkielisen perusopetuksen saavutettavuus maakunnittain 2011–2017, %  
(koulumatkan pituus enintään viisi kilometriä)**

Alue / maakunta	7–12-vuotiaat				13–15-vuotiaat				Muutos 2011–2017, %-yksikköä		Muutos 2015–2017, %-yksikköä	
	2011	2013	2015	2017	2011	2013	2015	2017	7–12 -v.	13– 15-v.	7–12 -v.	13– 15-v.
<b>Etelä-Suomi</b>	96,8	95,9	94,2	94,3	86,7	87,1	85,7	84,9	-2,6	-1,8	0,1	-0,8
Uusimaa	98,5	97,9	96,0	95,5	91,1	91,1	89,3	88,1	-3,0	-3,0	-0,5	-1,2
Kanta-Häme	94,0	87,9	92,5	92,8	76,0	75,8	75,4	75,3	-1,2	-0,7	0,3	-0,1
Päijät-Häme	94,0	93,3	85,5	89,4	78,9	78,3	79,2	73,6	-4,6	-5,4	3,9	-5,6
Kymenlaakso	92,8	93,8	92,4	91,7	81,0	83,2	83,0	82,5	-1,1	1,5	-0,7	-0,5
Etelä-Karjala	91,8	91,6	91,0	89,4	78,5	78,7	72,6	79,1	-2,4	0,6	-1,6	6,5
<b>Lounais-Suomi</b>	94,6	91,9	92,0	87,8	78,4	75,0	71,9	75,9	-6,8	-2,4	-4,2	4,0
Varsinais-Suomi	94,9	92,4	92,7	86,1	77,5	73,8	70,0	75,1	-8,9	-2,4	-6,6	5,2
Satakunta	94,0	90,9	90,7	91,5	79,8	77,3	75,7	77,7	-2,5	-2,2	0,8	2,0
Itä-Suomi	85,1	84,7	84,1	83,8	66,1	64,9	65,6	65,2	-1,3	-0,9	-0,3	-0,4
Etelä-Savo	84,5	84,0	81,8	81,0	68,5	64,6	68,1	68,5	-3,4	0,0	-0,8	0,4
Pohjois-Savo	85,7	85,4	85,4	85,7	69,9	69,6	69,9	70,2	0,0	0,3	0,3	0,3
Pohjois-Karjala	84,7	84,4	83,9	83,2	58,3	58,1	57,0	54,5	-1,5	-3,8	-0,7	-2,5
<b>Länsi- ja Sisä-Suomi</b>	92,1	91,6	89,6	87,5	76,8	76,7	76,1	73,1	-4,6	-3,7	-2,1	-3,0
Pirkanmaa	94,6	94,4	94,0	94,0	83,2	82,7	82,5	84,1	-0,6	0,9	0,0	1,6
Keski-Suomi	89,7	88,6	88,7	93,3	74,2	75,0	73,6	70,3	3,6	-3,8	4,6	-3,3
Etelä-Pohjanmaa	91,1	90,6	86,9	87,9	67,1	67,1	66,6	68,2	-3,2	1,1	1,0	1,6
Pohjanmaa	89,1	88,6	71,7	60,0	76,7	73,5	73,4	52,5	-29,1	-24,2	-11,7	-20,9
Keski-Pohjanmaa	91,7	91,4	92,3	90,4	74,6	76,3	75,6	77,4	-1,3	2,8	-1,9	1,8
<b>Pohjois-Suomi</b>	90,3	91,0	91,5	90,9	77,3	77,7	78,9	78,5	0,6	1,2	-0,6	-0,4
Pohjois-Pohjanmaa	91,9	92,3	92,6	91,9	78,8	79,4	80,5	79,8	0,0	1,0	-0,7	-0,7
Kainuu	80,4	82,2	83,9	83,4	69,2	67,9	68,9	69,4	3,0	0,2	-0,5	0,5
<b>Lappi</b>	86,7	86,4	85,5	85,3	72,3	73,1	74,3	70,0	-1,4	-2,3	-0,2	-4,3
Lappi	86,7	86,4	85,5	85,3	72,3	73,1	74,3	70,0	-1,4	-2,3	-0,2	-4,3
<b>Manner-Suomi</b>	93,2	92,5	91,4	90,3	79,5	79,5	78,7	78,1	-2,9	-1,5	-1,0	-0,6

Lähde: Aluehallintovirastojen keräämät saavutettavuustiedot vuosilta 2011, 2013, 2015 ja 2017.



**Kuvio 2.** Suomenkielisen perusopetuksen saavutettavuus kunnittain ja alueittain 6–12- ja 13–15-vuotiaiden ikäluokissa vuonna 2017, %

## 4.2.2 Laatu

Esi- ja perusopetuksen laatua tarkastellaan selvitysten ja arviointien tulosten kautta. Keskeisinä laadun arvioinnin mittareina ovat perusopetuksen oppimistulosten kansalliset ja kansainväliset arvioinnit sekä opettajien kelpoisuus ja opetusryhmäkoot.

### Esiopetuksen laadun arviointi

Esiopetuksen laadusta ei ole tällä hetkellä saatavilla ajantasaista ja kattavaa kansallista tietoa. Koulutuksen arviointineuvosto toteutti esiopetuksen laadun arvioinnin vuosina 2010–2011. (Hujala ym. 2012.) Arviointi osoitti esiopetuksen laadun olevan keskimäärin melko hyvää, joskin laatu vaihteli alueellisesti ja kuntaryhmittäin.

Esiopetus on osana Kansallinen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) vuonna 2020 valmistuvaa perusopetuksen ja lukiokoulutuksen järjestäjien tukeminen itsearviointiin ja laadunhallinnan menetelmissä ja prosesseissa –arvioinnin kehittämistyötä. Lisäksi esiopetus sisältyy tulossa olevaan Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen oppilas- ja opiskelija-huoltolain toimeenpanon arviointiin.

Osana opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2017 toteuttamaa lapsen tuen toteutumisen selvitystä (Eskelinen ja Hjelt 2017) kartoitettiin kunnilta lapsen kehityksen ja oppimisen tukeen liittyvien palvelujen rakenteita ja riittävyyttä myös esiopetuksen näkökulmasta. Vastaajista 82 prosenttia ilmoitti esiopetuksen oppilashuoltopalvelujen toteutuvan kunnassa erittäin riittävästi tai riittävästi. Vastaajista 18 prosenttia oli tyytymätön esiopetuksen op-

pilashuollon palvelujen toimivuuteen. Vastaajista 95 prosenttia ilmoitti lapsen esiopetus-suunnitelmaan kirjattujen tukitoimien toteutuvan lähes kaikkien lasten kohdalla.

### **Perusopetuksen laatukriteerit**

Perusopetuksen ja lukiokoulutuksen järjestäjiä veloitettiin vuoden 1998 lainsäädännössä arvioimaan omaa toimintaansa ja julkistamaan arviointien tulokset. Keskeistä on, että järjestäjät voivat itse valita arviointimenetelmänsä sekä arvioinnin kohteet. Tarkoituksena on lain mukaan tukea koulutuksen kehittämistä ja parantaa siten oppimisen edellytyksiä.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on valmistellut perusopetuksen laatukriteerit, joiden tarkoituksena on tukea opetuksen korkeaa laatua ja monipuolista tarjontaa sekä turvata opetukselliset ja sivistykselliset perusoikeudet lapsille asuinpaikasta, kielestä ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Perusopetuksen laatukriteerit toimivat käytännöllisenä työkaluna paikallisen tason tiedon tuottamisessa sekä koulutoimea koskevien päätösten vaikutusten arvioinnissa. Perusopetuksen laatukriteerit on työkalu, jonka avulla voidaan tuottaa tietoa perusopetuksen rakenteellisesta ja toiminnallisesta laadusta. Perusopetuksen laatukriteerit valmistuivat 2009. Kriteereitä täydennettiin vuonna 2012, jolloin valmistuivat perusopetuksen aamu- ja iltapäivätoiminnan sekä kerhotoiminnan laatukriteerit.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) on selvittänyt perusopetuksen ja lukiokoulutuksen itsearviointi- ja laadunhallintakäytänteitä vuosina 2015–2016. Tulokset osoittavat, ettei läheskään kaikilla järjestäjillä ole toimivaa itsearviointijärjestelmää eikä systemaattista arviointikulttuuria laadunhallinnan osana. Näin ollen kaikkien järjestäjien arvioinnit eivät täytä niitä vaatimuksia ja luottamukseen perustuvia odotuksia, joita koko koulutuksen lainsäädännön vuonna 1998 tehty reformi edellyttäisi.

### **Perusopetuksen arviointitulokset**

Koulutuksen ulkopuolisista arvioinneista ja oppimistulosten seuranta-arvioinneista opetus- ja kulttuuriministeriö laatii arviointisuunnitelman. Perusopetuksen osalta suunnitelma on laadittu yhteistyössä Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (KARVI) kanssa. Nykyinen koulutuksen arviointisuunnitelma käsittää vuodet 2016–2019. Perusopetuksen ulkopuolisten arviointien keskeisimpinä osina ovat KARVIN toteuttamat oppiainekohtaiset seuranta-arvioinnit sekä oppiaineiden ulkopuoliset arvioinnit. Oppiainekohtaiset arvioinnit perustuvat valtakunnallisiin otoksiin. Näiden lisäksi Suomi osallistuu kansainvälisiin oppimistulosten tutkimushankkeisiin, kuten PISA, TIMMS ja PIRLS.

Koulutuksen ulkopuoliset arvioinnit ovat osoittaneet, että perusopetuksen päättävän ikäluokan osaaminen on laskussa. Tämä havainto on tehty mm. Karvin oppiainekohtaisissa arvioinneissa (erityisesti matematiikan osalta), oppimaan oppimisen valtakunnallisessa seu-



rantatutkimuksessa sekä kansainvälisissä PISA ja TIMMS tutkimuksissa. Suomalaisnuorten matematiikan ja luonnontieteiden osaamisessa on tapahtunut merkittävää heikentymistä ja samalla oppilaiden väliset osaamiserot ovat kasvaneet.

Uusimman PISA-tutkimuksen mukaan Suomen luonnontieteiden pistemäärä on pudonnut 32 pistettä vuoden 2006 edelliseen luonnontieteiden pääaluemittaukseen verrattuna. Tämä on toiseksi suurin lasku kaikista osallistuvista maista. Tarkemmassa tarkastelussa voidaan havaita, että luonnontieteitä heikosti osaavien nuorten osuus on miltei kolminkertaistunut ja huippuosaaajien määrä on vähentynyt liki kolmanneksella. Tarkemmin luonnontieteen heikkojen osaajien osuus nousi 4 %:sta (vuonna 2006) 11,5 prosenttiin ja samalla huippujen osuus on pienentynyt 21 %:sta 14 prosenttiin. Heikko osaaminen kasautuu suurella todennäköisyydellä samoille oppilaille. Suomessa peräti 65 prosenttia luonnontieteiden heikoista osaajista hallitsee heikosti myös matematiikkaa ja lukutaitoa. Noin kaksi kolmannesta heistä on poikia.

Myös tasa-arvokehitys on ollut heikkenevä. PISA 2015 tutkimuksen mukaan oppilaiden väliset osaamiserot ovat Suomessa kasvaneet OECD-maiden keskiarvon tuntumaan ja oppilaiden sosioekonomisen taustan vaikutus oppimistuloksiin on voimistunut, kun se muissa kehittyneissä maissa on pysynyt ennallaan. (OECD, 2016)

**Taulukko 11. Suomen menestys PISA –tutkimuksessa 2000–2015**

Pisteet	2000	2003	2006	2009	2012	2015
Lukutaito	546	-	-	536	-	-
Matematiikka	-	544	-	-	519	-
Luonnontieteet	-	-	563	-	-	531
Suomen sijoitus / OECD-maat	1	1	1	3	6	3
Suomen sijoitus / kaikki osallistujat	1	2	1	3	12	5
OECD-maat (lkm.)	28	30	30	33	34	34
Kaikki osallistujat (lkm.)	32	42	56	65	65	73

## Opettajien kelpoisuus

Esi- ja perusopetuksen opettajien muodollinen kelpoisuus on parantunut vuosien 2010 ja 2016 välillä. Selvityksessä mukana olleiden perusopetuksen opettajien kelpoisuus oli kokonaisuutena tarkasteltuna kevätlukukaudella 2016 parempi kuin kevätlukukaudella 2013. Maahanmuuttajien opettajien kelpoisuus sekä erityisluokanopettajien ja erityisopettajien kelpoisuus on hieman parantunut. Opettajien kelpoisuutta on tarkasteltu valtakunnallisessa Opettajatiedonkeruussa vuosina 2008, 2010, 2013 ja 2016.

Samanaikaisesti kelpoisuuden parantuessa naisten osuus opetushenkilökunnasta on kasvanut hieman ja oli vuonna 2016 keskimäärin 77 prosenttia vaihdelleen tehtävittäin rehtoreiden 49 prosentista ja maahanmuuttajien opettajien 89 prosenttiin.

**Taulukko 12. Perusasteen opettajien lukumäärä ja muodollinen pätevyys 2010–2016**

Tehtävätyyppi	Opetushenkilöstön lukumäärä				Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään			
	2010	2013	2016	Muutos, 2010–2016	2010	2013	2016	Muutos, 2010–2016
	lkm	lkm	lkm	%	%	%	%	%-yks.
Rehtorit	1 307	1 361	1 426	9	98,6	96,0	98,7	0,1
Lehtorit	12 320	11 731	7 756	-37	95,6	96,4	98,7	3,1
Luokanopettajat ja esiluokanopettajat	15 467	15 181	10 931	-29	95,2	94,0	96,3	1,1
Erityisluokanopettajat ja erityisopettajat	5 380	5 478	3 924	-27	76,1	78,3	86,6	10,5
Maahanmuuttajien opettajat	167	162	176	5	77,2	80,9	84,7	7,5
Päätoimiset tuntiohjaajat	4 218	4 266	2 381	-44	69,2	70,9	89,7	20,5
Sivutoimiset tuntiohjaajat	751	862	231	-69	35,2	35,0	60,2	25,0
<b>Yhteensä</b>	<b>39 610</b>	<b>39 041</b>	<b>20 861</b>	<b>-47</b>	<b>88,9</b>	<b>88,7</b>	<b>94,8</b>	<b>5,9</b>

## Opetusryhmien koot

Opetusryhmäkokoja on tarkasteltu valtakunnallisessa Opettajatiedonkeruussa vuosina 2008, 2010, 2013 ja 2016. Opetusryhmäkoot ovat pienentyneet vuodesta 2008 ensimmäisiä vuosiluokkia lukuun ottamatta. Keskimääräinen opetusryhmäkoko 1–6. luokilla on yhdysluokat huomioiden, 19,4 oppilasta/opetusryhmä<sup>17</sup>.

Perusasteen 1–6. luokilla keskimääräinen opetusryhmäkoko nousee siirryttäessä alimmilta luokka-asteilta ylempiin. Vuonna 2016 pienimmät opetusryhmäkoot olivat ensimmäisellä vuosiluokalla (19) ja suurimmat kuudennella vuosiluokalla (20,9). Vuodesta 2008 opetusryhmät 1–6. luokilla pienentyivät 0,5 oppilaan verran. Opetusryhmät ovat pienentyneet voimakkaimmin 3–6. luokilla.

<sup>17</sup> Esiopetuksen osalta tulokset koskevat peruskoulujen yhteydessä järjestettävää esiopetusta.

**Taulukko 13. Opetusryhmien koot vuosiluokilla 1–6 vuosina 2008–2016**

Opetusryhmäkoon keskiarvo	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2008	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2010	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2013	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2016	Muutos 2008–2013	Muutos 2013–2016
Luokka-asteet yhteensä	19,6	19,2	18,8	19,4	-0,7	0,6
Esiopetus	13,9	14,1	14,7	15,4	0,8	0,7
1. vuosiluokka	18,8	18,5	18,6	19,0	-0,3	0,4
2. vuosiluokka	19,4	19,1	18,8	19,4	-0,5	0,6
3. vuosiluokka	20,6	20,3	20,0	20,2	-0,7	0,2
4. vuosiluokka	21,4	20,9	19,8	20,7	-1,6	0,9
5. vuosiluokka	21,9	21,3	20,4	20,7	-1,5	0,3
6. vuosiluokka	22,5	21,7	20,7	20,9	-1,8	0,2
Yhdysluokka muu	16,4	16,3	15,8	16,0	-0,6	0,2

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2016.

7–9. luokilla opetusryhmäkoot ovat pienempiä kuin 1–6 luokilla. Vuonna 2016 keskimääräinen ryhmäkoko oli 15,9, joka on pienentynyt 1,4 oppilaan verran vuodesta 2008. Usein 7–9. luokkien opetus järjestetään ainekohtaisesti.

**Taulukko 14. Opetusryhmien koot vuosiluokilla 7–9 vuosina 2008–2016**

	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2008	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2010	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2013	Opetusryhmäkoon keskiarvo 2016	Muutos vuosina 2008–2013	Muutos vuosina 2013–2016
7. luokka	17,4	17,3	16,7	16,3	-0,7	-0,4
8. luokka	17,3	17,2	16,3	15,9	-1,0	-0,4
9. luokka	17,2	17,0	16,3	15,5	-0,9	-0,8
7–9 vuosiluokat yhteensä	17,3	17,1	16,5	15,9	-0,8	-0,6

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2016.

Myös alueellisessa tarkastelussa on tapahtunut pääsääntöisesti positiivista kehitystä, joskin keskimääräiset ryhmäkoot poikkeavat alueellisesti. 1–2 luokilla opetusryhmät ovat keskimäärin 19,2 oppilaan kokoisia koko Manner-Suomen osalta. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Päijät-Hämeessä (20,5) ja pienimmät Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla (17,3). Vuodesta 2013 ryhmäkoko on pienentynyt Etelä-Savossa (-1,2) ja Kainuussa (-0,8). Muissa maakunnissa viimeisin kehitys on ollut kasvusuuntainen ja keskimääräinen ryhmäkoko onkin koko maassa vuoden 2008 tasolla.

**Taulukko 15. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 1–2**

Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Keskiarvo 2016	Muutos 2008–2010	Muutos 2010–2013	Muutos 2013–2016
Uusimaa	20,0	19,8	19,6	20,2	-0,2	-0,1	0,5
Varsinais-Suomi	19,5	18,5	19,0	19,0	-1,0	0,4	0,0
Satakunta	18,4	17,9	17,8	18,2	-0,4	-0,2	0,5
Kanta-Häme	20,0	19,7	19,2	20,3	-0,3	-0,5	1,0
Pirkanmaa	19,8	19,9	19,7	20,0	0,1	-0,1	0,3
Päijät-Häme	19,8	19,7	18,6	20,5	-0,1	-1,2	1,9
Kymenlaakso	18,4	18,2	18,4	18,5	-0,2	0,2	0,1
Etelä-Karjala	18,3	17,5	17,5	18,2	-0,8	0,0	0,8
Etelä-Savo	18,9	19,0	18,1	16,9	0,0	-0,9	-1,2
Pohjois-Savo	18,7	18,3	18,7	19,0	-0,3	0,3	0,4
Pohjois-Karjala	19,4	18,7	18,3	19,0	-0,7	-0,4	0,8
Keski-Suomi	18,5	18,4	18,9	19,5	-0,1	0,5	0,6
Etelä-Pohjanmaa	17,1	16,7	16,8	17,3	-0,3	0,0	0,6
Pohjanmaa	16,8	16,1	15,9	17,3	-0,7	-0,3	1,4
Keski-Pohjanmaa	17,9	18,2	16,2	17,7	0,4	-2,0	1,5
Pohjois-Pohjanmaa	18,8	18,7	18,9	19,3	-0,1	0,3	0,4
Kainuu	18,2	17,6	18,2	17,4	-0,6	0,6	-0,8
Lappi	17,9	18,1	16,8	17,4	0,2	-1,3	0,6
Manner-Suomi	19,1	18,8	18,7	19,2	-0,3	-0,1	0,5

Lähde: Tilastokeskus, opettajatiedonkeruu 2016

3–6. luokilla opetusryhmät ovat keskimääräisesti 20,6 oppilaan kokoisia koko Manner-Suomessa. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Pirkanmaalla ja Uudellamaalla (21,6) ja pienimmät Pohjanmaalla (18,2).

Opetusryhmät ovat pienentyneet 2008–2016 välisenä aikana keskimäärin yhden oppilaan verran. Keskimääräinen ryhmäkoko pieneni vuodesta 2013 Etelä-Savossa (-0,8), Kanta-Hämeessä (-0,5) ja Lapissa (-0,2). Muissa maakunnissa viimeisin kehitys on ollut kasvusuuntainen.

**Taulukko 16. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 3–6**

Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Keskiarvo 2016	Muutos 2008–2010	Muutos 2010–2013	Muutos 2013–2016
Uusimaa	22,7	22,2	21,1	21,6	-0,5	-1,1	0,5
Varsinais-Suomi	21,2	21,0	19,8	20,1	-0,2	-1,1	0,3
Satakunta	21,2	20,4	19,4	19,8	-0,8	-0,9	0,4
Kanta-Häme	23,0	21,3	21,0	20,5	-1,7	-0,3	-0,5
Pirkanmaa	22,1	22,2	21,5	21,6	0,0	-0,6	0,1
Päijät-Häme	21,7	21,4	20,4	21,4	-0,3	-1,0	1,0
Kymenlaakso	22,3	20,8	19,3	19,5	-1,5	-1,4	0,2
Etelä-Karjala	20,5	19,7	18,9	19,1	-0,8	-0,8	0,2
Etelä-Savo	21,7	20,7	19,6	18,8	-1,0	-1,1	-0,8
Pohjois-Savo	21,1	20,6	20,1	20,6	-0,5	-0,5	0,5
Pohjois-Karjala	20,6	21,5	20,2	20,4	0,9	-1,3	0,2
Keski-Suomi	21,8	21,1	20,3	20,6	-0,7	-0,9	0,4
Etelä-Pohjanmaa	20,1	19,6	19,0	19,9	-0,4	-0,7	0,9
Pohjanmaa	19,0	18,1	17,8	18,2	-0,9	-0,3	0,4
Keski-Pohjanmaa	19,8	18,7	18,0	18,7	-1,1	-0,8	0,8
Pohjois-Pohjanmaa	21,5	21,0	20,2	20,8	-0,5	-0,8	0,6
Kainuu	20,7	19,6	18,9	19,7	-1,1	-0,7	0,8
Lappi	20,0	19,8	19,2	19,0	-0,2	-0,7	-0,2
Manner-Suomi	21,6	21,1	20,2	20,6	-0,5	-0,9	0,4

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2016.

7–9 luokilla opetusryhmäkoko on pysynyt keskimääräistä alhaisempana kuin esimerkiksi alakoulun luokka-asteilla. Keskimääräinen opetusryhmäkoko 7–9 luokilla on 15,9. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Uudenmaalla ja Kanta-Hämeessä (16,5) ja pienimmät Kainuussa (14,7).

Opetusryhmät ovat pienentyneet 2008–2016 välisenä aikana yhteensä 1,4 oppilaan verran. Eniten keskimääräinen ryhmäkoko pieneni vuodesta 2013 Pohjois-Karjalassa (-1,6). Ryhmäkoko pieneni yli yhden oppilaan verran myös Satakunnassa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Kainuussa ja Lapissa. Ryhmäkoko ei kasvanut vuodesta 2013 missään maakunnissa.

**Taulukko 17. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 7–9**

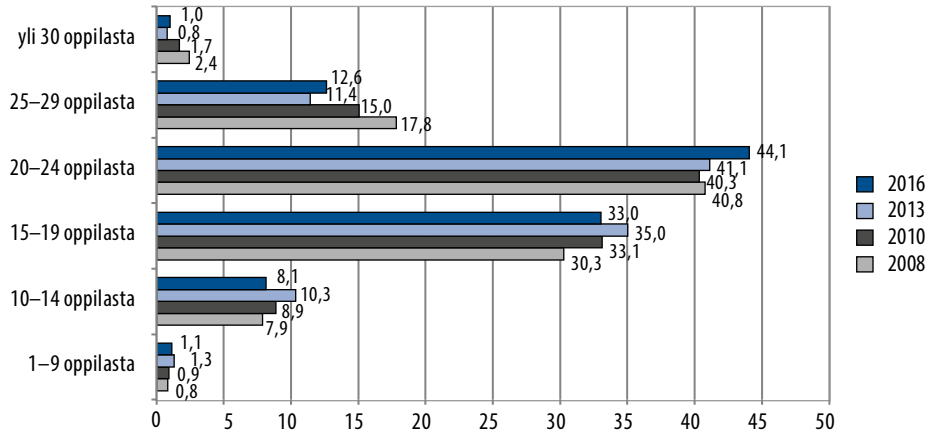
Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Keskiarvo 2016	Muutos 2008–2010	Muutos 2010–2013	Muutos 2013–2016
Uusimaa	17,8	17,4	16,6	16,5	-0,4	-0,8	-0,1
Varsinais-Suomi	17,5	17,4	16,5	15,9	-0,1	-0,9	-0,6
Satakunta	17,5	17,6	16,7	15,5	0,2	-0,9	-1,2
Kanta-Häme	17,8	17,5	16,9	16,5	-0,4	-0,6	-0,4
Pirkanmaa	16,9	17,2	16,5	15,9	0,3	-0,6	-0,6
Päijät-Häme	17,4	17,2	16,4	15,6	-0,1	-0,8	-0,8
Kymenlaakso	17,4	16,9	16,0	15,6	-0,5	-0,9	-0,4
Etelä-Karjala	17,7	17,0	16,8	15,6	-0,6	-0,2	-1,2
Etelä-Savo	17,5	17,3	16,6	16,1	-0,2	-0,7	-0,5
Pohjois-Savo	17,2	16,9	17,1	15,9	-0,3	0,1	-1,2
Pohjois-Karjala	16,8	17,0	16,7	15,1	0,2	-0,3	-1,6
Keski-Suomi	17,4	17,5	16,5	16,2	0,0	-0,9	-0,3
Etelä-Pohjanmaa	16,8	16,3	15,6	15,2	-0,5	-0,7	-0,8
Pohjanmaa	16,7	16,3	15,6	15,6	-0,4	-0,8	0,0
Keski-Pohjanmaa	16,3	16,7	16,1	15,6	0,4	-0,6	-0,5
Pohjois-Pohjanmaa	17,0	16,9	16,5	15,9	-0,1	-0,4	-0,6
Kainuu	17,0	16,7	15,8	14,7	-0,3	-0,9	-1,1
Lappi	16,4	16,7	15,9	14,9	0,4	-0,9	-1,0
Manner-Suomi	17,3	17,1	16,5	15,9	-0,2	-0,7	-0,6

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2016.

### Suurten opetusryhmien osuus

Vuonna 2016 opetusryhmistä suurin osa (44,1 %) oli 20–24 oppilaan opetusryhmiä. Noin 33 prosenttia opetusryhmistä oli 15–19 oppilaan muodostamia opetusryhmiä. Suurten opetusryhmien eli 25–29 oppilaan opetusryhmien osuus oli noin 12,5 prosenttia ja yli 30 oppilaan opetusryhmien osuus oli noin prosentti.

Vuodesta 2008 lähtien 25–29 oppilaan opetusryhmien osuus on laskenut 5,2 prosenttiyksikköä vuoteen 2016 mennessä. Yli 30 oppilaan opetusryhmien osuus on laskenut 1,4 prosenttiyksikköä vuodesta 2008 lähtien. Pääsääntöisesti yli 20 oppilaiden ryhmien osuus on vähentynyt ja vastaavasti alle 20 oppilaiden ryhmien osuus kasvanut



**Kuvio 3. Opetusryhmien osuudet koon mukaan 2008–2016**

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2016.

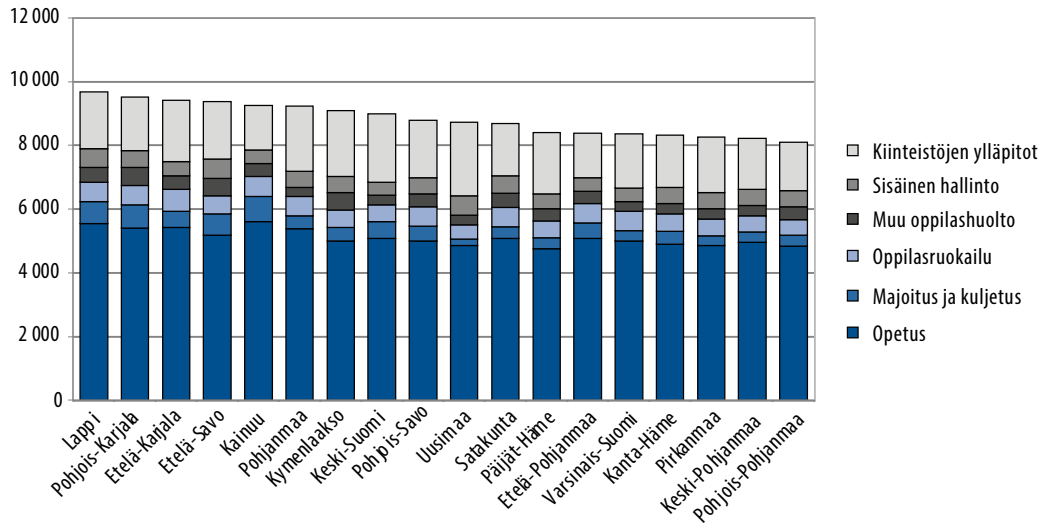
### 4.2.3 Taloudellisuus

Perusopetuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

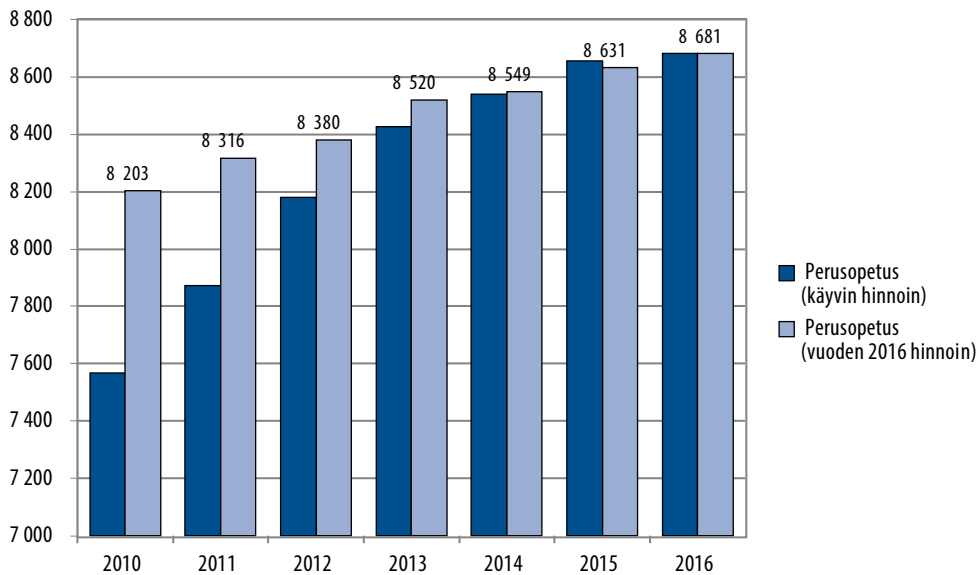
Perusopetuksen käyttökustannukset olivat vuonna 2016 noin 8 700 euroa oppilasta kohden ja ne olivat suunnilleen edellisvuoden tasolla. Korkeimmat kustannukset olivat Lapissa, 9 700 euroa, ja matalimmat Pohjois-Pohjanmaalla, 8 100 euroa. Opetuksen menot muodostavat lähes 60 prosenttia kustannuksista. Seuraavaksi eniten kuluu kiinteistöjen ylläpitoon, yli 20 prosenttia kustannuksista. Kustannusrakenteessa on kuitenkin vaihtelua maakunnittain.

Merkittäviä kuntien kustannuseroja selittäviä tekijöitä ovat oppilasmäärä sekä kunnan keskimääräinen koulukoko. Kunnissa, joissa keskimääräinen koulukoko on alle 39 oppilasta, arvonlisäverolliset yksikkökustannukset ovat 20 300 euroa oppilasta kohden, kun taas keskimääräiseltä koulukooltaan yli 300 oppilaan koulujen kunnissa yksikkökustannukset jäävät n. 8 600 euroon.

Kuntien perusopetuksen kiinteähintaiset yksikkökustannukset ovat kasvaneet 6 % vuodesta 2010 vuoteen 2016. Vuoden 2016 kustannustasoa alentaa työmarkkinajärjestöjen kesken solmitun kilpailukykysovimuksen vaikutus.



**Kuvio 4.** Kuntien perusopetuksen käyttökustannukset toimintoittain ja maakunnittain vuonna 2016, (euroa/oppilas)<sup>18</sup>



**Kuvio 5.** Kuntien perusopetuksen yksikkökustannusten kehitys 2010–2016, euroa / oppilas<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Ei sisällä sairaala- ja vammaisopetusta, käyttökustannuksiin luettavia pieninvestointeja eikä arvonlisäveroa.

<sup>19</sup> Ei sisällä sairaala- ja vammaisopetusta, käyttökustannuksiin luettavia pieninvestointeja eikä arvonlisäveroa. Lähde: OPH, valtionosuusjärjestelmän kustannustiedonkeruu (Valos). Kiinteähintaiset tiedot on muunnettu vuoden 2016 hintatasoon Julkisten menojen hintaindeksiin (2010=100) kuntataloutta koskevan tehtävittaisen indeksin perusteella.



Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Pitkänen ym. 2017) on selvittänyt valtiontalouden vuosina 2011–2015 tehtyjen säästöjen vaikutuksia sivistyksellisten oikeuksien sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseen. Selvityksen mukaan kuntien ja opetuksen järjestäjien varhaiskasvatukseen ja yleissivistävään koulutukseen osoittama rahoitus ja resurssit eivät ole kauttaaltaan vähentyneet läheskään valtiontalouden säästöpäätöksiä vastaavasti. Osittain tämän arvioidaan johtuvan kuntatalouden kohtuullisen hyvistä tilasta sekä siitä, että kunnat ja muut järjestäjät ovat voineet täyttää valtionosuuksien vähenemistä toiminnan tehostamisen ja säästöjen lisäksi muilla tuloillaan ja omalla rahoituksellaan. Myös matala inflaatio on auttanut asiaa. Säästöpäätösten vaikutukset eivät välttämättä näy vielä arvioinnin tuloksissa eikä vaikutuksia voi erotella toimintaympäristöön kohdistuneista muista mahdollisista muutoksista.

#### 4.2.4 Tuottavuus

Perusopetuksesta ei ole saatavissa erillisiä säännöllisesti tuotettuja kattavia tuottavuusindikaattoreita. Taloudellisuutta kuvaavilla oppilaskohtaisilla kustannuksilla voidaan arvioida myös tuottavuuden kehitystä eräin oletuksin.

Myös oppimisympäristöjen digitalisaatiolla on pyritty tuottavuuden lisäämiseen. Uusissa perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa, joiden mukaan opetusta on tullut järjestää asteittain vuoden 2016 syksystä lähtien, digitaaliset työtavat ja tieto- ja viestintätekniikan ymmärtäminen ovat keskeisessä osassa. Opetuksen järjestäjiä on tuettu muun muassa rahoittamalla täydennyskoulutusta, digitaalisia oppimisympäristöhankkeita sekä kehittämällä yhteisiä sähköisiä palveluita. Osaamisen ja koulutuksen yhtenä merkittävimmistä hallituksen kärkihankkeista on Uudet oppimisympäristöt ja digitaaliset materiaalit peruskouluihin.

#### 4.2.5 Vaikuttavuus

Perusasteen päättäneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin on pysynyt 2000-luvulla suurin piirtein samalla tasolla. Tutkintotavoitteeseen koulutuksessa jatkaminen oli korkeimmillaan vuosina 2004 ja 2005, jolloin 7,4 prosenttia perusasteen päättäneistä jäi vaille tutkintoon johtavaa opiskelupaikkaa. Heikoin tilanne oli vuonna 2000, jolloin ilman paikkaa jäi miltei 10 prosenttia perusasteen päättäneistä. Vuonna 2013 noin 90 prosenttia perusasteen päättävistä sijoittui tutkintotavoitteisiin jatko-opintoihin. Tutkintotavoitteisen koulutuksen lisäksi noin 4–5 prosenttiyksikköä sijoittuu muuhun koulutukseen, kuten valmistaviin ja valmentaviin opintoihin tai kansanopistoihin. Kokonaan jatko-opintoihin sijoittumattomien osuus on täten arviolta noin 2–4 % perusasteen päättävistä oppilaista. Lukuvuonna

2013/2014 ilman perusasteen päättötodistusta jäi 269 oppilasta. Tämä on 0,46 % verrattuna kyseisen kevätlukukauden 9. luokkalaisten määrään. Lukuvuonna 2014/2015 ilman päättödistusta jäi 301 oppilasta, mikä on 0,5 % verrattuna kevätkauden 9.-luokkalaisten määrään.

**Taulukko 18. Perusopetuksen päättäneiden välitön sijoittuminen tutkintoon johtaviin jatko-opintoihin vuosina 2000–2016**

	Peruskoulun 9. luokan päättäneet yhteensä	Jatkoi opiskelua lukiokoulutuksessa	Jatkoi opiskelua toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa	Ei jatkanut tutkintotavoitteista koulutusta
2000	65 063	54,2	26,1	9,7
2001	63 077	54,8	35,9	9,4
2002	60 269	55,3	36,6	8,1
2003	60 484	55,3	36,9	7,7
2004	63 309	54,3	38,4	7,4
2005	63 297	53,3	39,4	7,4
2006	65 838	51,1	40,1	8,8
2007	65 235	50,8	40,7	8,5
2008	64 740	50,6	41,9	7,6
2009	64 137	50,2	41,2	8,6
2010	64 215	50,4	40,7	8,9
2011	63 194	49,6	41,2	9,1
2012	61 059	50	41,5	8,5
2013	59 581	50,8	40,3	8,9
2014	57 853	51,6	42,1	6,3
2015	58 224	52,5	41,8	5,7
2016	57 615	52,7	42,5	4,8

Sarakkeen "ei jatkanut tutkintotavoitteisessa koulutuksessa" oppilaista jatkaa OKM:n arvion mukaan noin 4–5 % oppilaista tutkintoon johtamattomissa koulutuksissa.

Lähde: Tilastokeskus

Sijoittumisessa on alueellisia eroja. Päijät-Hämeessä, Uudellamaalla, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla koulutuksen ulkopuolelle jää eniten perusasteen päättäviä. Paras tilanne on Etelä- Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla.

#### 4.2.6 Yhteenveto esi- ja perusopetuksesta

Yleissivistävän koulutuksen lähtökohtana on taata jokaiselle lapselle, oppilaalle ja opiskelijalle syntyperän, taustan ja varallisuuden rajoittamatta yhtäläiset mahdollisuudet ja oikeudet sivistykseen, laadukkaaseen maksuttomaan koulutukseen sekä täysivaltaisen

kansalaisuuden edellytyksiin. Palvelujen on oltava tasa-arvoisesti ja tasalaatuisesti kaikkien saatavilla.

Esiopetukseen osallistuneiden lasten määrä on kasvanut vuodesta 2008 lähtien ja esiopetuksesta tuli velvoittava 1.8.2015 alkaen. Esiopetuksen saavutettavuudessa ei ole tapahtunut valtakunnallisesti merkittäviä muutoksia. Noin kaksi prosenttia kuusivuotiaiden ikäluokasta ei osallistu esiopetukseen. Esiopetuksen osallistumattomuuden syyt ovat moninaisia.

Esiopetuksen laatu on keskimäärin melko hyvää. Laatu vaihtelee alueellisesti ja kuntaryhmittäin sekä erityisesti esiopetusta antavien yksiköiden välillä.

Peruskouluikäisen oppilaiden määrä on pienentynyt koko valtakunnan tasolla koko 2000-luvun alun. Oppilasmäärän lasku on heijastunut myös käyttömenojen reaalikehitykseen, joka on kääntynyt laskevaksi. Perusasteelle siirtyvien määrä on jo kääntynyt uudelleen nousuun. Peruskoulurakenteen muutos jatkuu; koulujen kokonaismäärän lasku jatkuu ja eniten vähentyvät pienet koulut.

Perusopetuksen saavutettavuudessa ei valtakunnallisesti ole tapahtunut huomattavia muutoksia. Aluehallintovirastojen toiminta-alueen ja maakunnan tasolla tarkasteltuna saavutettavuus on pysynyt myös varsin vakaana. Alueiden väliset erot olivat melko pieniä. Maakunnissakin keskimääräinen saavutettavuus on ollut hyvää tasoa ja säilynyt lähes ennallaan, tosin maakuntien välillä on jonkin verran eroja.

Koulujen määrä vähenee edelleen ja vähennykset kohdentuvat erityisesti pieniin kouluihin. Perusopetuksen saatavuudessa on alueellisia vaihteluita, jotka korostuvat siirryttäessä kuntatason tarkasteluun.

Välitön sijoittuminen koulutukseen perusasteen jälkeen on keskeinen tavoite esimerkiksi koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmaan kirjatun koulutustakuun näkökulmasta. Viime vuosina kehitys ei ole edennyt positiiviseen suuntaan ja siirrymissä on merkittäviä alueellisia eroja.

Opettajien muodollisessa kelpoisuudessa on tapahtunut positiivista kehitystä ja keskimääräiset ryhmäkoot ovat pienentyneet. Etenkin suurien opetusryhmien määrä on vähentynyt. Viimeisimpien vuoden 2016 selvitysten mukaan ryhmäkoot ovat kasvaneet hieman.

Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että nuorten oppimistulokset ovat heikentyneet ja asenteet koulua kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi (esim. Hautamäki ym. 2013). Myös alueelliset erot sekä oppilaan sosioekonomisen taustan vaikutus ovat voimistuneet.

## 4.3 Lukiokoulutus

Lukiokoulutus rakentuu perusopetuksen oppimäärälle. Lukiokoulutuksesta säädetään lukiolaissa (629/1998) ja sen nojalla annetuissa säädöksissä. Lukiokoulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyväksi, tasapainoisiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, työelämän, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. Koulutuksen tulee tukea opiskelijoiden edellytyksiä elinikäiseen oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Lukiokoulutuksen päätteeksi opiskelijat suorittavat ylioppilastutkinnon.

Lukiokoulutusta järjestetään lukioissa, aikuislukioissa ja muissa oppilaitoksissa. Lukiokoulutuksen järjestäminen on kunnalle vapaaehtoista ja se edellyttää opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää lukiokoulutuksen järjestämislupaa.

Lukiokoulutuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista sekä opetusajan jakautumisesta eri oppiaineiden ja aineryhmien opetukseen ja opinto-ohjaukseen (tuntijako) päättää valtioneuvosto.

### 4.3.1 Saatavuus ja käyttö

Lukiokoulutuksen saatavuutta tarkastellaan opiskelijamäärien, oppilaitosverkon ja alueellisen saavutettavuuden avulla.

Lukioiden määrä on laskenut vuodesta 2010 54:llä ja lukiokoulutuksen opiskelijoiden määrä 8 729 opiskelijalla, mikä merkitsee 8,6 prosentin laskua vuodesta 2010.

**Taulukko 19. Lukiot ja opiskelijamäärät 2010–2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lukiot	395	388	381	374	366	349	341
Opiskelijoita	101 811	98 961	97 026	95 405	93 492	93 550	93 082

Lähde: Tilastokeskus. Taulukko sisältää myös aineopiskelijat. Taulukossa ei ole laskettu mukaan perus- ja lukioasteen kouluja tai kansanopistoja.

### Oppilaitosten koot

Lukioiden verkosto painottuu 100–299 opiskelijan kokoisiin oppilaitoksiin. Vuonna 2016 37,3 prosenttia oli näitä. Kokoluokkien 100–499 opiskelijan kokoisten oppilaitosten määrä on vuodesta 2007 vuoteen 2016 kuitenkin selvimmin laskenut kun kaikkein suurimpien vähintään 500 opiskelijan ja pienimpien alle 50 opiskelijan oppilaitosten määrä on kasvanut.

Vuonna 2016 Suomessa oli kaikkiaan 19 lukiota, joissa oli vähintään tuhat opiskelijaa, kun lukioiden kokonaisoppilasmäärään lasketaan mukaan myös aineopiskelijat. Muutamassa pienimmässä lukiossa oli vain hieman yli kymmenen opiskelijaa. Vuonna 2016 Suomessa oli kolme lukiota, joissa oli alle 20 opiskelijaa ja 89 lukiota, joissa oli alle 100 opiskelijaa.

**Taulukko 20. Lukiot opiskelijamäärillä mitatun oppilaitoksen koon mukaan 2007–2016**

	Lukiot yhteensä	Lukioita opiskelijamäärän mukaan						
		1–19	20–49	50–99	100–299	300–499	500–999	1 000-
2007	406	-	8	71	171	87	57	12
2008	406	1	13	73	166	84	57	12
2009	398	2	10	79	150	86	58	13
2010	395	3	15	75	148	83	59	12
2011	388	3	15	74	144	85	55	12
2012	381	4	14	76	142	72	57	16
2013	374	5	22	75	131	68	57	16
2014	366	6	22	75	129	61	56	17
2015	350	4	24	67	122	57	58	18
2016	342	3	25	61	119	56	59	19

Lähde: Tilastokeskus. Taulukko sisältää lukioiden kokonaisoppilasmäärät eli siinä on mukana myös aineopiskelijat. Tiedot ovat Oppilaitostason oppilaat ja opiskelijat 2014 -lomakkeen tietoja. Taulukossa on vain oppilaitostyyppin 15 Lukiot tiedot, jossa ei ole laskettu mukaan perus- ja lukioasteen kouluja tai kansanopistoja.

Oppilaitosverkosto käsittää kaikki lukiokoulutusta antavat oppilaitokset: lukiot, perus- ja lukioasteen koulut ja kansanopistot. Vuonna 2016 lukiokoulutusta antoi 387 oppilaitosta, joista 341 oli lukioita, 40 oli perus- ja lukioasteen kouluja, 1 oli ammatillinen oppilaitos ja 5 oli kansanopistoja. Lukiokoulutuksessa oli vuonna 2016 yhteensä 103 430 opiskelijaa, kun mukaan ei lasketa aineopiskelijoita.

Opiskelijoilla on vapaa hakeutumisoikeus haluamaansa lukioon. Lukiokoulutus on luonteeltaan alueellinen palvelu, toisin kuin perusopetus, joka on säädetty kuntien vastuulla olevaksi lähipalveluksi.

### Alueellinen saavutettavuus

Vuonna 2016 lukioita oli 342, joista 326 oli kunnallisia, 37 yksityistä, 11 valtion koulua ja 12 kuntayhtymissä. Lisäksi Ahvenanmaan maakunta järjesti lukiokoulutusta. Kuntien yhdistymisten kautta lukiokoulutuksen järjestäjäkuntien lukumäärä on pienentynyt jonkin verran. Sen sijaan koulujen väheneminen on tähän saakka kohdentunut ensisijaisesti kaupunkeihin, joissa lukioita on yhdistelty ja luotu aikaisempaa suurempia kouluja.

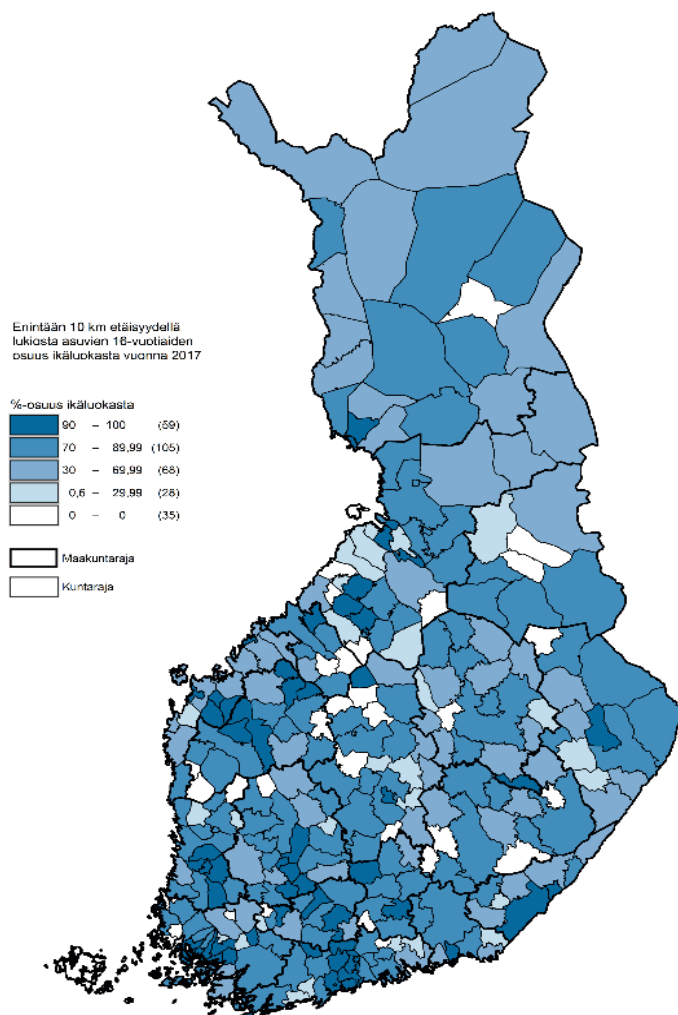
Maakunnittain lukioita oli seuraavasti: Uusimaa 88, Varsinais-Suomi 31, Satakunta 17, Kanta-Häme 10, Pirkanmaa 34, Päijät-Häme 12, Kymenlaakso 11, Etelä-Karjala 8, Etelä-Savo 14, Pohjois-Savo 20, Pohjois-Karjala 13, Keski-Suomi 19, Etelä-Pohjanmaa 19, Pohjanmaa 17, Keski-Pohjanmaa 8, Pohjois-Pohjanmaa 37, Kainuu 6, Lappi 22 ja Ahvenanmaa 1.

Aluehallintoviranomaisten tekemän peruspalvelujen arviointiselvityksen mukaan vuonna 2017 koko maassa 16-vuotiaista asui korkeintaan 10 kilometrin päässä lukiosta 84,3 % ja korkeintaan 30 kilometrin päässä 98,1 %. Tilanne on pysynyt lähes ennallaan vuodesta 2015. Alueelliset erot ovat suuria. Paras tilanne on Etelä-Suomen alueella ja huonoin Pohjois-Suomen ja Itä-Suomen alueilla.

**Taulukko 21.** Lukiokoulutuksen saavutettavuus enintään 10 ja 30 kilometrin etäisyydellä alueittain vuosina 2011, 2013, 2015 ja 2017.

Alue	Enintään 10 km				Enintään 30 km				16-vuotiaat			
	2011	2013	2015	2017	2011	2013	2015	2017	2011	2013	2015	2017
	%	%	%	%	%	%	%	%	lkm	lkm	lkm	lkm
Etelä-Suomen AVI	92,4	92,1	90,6	91,7	98,5	98,3	98,5	98,3	26 189	24 800	24 363	24 118
Lounais-Suomen AVI	84,8	84,5	83,5	84,3	98,3	97,7	98,5	97,7	8 094	7 573	7 528	7 105
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	83,4	83,1	81,8	81,8	99,1	99,2	99,1	99,0	14 254	13 553	13 141	13 182
Itä-Suomen AVI	75,3	76,1	73,0	73,7	98,5	98,5	97,7	98,1	6 653	6 296	6 048	5 884
Pohjois-Suomen AVI	83,1	81,7	82,2	71,6	97,3	97,1	97,1	97,0	6 512	6 027	5 961	5 845
Lapin AVI	76,9	79,5	79,5	79,0	92,5	93,7	93,1	93,3	2 134	2 043	1 937	1 873
Manner-Suomi	86,2	86,0	84,7	84,3	98,3	98,2	98,2	98,1	63 836	60 292	58 978	58 007

Lähde: Aluehallintovirastojen keräämät saavutettavuustiedot vuosilta 2011, 2013, 2015 ja 2017.



**Kuvio 6.** Enintään 10 kilometrin etäisyydellä lukion opetuspisteestä asuvien 16-vuotiaiden osuus ikäluokasta kunnittain vuonna 2017, %

#### 4.3.2 Laatu

Lukionkoulutuksen laatua tarkastellaan opettajien kelpoisuuden avulla. Opettajien kelpoisuutta on selvitetty valtakunnallisen opettajatiedonkeruun avulla vuosina 2008, 2010, 2013 ja 2016.

Lukion opettajien muodollinen kelpoisuus on jonkin verran parantunut. Erityisesti sivutoimisten tuntiopettajien kelpoisuusaste on noussut. Lehtoreista päteviä oli 99,4 prosenttia ja rehtoreista kaikki kyselyyn vastanneet. Yhä useampi lukion rehtori on nainen.

**Taulukko 22. Lukion opettajien lukumäärä, sukupuoli ja kelpoisuus vuosina 2010–2016**

Tehtävätyyppi	2010				2013				2016			
	Naisia	Miehiä	Yht.	Muodoll. kelpoinen hoita-maansa tehtävään	Naisia	Miehiä	Yht.	Muodoll. kelpoinen hoita-maansa tehtävään	Naisia	Miehiä	Yht.	Muodoll. kelpoinen hoita-maansa tehtävään
	%	%	lkm	%	%	%	lkm	%	%	%	lkm	%
Rehtorit	35,4	64,6	373	98,7	39,6	60,4	371	97,0	47,6	52,4	275	100,0
Lehtorit	67,0	33,0	5 935	97,3	67,3	32,7	6 084	97,0	70,9	29,1	3 617	99,4
Maahanmuuttajien opettajat					77,8	22,2	9	77,8	40,0	60,0	5	80,0
Päätoimiset tuntiopettajat	70,8	29,2	1 178	85,6	70,0	30,0	1 314	88,8	69,7	30,3	618	95,3
Sivutoimiset tuntiopettajat	63,9	36,1	424	50,0	60,9	39,1	407	52,8	72,2	27,8	133	78,9
<b>Yhteensä</b>	<b>65,9</b>	<b>34,1</b>	<b>7 910</b>	<b>93,1</b>	<b>66,2</b>	<b>33,8</b>	<b>8 185</b>	<b>93,5</b>	<b>69,4</b>	<b>30,6</b>	<b>5 218</b>	<b>98,0</b>

Lähde: Tilastokeskus. Opettajakyselyt.

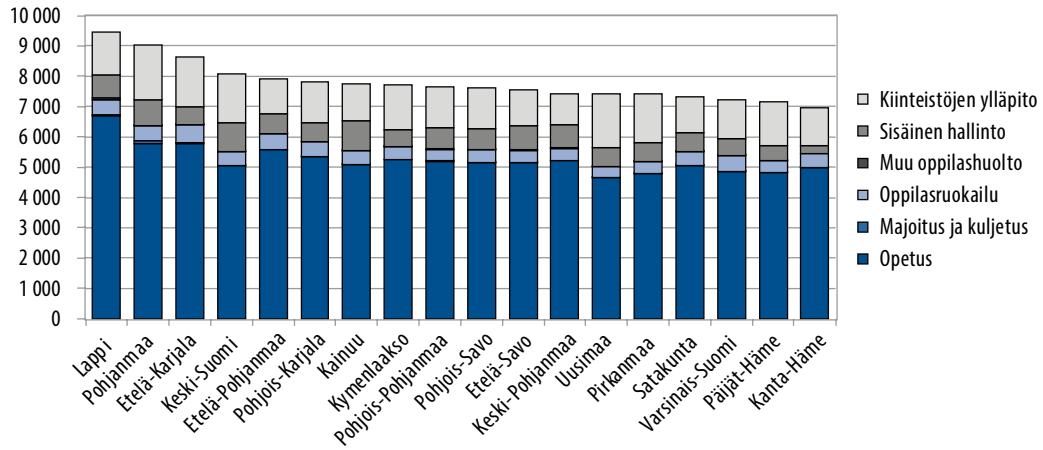
### 4.3.3 Taloudellisuus

Lukiokoulutuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

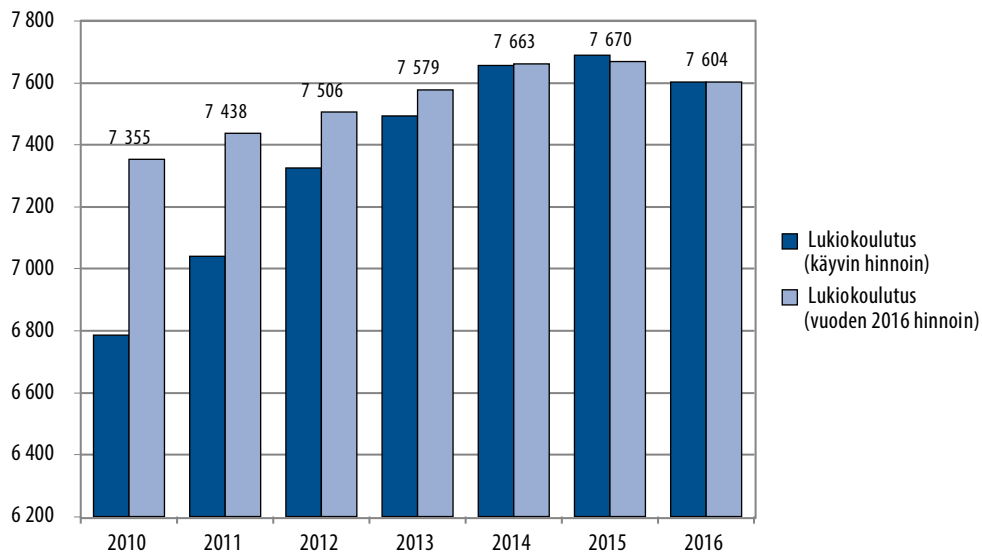
Keskimääräinen opiskelijakohtainen kustannus vuonna 2016 oli 7 600 euroa. Kustannukset vaihtelivat maakunnittain Lapin 9 460 eurosta Kanta-Hämeen 6 970 euroon. Kustannuksista keskimäärin 60 prosenttia muodostuu opetuksen kustannuksista. Seuraavaksi eniten kuluu kiinteistöjen ylläpitoon, 20 prosenttia kustannuksista. Kustannukset ovat hieman alentuneet edellisvuodesta.

Lukiokoulutuksen kiinteähintaiset yksikkökustannukset ovat kasvaneet 3 % vuodesta 2010 vuoteen 2016, mikä on vähemmän kuin perusopetuksessa. Maltilliseen kustannuskehitykseen on vaikuttanut lukiokoulutuksen yksikköhintarahoitukseen kohdistuneet säästötoimet, joiden vuoksi rahoituksen perusteena olevat yksikköhinnat eivät ole vastanneet täysimääräisesti toteutuneita kustannuksia. Vuonna 2016 laskennallinen yksikköhintarahoituskatsoi 86 % kuntien järjestämän lukiokoulutuksen valtionosuuden perusteena olevista kustannuksista. Vuoden 2016 kustannustasoa alentaa lisäksi työmarkkinajärjestöjen kesken solmitun kilpailukykysovimuksen vaikutus.





**Kuvio 7.** Lukiokoulutuksen käyttökustannukset toiminnoittain ja maakunnittain vuonna 2016<sup>20</sup> (euroa/opiskelija)



**Kuvio 8.** Lukiokoulutuksen yksikkökustannusten kehitys 2010-2016, euroa / opiskelija<sup>21</sup>

20 Ei sisällä pieniä perusparannushankkeita. Lähde: OPH, valtionosuusjärjestelmän kustannustiedonkeruu (Valos).

21 Ei sisällä pieniä perusparannushankkeita. Lähde: OPH, valtionosuusjärjestelmän kustannustiedonkeruu (Valos). Kiinteähintaiset tiedot on muunnettu vuoden 2016 hintatasoon Julkisten menojen hintaindeksin (2010=100) kuntataloutta koskevan tehtävittäisen indeksiin perusteella.

#### 4.3.4 Tuottavuus

Lukiokoulutuksen tuottavuudesta ei ole saatavissa säännöllisesti tuotettuja indikaattoreita, mutta tietyin oletuksin taloudellisuutta kuvaavia oppilaskohtaisia kustannuksia voidaan käyttää myös tuottavuuden arvioimiseen.

Lukiokoulutuksen digitalisoitumiseen merkittävästi vaikuttava päätös on ollut ylioppilastutkinnon sähköistäminen. Päämääränä Ylioppilastutkintolautakunnan Digabi-projektilla on siirtää ylioppilaskokeet täysin sähköisiksi asteittain vuoteen 2019 mennessä.

Hallinnonalan tuottavuutta parantaa myös Kansallisten opiskeluoikeuksien ja suoritusten keskitetty integraatiopalvelu (Koski). Koski sujuvoittaa asiointia sekä vähentää päällekkäistä virkatyötä vähentämällä erillisten ja päällekkäisten rekisterien ylläpitotarvetta ja pienentää siten tietojärjestelmien ylläpitokustannuksia. Tiedot kerätään suoraan opetuksen ja koulutuksen järjestäjiltä niiden opintohallinnon järjestelmistä rajapintojen kautta. Tiedonkeruu automatisoidaan mahdollisimman pitkälle, jolloin tietojen keräämisestä ja toimittamisesta syntyvää työmäärää voidaan pienentää. Palvelun on tarkoitus olla täydessä laajuudessaan käytettävissä vuonna 2019.

#### 4.3.5 Vaikuttavuus

Sijoittuminen tutkintotavoitteellisiin jatko-opintoihin välittömästi ylioppilastutkinnon jälkeen on vähentynyt viime vuosina. Ei jatkaneiden suurta osuutta selittänee suurimmilta osilta ase/siviilipalveluksen suorittaminen.

**Taulukko 23. Ylioppilaiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin 2005–2015**

Valmistumisvuosi	Ylioppilaat		Jatkoi opiskelua toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa		Jatkoi opiskelua ammattikorkeakoulukoulutuksessa		Jatkoi opiskelua yliopistokoulutuksessa		Ei jatkanut tutkintotavoitteista opiskelua	
	Yhteensä	%	Yhteensä	%	Yhteensä	%	Yhteensä	%	Yhteensä	%
2005	34 337	100	1 490	4,3	6 262	18,2	6 702	19,5	19 883	57,9
2006	33 091	100	1 398	4,2	5 766	17,4	6 774	20,5	19 153	57,9
2007	33 420	100	1 412	4,2	6 366	19,0	6 725	20,1	18 917	56,6
2008	32 936	100	1 396	4,2	6 087	18,5	6 287	19,1	19 166	58,2
2009	33 011	100	1 476	4,5	5 842	17,7	6 025	18,3	19 668	59,6
2010	32 681	100	1 365	4,2	5 676	17,4	5 923	18,1	19 717	60,3
2011	32 801	100	1 374	4,2	5 300	16,2	5 850	17,8	20 277	61,8
2012	31 996	100	1 324	4,1	5 005	15,6	5 680	17,8	19 987	62,5
2013	32 119	100	1 409	4,4	4 595	14,3	5 647	17,6	20 468	63,7
2014	32 060	100	1 585	4,9	3 778	11,8	5 302	16,5	21 395	66,7
2015	31 077	100	1 474	4,7	3 347	10,8	5 090	16,4	21 166	68,1

Lähde: Koulutustilastot. Tilastokeskus

Vuosi ylioppilastutkinnon suorittamisen jälkeen jatko-opintoihin siirtymisessä ja työllistymisessä on huomattavia alueellisia eroja. Jatko-opintoihin siirtymisessä heikoin tilanne on Uudellamaalla ja paras Pohjois- Karjalassa. Vastaavasti työttömiä oli eniten Kymenlaaksoissa ja vähiten Pohjanmaalla. Lukion jälkeisiin siirtymiin vaikuttavat paikallinen työllisyystilanne ja jatko-opintojen alueellinen määrällinen saatavuus.

**Taulukko 24. Tutkinnon suorittaneiden pääasiallinen toiminta vuoden kuluttua valmistumisesta asuinmaakunnan mukaan 2015**

	Tutkinnon suorittaneet yhteensä	Työlliset		Opiskelijat		Työttömät		Muut	
		lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
<b>Koko maa</b>	28 976	5 770	19,9	11 604	40,0	2 232	7,7	3 176	11,0
Uusimaa	9 832	2 698	27,4	3 094	31,5	522	5,3	1 400	14,2
Varsinais-Suomi	2 883	540	18,7	1 146	39,8	199	6,9	279	9,7
Satakunta	847	173	20,4	324	38,3	90	10,6	80	9,4
Kanta-Häme	622	161	25,9	213	34,2	52	8,4	84	13,5
Pirkanmaa	2 856	496	17,4	1 234	43,2	256	9,0	283	9,9
Päijät-Häme	778	168	21,6	293	37,7	85	10,9	101	13,0
Kymenlaakso	552	112	20,3	181	32,8	89	16,1	88	15,9
Etelä-Karjala	709	94	13,3	352	49,6	70	9,9	71	10,0
Etelä-Savo	611	78	12,8	283	46,3	68	11,1	59	9,7
Pohjois-Savo	1 286	159	12,4	617	48,0	119	9,3	103	8,0
Pohjois-Karjala	954	91	9,5	507	53,1	100	10,5	64	6,7
Keski-Suomi	1 720	194	11,3	898	52,2	151	8,8	103	6,0
Etelä-Pohjanmaa	739	125	16,9	325	44,0	78	10,6	62	8,4
Pohjanmaa	1 088	114	10,5	528	48,5	45	4,1	62	5,7
Keski-Pohjanmaa	263	41	15,6	124	47,1	24	9,1	28	10,6
Pohjois-Pohjanmaa	2 168	325	15,0	1 017	46,9	211	9,7	190	8,8
Kainuu	289	48	16,6	128	44,3	30	10,4	43	14,9
Lappi	699	107	15,3	328	46,9	41	5,9	65	9,3

Lähde: Tilastokeskus. Taulukossa työllisten opiskelijoiden lukumäärät ovat osa työllisten lukumääriä.

Lukiokoulutuksen läpäisy on parantunut viime vuosina hieman. Lukuvuonna 2011/2012 aloittaneista opiskelijoista 72 % on valmistunut kolmen vuoden kuluessa ja 87 % neljän vuoden kuluessa.

**Taulukko 25. Lukiokoulutuksen lukuvuosina 2006/07–2011/12 aloittaneiden läpäisyasteet kolmen ja neljän vuoden kuluttua aloittamisesta (nuorten opetussuunnitelma)**

Opintojen aloitusvuosi	Tutkinnon suorittaneiden osuus aloittaneista	
	3 vuotta	4 vuotta
2006/2007	71,3 %	86,7 %
2007/2008	71,5 %	86,8 %
2008/2009	72,1 %	87,6 %
2009/2010	71,7 %	87,4 %
2010/2011	71,7 %	87,7 %
2011/2012	72,1 %	88,4 %

Lähde: Opetushallinnon Vipunen-tietopalvelu.

#### 4.3.6 Yhteenveto lukiokoulutuksesta

Lukion opiskelijamäärä on vähentynyt koko 2000-luvun ajan. Tähän on vaikuttanut ainakin toiselle asteelle siirtyvien ikäluokkien pieneneminen. Lukion käyttömenot ovat laskeneet vuodesta 2006 alkaen. Lukiodien määrä on jonkin verran viime vuosina vähentynyt ja vähennys on kohdentunut keskisuuriin kouluihin. Alueellinen saatavuus on parantunut. Jatko-opintoihin siirtymisessä lukion jälkeen ei ole tapahtunut suuria muutoksia; alueelliset vaihtelut siirtymisissä ovat suuria. Opettajien muodollinen kelpoisuus on parantunut.

## 4.4 Ammatillinen koulutus

Ammatilliseen koulutukseen kuuluvat ammatillinen peruskoulutus sekä ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus. Ammatillisesta koulutuksesta säädetään laissa ammatillisesta koulutuksesta (531/2017). Ammatillinen koulutus on tarkoitettu sekä työelämään siirtyville nuorille että työelämässä oleville aikuisille. Aikuiset voivat opiskella samoihin ammatillisiin perustutkintoihin kuin nuoret. Heillä on myös mahdollisuus osallistua ammatilliseen lisäkoulutukseen, joka on ammatillisen peruskoulutuksen jälkeistä jatko- ja täydennyskoulutusta.

Ammatillisen koulutuksen tarkoituksena on kohottaa ammatillista osaamista, kehittää työelämää ja vastata sen osaamistarpeista, edistää työllisyyttä, antaa valmiuksia yrittäjyyteen sekä tukea elinikäistä oppimista. Ammatilliset perustutkinnot antavat laajat perusvalmiudet alan tehtäviin ja erikoistuneempaa osaamista jollakin osa-alueella sekä yleisen jatko-opintokelpoisuuden yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin.

Vuodesta 2018 lukien ammatillisen koulutuksen rahoitusta, ohjausta, toimintaprosesseja, tutkintojärjestelmää ja järjestäjärankenteita on uudistettu yhtenä hallituksen kärkihankkeista. Reformin tarkoituksena on uudistaa koulutus vastaamaan tulevaisuuden työelämässä tarvittavaa uudenlaista osaamista ja ammattitaitoa. Lisäksi lisätään työpaikoilla tapahtuvaa oppimista ja yksilöllisiä opintopolkuja sekä puretaan sääntelyä.

**Taulukko 26. Eräitä tunnuslukuja valtionosuuden perusteena olevasta oppilaitosmuotoisesta ammatillisesta koulutuksesta vuosina 2010–2016<sup>22</sup>**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos 15–16, %	Muutos 10–16, %
Opiskelijamäärä	148 385	149 891	149 721	149 885	149 761	148 592	147 869	-0,5 %	-0,3 %
Opetustuntien lukumäärä (milj. tuntia)	11,9	12,0	11,6	11,4	11,0	10,7	10,0	-6,1 %	-16,0 %
Koulutuksen järjestäjien lukumäärä	142	138	136	132	131	130	126	-3,1 %	-11,3 %
Käyttömenot, euroa/opisk. (vuoden 2016 hinnoin)	11 162	11 322	11 300	11 273	10 987	10 719	10 446	-2,5 %	-6,4 %

#### 4.4.1 Saatavuus ja käyttö

Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet aivan viime vuosiin asti siitä huolimatta, että nuorisoikäluokat ovat kääntyneet laskuun.

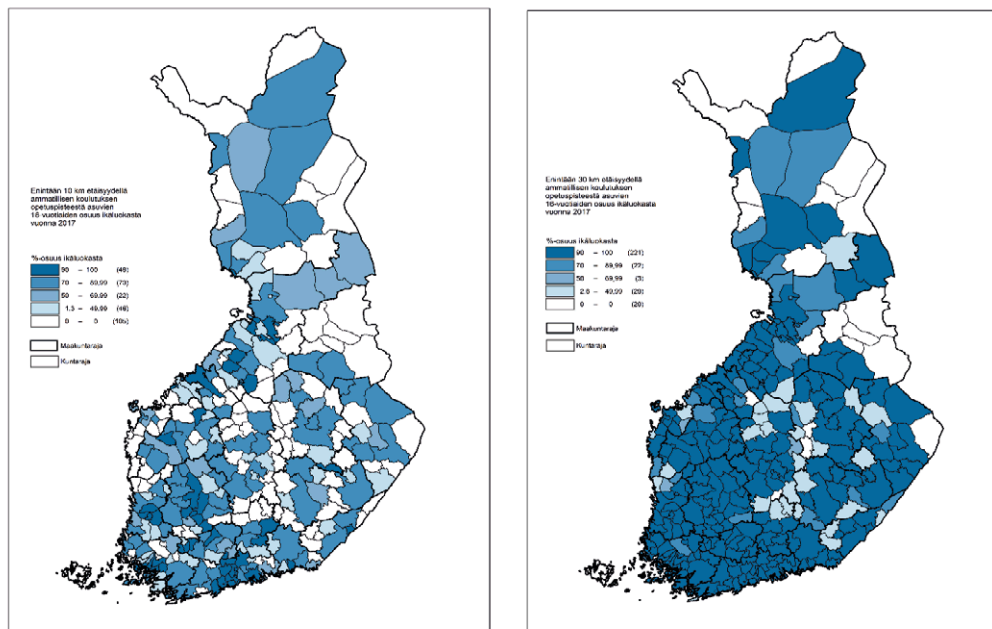
Nuorille tarkoitetun ammatillisen peruskoulutuksen saatavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja suhteessa nuorisoikäluokkaan. Kevään 2017 yhteishaussa koko maassa oli laskennallisesti jokaista 16-vuotiasta kohti 0,75 ammatillisen koulutuksen aloituspaikkaa. Paras saatavuus oli Lapissa ja Keski-Pohjanmaalla. Lapissa suhdeluku oli yli yksi ja Keski-Pohjanmaallakin yli 0,9. Vähiten aloituspaikkoja suhteessa 16-vuotiaiden ikäluokkaan oli Etelä-Karjalassa ja Pohjois-Pohjanmaalla. Etelä-Karjalassa suhdeluku oli alle 0,6 ja Pohjois-Pohjanmaalla hieman yli 0,6.

<sup>22</sup> Valtionosuusjärjestelmän mukaiset tiedot. Lähde: OPH, valtionosuusjärjestelmän kustannustiedonkeruu (Valos). Kiinteähintaiset tiedot on muunnettu vuoden 2016 hintatasoon Julkisten menojen hintaindeksin (2010=100) kuntataloutta koskevan tehtävittäisen indeksin perusteella.

**Taulukko 27. Ammatillisen koulutuksen aloituspaikat suhteessa 16-vuotiaiden ikäluokkaan kevään 2017 yhteishaussa**

Maakunta	16-vuotiaat (Väestöennuste)	Yhteishaun aloituspaikat	Aloituspaikat per 16-vuotiaat
Etelä-Karjala	1 314	744	56,6 %
Etelä-Pohjanmaa	2 270	1 968	86,7 %
Etelä-Savo	1 470	1 197	81,4 %
Kainuu	752	541	71,9 %
Kanta-Häme	1 890	1 438	76,1 %
Keski-Pohjanmaa	845	774	91,6 %
Keski-Suomi	2 879	2 327	80,8 %
Kymenlaakso	1 879	1 265	67,3 %
Lappi	1 864	1 992	106,9 %
Pirkanmaa	5 272	4 232	80,3 %
Pohjanmaa	1 967	1 632	83,0 %
Pohjois-Karjala	1 678	1 305	77,8 %
Pohjois-Pohjanmaa	5 055	3 202	63,3 %
Pohjois-Savo	2 705	2 166	80,1 %
Päijät-Häme	2 124	1 733	81,6 %
Satakunta	2 236	1 888	84,4 %
Uusimaa	16 977	11 639	68,6 %
Varsinais-Suomi	4 890	3 655	74,7 %
<b>Yhteensä</b>	<b>58 067</b>	<b>43 698</b>	<b>75,3 %</b>

Vähintään yhden koulutusalan ammatillisen koulutuksen opetuspaikka oli vuonna 2017 enintään 10 kilometrin etäisyydellä 78,2 prosentilla 16-vuotiaiden ikäluokasta. Saavutettavuus vaihteli kuitenkin alueittain Etelä-Suomen alueen 88 prosentista Itä-Suomen 64 prosenttiin. Enintään kolmenkymmenen kilometrin etäisyydellä ammatillisen koulutuksen opetuspaikka oli 95 prosentilla vastaavan ikäisestä väestöstä.



**Kuvio 9.** Enintään 10 kilometrin ja 30 kilometrin etäisyydellä ammatillisen koulutuksen opetuspisteestä asuvien 16-vuotiaiden osuus ikäluokasta kunnittain vuonna 2017, %

#### 4.4.2 Laatu

Vuonna 2016 koko maassa ammatillisen koulutuksen opettajista oli muodollisesti kelpoisia 90 prosenttia. Muodollisesti kelpoisten osuus on kasvanut 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2013. Alueellisesti pätevien opettajien osuus vaihtelee Kainuun 96 prosentin osuudesta Pohjanmaan 82 prosentin osuuteen.

**Taulukko 28. Opettajien muodollinen kelpoisuus ammatillisessa koulutuksessa maakunnittain 2016**

	Opettajien lukumäärä (tiedonkeruussa)	Muodollisesti kelpoiset	Muodollisesti kelpoisten osuus vastanneista
Etelä-Karjala	205	187	91,2 %
Etelä-Pohjanmaa	358	322	89,9 %
Etelä-Savo	350	318	90,9 %
Kainuu	208	199	95,7 %
Kanta-Häme	278	244	87,8 %
Keski-Pohjanmaa	194	182	93,8 %
Keski-Suomi	421	394	93,6 %
Kymenlaakso	359	317	88,3 %
Lappi	372	341	91,7 %
Pirkanmaa	946	885	93,6 %
Pohjanmaa	384	313	81,5 %
Pohjois-Karjala	374	343	91,7 %
Pohjois-Pohjanmaa	585	536	91,6 %
Pohjois-Savo	503	474	94,2 %
Päijät-Häme	367	342	93,2 %
Satakunta	398	366	92,0 %
Uusimaa	2 392	2 062	86,2 %
Varsinais-Suomi	734	660	89,9 %
<b>Yhteensä</b>	<b>9 428</b>	<b>8 485</b>	<b>90,0 %</b>

#### 4.4.3 Taloudellisuus

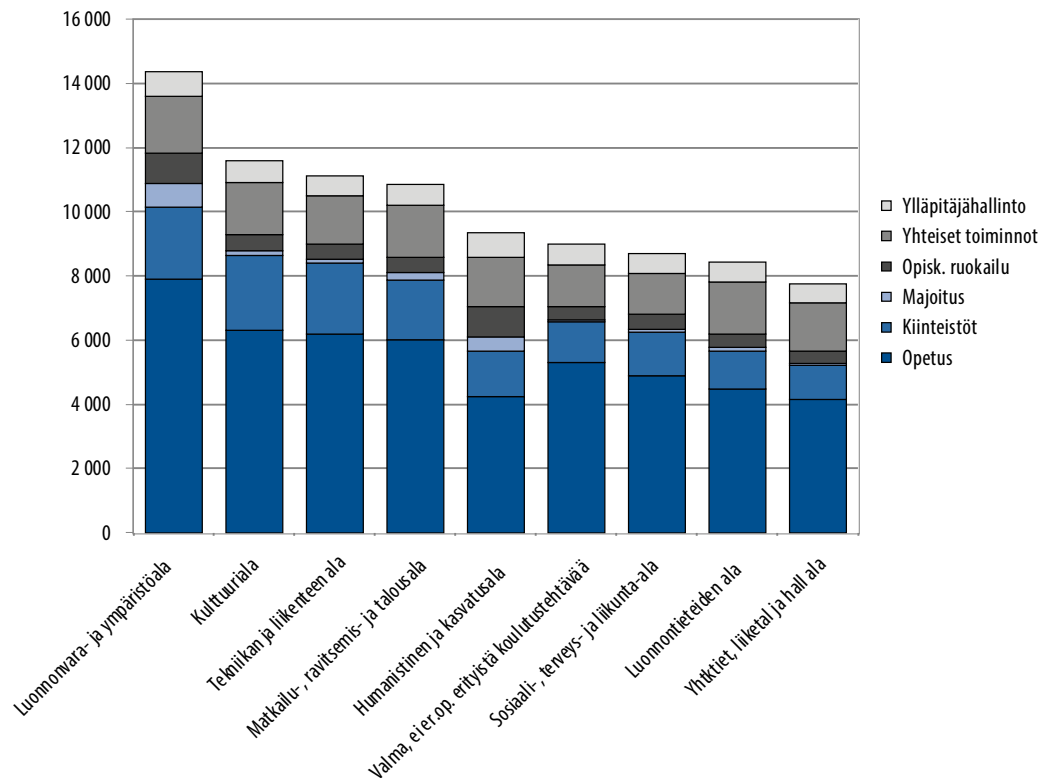
Ammatillisen koulutuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

Keskimääräinen opiskelijakohtainen yksikkökustannus vuonna 2016 oli 10 450 euroa, mikä oli käyvin hinnoin mitattuna 2 % vähemmän kuin edellisvuonna. Valtionosuutta saavien koulutuksen järjestäjien yksikkökustannukset vaihtelivat omistajittain kuntayhtymien 9 790 eurosta yksityisten 12 530 euroon.

Ammatillisen koulutuksen kustannukset vaihtelevat merkittävästi koulutusaloittain ja sen myötä myös koulutuksen järjestäjien kustannukset vaihtelevat toiminnan koulutusala-kenteesta riippuen. Korkeimmat yksikkökustannukset ovat luonnonvara- ja ympäristö-alalla, 14 350 euroa, ja matalimmat yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon -alalla, 7 760 euroa opiskelijaa kohden.



Ammatillisen koulutuksen yksikkökustannukset ovat alentuneet vuoden 2013 jälkeen vuosittain. Vuoden 2016 hinnoin tarkasteltuna kustannukset ovat alentuneet 6 % vuoteen 2010 verrattuna. Kustannuskehitykseen on vaikuttanut yksikköhintarahoitukseen kohdistuneet säästötoimet, joiden vuoksi rahoituksen perusteena olevat yksikköhinnat eivät ole vastanneet täysimääräisesti toteutuneita kustannuksia. Vuonna 2016 laskennallinen yksikköhintarahoitus kattoi 89 % oppilaitosmuotoisen ammatillisen peruskoulutuksen valtiosuuden perusteena olevista kustannuksista. Vuoden 2016 kustannustasoa alentaa lisäksi työmarkkinajärjestöjen kesken solmitun kilpailukykysovimuksen vaikutus.



**Kuvio 10.** Ammatillisen koulutuksen käyttökustannukset toimintoittain ja koulutusaloittain vuonna 2016<sup>23</sup> (euroa/opiskelija)

#### 4.4.4 Tuottavuus

Ammatillisen koulutuksen tuottavuudesta ei ole saatavissa säännöllisesti tuotettuja indikaattoreita, mutta tietyin oletuksin taloudellisuutta kuvaavia oppilaskohtaisia kustannuksia voidaan käyttää myös tuottavuuden arvioimiseen.

<sup>23</sup> Ei sisällä valmentavia koulutuksia. Lähde: OPH, valtiosuusjärjestelmän kustannustiedonkeruu (Valos).

Ammatillisen peruskoulutuksen digitalisaatio on tapahtunut samankaltaisesti työelämän muutosten kanssa. Koulutuksen järjestäjät käyttävät omassa toiminnassaan yleisesti opintohallintojärjestelmiä, erilaisia sähköisiä oppimisalustoja ja oppimisympäristöjä, tietoverkkototeutuksia sekä sähköisiä opetusmateriaaleja toiminnassaan. Ammatillisen koulutuksen järjestäjillä on myös käytössään erilaisia ja eritasoisia opetusta tukevia simulaattoreita mm. maarakennuksen, logistiikan, merenkulun ja ilmailun aloilla.

Ammatilliseen peruskoulutukseen hakeutumisessa ja hallinnossa käytetään myös tehokkaita yhteisiä ja yleiskäyttöisiä palveluita. Esimerkiksi suurin osa koulutukseen hakeutumisesta tapahtuu [Opintopolku.fi](http://Opintopolku.fi) -palvelun kautta. Kehitteillä oleva Koski-palvelu tulee toimimaan kattavana opetustoimialan tietovarantona ja tarjoaa opintohistoriatiedot yhdestä paikasta sähköisessä muodossa.

#### 4.4.5 Vaikuttavuus

Ammatillisen koulutuksen jälkeisessä työllistymisessä tapahtui positiivista kehitystä aina vuoteen 2011 saakka, sen jälkeen taantuman jatkuessa vastavalmistuneiden työllisyys on heikentynyt viimeistä käytettävissä olevaa tilastovuotta 2015 kohden.

Vuonna 2015 edellisenä vuonna opetussuunnitelmaperusteisen ammatillisen perustutkinnon suorittaneista 66 prosenttia oli joko työllistynyt tai siirtynyt jatko-opintoihin. Vuonna 2011 vastaava osuus oli 72 prosenttia. Vuonna 2015 menttiin jo hieman alle 2009 vuoden tason. Aleneva suunta selittyy työllisten osuuden vähenemisellä. Vuonna 2015 työllistyneiden osuus tutkinnon suorittaneista oli 55 prosenttia. Jatko-opintoihin siirtyneiden osuus on vuodesta 2011 alkaen ollut lievässä nousussa. Vuonna 2011 se oli 10,2 prosenttia ja vuonna 2015 10,9 prosenttia. Työllistymisessä ja jatko-opintoihin siirtymisessä on alueellisia eroja tutkinnon suoritusmaakunnan mukaan. Kokonaisuutena työllistymisen ja jatko-opiskelun suhteen selvästi paras tilanne oli Pohjanmaalla, siellä lähes 79 prosenttia tutkinnon suorittaneista oli joko työllistynyt tai opiskelijana. Työllistyneitä oli 65 prosenttia ja jatko-opiskelijoina runsaat 13 prosenttia. Päijät-Hämeessä ja Uudellamaalla työllistyneiden ja jatko-opiskelijoiden osuus oli hieman alle 70 prosenttia. Huonoin tilanne oli Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa, jossa työllistyneiden ja jatko-opiskelijoiden osuus oli noin 57 prosentissa. Kymenlaaksossa työllistyminen oli kaikkein heikointa, 45 prosenttia, ja Etelä-karjalassa kolmanneksi heikointa, noin 48 prosenttia. Jatko-opintoihin siirryttiin eniten Kainuussa, lähes 15 prosenttia, ja vähiten Uudellamaalla, noin 8 prosenttia.

**Taulukko 29.** Ammatillisen opetussuunnitelmaperusteisen perustutkinnon suorittaneiden työllistyminen ja jatko-opintoihin siirtyminen vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen vuosina 2009–2015, %

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Työllistyneet (ml. työlliset opiskelijat)	56,8 %	59,1 %	62,0 %	59,6 %	59,0 %	55,9 %	54,8 %
Jatko-opintoihin siirtyneet	10,5 %	10,9 %	10,2 %	10,5 %	10,6 %	10,4 %	10,9 %

**Taulukko 30.** Ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneiden työllistyminen ja jatko-opintoihin siirtyminen vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen maakunnittain 2015, %<sup>24</sup>

	Työllistyneet (ml. työlliset opiskelijat)	Jatko-opintoihin siirtyneet
Etelä-Karjala	47,8 %	9,6 %
Etelä-Pohjanmaa	53,8 %	12,4 %
Etelä-Savo	47,6 %	12,3 %
Kainuu	46,9 %	14,5 %
Kanta-Häme	53,0 %	10,9 %
Keski-Pohjanmaa	57,2 %	10,8 %
Keski-Suomi	48,4 %	12,4 %
Kymenlaakso	45,2 %	11,6 %
Lappi	49,2 %	13,8 %
Pirkanmaa	55,1 %	10,3 %
Pohjanmaa	65,1 %	13,4 %
Pohjois-Karjala	48,5 %	12,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	50,5 %	11,9 %
Pohjois-Savo	54,1 %	11,9 %
Päijät-Häme	58,7 %	11,0 %
Satakunta	51,1 %	12,4 %
Uusimaa	61,1 %	8,2 %
Varsinais-Suomi	57,1 %	10,5 %
<b>Yhteensä</b>	<b>54,8 %</b>	<b>10,9 %</b>

Ammatillisen peruskoulutuksen läpäisy (3 vuodessa tutkinnon suorittaneet) on parantunut viime vuosikymmenen lopusta lähtien. Kun se vielä vuonna 2009 oli noin 62 prosenttia, ja tätä ennen vieläkin alhaisempi, niin oli se vuonna 2015 noussut lähes 67prosenttiin.

24 Työllistymisessä ja jatko-opintoihin siirtymisessä tarkastellaan vuonna 2014 ammatillisen opetussuunnitelmaperusteisen perustutkinnon suorittaneiden tilannetta vuoden 2015 lopussa. Työlliset sisältävät myös työlliset opiskelijat.

**Taulukko 31. Oppilaitosmuotoisen opetussuunnitelmaperusteisen ammatillisen perustutkintokoulutuksen 3-vuoden läpäisyaste vuosina 2009–2015**

Vuosi	Läpäisyprosentti
2009	61,7 %
2010	62,2 %
2011	62,2 %
2012	62,1 %
2013	62,4 %
2014	64,0 %
2015	66,5 %

#### 4.4.6 Yhteenveto ammatillisesta koulutuksesta

Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet siitä huolimatta, että nuorisoikäluokat ovat kääntyneet laskuun. Ammatillisen koulutuksen käyttömenot ovat kasvaneet opiskelijamäärän kasvun myötä. Ammatillisen koulutuksen alueellisessa saatavuudessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Ammatillisen koulutuksen saatavuus vaihtelee alueittain tarkastelutavan mukaan. Niillä alueilla, joilla ammatillista koulutusta on suhteessa ikäluokkaan runsaasti, saattavat välimatkat olla pitkiä kun taas alueilla, joilla koulutustarjontaa on vähemmän tarjolla, välimatkat koulutukseen ovat lyhyempiä. Ammatillisen koulutuksen jälkeisessä työllistymisessä on tapahtunut positiivista kehitystä yleisestä työllisyystilanteen heikentymisestä huolimatta.

## Lähteet

- Eskelinen, M. ja Hjelt, H. Varhaiskasvatuksen henkilöstö ja lapsen tuen toteuttaminen. Valtakunnallinen selvitys 2017. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2017:39. Helsinki.
- Hautamäki, J., Kupiainen, S., Marjanen, J., Vainikainen, M-P. & Hotulainen, R. (2013). Oppimaan oppiminen peruskoulun päättövaiheessa. Tilanne vuonna 2012 ja muutos vuodesta 2001. Tutkimuksia 347. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos ja Koulutuksen arviointikeskus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hujala, E., Backlund-Smulter, T., Koivisto, P., Parkkinen, H., Sarakorpi, H., Suortti, O., Niemelä, T., Kuronen, I., Knubb-Manninen, G., Smeds-Nylund, A-S., Hietala, R. ja Korkeakoski, E. 2012. Esiopetuksen laatu. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisu 61. Jyväskylä. Saatavilla osoitteesta [http://www.edev.fi/img/portal/1354/julkaisu\\_61.pdf](http://www.edev.fi/img/portal/1354/julkaisu_61.pdf)
- Karila, K., Kosonen, T. ja Järvenkallas, S. Varhaiskasvatuksen kehittämisen tiekartta vuosille 2017–2020. Suuntaviivat varhaiskasvatukseen osallistumisasteen nostamiseen sekä päiväkotien henkilöstön osaamisen, henkilöstörakenteen ja koulutuksen kehittämiseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2017:30. Helsinki.
- Kelan tilastollinen tietokanta, Kelasto. Saatavilla osoitteessa [www.kela.fi/kelasto](http://www.kela.fi/kelasto) [viitattu 22.11.2013].
- Lahtinen J. & Selkee J. (2014) Varhaiskasvatuksen hallinto, palveluseteli ja kuntalisät 2014. Selvitys lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisistä, varhaiskasvatuksen hallinnosta sekä palvelusetelin käytöstä Manner-Suomen kunnissa. Kuntaliitto 2014.
- Lahtinen J. & Selkee J. (2016) Selvitys varhaiskasvatuksen hallinnosta, kuntalisistä ja niiden maksatusperusteista sekä palveluseleleistä. Helsinki 2016. Kuntaliitto.
- OECD (2016). PISA 2015 Results (Volume I) Excellence and Equity in Education
- OECD (2016). PISA 2015 Ensituloksia: Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:41
- Pitkänen, K., Hievanen, R., Kirjavainen, T., Suortamo, M., ja Lepola, L. Valtiontalouden säästöjen vaikutukset sivistyksellisiin oikeuksiin. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus Julkaisut 27:2017. Tampere.
- SOTKANet, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tilasto- ja indikaattoripankki. Saatavilla osoitteessa [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi).

## 5 Kirjasto-, kulttuuri, nuoriso- ja liikuntapalvelut

### 5.1 Kirjastopalvelut

*Kirjoittaja: Leena Aaltonen*

Yleisiä kirjastoja koskevan lain (1492/2016) mukaan yleisen kirjaston tehtävänä on tarjota pääsy aineistoihin, tietoon ja kulttuurisisältöihin, ylläpitää monipuolista ja uudistuvaa kokoelmaa, edistää lukemista ja kirjallisuutta, tarjota tietopalvelua, ohjausta ja tukea tiedon hankintaan ja käyttöön sekä monipuoliseen lukutaitoon, tarjota tiloja oppimiseen, harrastamiseen, työskentelyyn ja kansalaistoimintaan sekä edistää yhteiskunnallista ja kulttuurista vuoropuhelua.

Yleisen kirjaston palvelujen järjestäminen on lain mukaan kunnan tehtävä ja kunnat myös rahoittavat palveluja merkittäväällä osuudella. Peruspalvelujen valtionosuuden laskennalliset kustannukset ovat 25,9 mrd euroa, josta kuntien rahoitusosuus on 19 mrd euroa ja valtionosuus 8,5 mrd euroa. Kunnat saavat yleisten kirjastojen käyttökustannuksiin laskennallista valtionosuutta osana muita peruspalveluja (Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009). Vuoden 2015 alusta voimaan tulleen valtionosuusuudistuksen myötä erillisistä kirjastojen perustamishankkeisiin myönnettyistä valtionavustuksista luovuttiin ja ne siirrettiin osaksi kuntien peruspalvelujen valtionosuutta. Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö myöntää rahoituslain perusteella kuntien hakemuksesta valtionavustuksia kirjastolain mukaisesti valtakunnalliseen ja alueelliseen kehittämistehtävään sekä erityisiin tehtäviin: monikielisen, saamenkielisen ja venäjänkielisen kirjaston ylläpitoon. Opetus- ja kulttuuriministeriö on lisäksi delegoinut yleisten kirjastojen alueellisten ja paikallisten koikeilu- ja kehittämishankkeiden valtionavustusten myöntämisen kirjastoasioita hoitaville kuudelle aluehallintovirastolle.

### 5.1.1 Saatavuus ja käyttö

Kirjasto- ja tietopalvelut järjestetään asukkaiden perus- ja lähipalveluina tiedon ja kulttuurin tasavertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi. Saatavuuteen vaikuttavat kirjaston sijaintipaikan lisäksi aukioloajat ja liikenneyhteydet. Kirjastojen monipuoliset verkkopalvelut ovat parantaneet kirjastoasiointia, mutta isolla osalla asukkailla on selvitysten mukaan kuitenkin melko puutteelliset tiedot kirjastojen uusista palvelu- ja asiointimahdollisuuksista. Kirjastojen aukiolotunteja on pystytty omatoimikirjastojen avulla selvästi lisäämään ja saatu aukioloajat paremmin vastaamaan asiakkaiden ajankäyttö- ja arkiasiointitarpeita. Omatoimikirjastot laajentavat kirjaston aukioloa tarjoamalla kirjastopalvelut asiakkaiden itsenäiskäyttöön normaalien aukioloaikojen ulkopuolella ja ilman henkilökunnan läsnäoloa.

Kirjasto- ja tietopalvelujen saatavuus on säilynyt kiinteiden toimipisteiden määrän perusteella edelleen melko kattavana. Vuonna 2012 pää-, sivu- ja laitoskirjastojen määrä oli 827. Vuonna 2016 kirjastoja oli 744. Suhteellisesti merkittävin muutos on tapahtunut kirjastoautojen määrässä. Kirjastoautojen määrä on jatkanut tasaista laskuaan. Vuonna 2016 toimi enää 137 kirjastoautoa. Vuodesta 2014 vuoteen 2016 kirjastoautojen määrä on vähentynyt viidellä autolla. Vaikka osa kirjastoautopalvelun lakkauttamisista on ollut seurausta väestörakenteen muutoksista, on myös selvää, että kehitys vaarantaa haja-asutusalueiden sekä uusien, kasvavien taajamien kirjastopalvelujen saatavuutta. Kirjastoautot huolehtivat monissa kunnissa koulujen ja päiväkotien kirjastopalvelujen saatavuudesta.

Vaikka kirjaston kiinteiden toimipisteiden määrä on tasaisesti laskenut, oli kirjastojen aukiolotuntien määrä vuonna 2016 selvästi noussut edellisestä vuodesta. Tätä selittää sivukirjastojen ja kirjastoautojen lakkauttamisen yhteydessä panostaminen kunnan pääkirjaston aukiolotuntien lisäämiseen sekä erityisesti omatoimikirjastojen lisääntyminen. Omatoimikirjastolla tarkoitetaan kirjastopalvelujen tarjoamista asiakkaiden itsenäiskäyttöön normaalin aukioloajan ulkopuolella ja ilman henkilökunnan läsnäoloa. Omatoimikirjastojen osuus kaikista aukiolotunneista oli 4 % vuonna 2014, vuonna 2016 osuus oli 15 %. Omatoimikirjastoa kehittämällä kirjastot haluavat avata ovet myös niille asiakkaille, joille tavalliset aukioloajat ovat hankalat.<sup>25</sup>

Kuntaliiton ARTTU2 -tutkimusohjelman kuntalaiskyselyn 2017<sup>26</sup> vastauksista käy ilmi, että vastaajista 91 % piti kirjastopalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta hyvänä. Asteikolla 1–5 kirjastopalvelut saivat palvelujen saatavuudesta tai saavutettavuudesta arvion 4,40. Arvio on hyvin samalla tasolla aiemman, vuoden 2015 arvion kanssa. Vuoden 2017 kyselyyn vastasi 11 856 kuntalaista 40:stä kunnasta.

<sup>25</sup> Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

<sup>26</sup> Pekola- Sjöblom, 2017. Parhaat mahdolliset palvelut kaikille kuntalaisille? Kuntalaisten mielipiteet kunnallisista palveluista ARTTU2 -tutkimuskunnissa vuosina 2015 ja 2017. Kuntaliitto.

## 5.1.2 Laatu

Kirjasto- ja tietopalveluja käyttävät kaikki ikäryhmät. Selvityksissä on arvioitu, että kirjastojen välitön ja välillinen käyttö koskee lähes 80 prosenttia maan väestöstä. Kuntaliiton kuntalaiskyselyyn 2017 vastanneista 67 % oli käyttänyt kirjastopalveluja kyselyä edeltäneen viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastauksissaan kuntalaiset arvostavat kirjastopalvelut erityisen korkealle, useampi kuin 9 vastaajaa 10:stä (90 %) pitää käyttökokemuksen mukaan kirjastopalveluja hyvin hoidettuina. Asteikolla 1–5 kirjastopalvelut saivat palvelujen hoidosta keskiarvon 4,45. Kuntalaiset arvostivat kirjastopalvelut yhtä korkealle myös aiemmassa, vuoden 2015 kuntalaiskyselyssä. Vuoden 2011 tuloksiin verrattuna voidaan todeta, että kuntalaisten tyytyväisyys kirjastopalvelujen hoitoon on viimeisten vuosien aikana kasvanut.

**Taulukko 32. Kuntalaisten tyytyväisyys kirjastopalvelujen hoitoon**

Vuosi	2011	2015	2017
Tyytyväisyys kirjastopalvelujen hoitoon asteikolla 1–5	4,19	4,43	4,45

Kirjastopalvelujen laatuun vaikuttaa palveluverkon tiheyden lisäksi kirjastojen kokoelmien määrä ja sisältö sekä henkilöstö.

Yleinen kirjasto on maamme ainoa kauno- ja yleisen tietokirjallisuuden asiantuntijaorganisaatio, joka tavoittaa kaikki asukkaat. Kirjastojen välillä on kuitenkin merkittäviä eroja kirjastoaineiston hankinnassa. Suomen kulttuurirahaston suurhanke ”Kirjatalkoot” lisäsi onnistuneesti kirjastojen kirjahankintoja vuosina 2008–2010. Hankkeen päätyttyä kirjahankinnat supistuivat, mutta vuodesta 2014 alkaen kirjahankintamäärissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Kirjoja on hankittu vuodesta 2014 alkaen vuosittain noin 1,5 miljoonaa kappaletta.

Aineiston monikielisyyden tarve on maahanmuuton seurauksena viime vuosina kasvanut. Monikielinen kirjasto osana Helsingin kaupunginkirjastoa hankkii opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksella keskitetysti kirjastojen yhteiskäyttöön aineistoa sellaisilla kielillä, jotka ovat Suomessa harvinaisia tai joiden käyttäjiä Suomessa on vähän. Espoon kaupunginkirjasto puolestaan ylläpitää opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksella kaikkien kirjastojen yhteiseen käyttöön tarkoitettua venäjänkielistä kokoelmaa.

E-aineistot tekevät tuloaan yleisten kirjastojen kokoelmiin. Yleisten kirjastojen e-aineistokulut ovat kasvaneet vuodesta 2014 vuoteen 2016 lähes 30 %. Vaikka e-kirjojen hankintamäärä on vastaavana aikana pienentynyt, on aineiston käyttö merkittävästi kasvanut. Vuonna 2016 e-aineistokulut olivat yli 1 730 000 euroa. Asukaskohtaiset kulut olivat 0,32 euroa. E-kirjoja oli tarjolla runsaat 67 000 e-kirjaa ja niitä joita käytettiin yli 405 000



kertaa. E-aineistojen kustannuksia, määrää ja käyttöä tilastoitiin vuonna 2014 ensimmäistä kertaa.

**Taulukko 33. Yleisten kirjastojen e-aineiston keskeiset tunnusluvut<sup>27</sup>**

Vuosi	2014	2016
E-aineistokulut	1 219 846	1 737 924
Kokoelmat: E-kirjat	72 019	66 839
Hankinnat: E-kirjat	46 903	30 096
Lainaus: E-kirjojen käyttökerrat	151 082	405 592
Lainaus: E-musiikin käyttökerrat	629 867	542 967
Lainaus: E-lehtien käyttökerrat	372 896	1 278 153

Kirjastojen palvelutehtävät ovat laajentuneet siten, että perinteisten kirjasto- ja tietopalvelujen rinnalle ovat tulleet kaikenikäisten ja eri kieli- ja kulttuuritaustoja edustavien yksilöiden ja ryhmien monilukutaidon ohjaus ja tuki, tilojen tarjoaminen monipuoliseen toimintaan sekä yhteiskunnallisen ja kulttuurisen vuoropuhelun edistäminen. Kirjasto tilana on yhä enemmän kaikille avoin kohtaamis- ja oppimisaikapaikka. Kirjastojen tapahtumatoiminta on entistäkin aktiivisempaa. Vuonna 2016 tapahtumia järjestettiin kaikkiaan yli 38 000 ja niihin osallistui yli 952 000 henkilöä. Tapahtumien, kuten kirjailijailtojen, lukupiirien, konserttien, luentojen ja nukketheateriesitysten määrä kasvoi 11 % ja osallistujamäärä 10 % edellisvuodesta. Lisäksi kirjastoissa järjestettiin lähes 6 600 näyttelyä sekä yli 25 000 käyttäjäkoulutustilaisuutta (28 450 tuntia).<sup>28</sup>

Laadukkaat kirjastopalvelut edellyttävät osaavaa henkilöstöä. Informaation nopea lisääntyminen, toimintaympäristön muutokset ja monipuolistuvat asiakastarpeet edellyttävät kirjastoammattilaisilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Täydennyskoulutuspäivien määrä on vuodesta 2014 noussut. Vuonna 2014 täydennyskoulutuksen henkilötyöpäivien koko maan keskiarvo henkilötyövuotta kohden oli noin 3,3 koulutuspäivää, 3,7 henkilötyöpäivää vuonna 2016. Kirjastoalan täydennyskoulutusta tulisi kehittää ja koordinoida valtakunnallisesti, esimerkiksi lisäämällä alan koulutusorganisaatioiden, aluehallinnon ja muiden alan täydennyskoulutusta tarjoavien tahojen yhteistyötä. Monipuolisen ja uusittuvan ammatillisen osaamisen turvaaminen on jatkossa ratkaisevan tärkeää laadukkaiden ja riittävien kirjasto- ja tietopalvelujen turvaamiseksi.

<sup>27</sup> Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

<sup>28</sup> Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

### 5.1.3 Taloudellisuus

Kirjastojen kehittämät verkkopalvelut ovat parantaneet kirjastojen palvelujen laatua ja asiakaspalvelua sekä tehostaneet aineiston käyttöä.

Kaikkia yleisiä kirjastoja hyödyttävät verkkopalvelut on tuotettu pääosin keskitetysti. Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa keskitettyjen verkkopalvelujen tuottamista ja hankintaa Kansalliskirjastolta ja valtakunnallista kehittämistehtävää hoitavalta Helsingin kaupunginkirjastolta. Järjestelyllä on turvattu, että kaikki yleiset kirjastot ovat voineet hyödyntää näin tuotettuja digitaalisia palveluita. Samalla on vähennetty päällekkäistä työtä ja saatu aikaan kustannussäästöjä.

Kirjastojen henkilötyövuosien kokonaismäärä on edellisestä vuodesta laskenut, mutta samanaikaisesti kirjasto- ja tietopalveluja on monipuolistettu mm. verkkopalveluilla ja laajalla tapahtumatuotannolla. Kirjaston rutiinipalvelujen – lainauksen ja palautuksen – automatisointi sekä itsepalvelu ovat tehostaneet kirjastojen toimintaprosesseja ja mahdollistaneet kirjastopalvelujen kehittämisen paremmin erilaisten asiakkaiden palvelutarpeita vastaaviksi. Räättälöityjen palvelujen sekä erilaisille käyttäjäryhmille suunnatun opastuksen ja koulutuksen tarve korostuvat yhä enemmän kirjastojen toiminnassa. Kirjastojen kustannuskehitys on ollut pienempää verrattuna kuntasektorin muiden peruspalvelujen keskimääräiseen kustannuskehitykseen. Asukaskohtaiset toimintakulut ovat pysyneet viime vuosina ennallaan. Kunnat käyttävät keskimäärin yhden prosentin kunnan toimintamenoista kirjastojen ylläpitämiseen. Tällä panostuksella järjestetään palvelut, jotka turvaavat kattavasti tiedon ja kulttuurin tasavertaisen saatavuuden. Palvelujen käyttöaste on korkea ja kohdistuu kaikkiin ikä- ja ammattiryhmiin.

### 5.1.4 Tuottavuus

Kirjastopalvelujen taloudellisuus ja myös tehokkuus on parantunut kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä mm. kirjastojärjestelmissä, aineistohankinnassa ja aineistokuljetuksissa. Kaikkia yleisiä kirjastoja hyödyttävät verkkopalvelut on tuotettu pääosin keskitetysti. Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa keskitettyjen verkkopalvelujen tuottamista ja hankintaa Kansalliskirjastolta ja valtakunnallista kehittämistehtävää hoitavalta Helsingin kaupunginkirjastolta. Järjestelyllä on turvattu, että kaikki yleiset kirjastot ovat voineet hyödyntää näin tuotettuja palveluita. Samalla on vähennetty päällekkäistä työtä ja saatu aikaan kustannussäästöjä.

**Taulukko 34. Yleisten kirjastojen tuottavuus- ja tuloksellisuusmittareita<sup>29</sup>**

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016
Lainan kustannukset, euroa / laina	3,33	3,44	3,48	3,56	3,62
Käynnin kustannukset, euroa/käynti	5,98	6,22	6,38	6,43	6,46
Lainaus, milj. kpl	94,9	92,7	90,9	89,2	87,4
Kävijät, milj. kpl	52,8	51,3	50,4	49,4	49,0
Verkkokäynnit, milj. kpl 1	56,9	53,0	40,4	38,9	42,0

### 5.1.5 Vaikuttavuus

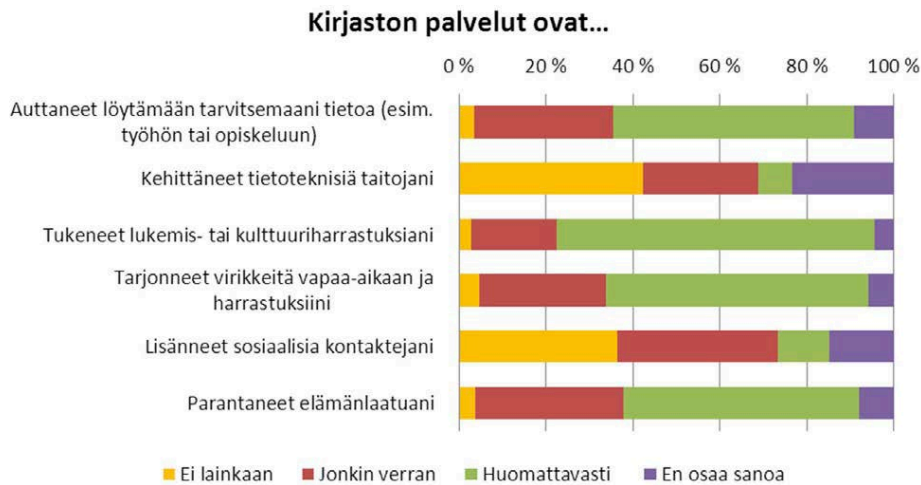
#### Kirjastopalvelut lasten ja nuorten alle 16 v. lukemisen edistäjinä

Kirjastojen tuoreimman kansallisen käyttäjäkyselyn 2013 tulosten perusteella kirjaston asiakkaiden kokemat hyödyt ovat merkittäviä. Lähes kaikkien tekijöiden kohdalla enemmistö vastaajista katsoi, että vaikutuksia on ollut jossain määrin tai erittäin paljon. Kirjastopalvelujen koettuja hyötyjä ja vaikutuksia mittaavien kysymysten valossa yleisten kirjastojen rooli on erityisen merkittävä kulttuuriharrastusten tukijana, vapaa-ajan vinkkien tarjoajana sekä elämänlaadun lisääjänä. Lähes 88 prosenttia koki kirjaston parantaneen myös elämänlaatuaan. Sen sijaan sosiaalisiin kontakteihin ja tietoteknisiin taitoihin liittyvät vaikutukset arvioitiin keskimääräistä vähäisemmiksi ja vastaukset olivat epätasaisemmin jakautuneita kuin muissa arviointikohteissa.

Yhteensä 84 prosenttia yleisten kirjastojen tietokoneita käyttäneistä vastasi, että niiden käytöstä oli ollut heille apua. Kirjaston tieto- ja viestintäteknologisten palvelujen arvioitiin hyödyntävän erityisesti myös niitä, joilla ei ollut varaa laitteiden tai niiden käyttöön tarvittavan osaamisen hankkimiseen.

Kirjaston perinteisempien tehtävien voidaankin sanoa korostuvan hyötyjä ja vaikutuksissa koskevissa arvioissa.

<sup>29</sup> Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>



**Kuvio 11.** Kirjastopalvelujen koetut hyödyt ja vaikutukset yleisissä kirjastoissa, %<sup>30</sup>

Kirjaston vaikuttavuus liittyy keskeisesti lukemisen ja lukutaidon edistämiseen. Lukeminen on säilynyt merkittävänä lasten ja nuorten vapaa-ajan harrastuksena. Vuonna 2013 toteutetusta lasten ja nuorten vapaa-ajan käyttöä ja harrastuksia kartoittaneesta selvityksestä kävi ilmi, että 46 % lapsista ja nuorista lukee muita kuin koulukirjoja kerran viikossa tai useammin.<sup>31</sup>

PISA2015-tulosten<sup>32</sup> mukaan suomalaisnuoret ovat lukutaidossa edelleen parhaiden joukossa. OECD-maista suomalaisnuoret menestyivät toiseksi parhaiten. Kun kaikki osallistuvat maat huomioidaan, Suomen sijoitus oli neljäs. Suomen pistemäärä oli kaksi pistettä parempi edelliseen, vuoden 2012 tutkimuskertaan verrattuna. Jo kymmenen vuotta jatkunut oppimistulosten lasku lukutaidossa on taittunut. Toisaalta PISA viestii huolta koulutuksen tasa-arvosta, erityisesti pojista. Myös sosioekonomisen taustan vaikutus oppimistuloksiin on kasvussa.

Aluehallintovirastojen peruspalvelujen vuoden 2017 arvioinnin arviointikohteena kirjastopalvelujen osalta ovat lasten lukemista ja lukutaitoa edistävät palvelut. Arvioinnissa selvitetään mm. miten kirjastoaineistot edistävät lasten lukemista, miten kirjastojen tapahtumat tukevat lasten lukutaidon kehittymistä ja millaista yhteistyötä kirjastot tekevät lasten lukemisen ja lukutaidon edistämiseksi. Alustavien tulosten mukaan kirjastot järjestävät monipuolisesti erilaista toimintaa lapsille. Vakiintuneita toimintamuotoja kuten kirjaston-

30 Kirjastojen kansallinen käyttäjäkysely 2013. <http://wiki.helsinki.fi/pages/viewpage.action?pageId=78617744&preview=/78617744/122225901/Loppuraportti.pdf>

31 Myllyniemi, S., Berg, P. (2013). Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. [http://issuu.com/tietoanuorista/docs/nuorten\\_vapaa-aikatutkimus\\_2013](http://issuu.com/tietoanuorista/docs/nuorten_vapaa-aikatutkimus_2013)

32 PISA2015 – Ensituloksia. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79052/okm41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

käytön ja tiedonhankinnan opetusta, satutunteja, kirjavinkkausta ja lukudiplomitoimintaa kirjastot järjestävät säännöllisesti. Sitä vastoin kirjastot järjestävät vähäisessä määrin vanhempien lukuneuvontaa tai pienille lapsille suunnattuja loru- ja lukutuokioita. Näihin panostaminen kirjastoissa olisi kuitenkin tärkeää, sillä lukevan vanhemman malli ja lapsille lukeminen vaikuttavat tutkimusten mukaan positiivisesti lasten lukuintoon.<sup>33</sup>

Maahanmuuttajataustaisten lasten lukemista useimmat kirjastot tukevat hankkimalla kokoelmiinsa erikielisiä aineistoja. Monikielisen kirjaston keskitetyksi kaikkien kirjastojen käyttöön hankkimaa aineistoa hyödynsi noin puolet kirjastoista, venäjänkielisen kirjaston yhteisiä aineistoja puolestaan vain noin viidennes kirjastoista. Monikulttuurista lasten kirjastotoimintaa on tarjolla joka viidennessä kirjastossa. Noin puolet kirjastoista näki tarpeelliseksi järjestää monikulttuurista lasten kirjastotoimintaa.<sup>34</sup>

Yhteenvedon voidaan todeta, että koko maan kattava yleisten kirjastojen verkko toteuttaa käytännössä kansalaisten sivistyksellisiä perusoikeuksia ja rakentaa osaltaan avointa kansalaisyhteiskuntaa. Kirjastojen tarjoama avoin pääsy tietoon ja kulttuuriin tukee vapaa- ja mielipiteen muodostusta ja itsensä ilmaisua sekä asukkaiden osallisuutta. Kehittyneet ja asukkaiden tarpeita vastaavat fyysiset ja digitaaliset kirjasto- ja tietopalvelut turvaavat tiedon ja kulttuurin yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden maan eri puolilla.

Kirjastojen lainaus ja fyysiset käynnit kasvoivat aina vuoteen 2004, jonka jälkeen lainaus ja käynnit kääntyivät laskuun. Lainaus- ja käyntiluvut ovat kuitenkin edelleen maailman huippua. Vuonna 2016 kirjastoissa oli yhteensä runsaat 49 milj. käyntiä. Käyntiasiointi on pienentynyt vuosittain. Kehitys on johtunut ennen kaikkea digitalisaatiokehityksestä ja esimerkiksi asiointin siirtymisestä kirjastojen verkkopalveluihin.

---

33 Peruspalvelujen arviointi 2017. Aluehallintovirastot. Ennakkotieto

34 Peruspalvelujen arviointi 2017. Aluehallintovirastot. Ennakkotieto

**Taulukko 35. Yleisten kirjastojen keskeisiä tunnuslukuja<sup>35</sup>**

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Saatavuus</b>					
Kirjastot, kpl	827	815	793	765	744
Kirjastoautot, kpl	151	147	142	140	137
Aukiolotunnit, milj. tuntia	1,399	1,362	1,365	1,386	1,544
<b>Taloudellisuus</b>					
Toimintakulut, euroa / asukas	59	59	58	58	58
Henkilötyövuodet (kirjaston palkkaamat)	4 234	4 184	4 097	4 063	3 995
<b>Laatu</b>					
Aineistohankinta, milj. kpl	1,975	1,895	1,832	1,812	1,792
josta kirjahankinta milj. kpl	1,639	1,580	1,540	1,542	1,535
<b>Vaikuttavuus</b>					
Lainaus, milj. kpl	94,9	92,7	90,9	89,2	87,4
Kävijät, milj. kpl	52,8	51,3	50,4	49,4	49
Verkkökäynnit, milj. kpl *	56,9	53	40,4	38,9	42

\*) Verkkökäyntien tilastointiohjetta tarkennettiin edelleen vuodesta 2014 alkaen, mikä näkyy alussa verkkokäyntien laskuna.

## Lähteet

Kirjastojen kansallinen käyttäjäkysely 2013. Helsinki: Kansalliskirjasto. <http://wiki.helsinki.fi/pages/viewpage.action?pageId=78617744&preview=/78617744/122225901/Loppuraportti.pdf>

Myllyniemi, S., Berg, P. (2013). Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2014/02/Nuorisobarometri\\_2013\\_lowres1.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2014/02/Nuorisobarometri_2013_lowres1.pdf)

Peruspalvelujen arviointi 2017. Aluehallintovirastot. Ennakkotieto

PISA2015 – ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2016:41 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79052/okm41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pekola-Sjöblom, M. (2017). Parhaat mahdolliset palvelut kaikille kuntalaisille? Kuntalaisten mielipiteet kunnallisista palveluista ARTTU2-tutkimuskunnissa vuosina 2015 ja 2017. Kuntaliitto.

Yleisten kirjastojen tilastotietokanta: <http://tilastot.kirjastot.fi/>

## 5.2 Kulttuuripalvelut

*Kirjoittaja: Kirsi Kaunisharju*

Kuntien kulttuuritoiminnasta annetun lain (728/1992) mukaan kuntien tehtävänä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa kunnassa. Kulttuuritoimen tehtävä on lakisääteinen, mutta siihen käytettävät voimavarat ja tehtävän laajuus ovat kunnan harkinnassa. Kulttuuritoiminnan organisoimisen ja kulttuuripalvelujen tuottamisen tavat ovat kunnassa

35 Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

moninaiset. Kulttuuritoiminta kattaa kunnassa muun muassa yleisen kulttuuritoiminnan<sup>36</sup> sekä teatteri-, musiikki- ja museotoiminnan. Kunnat järjestävät myös tapahtumia ja tukevat kulttuuritoimijoita avustuksilla. Kulttuuripalvelujen kokonaisuuteen linkittyä lisäksi taiteen perusopetus, kansalaisopistojen toiminta ja muu vapaa sivistystyö.

Kunnat rahoittavat kulttuuritoimintaa merkittäväällä osuudella. Kunnat saavat yleisen kulttuuritoiminnan käyttökustannuksiin laskennallista valtionosuutta osana muita peruspalveluja (Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 1704/2009). Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriön voi myöntää kunnalle sekä kunnan osoituksesta kulttuuritoimintaa harjoittavalle ja edistävälle, kunnassa toimivalle yhteisölle, säätiölle tai laitokselle voidaan valtion talousarvioon otetun määrärahan rajoissa myöntää valtionavustusta kulttuuritoimintaa varten ja siinä tarvittavien tilojen perustamishankkeisiin siten kuin opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetussa laissa (1705/2009) säädetään.

### 5.2.1 Saatavuus ja käyttö

Kunnat ja valtio ylläpitävät ja avustavat taide- ja kulttuuripalvelujen verkostoa. Kunnissa kulttuuripalveluita tarjoavat muun muassa kunnan yleinen kulttuuritoiminta, valtionosuuden piirissä olevat taide- ja kulttuurilaitokset, taide- ja kulttuuritapahtumat, taiteen perusopetuksen toimipisteet ja kansalaisopistot.<sup>37</sup> Näistä valtionosuuden piirissä olevia taide- ja kulttuurilaitoksia, kuten museoita, teattereita ja orkestereita on eniten pääkaupunkiseudulla ja maakuntakeskuksissa. Valtionosuusmuseoita sijaitsee kattavammin myös asukasluvultaan pienemmissä kunnissa.

Kunnat voivat tukea muita kulttuuritoimijoita, kuten yhdistyksiä ja yksityisiä toimijoita. Osaa tuetaan myös valtionavustuksin. Julkisen tuen piiriin kuuluvat myös eri taiteenalojen alueelliset keskuskeskukset, kuten alueelliset elokuvakeskukset sekä tanssin, valokuvan ja lastenkulttuurin aluekeskukset, jotka saavat valtion rahoitusta Taiteen edistämiskeskuksen kautta. Näistä lastenkulttuurikeskukset ovat pääosin kuntapohjaisia, muut kolmannen sektorin toimijoita. Eri puolilla Suomea järjestetään taide- ja kulttuuritapahtumia, joista osa saa valtionavustusta opetus- ja kulttuuriministeriöstä, Taiteen edistämiskeskukselta tai Suomen elokuvasäätiöstä. Kuntien kulttuuritoiminnan piiriin voi sisältyä yhteistyö paikallisten ja alueella asuvien taiteilijoiden kanssa, mutta käytännöt vaihtelevat kunnittain.

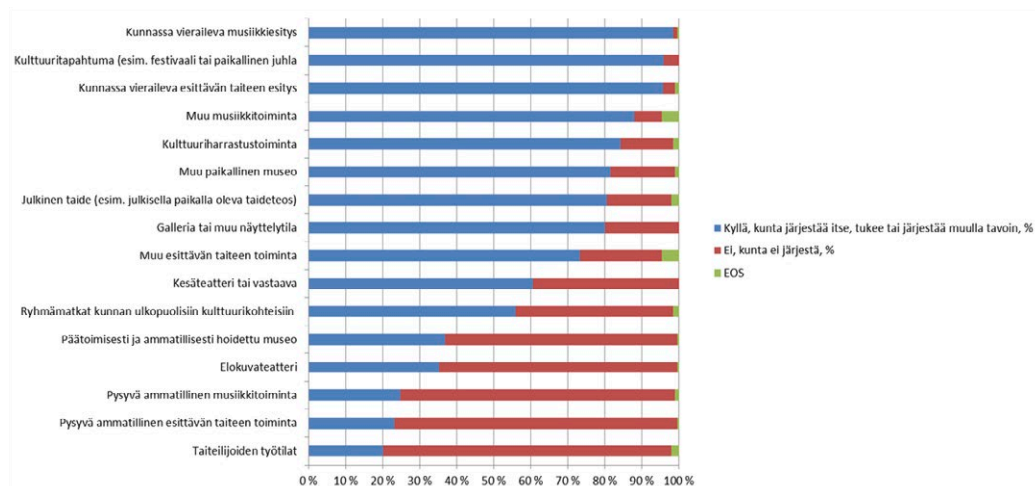
Kulttuuripalvelujen alueellinen saatavuus vaihtelee maan eri osissa etenkin kunnan asukasluvusta riippuen. Maassamme on yli 200 ammatillisesti toimivaa kulttuuri- ja taidelaitosta, joista kunnallisia on noin puolet, sekä yli 70 kulttuuri- ja kongressitaloa. Vuonna

<sup>36</sup> Tilastokeskuksen tilastoissa käytetään termiä Muu kulttuuritoiminta.

<sup>37</sup> Kirjastopalveluilla on raportissa oma osio, mutta kansalaisopistoja ei käsitellä raportissa.

2018 valtionosuuden piirissä on yhteensä 209 taidelaitosta, joista museoita 124, teattereita 57 ja orkestereita 28. Alueellisesti taide- ja kulttuurilaitosten verkosto on jakaantunut ympäri Suomea. Valtionosuuden piirissä olevat taide- ja kulttuurilaitokset ovat keskittyneet asukasluvultaan suuriin kuntiin.

Peruspalvelujen arvioinnissa 2017 selvitettiin kunnille suunnatussa kyselyssä, mitä toimintaa ne järjestävät itse tai mitä ne tukevat. Vastanneiden kuntien kulttuuripalvelut ovat selvityksen mukaan monipuolisia. On otettava huomioon, että kaikki kunnat eivät vastanneet kyselyyn, joten palvelujen tarjonnassa ja monipuolisuudessa voi olla kuntakohtaisia eroja. Eniten kunnat järjestävät kunnassa vierailevia musiikkiesityksiä, kulttuuritapahtumia ja kunnassa vierailevia esittävän taiteen esityksiä. Sen sijaan taiteilijoiden työtiloja tuetaan vähiten.



**Kuvio 12. Kunnan itse järjestämä, tukema tai muulla tavoin järjestämä kulttuuritoiminta kunnissa vuonna 2017**

Lähde: Peruspalvelujen arviointi 2017, Aluehallintovirastot. Ennakkotieto.

Valtionosuutta saavissa museoissa kävijöitä vuonna 2016 oli 4 765 215. Kun mukana ovat myös muut tilastoidut museot, käynnit vuonna 2016 olivat yhteensä 6 687 069. Kävijämäärät ovat kasvaneet vuoteen 2014 verrattuna sekä kaikkien että valtionosuutta saavien museoiden osalta lähes 19 %, mitä selittää osittain Museokortin menestys. Suomen Sinfoniaorkesterit ry:n jäsenorkesterien kävijämäärä oli vuonna 2016 kaikkiaan 1 303 034, missä oli vuoteen 2014 verrattuna kasvua noin 7 %. Valtionosuutta saavissa teattereissa kävijöitä vuonna 2016 oli 2 246 102, mikä oli noin 4 % enemmän kuin vuonna 2014.

Opetus- ja kulttuuriministeriöstä valtionavustusta sai 130 taide- ja kulttuurifestivaalia vuonna 2017, joista lastenkulttuurifestivaaleja oli kahdeksan. Suomen elokuvasäätiö



myönsi avustuksia seitsemälle valtakunnallisesti ja kansainvälisesti merkittävälle elokuvafestivaalille. Festivaalien yhteenlaskettu käyntimäärä oli reilusti yli 2 miljoonaa. Yksittäisten festivaalien käynnit vaihtelevat sadoista useisiin satoihin tuhansiin. Kuntien tukimuodot avustusten ohella liittyvät muun muassa tapahtumapaikkojen rakentamiseen ja ylläpitoon, kaavoitukseen, lupa- ja ilmoitusasioihin ja neuvontaan. Kunnat voivat järjestää tapahtumia itse tai yhteistyössä muiden kanssa. Julkista tukea saavat taidelaitokset ja -järjestöt (mm. kirjastot, kulttuuritalot, teatterit, museot) järjestävät tapahtumia, jotka täyttävät festivaalien tunnuspiirteet. Laitokset ovat lisäksi merkittäviä festivaalien mahdollistajia ja yhteistyökumppaneita.

Taiteen perusopetuksen alueellista saavutettavuutta selvitettiin vuonna 2012 osana peruspalvelujen arviointia. Sen mukaan taiteen perusopetusta järjestettiin vuonna 2012 yhteensä 251 kunnassa. 85 prosentissa kyselyyn vastanneista kunnista oli taiteen perusopetusta järjestävä oppilaitos tai oppilaitoksen sivutoimipiste. Manner-Suomessa oli syksyllä 2012 yhteensä 918 taiteen perusopetusta järjestävää oppilaitoksen päätoimipaikkaa tai sivutoimipaikkaa. Näistä päätoimipaikkoja oli 393. Lähes puolet oppilaitoksista on kunnallisia.

Taiteen perusopetusta antavien opetuksen järjestäjien verkko on musiikkioppilaitosten osalta vakiintunut ja alueellisesti melko kattava. Taiteen perusopetuksen opetustuntikohtaisen valtiosuuden piirissä on 87 musiikkioppilaitosta ja 41 muiden taiteenalojen oppilaitosta (kuvataide 16, tanssi 12, käsityö 5, teatteritaidete 3, sirkustaide 3, arkkitehtuuri 1, sanataide 1). Osa opetuksen järjestäjistä antaa usean taiteenalan opetusta. Taiteen perusopetuksen opetustuntikohtaisen valtiosuuden piirissä olevissa oppilaitoksissa opiskeli yli 85 300 oppilasta vuonna 2014. Koko maassa taiteen perusopetuksen piirissä oli keskimäärin 12 prosenttia pääasiallisesta kohderyhmästä eli 2–19-vuotiaista lapsista ja nuorisista. Kaikkiaan oppilaita oli lähes 126 000, joista joka neljäs oli poika. Kaikista oppilaista yli puolet opiskeli musiikkia.

Taiteen perusopetuksen tarjonnassa, kysynnässä ja saavutettavuudessa on merkittäviä maakunnittaisia eroja. Opetus keskittyy paljolti eteläiseen Suomeen. Uudellamaalla kaikki taiteen perusopetuksen tasot ovat yli 90-prosenttisesti saavutettavissa 10 kilometrin etäisyydellä, muualla maassa oppilaitosverkko on harvempi. Maakuntien väliset erot ovat huomattavasti pienemmät, kun saavutettavuutta tarkastellaan 30 kilometrin etäisyydellä. Suurimmassa osassa maakuntia saavutettavuus on tällöin yli 90 prosenttia. Lappi jää ainoana maakuntana alle 90 prosentin saavutettavuusluvun kaikilla taiteen perusopetuksen tasoilla. Kansalaisopistopalveluja on tarjolla joka kunnassa. Kansalaisopistot tarjoavat kulttuurialan opetusta muun muassa käsi- ja taideteollisuuden ja käden taitojen, teatterin ja tanssin, musiikin sekä kuvataiteen aloilla.

Lastenkulttuurikeskuksia on maassamme 27 ja ne kattavat 171 kuntaa. Keskusten ja kuntien määrä on viime vuosina kasvanut. Keskukset tarjoavat alueellaan lastenkulttuurin

palveluja ja asiantuntemusta. Lastenkulttuurikeskukset tekevät yhteistyötä koulujen ja varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa.

### 5.2.2 Laatu

Kulttuuripalvelujen laadun arvioinnista ei ole toteutettu valtakunnallisesti kattavaa kokonaisarviointia peruspalvelujen arviointia lukuun ottamatta. Kunnat arvioivat kuitenkin itse erilaisten laatujärjestelmien kautta omaa toimintaansa ja tekevät arviointia osana talousarviomenettelyä. Yhtenä laadun mittarina voidaan pitää sitä, onko kunta sisällyttänyt kulttuuritoiminnan strategiaansa tai laatinut erillisen kulttuuristrategian. Peruspalvelujen arviointikyselyyn vuonna 2017 vastanneista kunnista lähes 73 % oli sisällyttänyt kulttuurin strategiaansa omana osiona (8,9 %) tai kulttuuri oli mainittu muiden osioiden yhteydessä (63,7 %). Hyvinvointikertomuksissa kulttuurin oli vastanneista maininnut muiden osioiden yhteydessä lähes 65 % ja omana osiona 8,4 %. Taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut mainitsi joko omana osiona tai muiden osioiden yhteydessä lähes 50 % vastaajista.

Taide- ja kulttuurilaitosten osalta museot ovat kehittäneet Museoviraston johdolla laadun arviointijärjestelmää. Vuonna 2016 julkaistu Museoiden arviointimalli on työkalu, joka tukee museoiden toiminnan kehittämistä ja omasta toiminnasta oppimista. Mallissa arvioidaan mm. toimintaympäristöä ja tavoitteita, voimavaroja, yhteisöjä, verkostoja ja asiakkaita sekä osaamista ja toimintatapoja. Mallia voivat hyödyntää ensisijaisesti museot itse sekä kunnat museoiden taustaorganisaationa. Museoiden arviointimalli voisi tarjota lähtökohdan myös muiden kulttuuripalvelujen laadun kehittämiseksi.

Kulttuuripalvelujen laatuun vaikuttaa käytettävissä oleva henkilöstö ja sen osaaminen. Hieman yli puolessa (52 %) vuoden 2017 peruspalvelujen arvioinnin kyselyyn vastanneista kunnista yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistui yksi henkilötyövuosi tai enemmän. Vastaavasti 48 prosentissa vastaajakunnista yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistui alle yksi henkilötyövuosi. Henkilötyövuosien määrä oli yleisesti korkein asukasluvultaan suurissa kunnissa. Kuntien kulttuuritoiminnan ja -palvelujen henkilöstömääriin vaikuttaa kuitenkin merkittävästi palvelujen järjestämisen tapa.

**Taulukko 36.** Yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistuvat henkilötyövuodet asukasluvultaan erikokoisissa kunnissa vuonna 2016

Vuosi 2016 Henkilötyövuodet	Kunnan asukasluku 31.12.2016				Kaikki kunnat yhteensä
	Alle 5 000	5 000–9 999	10 000–39 999	40 000-	
Alle 0,2	24,7	8,2	1,9	0,0	12,1
0,2–0,9	56,2	38,8	13,5	0,0	35,3
1–1,9	9,6	42,9	26,9	18,8	23,7
2–4,9	4,1	10,2	46,2	25	18,9
5 tai yli	0,0	0,0	11,5	56,25	7,9
Ei tietoa	5,5	0,0	0	0	2,1
Yhteensä %	100	100	100	100	100
N	73	49	52	16	190

Lähde: Peruspalvelujen arviointi 2017, Aluehallintovirastot. Ennakkotieto.

Taiteen osalta Suomessa on käytössä vertaisarviointimenetelmä osana Taiteen edistämiskeskuksen toimintaa. Kuntien kulttuuripalvelujen tuottamisessa voi olla mukana taiteilijoita, taiteilijaryhmiä sekä yhteisöjä, joille myönnetään vertaisarvioinnin kautta rahoitusta. Näiltä osin laatua on arvioitu vertaisarvioinnilla. Erilaiset kävijätutkimukset mittaavat palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä kulttuuripalveluihin. Kävijätutkimusten tuloksia käsitellään Vaikuttavuus-otsikon alla.

### 5.2.3 Taloudellisuus

Valtakunnallisesti kuntien kustannustietoja kootaan Tilastokeskuksen kuntatalouden tiedonkeruussa. Tiedonkeruun kautta saadaan selville kuntien kulttuuritoiminnan kokonais-taloudellinen tilanne. Kuntien kirjaustapojen vaihtelusta johtuen kustannustiedot ovat jossain määrin erilaisia. Ongelma on myös se, että kulttuurin kustannuksia kirjataan eri kustannusluokkiin. Näin ollen tiedot eivät anna täysin vertailukelpoista kuvaa kuntien kulttuuritoiminnasta, vaikuttavuudesta tai toiminnallisesta tehokkuudesta: esimerkiksi korkeat kustannukset eivät suoraan merkitse hyvää palvelutasoa tai toisaalta huonoa taloudenpitoa. Tilastojen kautta ei saada myöskään tietoja kaikesta taiteellisen toiminnan tukemisesta, esimerkiksi, kun kunta antaa taiteen tekijöille käyttöön tiloja ilman vuokraa. Myöskään investoinnit eivät näy käyttömenoissa.

Yleinen kulttuuritoiminta ulottuu kaikkiin kuntiin ja kuntien asukkaisiin. Sillä tuetaan laaja-alaisesti paikallista kulttuuritoimintaa ja kulttuurialan toimijoita. Yleisen kulttuuritoiminnan käyttökustannukset kuntien käyttötalouden käyttökustannuksista olivat vuonna 2016 keskimäärin noin 0,30 %. Osuus on laskenut vuodesta 2008 lähtien, jolloin se oli 0,41 %. Museoiden, teattereiden ja orkestereiden käyttökustannukset olivat vuonna 2016 keski-

määrin noin 0,7 % kuntien käyttökustannuksista. Käyttökustannusten laskua selittää osaltaan henkilötyövuosien vähentyminen.

Vuonna 2016 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti koko maassa olivat 20 euroa/asukas ja museoiden, teattereiden ja orkestereiden 49 euroa/asukas. Yhteenlasketut yleisen kulttuuritoiminnan sekä museoiden, teattereiden ja musiikkitoiminnan nettokustannukset vaihtelivat kunnissa vuonna 2014 välillä 0–207 euroa ja vuonna 2016 välillä 0–168 euroa/asukas. Kaupunkimaisissa kunnissa yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat 17 euroa/asukas, taajaan asutuissa kunnissa 15 euroa/asukas ja maaseutumaisissa kunnissa 12 euroa/asukas. Kaupunkimaisien kuntien yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannuksissa on tapahtunut suurin muutos, sillä vuonna 2014 nettokäyttökustannukset olivat 25 euroa/asukas. Muutos johtuu osittain siitä, että suurissa kaupungeissa asukasmäärät ovat nousseet keskimääräistä enemmän kuntaliitosten ja asukasmäärän kasvun vuoksi.

Museot, teatterit ja orkesterit keskittyvät maakuntakeskuksiin ja muihin suurempiin kuntiin, mistä kertoo myös niiden nettokäyttökustannusten jakautuminen; kaupunkimaisissa kunnissa nettokäyttökustannukset vuonna 2016 olivat 48 euroa/asukas, taajaan asutuissa kunnissa 10 euroa/asukas ja maaseutumaisissa kunnissa 5 euroa/asukas. Vuonna 2012 yli puolet suomalaisista asui kunnassa, jossa yleisen kulttuuritoiminnan nettokustannukset olivat 16 euroa tai yli/asukas. Vuonna 2016 näissä kunnissa asui hieman alle puolet väestöstä. Samalla näiden kuntien osuus kaikista kunnista oli kuitenkin kasvanut eli joukossa oli aiempaa enemmän asukasmäärältään pienempiä kuntia. Alueellisten erojen kulttuurin kulutuksessa on todettu Suomessa olevan EU-maiden suurimpia, ja asukkaiden mahdollisuudet osallistua kulttuuritoimintaan ovat toteutuneet eriarvoisesti maan eri osissa.

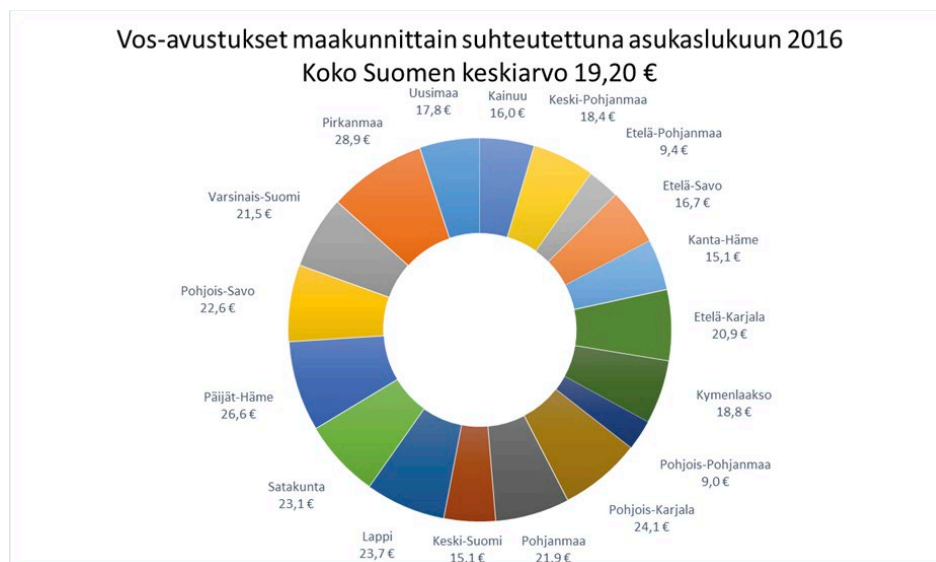
Suomen Kuntaliitto on julkaissut neljä kertaa Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämistäitiö Cuporen laatiman kuntien kulttuuritoiminnan kustannustietojen vertailun. Viimeisimmässä, tammikuussa 2018 julkaistussa, selvityksessä mukana olleiden 24 kaupungin yhteenlasketut kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset vuonna 2016 olivat 530,9 miljoonaa euroa. Vuoteen 2013 verrattuna kaupunkien yhteenlasketut kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset kasvoivat 7,9 miljoonalla eurolla kasvuprosentin ollessa 1,5. Vuoden 2013 lukuihin tehdyn indeksikorjauksen jälkeen kustannukset ovat hieman laskeneet. Teatteri-, museo- ja musiikkitoiminnan osuus oli yhteensä 309 miljoonaa euroa, taiteen perusopetus 88 miljoonaa euroa, muu kulttuuritoiminta 126 miljoonaa euroa. Lisäksi kansalaisopistot ja muu vapaa sivistystyö olivat yhteensä 188 miljoonaa euroa.

Kaupunkikohtaisesti kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset vaihtelivat huomattavasti, 5,1 miljoonasta eurosta 109 miljoonaan euroon. Kaikkien kaupunkien yhteenlaskettu asukaskohtainen kustannus oli 175 euroa ja mediaani 172 euroa. Kaupunkikohtaisesti tarkasteltuna asukaslukuun suhteutetut kustannukset vaihtelivat 95 eurosta 257 euroon.

Useimmissa kaupungeissa kasvu on taitunut, ja vuoteen 2013 verrattuna yhä useammas-  
sa kaupungissa kustannukset ovat laskeneet. Kaupunkikohtaiset erot ovat huomattavia.  
Selvityksen perusteella ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä kulttuuripalvelujen tarjonnas-  
ta, laadusta tai kalleudesta.

Taide- ja kulttuurilaitosten (museot, teatterit, orkesterit) valtionrahoitus kohdistuu varsin  
tasaisesti eri puolilla Suomea, sillä niiden valtionosuusjärjestelmän kautta rahoitus koh-  
dentuu pääosin suhteessa maakuntien väkilukuun. Esimerkiksi Uudenmaalle myönnetty  
rahoitusosuus oli 27,6 prosenttia vuonna 2016, jolloin Uudenmaan väestömäärä oli 29,8  
prosenttia. Muutamissa maakunnissa valtionosuuslaitosten rahoitusta kohdistuu alueel-  
le suhteessa enemmän kuin on asukkaita, esimerkiksi Pirkanmaalle, Varsinais-Suomeen ja  
Päijät-Hämeeseen. Vastaavasti vähemmän rahoitusta kohdistuu esimerkiksi Etelä-Pohjan-  
maalle, Pohjois-Pohjanmaalle sekä Pohjois-Karjalaan.

Määrällisesti tarkasteltuna merkittävä osa valtionosuusrahoituksesta kohdistuu Uudelle-  
maalle. Uusimaa saa pelkästään teattereiden rahoitusta enemmän kuin yksikään yksittäi-  
nen muu maakunta saa yhteenlaskettuna kaikkia kulttuurin valtionosuusrahoituksen muo-  
toja. Kun rahoitusta tarkastellaan asukasta kohden, tilanne on tasaisempi.

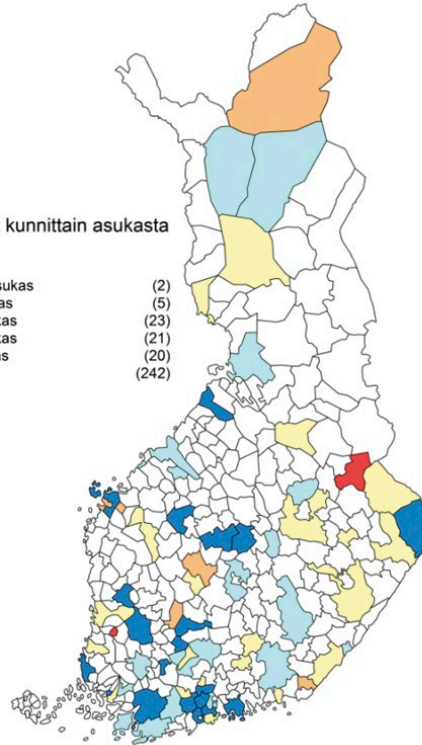
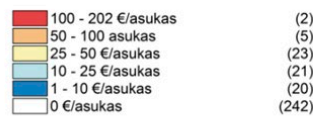


**Kuvio 13. Taide- ja kulttuurilaitosten valtionrahoitus maakunnittain suhteutettuna asukasluukuun 2016**

Lähde: Taide ja kulttuuri osana alueiden kehitystä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 20/2018.

1	Harjavalta	201,5 €
2	Nurmes	146,4 €
3	Tampere	61,6 €
4	Keuruu	57,8 €
5	Vaasa	52,9 €
6	Inari	52,5 €
7	Miehikkälä	50,5 €
8	Turku	49,7 €
9	Heinola	45,5 €
10	Kemi	43,5 €
11	Kuopio	41,4 €
12	Hattula	40,8 €
13	Tomio	39,2 €
14	Outokumpu	38,6 €
15	Riihimäki	37,7 €
16	Lahti	37,6 €
17	Kotka	37,6 €
18	Lieksa	36,6 €
19	Helsinki	34,9 €
20	Savonlinna	33,0 €

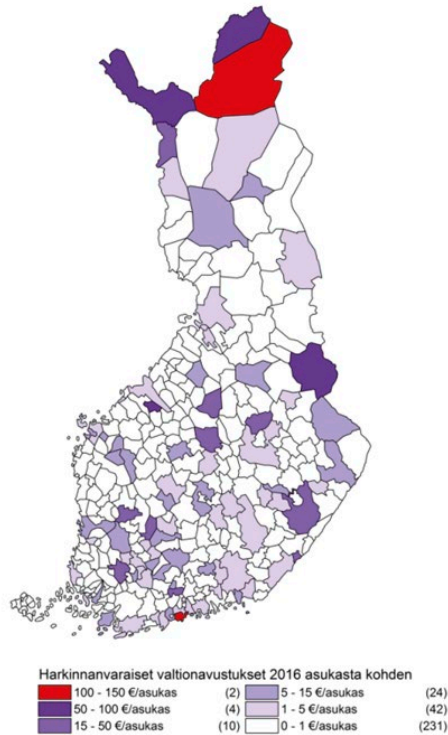
Vos-avustukset kunnittain asukasta kohden 2016



#### Kuvio 14. Taide- ja kulttuurilaitosten valtionrahoitus kunnittain asukasta kohden 2016

Lähde: Taide ja kulttuuri osana alueiden kehitystä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 20/2018.

Opetus- ja kulttuuriministeriön harkinnanvaraisesta rahoituksesta Uudenmaan alueelle kohdistuu tarkastelutavasta riippuen 77–86 prosenttia ja muualle Suomeen 14–23 prosenttia. Uudenmaan osuus on 77 prosenttia, mikäli kokonaistarkastelussa eivät ole mukana kansalliset taide- ja kulttuurilaitokset, kuten Kansallisteatteri, Kansallisgalleria ja Kansallisooppera sekä Suomen elokuvasäätiö. Yhtäältä kansallisten taide- ja kulttuurilaitosten toiminnan voidaan nähdä kattavan laajasti koko Suomen. Toisaalta kansallisten laitosten näyttelyistä ja esityksistä merkittävä osa tapahtuu Helsingissä, vaikka laitokset ovat viime vuosina kehittäneet toimintaansa esimerkiksi kiertuenäyttämön ja sähköisten palvelujen kautta. On otettava huomioon, että Uudenmaan harkinnanvarainen rahoitus sisältää rahoitusta myös valtakunnallisille järjestöille, joiden toiminta ulottuu koko maahan.



**Kuvio 15. Taiteen ja kulttuurin harkinnanvaraiset valtionavustukset 2016 kunnittain asukasta kohden**

Taide ja kulttuuri osana alueiden kehitystä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 20/2018.

Maamme pohjoisimmat ja eteläisimmät alueet nousevat huomion kohteeksi asukasluokun suhteutettuja harkinnanvaraisia avustuksia tarkasteltaessa kuntakohtaisesti. Helsinki ja Inari saivat vuonna 2016 eniten harkinnanvaraisia valtionavustuksia asukasta kohden laskettuna. Inarissa harkinnanvaraisia avustuksia saivat etenkin Saamelaiskäräjät ja Saamelaismuseosäätiö, jonka ylläpitämä Saamelaismuseo Siida on valtionosuusjärjestelmän piirissä.

Opetus- ja kulttuuriministeriöstä valtionavustusta saavia taide- ja kulttuurifestivaaleja järjestettiin jokaisessa Manner-Suomen maakunnassa ja 71 kunnan alueella vuonna 2017. Määrällisesti eniten niitä on kaupunkikunnissa. Tilastokeskuksessa tehdyn tilastollisen saavutettavuusanalyysin (2016) mukaan suomalaiset asuvat enintään noin 100 kilometrin ajomatkan päässä lähimmästä valtionavustusta saavasta taide- ja kulttuurifestivaalista ja lähes 60 % asuu enintään 10 kilometrin päässä, mikä ilmentää myös osaltaan näiden festivaalien sijoittumista tiheästi asutuille alueille.

## 5.2.4 Tuottavuus

Kulttuuripalvelujen tuottavuuden arviointiin ei ole toistaiseksi kehitetty kattavia menetelmiä. Tuottavuutta ei ole tarkoituksenmukaista arvioida pelkästään taloudellisen tuottavuuden mittareilla, koska esimerkiksi palvelujen sisältö, saatavuus ja saavutettavuus ja vaikuttavuus ovat olennaisia näkökulmia.

Vuosina 2011–2014 selvitettiin osana taide- ja kulttuurilaitosten (museot, teatterit, orkesterit) valtionosuusjärjestelmää, mitä kriteereitä voitaisiin käyttää tuottavuuden arvioinnissa. Valmistelussa oli esillä mm. seuraavia: ammatillisen henkilöstön osuus kokonaishenkilöstöstä, kokonaismenot suhteessa mm. toiminnan tuloksiin, kuten kävijöiden, esitysten, opastusten ja yleisötyön määriin sekä omien tulojen osuus kokonaistuloista. Ongelmaksi nähtiin, että kriteerit eivät olisi kuvanneet laatua tai ottaneet riittävästi huomioon toimijoiden erilaisia kohderyhmiä, toimintatapoja, sijaintia tai rahoitusrakenteita. Mikäli kriteereihin pohjautuvaa rakennetta tai seurantaa olisi lähdetty toteuttamaan, se olisi voinut yksipuolistaa taide- ja kulttuurilaitosten toimintaa.

Kulttuuritoiminnan osuus kunnan taloudesta on pieni. Tuottavuutta mitataan useimmiten tuotoksen ja panoksen suhteen avulla. Valtion rahoituksen osalta arviointi on vaikeaa, koska aiempi ns. kulttuurieuro-rahoitus on osa peruspalvelujen valtionosuutta, eikä sen täsmällinen osuus ole enää tiedossa. Kuten edellä on todettu, myös kuntien kirjaamissa kustannustiedoissa on puutteita, jolloin kokonaiskuvan saaminen panoksista on haasteellista. Kuntien kulttuuritoiminnan tuotoksista ei myöskään ole kattavia tilastoja, sillä esimerkiksi kaikkia kuntien järjestämiä tapahtumia tai niiden kävijämääriä ei tilastoida systemaattisesti. Koska kunnat voivat lisäksi järjestää kulttuuripalvelut hyvin monella tavalla, tekee se tuotoksen arvioinnista vaikeaa.

Kunnat tekevät osittain yhteistyötä kulttuuripalvelujen järjestämisessä yli kunta- ja sektorirajojen sekä tuottavat palveluita yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyörakenteiden lisääntymisen vaikutuksia tuottavuuteen ei ole kuitenkaan tutkittu.

Opetus- ja kulttuuriministeriön kulttuuri- ja taidepolitiikan osasto on käynnistämässä vuonna 2018 kulttuurin tilasto- ja tietotarpeiden kehittämishankkeen sekä kulttuurin aluetietoperustan esiselvityksen. Nämä voivat pitkällä tähtäimellä tuoda uusia mahdollisuuksia sekä kulttuuripalvelujen laadun että tuottavuuden arviointiin.

## 5.2.5 Vaikuttavuus

Vaikka kulttuuripalvelujen osuus kunnan taloudesta on pieni, ovat toiminnan vaikutukset merkittäviä. Kulttuuripalvelut ovat osa kansalaisten sivistyksellisiä perusoikeuksia ja ne lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat ihmisten elinoloja, elämänlaatua ja terveyttä. Niiden avulla voi olla mahdollista vähentää kustannuksia kunnan muilla sektoreilla, kuten



sosiaali- ja terveystoimessa. Taiteen perusopetuksella ja taidekasvatuksella on merkittävä tehtävä lasten ja nuorten elämässä. Kulttuuripalvelut aikaansaavat elämyksiä, kasvattavat itsetuntoa, kehittävät sosiaalisia suhteita ja ehkäisevät syrjäytymistä.

Kulttuuripalveluihin ollaan yleensä tyytyväisiä. Suomen Kuntaliiton Arttu2-tutkimusohjelman kuntalaiskyselyn 2017 mukaan vastanneista 46 % prosenttia oli käyttänyt kulttuuripalveluita viimeisen 12 kuukauden aikana. Prosenttiosuus oli hieman noussut aiempaan kyselyyn verrattuna, jolloin kulttuuripalveluita oli käyttänyt 43,3 prosenttia vastaajista. Kulttuuripalvelut oli hoidettu hyvin 53 prosentin mukaan. Vain kaksi prosenttia oli sitä mieltä, että palvelut oli hoidettu huonosti. Kulttuuripalveluita pidettiin myös saavutettavina, sillä tätä mieltä oli 53 prosenttia vastaajista. Huonosti saavutettavina niitä piti vain neljä prosenttia. Palveluita tarkasteltiin myös käyttäjien ja ei-käyttäjien näkökulmasta. Kulttuuripalvelujen käyttäjistä palvelujen hoitamiseksi antoi arvosanan 4,13 asteikolla 1–5 ja ei-käyttäjistä arvosanan 3,51. Saatavuuden ja saavutettavuuden osalta käyttäjät antoivat kulttuuripalveluille arvosanan 4,08, ei-käyttäjät 3,66. Molempien osalta ei-käyttäjät ovat kriittisempiä.

Kulttuuripalvelujen tuotannolla on myös työllistävä ja elinkeinotoimintaa sekä vetovoimaisuutta lisäävää merkitystä, joskin kulttuuritoimialojen arvonlisäyksen, työllisten ja kulutusmenojen prosenttiosuus kansantaloudesta on ollut viime vuosina hieman laskeva. Kulttuurin osuus työllisyydestä oli 3,5 prosenttia vuonna 2015, mikä on selvästi korkeampi kuin sen osuus arvonlisäyksestä (2,9 prosenttia) tai tuotoksesta (3,0 prosenttia). Laskusuuntauksesta huolimatta kulttuurilla on edelleen varsin merkittävä rooli kansantaloudesta, sillä sen osuus kulutuksesta on lähes 5 prosenttia ja työllisistä 3,5 prosenttia. On otettava huomioon, että ko. tilastoluokituksessa kulttuuri sisältää myös sellaisia aloja ja toimintoja, jotka eivät kuulu kulttuuritoiminnan ytimeen (mm. painoala) ja juuri niiden osuus on ollut laskeva. Lisäksi osa pelialan toiminnasta ei sisälly kulttuuritoimialojen tilastoihin, vaikka ne laajasti ymmärrettyinä lasketaan kulttuuriin kuuluvaksi. Peliala on ollut vahvassa kasvussa.

Kulttuuripalvelujen saavutettavuutta ja siten vaikuttavuutta on pyritty lisäämään pääministeri Juha Sipilän hallituksen taiteen ja kulttuurin saavutettavuuden parantamisen kärkihankkeissa. Esimerkiksi prosenttiperiaatteen laajentamisen tavoitteena on lisätä taiteen ja kulttuurin saavutettavuutta sekä edistää hyvinvointia lisäämällä eri taiteenalojen ja kulttuuripalvelujen tarjontaa ja käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asiakastyössä. Pitkän tähtäimen tavoite on saada vakiinnutetuksi taide- ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja hyvinvoinnin seuranta. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluihin tai ennaltaehkäiseviin palveluihin integroituja taide- ja kulttuuripalveluja on saatavissa hyvin vaihtelevasti ja saatavuus perustuu usein hanke- rahoitukseen.

## 5.2.6 Yhteenveto

Kuntien tuki ja kulttuuripalvelujen saatavuus vaihtelee maan eri osissa. Pysyvää ammatillista taiteen toimintaa tukee vain pieni osa kunnista, mutta vierailuja, harrastustoimintaa ja kulttuuritapahtumia huomattavasti useampi. Maakunnallisesti katsoen valtionosuusjärjestelmän piirissä olevilla taide- ja kulttuurilaitoksilla on merkittävä rooli. Taiteen perusopetuksen piirissä on vain osa sen kohderyhmästä. Kävijämäärät taide- ja kulttuurilaitoksissa ovat kasvaneet viime vuosina, ja kuntalaiset ovat pääosin tyytyväisiä kulttuuripalveluihin.

Suomessa on yli 200 ammatillisesti toimivaa kulttuuri- ja taidelaitosta, joista kunnallisia on noin puolet, sekä yli 70 kulttuuri- ja kongressitaloa. Vuonna 2018 valtionosuuden piirissä on yhteensä 209 taidelaitosta, joista museoita 124, teattereita 57 ja orkestereita 28. Vuonna 2016 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti koko maassa olivat 20 euroa/asukas ja museoiden, teattereiden ja orkestereiden 49 euroa/asukas. Yhteensä lasketut yleisen kulttuuritoiminnan sekä museoiden, teattereiden ja musiikkitoiminnan nettokustannukset vaihtelivat kunnissa vuonna 2014 välillä 0–207 euroa ja vuonna 2016 välillä 0–168 euroa/asukas. Hieman yli puolessa (52 %) vuoden 2017 peruspalvelujen arvioinnin kyselyyn vastanneista kunnista yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistui yksi henkilötyövuosi tai enemmän.

## Lähteet

Peruspalveluiden arviointi 2017, Aluehallintovirastot. Ennakkotieto.  
 Pekola-Sjöblom, M. (2017). Parhaat mahdolliset palvelut kaikille kuntalaisille? Kuntalaisten mielipiteet kunnallisista palveluista ARTTU2-tutkimuskunnissa vuosina 2015 ja 2017. Kuntaliitto.  
 Renko V, Ruusuvirta M (2018). Kuntien kulttuuritoiminta lukujen valossa IV. Kulttuuritoiminnan kustannukset 24 kaupungissa vuonna 2016. Kuntaliitto. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3443](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3443)  
 Taide ja kulttuuri osana alueiden kehitystä. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 20/2018.

## 5.3 Nuorisopalvelut

*Kirjoittaja: Emma Kuusi*

Uudistettu nuorisolaki (1285/2016) tuli voimaan 1.1.2017. Lain tavoitteena on edistää nuorten (0–28-vuotiaat) osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä kykyä ja edellytyksiä toimia yhteiskunnassa; tukea nuorten kasvua, itsenäistymistä, yhteisöllisyyttä sekä niihin liittyvää tietojen ja taitojen oppimista; tukea nuorten harrastamista ja toimintaa kansalaisyhteiskunnassa; edistää nuorten yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa sekä oikeuksien toteutumista; sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat yhteisvastuu, kulttuurien moninaisuus ja kansainvälisyys; kestävä kehitys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen ja monialainen yhteistyö.

Nuorisotyöllä tarkoitetaan nuorten kasvun, itsenäistymisen ja osallisuuden tukemista yhteiskunnassa ja nuorisopolitiikalla nuorten kasvu- ja elinolojen sekä sukupolvien välisen vuorovaikutuksen parantamista.

Nuorisotyö ja -politiikka kuuluvat kunnan tehtäviin. Nuorisolaki velvoittaa kuntia järjestämään nuorille suunnattuja palveluja ja tiloja sekä tukemaan nuorten kansalaistoimintaa. Kunnassa on myös oltava ohjaus- ja palveluverkosto monialaista yhteistyötä varten. Verkosto voi olla myös kahden tai useamman kunnan yhteinen.

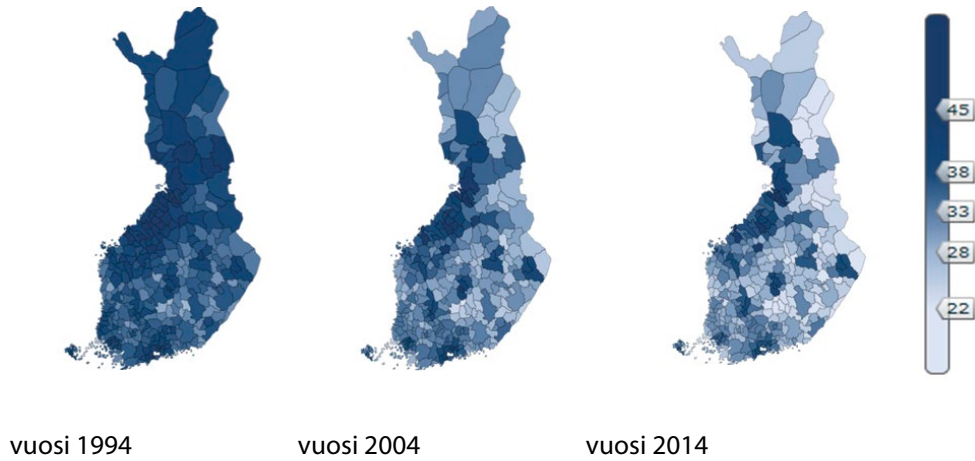
Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee aluehallinnon erityistehtävää, jossa tuotetaan paikallista, maakunnallista, alueellista ja valtakunnallista tietoa nuorisotoimesta ja kehitetään tiedon tuotannon sisältöjä ja menetelmiä. Tietoa kerätään kuntien nuorisotyöstä, etsivästä nuorisotyöstä ja nuorten työpajatoiminnasta kyselyjen avulla. Kaksi viimeksi mainittua kyselyä toteutetaan excelpohjaisten tilastointijärjestelmien avulla. Saatu tieto visualisoidaan [nuorisotilastot.fi](http://nuorisotilastot.fi)-sivustolle. Sivustoa kehitetään jatkuvasti toimialan palvelujärjestelmää koskevaa tiedontarvetta vastaavaksi.

#### Taulukko 37. Perustiedot koko maa

Asukasluku	5 482 189
0–28-vuotiaiden määrä	1 802 303 (32,9 %)
Arvio koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevista 15–28-v.	68 700–114 500 (7,5–12,6 %)

Lähde: [nuorisotilastot.fi](http://nuorisotilastot.fi)

Nuorisopalveluja koskevan tiedon tarkastelussa on syytä kiinnittää huomiota alle 0–28-vuotiaiden määrään ja sen vaihteluun eri kunnissa. Seuraavista kartoista voidaan huomata, että vielä vuonna 1994 kuntien väestörakenteessa ei ollut huomattavia eroja, kun taas vuonna 2014 erot kuntien väestörakenteessa ovat kasvaneet. Paikalliset olosuhteet nuorisopalvelujen järjestämiseen vaihtelevat siten merkittävästi.



**Kuvio 16.**

**Lähde:** Tilastokeskus

### 5.3.1 Saatavuus ja käyttö

Nuorisotilastot.fi sisältää nuorisotyön palvelujen kuntakattavuustietoja.

**Taulukko 38. Nuorisotyön palvelujen kattavuustiedot**

Palvelu	Koko maa
Erityisnuorisotyön palvelut	42,1 %
Etsivä nuorisotyö	96,3 %
Kansainvälinen nuorisotyö	36,4 %
Katutyö tai kaduille jalkautuva nuorisotyö	25,6 %
Koulunuorisotyö	73,4 %
Kulttuurinen nuorisotyö	51,9 %
Leiritoiminta	84,5 %
Liikunnallinen nuorisotyö	74,1 %
Monikulttuurinen nuorisotyö	35,4 %
Nuorille järjestetyt koulutukset ja tiedotustilaisuudet	61,6 %
Nuorisojärjestöjen tukipalvelut (muu kuin avustustoiminta)	38,7 %
Nuorten tapahtumat	94,9 %
Nuorten tieto- ja neuvontatyö	76,1 %
Nuorisotilojen ”avoimet nuorten illat” -toiminta	97,6 %
Avoin pienryhmä- tai kerhotoiminta	72,1 %
Pienryhmätoiminta (suljetut ryhmät)	53,9 %
Nuorten ohjaamopalvelut	31 %
Nuorten työpajatoiminta	93,6 %
Nuorten vaikuttajaryhmän toiminta (esim. Nuorisovaltuusto)	84,2 %
Retkitoiminta	81,5 %
Sukupuolisensitiivisen nuorisotyön palvelut (tyttö- ja poikatoiminta)	31,6 %
Vapaa-ajan harrastustoiminta	82,2 %
Vapaiden nuorten toimijaryhmien tukipalvelut (ei rekisteröidyt nuorisoryhmät)	27,3 %
Verkkonuorisotyö	41,1 %
Yksilöohjaus	52,5 %

### 5.3.2 Laatu

Kunnissa nuorisotyön laatutyö kiinnittyy nuorisopalvelujen sijoittumiseen kuntaorganisaatiossa ja kunnan/toimialan/vastuu- tai tulosalueen laatutyöhön. Kunnissa yleisimmin käytetyt laatuarviointimallit, CAF ja EFQM ovat käytössä myös kuntien nuorisopalveluissa osana kunnan laatutyötä toiminnan ja tuloksien arvioinnissa. Nuorisotyön rooli osana nuorten palveluja on avautunut myös arvioinnin näkökulmasta erilaisten moniammatillisten yhteistyöryhmien myötä. Suunniteltaessa tai arvioitaessa esim. lasten ja nuorten hyvinvointityötä arvioidaan myös nuorisotyötä osana kunnan hyvinvointipalveluja.

Kuntien nuorisopalveluissa yleisimpiä laadun kehittämisen työkaluja ovat erilaiset tuloskortit ja kehittämissuunnitelmat tai -ohjelmat. Kehittämissuunnitelmissa kuvataan tavoitteet,

toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi, odotetut tulokset ja mittarit arvioinnille. Määrällisten tavoitteiden lisäksi nuorille sekä kumppani- ja sidosryhmille suunnatuilla palautekyselyillä arvioidaan kehittämisohjelman toteutumista ja toiminnan laatua.

27 suurimman kunnan nuorisotoimien ns. Kanuuna-verkostossa kehitetään ja tuetaan nuorisotyön laatutyötä kunnissa. Kanuuna kerää kunnista vertailtavia tunnuslukuja nuorten käyntikerroista, yksilöllisesti ja ryhmätoiminnoissa tavoitettujen nuorten lukumäärästä ja suunnitelmallisesti tuetuista nuorista suhteutettuna kunnan alle 29-vuotiaisiin. Vertailtavia tunnuslukuja on kerätty myös esim. avustettujen nuorten toimintaryhmien ja nuorisoyhdistysten toimijoiden kokonaismäärästä sekä annetuista avustuksista ja osallistumiskerroista. Nuorisotyön resursseja kuvaavissa tunnusluvuissa tietoa on kerätty mm. kokonaishenkilötyövuosista, nuorisotilojen neliömäärästä ja nuorisopalvelujen tuloista ja menoista.

Kanuuna-verkoston sisällä toimii verkosto, joka kehittää nuorisotyön itsearviointi-/auditointimallia. Malli on nuorisotyöhön kehitetty arvioinnin väline, jonka avulla voidaan arvioida ja kehittää nuorisotyön keskeisiä toimintamuotoja. Mallissa tuotetaan yhdessä sovituin laatuksiteerein yhteistä käsitystä siitä, millainen nuorisotyö on tavoiteltavaa. Mallin pohjana on työyhteisön toiminnan, nuorten toiminnan ja osallisuuden sekä osallistumisen ja resurssien näkökulmat. Auditoinnit toteutetaan vertaisarviointina. Nuorten osallistuminen arviointiin on itsearviointi/auditointimallin tärkein kehittämiskohde. Kriteeristöjä on luotu seuraaville toiminnoille: Avoimet nuorten illat/alueellinen nuorisotyö, leiritoiminta, tavoitteelliset pienryhmät, tieto- ja neuvontatyö, verkkoperustainen nuorisotyö, pelitoiminta ja koulunuorisotyö.

Kanuunaverkostossa on pilotoitavana The Logbook -sähköisen dokumentoinnin työkalu. Työkalu tarjoaisi jatkossa kunnille välineen määrällisen ja laadullisen tiedon keräämiseen ja analysointiin.

Opetus- ja kulttuuriministeriö hyväksyi 11.12.2017 uuden nuorisolain mukaiset nuorisotalan osaamiskeskukset vuosille 2018–2019. Kanuunaverkosto hyväksyttiin yhdeksi niistä, alanaan kunnallinen nuorisotyö. Tavoiteohjatun osaamiskeskustoiminnan kautta kunnallisen nuorisotyön palvelujen, laadun ja menetelmien kehittämisen on tarkoitus laajentua suurimmista kunnista kaikkiin kuntiin.

### 5.3.3 Taloudellisuus

Kuntien nuorisotyön nettokustannukset ovat 172,28 milj. euroa, ja 96 euroa nuorta kohden ([nuorisotilastot.fi](http://nuorisotilastot.fi)). Noin 4% näistä kustannuksista katetaan nuorisotyöhön kohdistetuista, rahapelitoiminnan tuotoista rahoitettavilla valtionosuuksilla, jonka laskentaperusteena on vuosittain talousarvion rajoissa opetus- ja kulttuuriministeriön päättämä euro-määrä kunnan alle 29-vuotiasta asukasta kohden. Kunnat saavat myös harkinnanvaraista

valtionavustusta työpajatoimintaan, etsivään nuorisotyöhön ja nuorisotyön kehittämishankkeisiinsa. Valtionavustuksen määrä oli viime vuonna yhteensä 21 303 486 euroa, jolloin kuntien saaman valtion tuen osuus nuorisotyön käyttökustannuksista nousee 12 %:iin.

Nuorisotutkimusseura ry hyväksyttiin yhdeksi nuorisoalan osaamiskeskukseksi, edellä mainitun Kanuuna-verkoston rinnalle. Yhtenä tehtävänä on kartoittaa kohdennetun nuorisotyön palvelujen panos-tuotos-suhdetta.

### 5.3.4 Vaikuttavuus

Nuorisotyön vaikuttavuudelle ei ole yksiselitteisiä mittareita. Nuorisotyön palvelut tarjoavat nuorille yhteisöllistä ryhmätoimintaa epävirallisessa oppimisympäristössä sekä yksilöllistä ohjausta luotettavan aikuisen taholta. Nuorisotyön palveluja pyritään entistä enemmän tarjoamaan siellä missä nuoret ovat: kouluissa, kirjastoissa, kauppakeskuksissa, kaduilla, tapahtumissa jne. Hyvin toimivina kyseiset palvelut vahvistavat yhteisöllisyyttä, ryhmähenkeä ja ilmapiiriä, ehkäisten ei-toivottua käytöstä ja muita kielteisiä ilmiöitä. Kaverisuhteiden ja aikuisen luottohenkilön olemassaolo voidaan myös nähdä yksittäisen nuoren syrjäytymistä ehkäisevinä tekijöinä.

Sitran ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tutkimuksessa ”Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta”(2017) on esitetty arvio syrjäytymisen yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista. Tutkimuksen mukaan ennalta ehkäisevien palvelujen merkitys korostuu ylisukupolvisen ongelmaketjun katkaisemisessa. Lasten ja nuorten ympäristötekijöihin, kuten perheeseen, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin, voidaan vaikuttaa. Hyvinvoinnin tukemiseen ja arjen sujumiseen vaikuttamalla voidaan ongelmien ilmaantumista estää ja niistä selviämistä edistää. (<https://www.thl.fi/fi/-/nuorten-syrjaytyminen-kay-myos-yhteiskunnalle-kalliiksi>)

### 5.3.5 Yhteenveto

Kuntien nuorisotyötä kehitetään valtakunnallisesti. Keskeisiä välineitä ovat nuorisoalan osaamiskeskustoiminta 2018-2019, jossa kunnallista nuorisotyötä kehittää Lahden kaupungin hallinnoima Kanuuna-verkosto ja jossa kohdennetun nuorisotyön palvelujen kustannusten kohdentumista selvittää Nuorisotutkimusseura ry, sekä [nuorisotilastot.fi](https://www.nuorisotilastot.fi/)-palvelu, johon palvelujärjestelmää koskeva tieto kerätään ja visualisoidaan laajaan käyttöön.

## 5.4 Liikuntapalvelut

*Kirjoittaja: Sari Virta*

Liikuntalain (390/2015) keskeisinä tavoitteina on edistää eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, sekä edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja fyysistä toimintakykyä, lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, liikunnan kansalais- ja seuratoimintaa sekä eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa. Laki vahvistaa liikunnan asemaa kunnallisenä peruspalveluna ja monilta osin terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan asemaa myös kunnallisessa toiminnassa.

Kunnan päätehtävä on yleisten edellytysten luominen kuntalaisten liikunnalle. Liikuntalaki on luonteeltaan väljä puitelaki, eikä säätele tarjottavien liikuntapalvelujen tasoa ja sisältöä.

Kunnan tulee luoda edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle:

1. järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen;
2. tukemalla kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoimintaa; sekä
3. rakentamalla ja ylläpitämällä liikuntapaikkoja.

Edellä mainittujen tehtävien toteuttamisen kunnassa tulee tapahtua eri toimialojen yhteistyönä sekä kehittämällä paikallista, kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä sekä huolehtimalla tarvittaessa muista paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivista toimintamuodoista. Kunnan tulee kuulla asukkaitaan liikuntaa koskevissa keskeisissä päätöksissä ja huolehtia asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista. Kunnan tulee arvioida myös asukkaidensa liikunta-aktiivisuutta osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Valtion informaatio-ohjauksessa kuntiin on painotettu hallintorajat ylittävää yhteistyötä ja liikunnan aseman vahvistamista osana kunnan yleistä strategista suunnittelua. Yhteiskunnallisen kehityksen myötä arjen elinympäristöt ja elintottumuksiin liittyvät käytännöt ovat vaikuttaneet keskeisellä tavalla väestön fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärään. Vaikka liikunta vapaa-ajan harrastuksena ja hyvinvoinnin osatekijänä on monipuolistunut ja kasvattanut suosiotaan, arjessa tapahtuva arki- ja hyötyliikunta on merkittäväällä tavalla vähentynyt. Väestön fyysinen kunto ja motoriset perustaidot ovat monen tutkimuksen mukaan keskimäärin heikentyneet, ja ennen kaikkea polarisoituneet voimakkaasti. Fyysisen aktiivisuuden puute näkyy suorina ja epäsuorina kansantaloudellisina kustannuksina. Informaatio-ohjauksessa on painotettu kuntien eri hallintosektoreiden, kuten opetus-, ympäristö-, liikenne- ja sosiaali- ja terveystoimen merkitystä liikunnallisemman arjen synnyttämisessä.



Kunnan eri toimialojen poikkihallinnollinen yhteistyö mahdollistaa sen, että liikunnan asema vahvistuu osana kuntien hyvinvointi- ja terveystaloutta sekä strategista kehittämistä.

#### 5.4.1 Saatavuus ja käyttö

Kuntien toiminta liikuntaedellytysten luomiseksi ja kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi on kehittynyt myönteisesti vuosien 2010–2016 välisenä aikana. Liikunta esiintyy yhä useammin kuntien strategioissa: vuonna 2016 yli 70 prosenttia kunnista nosti liikunnan esille kunnan strategiassa. Ymmärrys siitä, että liikunnan edistäminen kuuluu kunnassa kaikkien hallinnonalojen vastuulle, on kasvanut. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan koordinointi ja liikunnan edistämistä käsittelevät poikkihallinnolliset työryhmät ja erityisesti koulupäivän liikuntaa lisäävät toimet ovat kunnissa yleistyneet.<sup>38</sup>

Kuntien liikuntatoimen käyttökustannukset ovat olleet kasvussa koko 2000-luvun. Vuonna 2016 ne olivat yhteensä yli 700 miljoonaa euroa.<sup>39</sup> Tästä huolimatta liikunta on edelleen kuntien toiminnassa pieni toimiala ja kuntakohtaiset vaihtelut liikunnan edistämässä ovat huomattavia. Liikunnan edistämisen keskeisimmät haasteet keskittyvät resurssien niukkuuteen niin talouden kuin henkilöstönkin osalta.

#### Liikuntapaikkojen rakentaminen ja ylläpito

Suomessa on 36 853 liikuntapaikkaa (tilanne 31.10.2017)<sup>40</sup>, joista noin 75 prosenttia on kuntien omistamia, ylläpitämiä ja hoitamia. Rakennettujen liikuntapaikkojen lisäksi luontoympäristöt luovat mahdollisuuksia väestön laaja-alaiselle liikunnalle.

Laaja liikuntapaikkaverkosto on liikuntatoiminnan vahvuus, mutta samanaikaisesti se edellyttää resursointia liikuntapaikkojen ylläpitoon ja peruskorjauksiin. VTT:n arvion<sup>41</sup> mukaan liikuntapaikkojen yhteenlaskettu uushankinta-arvo on 13–14 miljardia euroa. Kun liikuntapaikkojen peruskorjaustarpeen arvioidaan vuositason olevan karkeasti noin 2,5 prosenttia, merkitsee tämä vuositason noin 350 miljoonan euron käyttöä liikuntapaikkojen peruskorjaukseen. Vuonna 2016 kunnat käyttivät liikunnan ja urheilun investointimenoihin yhteensä 173,3 miljoonaa euroa.<sup>42</sup> Vaikka liikuntapaikkojen rakentamiseen ja peruskorjaukseen liittyvät investointimenot ovat kunnissa viime vuosina kasvaneet, peruskorjaamisen tarvetta ei ole kyetty täyttämään.

38 TEAviisari, Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.teaviisari.fi/>

39 Tilastokeskus, Kuntaliitto.

40 LIPAS, valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä.

41 Liikuntapaikkojen peruskorjaustarve. Nissinen, Kari. VTT (2014).

42 Kuntaliitto

Liikuntapaikkojen valtionavustuksia myönnetään laajojen käyttäjäryhmien tarpeisiin tarkoitettujen liikuntapaikkojen rakentamiseen, hankkimiseen, perusparannukseen ja näihin liittyvään varustamiseen. Viime vuosina valtion määrärahat liikuntapaikkarakentamiseen ovat olleet noin 25–30 miljoonaa euroa. Liikuntapaikkarakentamiseen myönnettyillä valtionavustuksilla on kannustinvaikutusta hankkeiden etenemiseen kunnallisessa päätöksenteossa.<sup>43</sup>

Opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämät avustukset kohdentuvat pääsääntöisesti uima-, jää- ja liikuntahallien rakentamiseen. Aluehallinnon kautta tuetut hankkeet ovat kohdentuneet ennen kaikkea lähiliikuntapaikkarakentamiseen.<sup>44</sup> Kunnat ovat lisänneet 2010-luvulla lähiliikuntapaikkojen rakentamista, kehittämistä ja yleistä suunnittelua. Suomessa on noin 785 lähiliikuntapaikkaa (tilanne 8.1.2018).<sup>45</sup>

Keskeisimmät liikuntapaikat ovat väestötasolla hyvin saavutettavissa Suomen harvasta väestön alueellisesta rakenteesta huolimatta. Liikuntapaikat on sijoitettu väestön alueelliseen rakenteeseen nähden onnistuneesti. Pallokentät sekä liikuntasalit, liikuntahallit, monitoimihallit ja -areenat tarjoavat parhaan palvelusaavutettavuuden. Erityisesti liikuntahalleissa ja -saleissa käyttövuorojen kysyntä on monilla paikkakunnilla ylittänyt tarjonnan. Lähiliikuntapaikkojen määrä on arvioitu joiltain osin liian pieneksi suhteessa kysyntään. Itä-Suomessa uimahallien, jäähallien ja lähiliikuntapaikkojen saavutettavuus on huonompaa koko maahan verrattuna.<sup>46</sup>

Kunnallisten liikuntapaikkojen esteettömyydessä on paljon kehitettävää. Vaikka suunnittelun taso onkin noussut, esteettömyysmääräysten puutteellinen noudattaminen on edelleen yksi yleisimpiä huomauttamisperusteita liikuntapaikkarakentamisen valtionavustushakemuksissa.<sup>47</sup>

Kävely ja pyöräily näkyvät entistä vahvemmin sekä valtion, aluehallinnon, seutukuntien ja kuntien strategisessa suunnittelussa. Lukuisat kunnat ovat viime vuosina laatineet kävelyn ja pyöräilyn edistämishjelmia. Suuntaa antavat seurannat osoittavat, että noin viidenneksellä kunnista on kävelyn ja pyöräilyyn kytkeytyvä strategia.<sup>48</sup>

43 Valtionhallinto liikunnan edistäjänä. VLN 2015:4.

44 Valtionhallinto liikunnan edistäjänä. VLN 2015:4.

45 LIPAS, valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä.

46 Kotavaara, Ossi ja Rusanen, Jarmo. Liikuntapaikkojen saavutettavuus paikkatietoperusteisessa tarkastelussa. Liikuntapaikkojen saavutettavuusindeksi. (LINDA) -hankkeen loppuraportti. (2016). Pohjois-Suomen Maantieteellisen Seuran ja Oulun yliopiston maantieteen tutkimusyksikön julkaisuja. Nordia Tiedonantoja Numero 1/2016.; Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013.

47 Liikuntapaikkarakentamisen Suunta-asiakirja(2014).

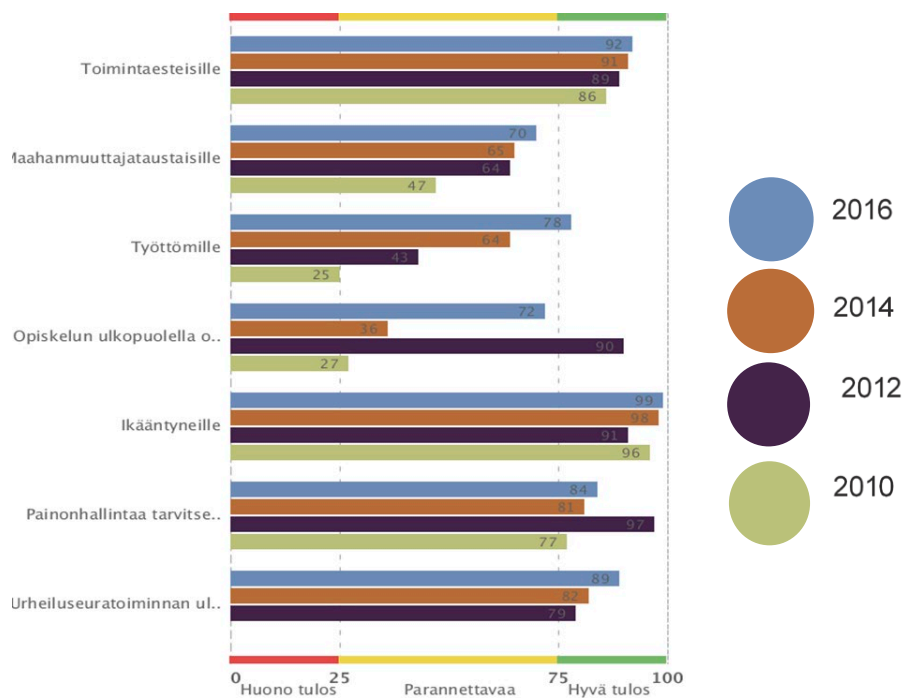
48 Tulokortti liikenne- ja viestintäministeriön toiminnasta. [http://liikuntaneuvosto.fi/files/490/tuloskortti\\_LVM.pdf](http://liikuntaneuvosto.fi/files/490/tuloskortti_LVM.pdf)

## Liikuntapalvelujen järjestäminen eri kohderyhmät huomioiden

Kunnat luovat edellytyksiä kaikkien väestöryhmien liikunnalle ja seuratoiminnalle paikallisesti ja alueellisesti. TEAviisarin mukaan kunnissa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä useimmin ikääntyneille sekä liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille. Liikkumisryhmien määrä on yleistynyt 2010–2016 aikana. Erityisen suurta kasvu on ollut työttömille sekä maahanmuuttajille suunnattujen liikuntaryhmien tarjonnassa: kasvua noin 20 prosenttiyksikköä tarkastelujakson aikana.

TEAviisari-tiedonkeruun perusteella 60 prosentissa kunnista järjestetään terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville henkilöille vaiheittain etenevää ja prosessinomaista liikuntaneuvontaa, joka sisältää tapaamisia ja yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Näistä kunnista 73 prosenttia ilmoitti, että asiakkaita ohjataan liikuntaneuvontaan sosiaali- ja terveystalvelujen piiristä.

Liikuntaneuvonnan järjestäminen on vahvasti yhteydessä kunnan kokoon; suurissa kunnissa järjestetään selvästi pieniä kuntia useammin liikuntaneuvontaa.<sup>49</sup>



**Kuvio 17.** Kuntien kohdennetut liikkumisryhmät vuosina 2010–2016

49 TEAviisari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.teaviisari.fi/>

Suurin osa kunnista tarjoaa seuroille maksuttomat harjoitusvuorot lasten ja nuorten liikuntavuorojen järjestämiseen. Harjoitustilojen maksuttomuus on silti tasaisesti vähentynyt 2010 ja 2016 välisenä aikana. Suurin osa maksuja perivistä kunnista on pitänyt maksettu kuitteina nimellisinä. Liikuntatilojen maksuttomuus on yleisempää maaseudulla kuin kaupungeissa. Myös aikuisten maksuttomien harjoitusvuorojen yleisyys on vähentynyt tiedonkeruuvuosien aikana.

Liikkuva koulu -ohjelma on osa Suomen hallituksen kärkihanketta opetus- ja kulttuuriministeriössä. Toiminta on laajentunut yli 2 000 kouluun (tilanne syksyllä 2017). Liikkuva koulu -toiminnan toimenpiteistä ja tuloksista on julkistettu väliraportti<sup>50</sup>, joka sisältää keskeiset tiedot ohjelman edistymisestä. Ohjelmaan rekisteröityneistä kouluista yli 1 800 on täyttänyt nykytilan arvioinnin, jonka tulokset on koottu valtakunnan tason, maakunta- ja kuntatason tuloksiksi.

### Liikunta-aktiivisuuden seuranta

Liikunta-aktiivisuustietojen raportoinnissa on kehitettävää. Yli puolet kunnista ei raportoi lakisääteisessä hyvinvointikertomuksessa lainkaan tietoja kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta. Suunnilleen joka kolmas kunta raportoi vuosittain tiedot lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyneiden liikunta-aktiivisuudesta osana hyvinvointikertomusta tai vastaavaa asiakirjaa. Liikuntapaikkojen käytintietojen osalta näin tekee joka toinen kunta.<sup>51</sup>

### 5.4.2 Laatu

Liikuntapalvelujen tai liikuntapaikkapalvelujen laatua ei ole tutkittu.

### 5.4.3 Taloudellisuus

Valtion liikuntamäärärahat osoitetaan pääsääntöisesti veikkaus- ja raha-arpajaispeliin voittovaroista. Veikkausvoittovarot ovat valtiontalouden kehyksen ulkopuolista tuloa. Vuosien 2016–2019 välisenä aikana hallituksen kärkihankerahoitusta kohdennetaan yhteensä 21 miljoonaa euroa Liikkuva koulu -ohjelmaan. Tämän lisäksi yleisistä budjettilähteistä ja veikkauksen jakamattomista voittovaroista on kohdennettu rahoitusta mm. Helsingin Olympiastadionin perusparannushankkeeseen (vuosina 2014 ja 2015). Kokonaisuudessaan valtion liikuntamäärärahat ovat viime vuosina olleet lievässä kasvusuunnassa (Kuvio 18).

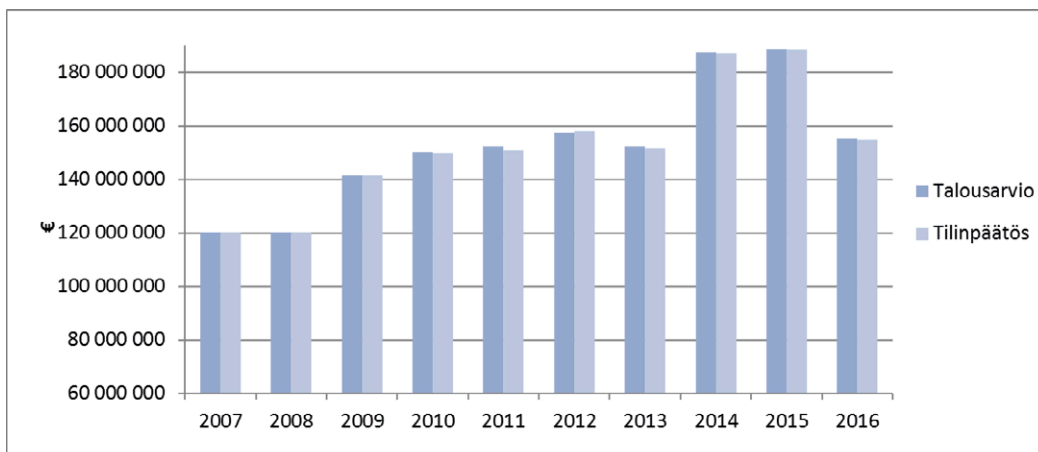
<sup>50</sup> <https://liikkuvakoulu.fi/valiraportti>

<sup>51</sup> TEAvisari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.teaviisari.fi/>

Kunnille myönnetään valtionosuutta liikuntatoiminnan käyttökustannuksiin kunnan asukasmäärään ja valtion talousarviossa määritellyyn asukaskohtaiseen yksikköhintaan perustuen. Valtionosuus (VOS) kattaa lasketusta kuntakohtaisesta euromäärästä 29,7 prosenttia. Vuodesta 2009 lähtien yksikköhinta on ollut 12,00 euroa. Liikuntalain mukaisesti valtionosuus tulee käyttää 5 §:ssä mainittujen liikunnan edellytysten luomiseen. Vuonna 2016 valtion liikuntamäärärahoista osoitettiin 19,4 miljoonaa euroa kuntien liikuntatoimintaan ja valtionosuutta liikuntatoimintaan sai yhteensä 297 kuntaa.

Vuonna 2016 kuntien liikuntatoimen käyttökustannukset olivat 722,5 miljoonaa euroa. Kuntien liikuntainvestoinnit olivat yhteensä 127,6 miljoonaa euroa ja myönnettyjen valtionavustusten osuus oli kaikista kuntien liikuntainvestoinneista 13,6 prosenttia. Kuntien liikuntatoimen henkilöstömenot olivat 165,0 miljoonaa euroa. Henkilöstömenojen osuus kuntien liikuntatoimen toimintamenoista oli noin 25,3 prosenttia. Vuokrien osuus oli suurin, 245,0 miljoonaa euroa (38 %). Ostopalveluihin kului 136,0 miljoonaa euroa ja materiaalikustannuksiin 50,5 miljoonaa euroa. Avustuksiin kunnat käyttivät 50,4 miljoonaa euroa eli 7,7 prosenttia kaikista toimintamenoistaan.

Opetus- ja kulttuuriministeriö tukee lisäksi harkinnanvaraisilla avustuksilla kuntien liikuntapaikkojen rakentamis- ja perusparannushankkeita ja paikallisia liikuntatoiminnan kehittämishankkeita. Viime vuosina keskeisiä harkinnanvaraisia hankemuotoja ovat olleet mm. Liikkuva koulu -toimintaan myönnettävät avustukset, liikunta elämänkaarella -hanketuet ja liikunnan yhdenvertaisuutta edistävät hankkeet.



**Kuvio 18.** Valtion liikuntamäärärahojen kehitys vuosina 2007–2016

#### 5.4.4 Tuottavuus

Valtionohjauksen ja kuntien liikuntatoiminnan tuottavuuden arviointi on haastavaa. Liikuntalaki on luonteeltaan väljä puitelaki, eikä säatele tarjottavien liikuntapalvelujen tasoa ja sisältöä. Samanaikaisesti valtion rahoitusosuus kuntien liikuntatoimen käyttömenoista on vähäinen: Valtionosuudet kattavat kuntien liikuntatoiminnan käyttökustannuksista alle 3 prosenttia. Osuus vaihtelee merkittävästi kunnittain. Kunnat osoittavat kunnallisveroista keräämiään varoja liikuntaan ja urheiluun vuosittain noin 700 miljoonaa euroa, kun samalla koko valtion liikuntatoimen määrärahat ovat yhteensä 150 miljoonaa euroa.

Viime vuosien aikana on tehty toimenpiteitä valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutusten arvioinnin tehostamiseksi tiedonkeruita, seuranta-aineistoja ja tietojärjestelmiä kehittämällä. Opetus- ja kulttuuriministeriö on mukana rahoittamassa ja kehittämässä TEAvisari-tiedonkeruuta. Liikuntaa koskeva tiedonkeruu on toteutettu vuosina 2010, 2012, 2014 ja 2016. OKM rahoittaa myös LIPAS-järjestelmää, joka on valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä, jota hallinnoi Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta. LIPAS-tietokannassa on tällä hetkellä yli 38 000 liikuntapaikkaa.

Hallituksen kärkihankkeen Liikkuva koulu -ohjelman osalta on todennettavissa tuottavuutta. Ohjelma suuntaa tavoitteita ja toimenpiteitä selkeästi, joihin kuntien toiminta Liikkuva koulu -ohjelmassa perustuu. Liikkuva koulu -toiminta kattaa tällä hetkellä 93 prosenttia peruskouluista.

OKM rahoittaa parhaillaan kehitettävää kuntatason seuratietojärjestelmää Seuraverkkoa. Tietojärjestelmää laajennetaan valtakunnalliseksi. Seuraverkosta löytyy tällä hetkellä yli 2 100 seuran tiedot ja se on käytössä 19 kunnassa. Kevään 2018 aikana Seuraverkon käyttö laajenee ja sitä käyttää noin 50 kuntaa. Seuraverkon kautta mm. urheiluseurat voivat sähköisesti hakea kuntien jakamia järjestöavustuksia ja samalla Seuraverkkoon kertyy tietokantaa paikallistason kansalaistoiminnasta aina tutkijoiden hyödynnettäväksi.

Kehittynyttä teknologiaa ja digitaalisia palveluja on runsaasti liikunnan toimialalla yksityisten toimijoiden tuottamana erityisesti yksilötason liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi.

Tehokkuuden ja tuottavuuden arviointi edellyttävät jatkossa analyysialustaa, joka yhdistää tiedot kuntien ja valtion myöntämistä resursseista, kuntien toiminnan ja palvelujen volyymin, laadun ja strategisesta tilasta analyysiin kuntalaisten liikunta-aktiivisuudesta, siinä tapahtuvista muutoksista sekä hyvinvoinnin, terveyden ja osallisuuden tilasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön johdolla on toteutettu vuoden 2017 aikana valtionavustusten digitalisointi -esiselvitystä. Esiselvityksen perusteella yhteiskunnallisia ilmiöitä kuvaavaa tutkimus-, tilasto- ja seurantatietoa tuotetaan enemmän kuin koskaan, mutta hajanaisena se ei päädy systemaattisella tavalla kehittämisen tueksi, eikä sen avulla kyetä osoittamaan

toimintojen vaikutuksia ja tuottavuutta. Esiselvityksessä ehdotetaan toimenpiteitä, joiden avulla valtion talousarviorakennetta sekä valtionavustusprosessien menettelytapoja selkeytetään ja yhdenmukaistetaan.

### 5.4.5 Vaikuttavuus

Liikuntatoiminnan tuloksellisuuden arviointiin vaikuttaa keskeisesti arviointiin käytettävä mittari. Mikäli tarkastellaan väestön liikunta-aktiivisuuden kehitystä organisoidun ja ohjatun liikunnan parissa, voidaan tilanteen sanoa olevan hyvä. Liikunta on säilynyt ja osin jopa vahvistanut asemaansa väestön, erityisesti lasten ja nuorten suosittuna vapaa-ajan harrastuksena.

Osallistuminen seuratoimintaan on yleistynyt. Hieman alle 50 prosenttia 7–19-vuotiaista lapsista ja nuorista liikkuu urheiluseuroissa vähintään kerran viikossa. Pojat (51 %) osallistuvat seuratoimintaan tyttöjä (41 %) useammin. Seuratoimintaan osallistuminen vähenee iän myötä. Kun 7–14-vuotiaista tytöistä 49 prosenttia ja pojista 61 prosenttia liikkuu viikoittain urheiluseuroissa, 15–19-vuotiaista mukana on enää noin kolmannes. Liikunta-alan yritysten järjestämään organisoituun liikuntaan osallistuu viikoittain 40 prosenttia 9–15-vuotiaista lapsista ja nuorista. Organisoitua liikuntaa järjestävät myös muut toimijat, kuten partio, seurakunnat ja kyläyhdistykset, joiden liikuntaa sisältävään toimintaan osallistuu viikoittain 27 prosenttia 9–15-vuotiaista.<sup>52</sup>

Mittausmenetelmien myötä ymmärrys väestön fyysisestä aktiivisuudesta on oleellisesti tarkentunut. Vaikka merkittävä osa eri-ikäisistä harrastaa vapaa-ajan liikuntaa säännöllisesti, merkittävä osa valveillaoloajasta kuluu joko istuen tai makuulla. Organisoidun liikunnan ulkopuolella liikunnallisen elämäntavan lisääntymistä ei tutkimusten mukaan ole juurikaan tapahtunut. Viimeisimpien tutkimustulosten mukaan fyysisen aktiivisuuden kokonaismäärä eri väestöryhmissä osoittaa lievää kasvua ja vastaavasti riittämättömästi liikkuvien osuus laskua.

Kansallisen lasten ja nuorten liikuntasuosituksen mukaan ”Kaikkien 7–18-vuotiaiden tulee liikkua vähintään 1–2 tuntia päivässä monipuolisesti ja ikään sopivalla tavalla.” Tällä hetkellä vajaa kolmasosa (31 %) 9–15-vuotiaista suomalaislapsista ja -nuorista saavuttaa liikuntasuosituksen. Suositusten mukaisesti 9- ja 11-vuotiaista liikkuu noin 40 prosenttia, 13-vuotiaista enää neljäsosa ja 15-vuotiaista vain harvempi kuin joka viides. Pojat liikkuvat liikuntasuositusten mukaisesti yleisemmin kuin tytöt.<sup>53</sup>

52 Lasten ja nuorten liikunnan tulokortti. <https://www.likes.fi/tuloskortti>

53 Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. Liitu-tutkimus (2016).

Vuonna 2016 toteutettiin ensimmäistä kertaa perusopetuksen opetussuunnitelman mukaiset Fyysisen toimintakyvyn mittaukset (Move!). Move!-mittaustuloksia saatiin syksyllä 2016 yhteensä 38 785 (5.-luokkalaiset) ja 5 473 (8.-luokkalaiset) ja 48 715 (5.-luokkalaiset) ja 9 321 (8.-luokkalaiset) syksyllä 2017. Valtakunnan, kunnan ja maakunnan tasolla Move! tuottaa objektiivista tietoa lasten ja nuorten fyysisestä toimintakyvystä esimerkiksi kansallisen liikunta- ja terveystoiminnan ja kuntien terveyden edistämistoimenpiteiden kehittämistä ja seurantaan koskien.

20–54-vuotiaista vajaa viidennes liikkuu terveystoimintasuositusten mukaisesti. Osuus on hieman kasvanut vuodesta 2013, jolloin suositusten mukaan liikkuvia oli alle 16 prosenttia.<sup>54</sup> Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus on ollut jonkin verran laskussa aina vuodesta 1998. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus 20–64-vuotiaista vuonna 2016 oli miehillä 25 % ja naisilla 21 %.<sup>55</sup>

#### 5.4.6 Yhteenveto

Liikuntalaki on luonteeltaan väljä puitelaki, eikä säätele tarjottavien liikuntapalvelujen tasoa ja sisältöä. Uusi liikuntalaki (390/2015) tuli voimaan 1.5.2015. Lain keskeisinä tavoitteina on edistää eri väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä fyysistä toimintakykyä, lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, liikunnan kansalais- ja seuratoimintaa sekä eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa. Laki vahvistaa liikunnan asemaa kunnallisena peruspalveluna ja monilta osin terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan asemaa myös kunnallisessa toiminnassa. Kunnan päätehtävä on edelleen yleisten edellytysten luominen kuntalaisten liikunnalle.

Kunnat saavat varsin itsenäisesti päättää, miten liikuntapalvelunsa tuottavat. Informaatio-ohjauksella ja harkinnanvaraisilla valtionavustuksilla palveluja pyritään yhdenmukaistamaan ja kehittämään.

Kunnan liikuntatoiminta on laajentunut koko 2000-luvun hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseen ja arkiliikunnan olosuhteiden huomiseen. Tämä on vaikuttanut myös liikuntatoimen organisoitumiseen kunnissa. Yhä useampi kunta organisoi liikuntatoiminnan hyvinvointipalvelujen alle, osa vielä perinteisemmin sivistystoimen tai vapaa-ajan palvelujen

54 ATH-tutkimus: Perustuu kysymykseen "Kuinka paljon kaikkiaan liikutte viikoittain?". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) ei juuri mitään säännöllistä liikuntaa joka viikko 2) verkkaista ja rauhallista kestävyysliikuntaa 3) ripeää ja reipasta kestävyysliikuntaa 4) voimaperäistä ja rasittavaa kestävyysliikuntaa 5) lihaskuntoharjoittelua 6) tasapainoharjoittelua tai muuta liikehallintaa kehittävää liikuntaa, joista oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Vaihtoehdon valitsemisen jälkeen merkittiin kuinka monena päivänä viikossa kyseistä liikuntalajia harrastaa ja kuinka monta tuntia ja minuuttia viikossa yhteensä kertyy kyseistä liikuntalajia. Tarkastelussa ovat ne 20–54-vuotiaat, joiden kohdalla UKK-instituutin liikuntapiirakan ([www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka](http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka)) mukaiset suositukset täyttyivät viikoittaisessa liikunnassa.

55 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)/ AVTK (1978–2011) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)/ ATH (2012–)



alle. Tuleva maakunta- ja sote-uudistus on vauhdittanut kuntien liikuntatoiminnan uudelleen organisoitumista viime kuntavaalien jälkeen.

Tiedonkeruu palvelujen saatavuudesta, laadusta, taloudellisuudesta, tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta perustuu hajanaisiin eri tietolähteisiin, koska ei ole olemassa valtakunnallista tietokantaa, johon kunnan liikuntapalvelujen tiedot kerätään. Haasteensa tuomyyös liikunnan luonne esimerkiksi kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden määrittämiseksi. Kuntalainen voi olla aktiivinen liikkuja ryhmissä, joista tietoa saadaan, mutta omalla vapaa-ajalla tapahtuvaa omatoimista liikkumista esimerkiksi kunnan eri liikuntapaikoissa on jo haastavampaa kartoittaa.

Paras tietokanta on olemassa kuntien liikuntapaikoista, jotka löytyvät LIPAS-tietokannasta. Suomessa 36 853 liikuntapaikkaa, joista noin 75 prosenttia on kuntien omistamia, ylläpitämiä ja hoitamia.

Liikuntatiedon keräämisessä on tietoaukkoja, joita pyritään paikkamaan opetus- ja kulttuuriministeriön sekä valtion liikuntaneuvoston yhteistyössä.

## Lähteet

- Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH (syksystä 2017 lähtien FinSote-tutkimus), THL. Kotavaara, Ossi ja Rusanen, Jarmo. Liikuntapaikkojen saavutettavuus paikkatietoperusteisessa tarkastelussa. Liikuntapaikkojen saavutettavuusindeksi. (LINDA) -hankkeen loppuraportti. (2016). Kuntaliitto.
- Lasten ja nuorten liikunnan tulokortti. <https://www.likes.fi/tuloskortti>
- Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. Liitu-tutkimus (2016).
- LIPAS, valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä.
- Liikuntapaikkojen peruskorjaustarve. Nissinen, Kari. VTT (2014).
- Liikuntapaikkarakentamisen Suunta-asiakirja(2014).
- Liikuntatoimi tilastojen valossa. Perustilastot vuodelta 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:3. TEAviisari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.teaviisari.fi/Tilastokeskus>.
- Tuloskortti liikenne- ja viestintäministeriön toiminnasta. [http://liikuntaneuvosto.fi/files/490/tuloskortti\\_LVM.pdf](http://liikuntaneuvosto.fi/files/490/tuloskortti_LVM.pdf)
- Valtionhallinto liikunnan edistäjänä. VLN 2015:4.

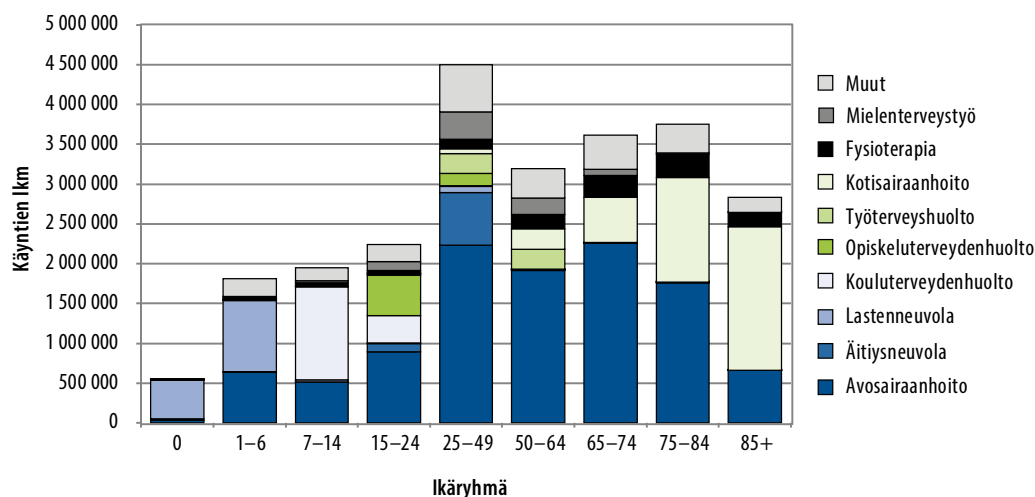
## 6 Sosiaali- ja terveystalvet

### 6.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus ja käyttö

*Tiina Hetemaa, Nina Knape, Laura Kestilä, Kimmo Parhiala, Sari Kehusmaa ja Teija Hammar*

Saatavuutta ja käyttöä tarkastellaan perusterveydenhuollon palveluissa asiakas- ja käyntimäärillä sekä kiireettömään hoitoon pääsillä. Erikoissairaanhoidon palveluissa tarkastellaan vastaavasti avohoitokäyntien ja vuodeosastohoidon hoitopäivien määrää sekä kiireettömään hoitoon pääsyä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa saatavuutta ja käyttöä tarkastellaan asiakas- ja käyntimäärillä perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä neuvolapalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon sisältyvien laajojen terveystarkastusten toteutumisen avulla. Lisäksi tarkastellaan lastensuojelussa asiakasmääriä eri toiminnoissa ja lastensuojeluilmoitusten määrää sekä palvelutarpeen arvioinnin toteutumista. Ikäihmisten palveluissa on tarkasteltu ympärivuorokautista kotihoidon saatavuutta ja säännöllisen kotihoidon käyntimääriä.

Perusterveydenhuollon eri palvelumuotojen käyttö vaihtelee ikäryhmittäin. Vuonna 2016 alle kouluikäisillä lapsilla lastenneuvolapalvelut oli merkittävin palvelumuoto. Työikäisen väestön käynnit kohdistuivat erityisesti avosairaanhoidon, työterveyshuoltoon ja äitiysneuvolapalveluihin. Vanhimmissa ikäryhmissä puolestaan avosairaanhoidon ja kotisairaanhoidon olivat merkittävimmät palvelumuodot. (Kuvio 19.)



**Kuvio 19.** Terveyskeskuskäynnit palvelumuodoittain ja ikäryhmittäin vuonna 2016

## 6.1.1 Perusterveydenhuollon palvelut

### Käyttö

Perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli 68,5 prosentilla väestöstä vuonna 2016. Kaikkiaan käyntejä oli 24,5 miljoonaa, näistä lääkärille 6,6 miljoonaa ja terveydenhuollon muille ammattihenkilöille 17,9 miljoonaa kun otetaan huomioon kaikki palvelumuodot. Asiakkaita oli yhteensä 3,8 miljoonaa. (Taulukko 1.) Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2012-2016 aikana. Vuodesta 2012 vuoteen 2016 lääkärikäyntien suhteellinen osuus kaikista käynneistä on vähentynyt vain hieman, 28,8 prosentista 27,0 prosenttiin, ja käynnit muille terveydenhuollon ammattihenkilöille lisääntyneet vastaavasti 71,2 prosentista 73,0 prosenttiin. Perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen käyttö oli väestöön suhteutettuna suurinta Etelä-Pohjanmaalla (5,0 käyntiä asukasta kohden) ja Uudellamaalla (4,9 käyntiä asukasta kohden). Vähiten perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä oli Kanta-Hämeessä (3,3 käyntiä asukasta kohden). (Perusterveydenhuoltotilasto 2016, THL)

### Työterveyshuolto

Työterveyshuoltopalvelujen osalta valtaosa työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä sai vuonna 2015 pääasiassa työterveyspalvelut joko lääkärikeskuksista (60 %), terveyskeskuksista tai kunnallisista liikelaitoksista (22,8 %) tai työnantajien omilta tai yhteisiltä työterveysasemilta (15 %) (Kelan työterveyshuoltotilasto 2015). Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli 87,6 prosenttia palkansaajana toimivasta työvoimasta. Kattavuus on pysynyt vakaana viime vuodet. (Kansaneläkelaitos Kela. 2017.)

**Taulukko 39. Perusterveydenhuollon avohoidon ja suun terveydenhuollon käynnit vuosina 2012–2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit yhteensä<sup>1,2</sup></b>	<b>24 732 694</b>	<b>23 701 386</b>	<b>24 414 006</b>	<b>24 093 169</b>	<b>24 487 639</b>
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit	6 891 778	6 817 369	6 995 319	6 830 431	6 619 813
Perusterveydenhuollon avohoidon muut kuin lääkärikäynnit	17 840 916	16 884 017	17 418 687	17 262 738	17 867 826
<b>Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa yhteensä</b>	<b>4 650 449</b>	<b>4 686 009</b>	<b>4 994 153</b>	<b>5 300 897</b>	<b>5 301 285</b>
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa	3 282 626	3 393 452	3 558 821	3 817 284	3 826 551
Suun terveydenhuollon muut käynnit terveyskeskuksissa	1 115 637	1 133 675	1 231 432	1 309 943	1 324 984

1 Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit vastaanotolla, kotikäynnit, työpaikkakäynnit ja sairaalakäynnit

2 Ei sisällä kotihoidon, kotipalvelun, suun terveydenhuollon eikä sairaaloiden yhteispäivystyspisteiden perusterveydenhuollon käyntejä. Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo)

### ***Suun terveydenhuolto***

Vuonna 2016 terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 35 prosenttia väestöstä. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon käyntien määrä on noussut vuodesta 2011 lähtien vuoteen 2015 asti. Vuonna 2016 suun terveydenhuollon käyntejä oli saman verran kuin vuonna 2015. Käyntejä oli 5,3 miljoonaa ja asiakkaita 1,9 miljoonaa. Suun terveydenhuollon terveyskeskusasiakkailta oli keskimäärin 2,8 käyntiä vuodessa.

Suun terveydenhuollon käyntejä oli väestöön suhteutettuna eniten Kanta-Hämeessä, Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla, joissa oli 1,1 käyntiä asukasta kohden. Vähiten suun terveydenhuollon käyntejä Manner-Suomessa oli Lapissa 0,7 käyntiä asukasta kohden (Perusterveydenhuoltotilasto 2016, THL).

Terveyskeskusten lisäksi Kelan korvaamia yksityishammashoitokäyntejä oli vuonna 2016 väestössä yhteensä noin 2,5 miljoonaa ja asiakkaita yhteensä 1,0 miljoonaa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2016, Kelasto-raportit: Sairaanhoidokorvausten saajat ja maksetut korvaukset).

### ***Palvelumuodot ja käyntisytyt***

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoitokäyntien keskiarvo oli 6,4 käyntiä yhtä asiakasta kohden. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärästä (24,5 miljoonaa) suhteellisesti suurimman ryhmän muodosti avosairaanhoitoon käynnit, joiden osuus oli 44,6 prosenttia. Terveyskeskusten avosairaanhoitoon 2,8 miljoonalla asiakkaalla oli käyntejä yhteensä hieman vajaa 11 miljoonaa. Lääkärikäyntejä näistä avosairaanhoitoon käyn-



**Taulukko 40. Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien asiakkaat terveyskeskuksissa palvelumuodittain vuonna 2016 ja käyntimäärien ero vuoteen 2015**

Palvelumuoto	Käynnit ja asiakkaat 2016		Käynnit per asiakas	Käynnit ammattiryhmittäin 2016		Käynnit 2015	Käyntien muutos 2015–2016 %
	Käynnit	Asiakkaat		Lääkäri	Muu ammattihlö		
Avosairaanhoito	10 922 332	2 786 843	3,9	5 341 514	5 580 818	11 083 220	-1,5
Äitiysneuvola <sup>1)</sup>	807 030	140 656	6,6	156 788	650 242	857 838	-6,3
Lastenneuvola	1 495 125	472 812	3,2	293 958	1 201 167	1 500 892	-0,4
Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola	199 028	128 597	1,5	68 428	130 600	207 262	-4,1
Muut neuvolapalvelut	275 340	144 502	1,9	12 237	263 103	281 246	-2,1
Kasvatus- ja perheneuvola	83 193	16 027	5,2	4 535	78 658	62 689	24,6
Kouluterveydenhuolto	1 533 223	561 488	2,7	198 524	1 334 699	1 525 942	0,5
Opiskeluterveydenhuolto <sup>2)</sup>	678 100	267 815	2,5	139 972	538 128	564 853	16,7
Seulonnat ja muut joukkotarkastukset	67 614	65 959	1,0	1 415	66 199	71 050	-5,1
Muu terveydenhoito	730 461	594 759	1,2	25 032	705 429	597 077	18,3
Lakisääteinen työterveyshuolto	371 936	115 459	3,2	145 976	225 960	372 958	-0,3
Ei-lakisääteinen työterveyshuolto	154 349	51 320	3,0	94 139	60 210	158 784	-2,9
Merimiesterveysneuvola	733	411	1,8	380	353	578	21,1
Kotisairaanhoito	4 011 834	84 596	47,4	34 510	3 977 324	3 880 736	3,3
Fysioterapia	1 159 935	292 551	4,0	1 293	1 158 642	1 102 966	4,9
Apuvälinepalvelu	139 521	91 124	1,5	457	139 064	143 918	-3,2
Puheterapia	173 624	37 739	4,6	59	173 565	177 581	-2,3
Toimintaterapia	106 929	26 061	4,1	62	106 867	97 636	8,7
Jalkaterapia	45 786	20 680	2,2	29	45 757	47 462	-3,7
Ravitsemusterapia	23 207	15 484	1,5	530	22 677	23 033	0,7
Terveyssozialityö	25 665	13 263	1,9	29	25 636	21 493	16,3
Muu kuntoutus ja erityisterapia	236 636	58 453	4,0	500	236 136	222 942	5,8
Mielenterveystyö	789 792	108 011	7,3	74 876	714 916	686 988	13,0
Päihdetyö	244 898	27 413	8,9	11 587	233 311	222 357	9,2
Päivätoiminta	50 969	2 922	17,4	27	50 942	55 231	-8,4
Päiväsairaalatoiminta	15 775	1 837	8,6	190	15 585	11 902	24,6
Muu palvelutoiminta	144 479	53 821	2,7	12 760	131 719	114 258	20,9
Tieto puuttuu <sup>3)</sup>	125	124	1,0	6	119	262	-109,6
Yhteensä <sup>4)</sup>	24 487 639	3 803 152	6,4	6 619 813	17 867 826	24 093 154	1,6
Kotihoito <sup>5)</sup>	26 446 172	148 803	177,7	24 764	26 421 408	22 733 960	14,0
Kotipalvelu	4 826 075	25 939	186,1	833	4 825 242	4 533 384	6,1
Suun terveydenhuolto	5 301 285	1 937 643	2,7	4 825	5 296 460	5 300 893	0,0
Yleislääketiet. päivystykset (Hilmo) <sup>6)</sup>	499 731					423 321	15,3
Sähköinen asiointi	436 865	179 078				398 867	9,5

1) Äitiysneuvolan asiakkaissa molemmat vanhemmat, mutta käynnit per asiakas äitien käyntien mukaan

2) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön käynnit on saatu 8/2015 alkaen Avohilmoon

3) Tieto on puuttunut alkuperäisestä tiedon toimituksesta tai on ollut virheellisesti koodattu.

4) Ei sisällä kotihoitoa, kotipalveluja, suun terveydenhuollon eikä yleislääketieteen päivystysten käyntejä

5) Säännöllisen kotihoidon, kotipalvelujen, suun terveydenhuollon eikä yleislääketieteen päivystysten käyntejä

6) Sairaaloitten yhteispäivystyspisteiden perusterveydenhuollon käynnit

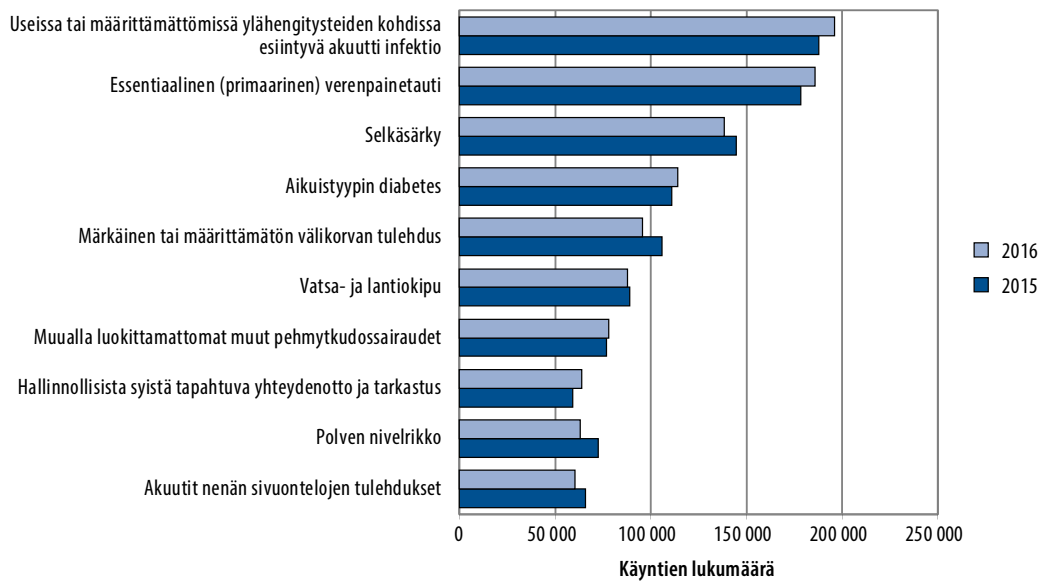
Taulukossa mukana Avohilmo yhteystavat R10–R40: käynti vastaanotolla, kotikäynti, työpaikkakäynti, sairaalakäynti.

Sähköinen asiointi, Avohilmon yhteystapa R51, on ilmoitettu erikseen.

Terveyskeskusten lisäksi Kelan korvaamia yleislääketieteen yksityislääkärikäyntejä oli väestössä vuonna 2015 yhteensä 229 000 ja asiakkaita yhteensä 161 000 (Kelasto-raportit: Sairaanhoidokorvausten saajat / Erikoislääkärit 2013-).

Vuonna 2016 terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla yleisimpiä ICD-10 tautiluokituksen mukaisia käyntisyitä olivat akuutit ylähengitysteiden infektiot, verenpainetauti, selkäsärky, aikuistyyppin diabetes ja välikorvan tulehdukset (Kuvio 3). ICD-10-luokituksen mukainen avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyys oli kirjattu noin 60 prosentissa käynneistä. ICPC-2-luokituksen mukainen käyntisyys oli noin 9 prosentissa käynneistä. Käyntisyys puuttui hieman yli 30 prosentissa avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynneistä.

Terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon käyntejä asiakasta kohti saman käyntisyyen vuoksi ICD-10 luokituksen mukaan vuosina 2015 ja 2016 oli eniten polven nivelrikon vuoksi eli 1,5 käyntiä asiakasta kohden, seuraavaksi eniten välikorvan tulehduksen vuoksi.



**Kuvio 21.** Terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla 10 yleisintä käyntisyytä ICD-10 diagnoosin mukaan vuosina 2015 ja 2016, lkm

### Saatavuus

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta arvioidaan pääsyyllä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) edellyttämällä kriteereillä. THL raportoi perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn tilanteen tiedot kaksi kertaa vuodessa. Terveyskeskusten väli-

töntä yhteydensaantia koskeva tieto saadaan kerran vuodessa terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja ylihammaslääkäreille suunnatulla erilliskyselyllä.

### ***Kiireetön hoitopääsy***

Perusterveydenhuollon hoitopääsytiedoissa tarkastellaan kiireettömien avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon toteutuneiden käyntien odotusaikoja. Kiireettömät hoitopääsykäynnit eivät kata jo hoidettavana olevien asiakkaiden kontrollikäyntejä, vaan ainoastaan uuden terveysongelman vuoksi yhteyttä ottaneet asiakkaat, joille on tehty hoidon tarpeen arviointi. Terveyskeskusten kiireettömän hoitopääsytiedon seuranta koskee reilua 10 prosenttia kaikista avosairaanhoidon lääkärikäynneistä ja noin 25 prosenttia hammaslääkärikäynneistä.

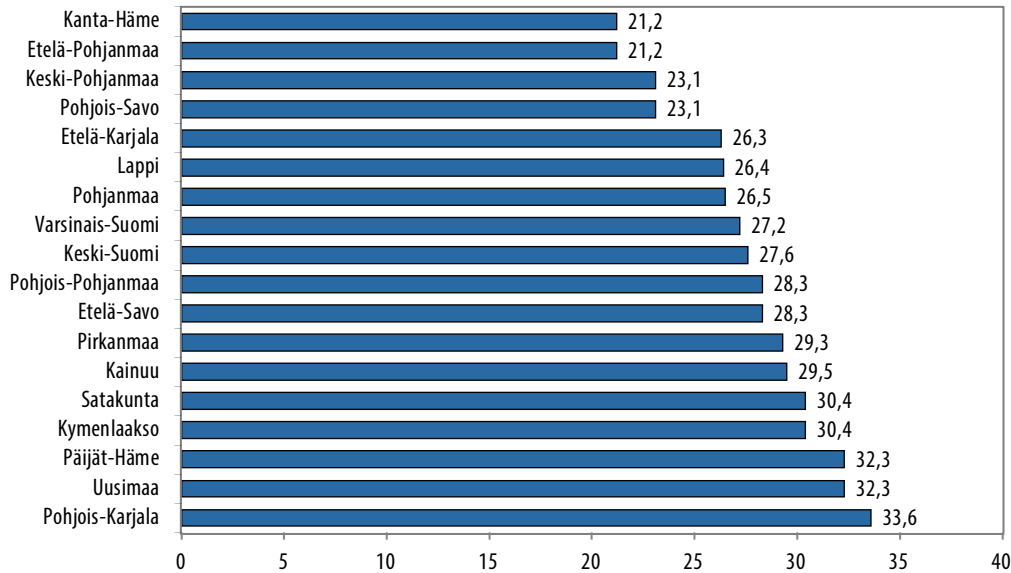
Kiireetön hoitopääsy lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle vaihtelee maakunnittain. Lokakuussa 2017 eniten yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja oli Uudenmaan ja Pohjois-Pohjanmaan maakuntien alueilla. Väestömäärään suhteutettuna eniten yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja oli Kanta-Hämeen maakunnan alueella, siellä oli lokakuussa yli sata yli kolme kuukautta kestänyttä käynnin odotusta. Vastaavasti hoitopääsy toteutui hyvin Keski-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. (Perusterveydenhuollon hoitopääsy 2017, THL). Tietoteknisistä ongelmista johtuen perusterveydenhuollon kiireettömän hoitopääsytiedot olivat lokakuussa 2017 virheellisiä/puutteellisia osassa maakunnista.

40 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä toteutui lokakuussa 2017 viikon kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Tilanne on sama kuin maalikuussa 2017. Sairaan- ja terveydenhoitajan kiireettömistä vastaanottokäynneistä 35 prosenttia toteutui kolmen vuorokauden kuluessa. Tilanne on huonompi kuin maalikuussa 2017, jolloin 58 prosenttia toteutui kolmen vuorokauden kuluessa.

Hammaslääkärille pääsyä odotettiin yli kolme kuukautta 17 prosentissa kaikista toteutuneista hammaslääkärien käynneistä lokakuussa 2017. Tilanne on huonompi kuin maalikuussa 2017, jolloin 9,7 prosenttia käynneistä toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua.

Kyselytutkimuksen (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2015, THL) mukaan terveyskeskuslääkärin palvelujen riittävyys vaihtelee maakunnittain; riittämättömästi palveluita saaneiden osuus palveluita tarvinneista vaihteli Kanta-Hämeen 21 prosentista Pohjois-Karjalan 34 prosenttiin vuonna 2015 (kuvio 4). Riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluja saaneiden osuus koko väestöstä on vähentynyt 16 prosentista 13 prosenttiin vuodesta 2013 vuoteen 2016.





**Kuvio 22.** Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus palveluita tarvinneista vuonna 2015

Lähde: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2015

### *Välittömän yhteydensaannin toteutuminen*

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Keväällä 2017 terveyskeskuksista 95 prosenttia on soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmän piirissä, vuotta aiemmin kattavuus oli 91 prosenttia. Suun terveydenhuollossa vastaavasti 88 prosenttia ja vuotta aiemmin 75 prosenttia. Yhteydensaantia koskevat tiedot perustuvat terveyskeskuksille tehtyyn erilliskyselyyn.

## 6.1.2 Erikoissairaanhoito

### Käyttö

Erikoissairaanhoito on muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrä on vähentynyt kuusi prosenttia vuosina 2012–2016. Psykiatrian erikoisalalla vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat laskeneet kyseisellä ajanjaksolla (14,4 %) somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä (2,4 %) voimakkaammin. Myös potilaiden määrä psykiatrian erikoisalalla vuodeosastohoidossa on laskenut somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden määrää voimakkaammin. Somaattisen erikoissairaanhoidon suurimmat erikoisalalla potilasmäärällä mitattuna

olivat vuonna 2016 kirurgia ja sisätaudit (Somaattinen erikoissairaanhoito 2016). Avohoitokäyntien määrä kasvoi somaattisessa erikoissairaanhoidossa 17,7 prosenttia vuosina 2012–2016. Vastaava kasvu psykiatrian erikoisalalan avohoitokäynneissä oli 14,6 prosenttia. (Taulukko 41.)

**Taulukko 41. Erikoissairaanhoito vuosina 2012–2016**

	2012	2013	2014	2015	2016	/1 000 asukasta	Muutos 2016/2012 %
<b>Somaattinen erikoissairaanhoito</b>							
Avohoitokäynnit	6 576 942	6 714 587	7 032 034	7 456 108	7 737 978	1 406	17,7
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	3 190 118	3 086 368	3 100 930	3 184 091	3 113 099	566	-2,4
Vuodeosastohoidon potilaat	646 838	641 948	642 833	635 796	629 586	114	-2,7
<b>Psykiatrin erikoissairaanhoito</b>							
Avohoitokäynnit	1 799 508	1 817 101	1 862 705	2 005 414	2 061 378	375	14,6
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	1 360 451	1 262 253	1 211 076	1 244 739	1 163 904	212	-14,4
Vuodeosastohoidon potilaat	27 734	26 557	25 549	25 204	24 675	5	-11,0
<b>Erikoissairaanhoito yhteensä</b>							
Avohoitokäynnit	8 376 450	8 531 688	8 894 739	9 461 522	9 799 356	1781	17,0
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	4 550 569	4 348 621	4 312 006	4 428 830	4 277 003	777	-6,0
Vuodeosastohoidon potilaat	674 572	668 505	668 382	661 000	654 261	119	-3,0

Lähde: Sotkanet (20.12.2017)

Avohoidon päivystyskäyntien määrä somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2016 päivystyskäyntejä oli noin 1,2 miljoonaa, kun vastaavia päivystyskäyntejä oli kaksi vuotta aikaisemmin noin 0,9 miljoonaa. THL:n Sairaaloiden tuottavuus 2015-raportin mukaan päivystyskäyntien määrä yliopistosairaaloissa kasvoi vuosien 2011–2015 välisenä aikana 7,4 prosenttia. Keskussairaaloissa päivystyskäyntien määrä kasvoi samaan aikaan 35,3 prosenttia. Yliopisto- ja keskussairaaloiden toimintaan on vaikuttanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystystoimintojen keskittäminen kansallisen lainsäädännön mukaisesti (mm. STM:n asetukset 2013/652 ja 2014/782 kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä). Monissa sairaaloissa yhteispäivystystoiminta kirjataan myös kokonaisuudessaan erikoissairaanhoitoon joko akuuttilääketieteeseen tai perinteisille erikoisaloille mikä on heijastunut päivystyskäyntien määrän huomattavana kasvuna.

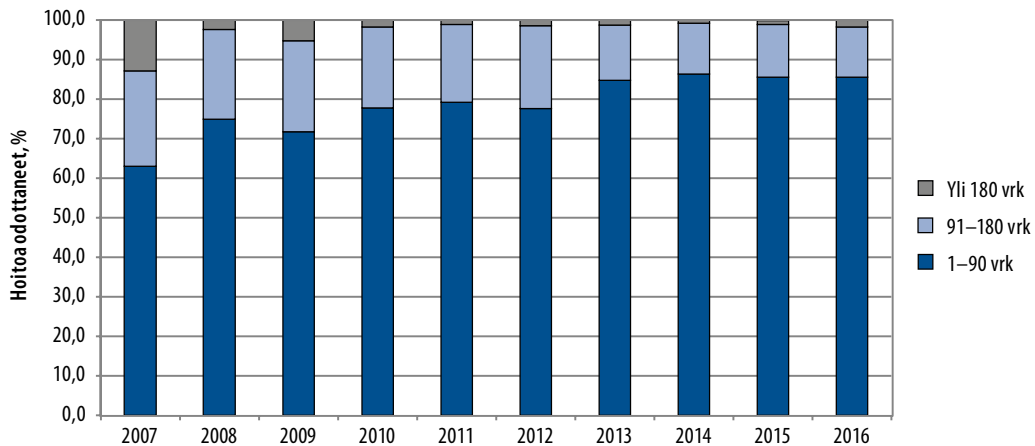
## Saatavuus

Terveystieteiden lain (2010/1326) 52 §:n mukaan erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut

kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon tuottavaan yksikköön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava, hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen, kuuden kuukauden kuluessa (lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kolmen kuukauden kuluessa) siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Kiireettömän hoidon kysyntä on kasvanut sairaanhoitopiireissä. Vuonna 2016 sairaanhoitopiirien sairaaloissa käsiteltiin 1 114 280 kiireetöntä lähetettä, mikä on noin 5 prosenttia edellisvuotta enemmän. Kiireettömien lähetteen kasvusta huolimatta lähetteen käsittelyajat ovat lyhentyneet. Vuonna 2016 0,7 prosentissa lähetteen otettiin kantaa vasta kolmen viikon jälkeen siitä, kun lähete oli vastaanotettu sairaalassa. (Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2016)

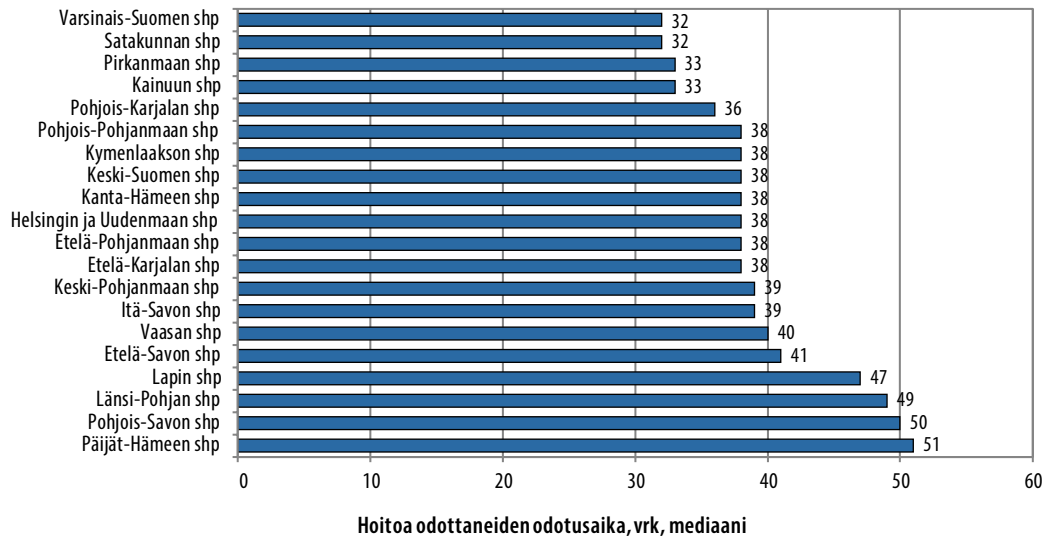
Vuoden 2016 viimeisenä päivänä kiireetöntä hoitoa odotti sairaanhoitopiireissä yhteensä 115 823 potilasta. Hoitoa odottavista 85,6 prosenttia eli 99 188 potilasta oli odottanut hoitoa alle kolme kuukautta hoitoonon asettamispäivästä (Kuvio 23). Vuoden 2007 lopussa hoitoa odotti 75 359 potilasta, joista 63 prosenttia oli odottanut hoitoa alle kolme kuukautta. Hoitoa odottavien kokonaismäärissä on vuoden 2013 tilastointitavan muutoksesta johtuvaa nousua. Luvuissa on nyt mukana myös kaikki avohoitoon odottavat potilaat.



**Kuvio 23. Hoitoa odottaneiden osuudet odotusajan mukaan sairaanhoitopiireissä vuosina 2007–2016 (tilanne 31.12.)\***

\*Hoitoonpääsytiedot päivitetään kolme kertaa vuodessa <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>

Joulukuun lopussa 2016 nopeimmin hoitoon pääsi Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä, missä odotusajan mediaani oli 32 vrk (Kuvio 24). Pisimpään hoitoa joutui odottamaan Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä, jossa odotusajan mediaani oli 51 vuorokautta.



**Kuvio 24.** Odotusajan mediaani erikoissairaanhoitoon joulukuun lopussa 2016 sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiirit ovat onnistuneet parantamaan hoidon saatavuutta lainsäädännössä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Yli puoli vuotta hoitoa vuoden lopussa odottaneiden osuus on vakiintunut vuosina 2013–2016 1–2 prosenttiin kaikista hoitoa odottavista, kun vuoden 2007 lopussa heidän osuutensa oli 13 prosenttia (9 691 potilasta). Joulukuun lopussa 2016 yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli 1 944 (1,7 %) (Taulukko 42). Myös erikoissairaanhoidon vuodenaikavaihtelut kiireettömän hoidon saatavuudessa ovat tasaantuneet (Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2016).

**Taulukko 42. Sairaanhoidopiirien sairaaloissa yli 180 vrk hoitoa odottaneet vuosina 2007–2016 (tilanne 31.12)**

Sairaanhoidopiiri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos 2007/2016	Muutos 2007/2016
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	%
Etelä-Karjalan shp	46	31	7	38	11	77	101	14	9	4	-42	-91,3
Etelä-Pohjanmaan shp	68	34	24	90	51	3	168	18	12	25	-43	-63,2
Etelä-Savon shp	34	30	46	4	38	4	17	0	5	0	-34	-100,0
Helsingin ja Uudenmaan shp	3 377	610	1 883	17	117	435	561	278	376	1 092	-2 285	-67,7
Itä-Savon shp	141	8	9	4	3	11	19	23	3	2	-139	-98,6
Kainuun shp	153	4	34	23	24	76	32	16	62	15	-138	-90,2
Kanta-Hämeen shp	551	46	87	28	23	90	23	40	48	134	-417	-75,7
Keski-Pohjanmaan shp	80	28	57	7	5	9	19	21	96	29	-51	-63,8
Keski-Suomen shp	443	95	116	26	9	48	62	90	228	27	-416	-93,9
Kymenlaakson shp	57	28	49	236	7	0	28	11	27	20	-37	-64,9
Lapin shp	106	57	10	62	-	41	20	0	8	33	-73	-68,9
Länsi-Pohjan shp	110	23	1	4	36	12	17	12	10	4	-106	-96,4
Pirkanmaan shp	1 684	172	280	201	0	42	79	105	90	45	-1 639	-97,3
Pohjois-Karjalan shp	75	2	35	44	8	47	19	10	8	16	-59	-78,7
Pohjois-Pohjanmaan shp	873	95	634	54	89	13	51	109	101	46	-827	-94,7
Pohjois-Savon shp	445	44	103	68	148	3	12	3	2	35	-410	-92,1
Päijät-Hämeen shp	289	59	26	10	12	10	10	10	17	105	-184	-63,7
Satakunnan shp	66	301	87	133	112	2	2	49	12	179	113	171,2
Vaasan shp	236	43	78	25	8	4	13	4	29	23	-213	-90,3
Varsinais-Suomen shp	857	17	182	171	50	11	137	119	51	110	-747	-87,2
<b>Yhteensä</b>	<b>9 691</b>	<b>1 727</b>	<b>3 748</b>	<b>1 245</b>	<b>751</b>	<b>938</b>	<b>1 390</b>	<b>932</b>	<b>1 194</b>	<b>1 944</b>	<b>-7 747</b>	<b>-79,9</b>

Erikoissairaanhoidon kiireettömässä hoitontuloksissa on edelleen alueellisia eroja, mutta ne ovat kaventuneet. Joulukuun lopussa 2016 eniten yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli, sekä lukumääräisesti että väestöön suhteutettuna, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Kanta-Hämeen ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä. Kyseisissä sairaanhoitopiireissä valtaosa pitkään hoitoa odottaneista odotti hoitontulosta silmätautien erikoisalalle. (Hoitontulosta erikoissairaanhoidossa 31.12.2016.)

### 6.1.3 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

#### Käyttö

##### *Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakaskäynnit*

Vuonna 2016 syntyi 52 814 lasta. Syntyneiden määrä on pienentynyt kuutena vuonna peräkkäin. Syntyneitä oli 2 658 lasta eli 4,8 prosenttia vähemmän kuin vuonna 2015. (SVT

2016.) Lähes kaikki raskaana olevat ja 0–6-vuotiaiden lasten perheet käyttävät neuvola-palveluja. THL:n syntymärekisterin mukaan vuonna 2014 raskaana olevista naisista 99,6 prosenttia käytti äitiysneuvolapalveluja, vuonna 2016 osuus oli 99,3 prosenttia. Julkisia palveluja käyttämättömistä osa käyttää yksityissektorin palveluja, joten palveluja lainkaan käyttämättömien osuus on pieni. (Hakulinen ja Gissler 2017.)

Äitiysneuvolassa asioi vuosittain noin 60 000 raskaana olevaa sekä heidän puolisoaan. Äitiysneuvoloissa järjestetään yli 330 000 määräaikaista terveystarkastusta vuodessa. Vuonna 2016 äitiysneuvolassa kävi noin 170 000 asiakasta, joilla oli yhteensä yli 800 000 käyntiä (4,7 käyntiä/asiakas) (taulukko 43). Suhteutetuissa äitiysneuvolan kokonaiskäyntimäärissä on edelleen laskua aikaisempiin vuosiin verrattuna (taulukko 44.) Syynä laskuun on osaltaan päivitetyn Äitiysneuvolaoppaan (2013) suositus äitiysneuvolan käyntimäärien vähentämisestä terveille raskaana oleville. Suositus perustuu kansainväliseen tutkimusnäyttöön.

**Taulukko 43. Äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakaskäyntejä\* vuonna 2016**

Palvelu	Asiakkaiden määrä	Terveystarkastaja	Lääkäri	Muu ammattilainen	Kaikki käynnit yhteensä	Määräaik. terveystarkastukset	Laajat terveystarkastukset	Lisäkäynnit	Palvelumuoto
Äitiysneuvola	170 842**	647 013	156 595	2 653	806 271	334 380	14 515	24 183	T21
Lastenneuvola	498 981	1 184 656	293 804	15 604	1 494 080	1 162 163	60 491	1 361 733	T22
Kouluterveydenhuolto	562 233	1 297 104	198 488	36 185	1 531 784	564 850	50 961	152 585	T26
Opiskeluterveydenhuolto	265 383	476 116	140 026	53 575	669 724	52 240		32 102	T27

\*Käynnit vastaanotoilla ja kotikäynneillä

\*\*Asiakaskontaktien määrä. Luvussa mukana molemmat vanhemmat sekä asiakkaat, jotka muuttaneet tai saaneet keskenmenon

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo)

**Taulukko 44. Suhteutetut käyntimäärät perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 2011–2016**

vuosi	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Äitiysneuvolakäynnit yhteensä / 1 000 15–44-vuotiasta naista	981	981	965	926	879	826
Lastenneuvolakäynnit yhteensä / 1 000 0–7-vuotiasta	2 813	2 919	3 004	3 081	3 125	3 155
Kouluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 7–18-vuotiasta	1 971	1 951	2 094	2 312	2 133	2 130
Opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1 000 16–25-vuotiasta	717	727	763	770	866	1 051

Lähde: Sotkanet (20.12.2017)

Lastenneuvoloissa järjestetään noin 1 160 000 määräaikaista terveystarkastusta vuodessa (taulukko 44). Vuonna 2016 lastenneuvolassa kävi lähes puoli miljoonaa asiakasta, joilla oli yhteensä lähes 1,5 miljoonaa käyntiä (3,0 käyntiä/asiakas). Vuonna 2016 0–7-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna lastenneuvolan lääkärikäyntejä oli 0,62 ja muita käyntejä 2,54. Suhteutettujen lastenneuvolakäyntien kokonaismäärä on kutakuinkin pysynyt ennallaan (taulukko 45).

Kouluterveydenhuollossa asioi vuonna 2016 yli 560 000 oppilasta (taulukko 43). Käyntejä oli lähes 1,5 miljoonaa, kun vuonna 2014 niitä oli 1,6 miljoonaa. Suhteutettuna 7–18-vuotiaaseen väestöön käyntejä oli 2,13, joista lääkärikäyntejä oli 0,28 ja muita käyntejä 1,85. Suhteutettujen kokonaiskäyntien määrä on pysynyt samalla tasolla vuoteen 2015 verrattuna, mutta laskenut vuoteen 2014 verrattuna.

Vuonna 2016 opiskeluterveydenhuollossa kävi noin 265 000 asiakasta, joilla oli yhteensä lähes 670 000 käyntiä. 16–25-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna käyntejä oli yhteensä 1,05, joista lääkärikäyntejä oli 0,22 ja käyntejä muun ammattihenkilökunnan luona 0,83. Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskäynneissä ja suhteutetuissa kokonaiskäyntimäärissä on havaittavissa kasvua (taulukot 43 ja 44).

### ***Lastensuojeluilmoitusten määrä, lastensuojelun avohuollon asiakkaat ja kodin ulkopuolelle sijoitetut***

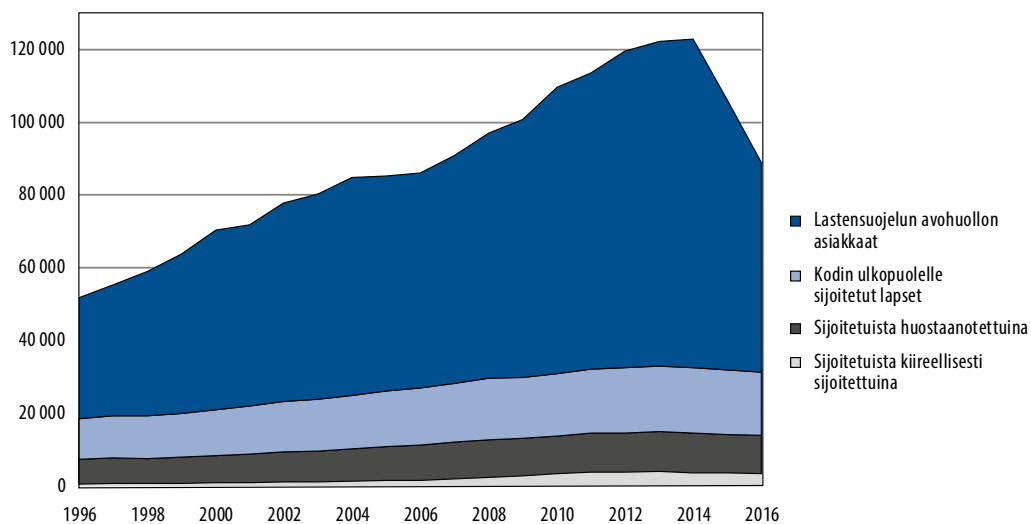
Vuonna 2016 lastensuojeluilmoitus tehtiin 69 203 lapsesta, yhtä lasta kohden keskimäärin 1,8 ilmoitusta. Lastensuojeluilmoitusten määrä (121 372) lisääntyi noin 5,7 prosenttia edellisestä vuodesta. Lastensuojeluilmoitukset kohdistuivat erityisesti 13 vuotta täyttäneisiin lapsiin. Vastaavaan väestöön suhteutettuna eniten lastensuojeluilmoituksia tehtiin Etelä-Karjalassa (7,7 %) ja vähiten Pohjanmaalla (4,3 %). Koko maan tasolla vastaava luku oli 6,5 %. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2 052, mikä on noin 20 prosenttia enemmän kuin vuotta aiemmin. (Lastensuojelu 2016.)

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 57 784 lasta ja nuorta vuonna 2016 (Kuvio 25). Määrä väheni 16 088 asiakkaalla (22 %) edellisestä vuodesta. 16–17-vuotiaat olivat lastensuojelun avohuollon suurin (6,4 %) ja 0–2-vuotiaat pienin (2,8 %) ikäryhmä, kun lukumääriä suhteutetaan vastaavaan väestöön. Avohuollon asiakasmäärät ovat vähentyneet selvästi 1.4.2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain muutoksen seurauksena, jolloin avohuollon asiakkuuden määritelmä muuttui. Perheille on voitu tarjota matalan kynnyksen palveluita ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Lastensuojelu 2016.)

Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 17 330 lasta ja nuorta vuoden 2016 aikana, näistä huostaan otettuna 10 424 (60,2 %) (Kuvio 25). Sijoitettujen lasten määrä väheni 2 prosenttia ja huostassa olleiden lasten määrä 2,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2015. Kiireellisesti

sijoitettiin 3 529 lasta, mikä oli 2,6 prosenttia vähemmän kuin edellisellä vuonna. Kiireellisesti sijoitettujen ja huostassa olevien lasten määrässä oli eroja maakuntien välillä. Vastaavaan väestöön suhteutettuna huostassa olleita lapsia oli eniten Pohjois-Savossa (1,3 %) ja Kanta-Hämeessä (1,2 %). Pohjanmaalla osuus oli pienin (0,4 %). (Lastensuojelu 2016.)

Vuoden viimeisenä päivänä vuonna 2016 huostassa olleista lapsista yli puolet (56 %) oli perhehoidossa. Ammatillisessa perhekotihoidossa olleiden lasten ja nuorten osuus oli 14 prosenttia ja laitoksissa 25 prosenttia huostassa olleista. Perheisiin sijoitettujen lasten määrä on kasvanut edelleen lastensuojelulain muutoksen (2012) seurauksena. Maakuntien välillä on kuitenkin eroja sijoituspaikkojen käytössä. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla huostassa olleista lapsista 73 % oli perhehoidossa, kun taas Uudellamaalla perhehoidossa oli alle puolet huostassa olleista lapsista. (Lastensuojelu 2016.)



**Kuvio 25.** Lastensuojelun avohuollon asiakkaat\*,\*\* sekä kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret vuosina 1996–2016, lkm

\*Henkilötunnuksia sisältävän sijoitettujen lasten ja nuorten rekisteritietojen lisäksi kerätään tilastotietoa myös lastensuojelun avohuollon asiakkaista. Osa lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevista lapsista ja nuorista sisältyy kodin ulkopuolelle sijoitettuihin. Kuviossa esittelyjä lukumääriä ei voi laskea yhteen.

\*\*Avohuollon asiakkuuden määritelmä muuttui 1.4.2015 voimaan astuneen sosiaalihuoltolain myötä

Lähde: Lastensuojelu 2016

## Saatavuus

### *Laajojen terveystarkastusten toteutuminen*

Kehitys laajojen terveystarkastusten toteutumisessa on ollut myönteistä. Jo vuonna 2013 laajat terveystarkastukset toteutuivat terveyskeskusten ilmoitusten mukaan asetuksen mukaisesti vähintään 95 prosenttisesti (Wiss ym. 2014). Terveystarkastamisaktiivisuus (TEA) perus-



terveydenhuollossa 2016 -kyselyn mukaan lähes kaikki terveyskeskukset (99 %) ilmoittivat, että lainmukaiset laajat terveystarkastukset lasta odottaville perheille ja imeväisikäisille (4kk) lapsille oli kirjattu terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan tai runko-ohjelmaan. Ensimmäisen ikävuoden aikana tehtävän laajan terveystarkastuksen ilmoitti Pohjanmaalla toteuttavansa 83 prosenttia terveyskeskuksista, muissa maakunnissa osuus oli 100 prosenttia.

Vähintään kaksi laajaa terveystarkastusta 1–6 vuoden ikäisille lapsille (18 kk ja 4 v) ilmoitti toteuttavansa 93 prosenttia terveyskeskuksista vuonna 2016. Eroja oli kuitenkin maakunnittain: monissa maakunnissa luku oli täysin tai lähes 100 prosenttia, matalimmat osuudet olivat Keski-Suomessa (71 %), Pohjanmaalla (83 %) ja Lapissa (82 %). (TEA-viisari 2016.) Potilastietomerkitöjen (Avohilmo) mukaan laaja terveystarkastus järjestetään kuitenkin esimerkiksi vain noin 40 prosentille imeväisikäisistä lapsista (4 kk) ja kolmasosalle 4-vuotiasta. Erilaiset tulokset johtuvat asiakastietojärjestelmien ominaisuuksista ja kirjaamisen puutteista. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen lapsen vanhemmista ja terveydenhoitaja ja lääkäri toteuttavat tarkastuksen yhteistyössä.

Suurin osa (90 %) terveyskeskuksista ilmoitti vuonna 2016 sisällyttäneensä toimintasuunnitelmaansa lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta peruskoulun aikana (1., 5. ja 8. luokalla). Useissa maakunnissa osuus oli 100 prosenttia tai lähellä sitä. Matalimmat osuudet olivat Keski-Suomessa (71 %) ja Pirkanmaalla (75 %). (TEA-viisari 2016.) Kuten mainittu, laajojen terveystarkastusten kirjaamisessa on sekä käytännöistä että teknisistä pulmista johtuvia puutteita ja esimerkiksi 8. lk:n laajoista terveystarkastuksista kirjautuu Avohilmo-rekisteriin vain 24 prosenttia tehdyiksi.

### ***Palveluihin pääsy opiskeluhollossa***

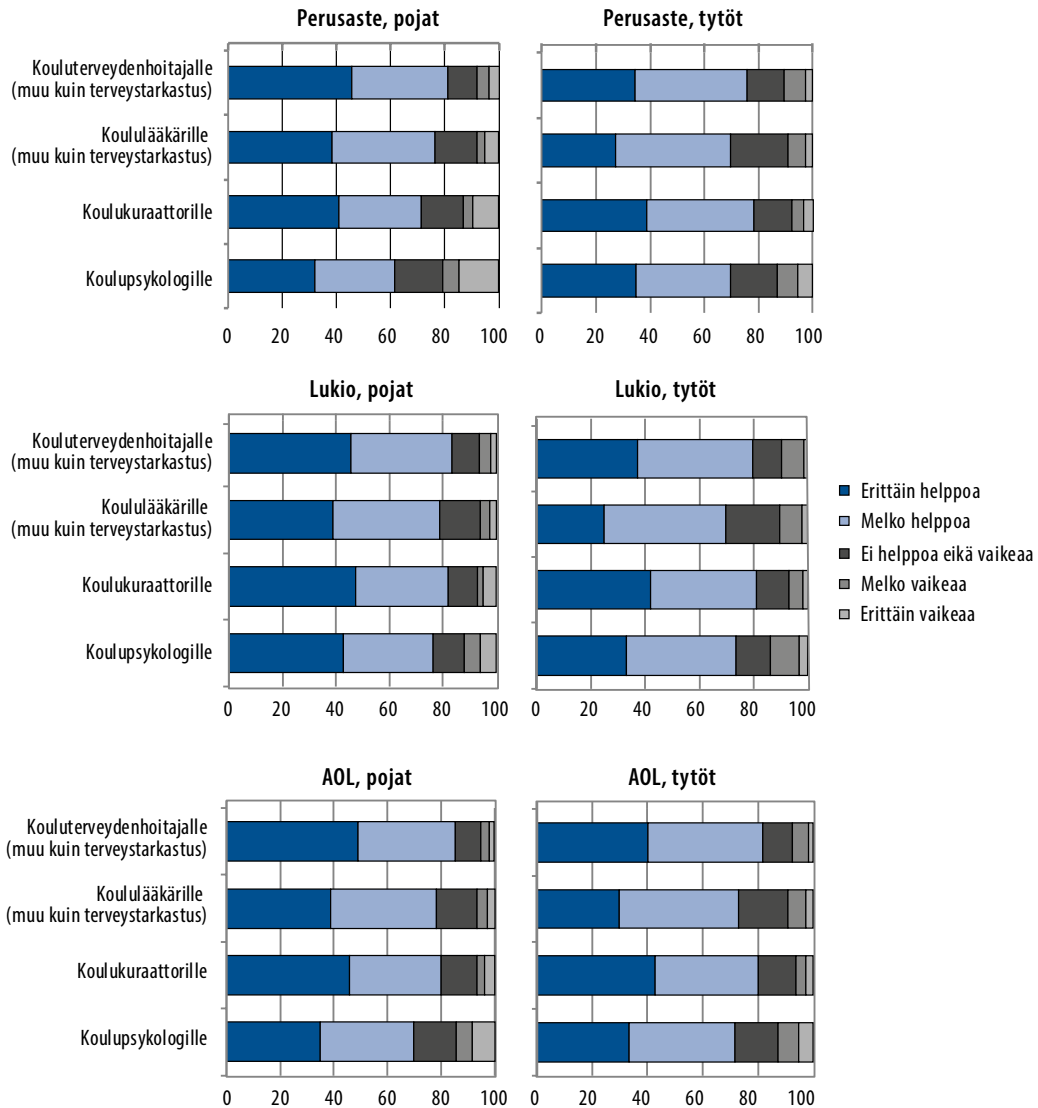
Opiskeluholloin palveluihin kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä opiskeluholloin kuraattori- ja psykologipalvelut. 1.8.2014 voimaan tullut oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) laajensi veloitteen järjestää kuraattori- ja psykologipalvelut myös toisen asteen koulutuksessa.

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan perusasteen 8.- ja 9.-luokkalaisista terveydenhoitajalla muutoin kuin terveystarkastuksessa oli käynyt 45,1 prosenttia tytöistä ja 30,3 prosenttia pojista, lääkäriillä muutoin kuin terveystarkastuksessa 25,4 prosenttia tytöistä ja 19,1 prosenttia pojista. Kuraattorilla käyntejä oli 14,1 prosentilla tytöistä ja 8,1 prosentilla pojista. Psykologikäynneissä vastaavat osuudet olivat 11,4 prosenttia ja 5,4 prosenttia. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla käyntejä oli seuraavasti: terveydenhoitajalla muutoin kuin terveystarkastuksessa 44,2 prosentilla tytöistä ja 23 prosentilla pojista, lääkäriillä muutoin kuin terveystarkastuksessa 24,7 prosentilla tytöistä ja 15 prosentilla pojista, kuraattorilla 7,9 prosentilla tytöistä ja 4,2 prosentilla pojista ja psykologilla 10,5 prosentilla tytöistä ja 4,2 prosentilla pojista. Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla terveydenhoitajalla käyntejä muutoin kuin terveys-

tarkastuksessa oli 47,1 prosentilla tytöistä ja 24,6 prosentilla pojista. Lääkärikäyntejä oli 28,3 prosentilla tytöistä ja 15 prosentilla pojista. Vastaavat osuudet olivat kuraattorikäyntien osalta 12,3 prosenttia ja 6,8 prosenttia ja psykologikäyntien osalta 10,5 ja 3,8 prosenttia.

Peruskoulun 8.–9.-luokkaisista sekä toisen asteen (lukio ja AOL) ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista noin 5–11 prosenttia kokee terveydenhoitajan, lääkärin ja kuraattorin vastaanotoille pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa (mukana vastaanotoilla käyneet tai sinne yrittäneet). Poikkeuksena tästä ovat 8.–9. luokan pojat, joista hieman useampi eli noin 13 prosenttia koki kuraattorille pääsyn melko tai erittäin hankalaksi (Kuvio 26).

Eniten vaikeuksia raportoidaan psykologin vastaanoton osalta: melko tai erittäin vaikeaksi vastaanotolle pääsyn kokee 12–14 prosenttia vastaanotolla käyneistä tai sinne yrittäneistä toisen asteen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, perusasteen 8.–9.-luokan pojista jopa viidennes ja tytöistä 13 prosenttia (Kuvio 26).



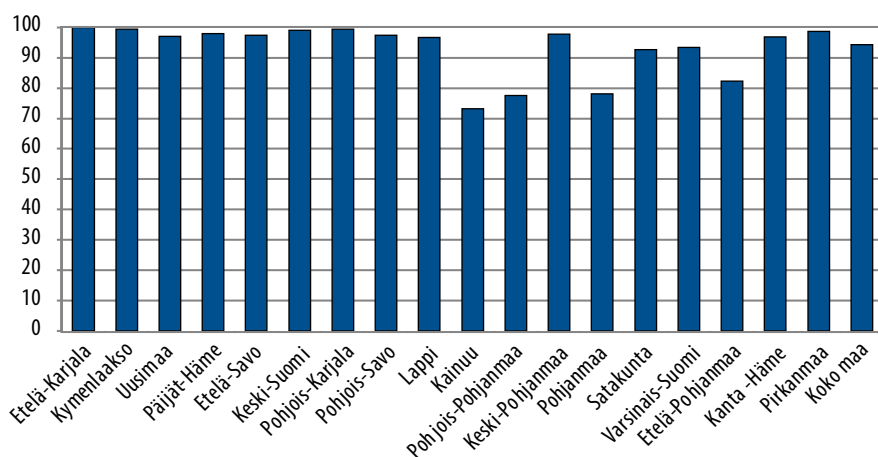
**Kuvio 26.** Kokemus terveydenhoitajalle, lääkärille, psykologille ja kuraattorille pääsystä (mukana vastaanotolla käyneet tai sitä yrittäneet) perusasteen 8–9-luokkaisilla ja toisen asteen (lukio, AOL) 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla

Lähde: Kouluterveyskysely 2017

### *Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelmat avohuollon asiakkaille ja palvelujen saatavuus*

Lastensuojeluasian tultua vireille tehdään palvelutarpeen arviointi, jonka yhteydessä selvitetään pääasiassa lastensuojelun tarve ja sen tekee sosiaalityöntekijä. Sitä ennen arvioidaan kiireellisen avun tarve. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa seitsemän arkipäivän kuluessa asian vireille tulosta ja sen tulee olla valmis kolmen kuukauden kuluessa. Vuonna

2016 lastensuojelun palvelutarpeen arviointi valmistui määräajassa 94,4 prosentissa tapauksista. Toteutuminen määräajassa vaihtelee jonkin verran maakunnittain (kuvio 27): matalimmat osuudet havaitaan Kainuun (73,2 %), Pohjois-Pohjanmaan (77,6 %), Pohjanmaan (78,1 %) ja Etelä-Pohjanmaan (82,3 %) maakunnissa.



**Kuvio 27. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen 3 kk:n kuluessa asian viireille tulosta maakunnittain (%)**

Lähde: Lastensuojelun käsittelyajat 2016

Lastensuojelulaki edellyttää asiakassuunnitelman tekemistä kaikille avohuollon asiakkaille. THL:n tilastojen mukaan sellainen tehtiin valtakunnallisesti tarkasteltuna kuitenkin vain alle puolelle (44,7 %) avohuollon asiakkaista (25 819). Asiakassuunnitelmien osalta voidaan havaita maakunnittaisia eroja: matalimmat osuudet havaitaan Keski-Suomen (25,5 %) ja Etelä-Karjalan (23,4 %) maakunnissa. Useimmiten asiakassuunnitelma on tehty Pohjois-Karjalassa (76,9 %) ja Keski-Pohjanmaalla (69,9 %). Kunnat ilmoittavat hyvin vaihtelevasti lastensuojelun asiakassuunnitelmien tekemisestä. (Lastensuojelu 2016.)

Kuntaliiton tuoreessa lastensuojelua koskevassa selvityksessä lastensuojelun järjestäjätahot arvioivat lastensuojelun palvelujen saatavuuden vaikeutuneen, mikä näkyy lasten tarvitsemissa palveluissa, erityisesti mielenterveyspalveluissa (Kuntaliitto 2018). Lisäksi kysely tuo esiin puutteita lastensuojelun voimavaroissa ja henkilöstön riittävydessä. Vaikka lastensuojelun tarve on todettu, palveluja ei joko saada lainkaan tai palvelun saaminen on kohtuuttoman vaikeaa, mikä kertoo ehkäisevän tuen kohtaamattomuudesta ja indikoi riskiä lapsen sijoittamiseen. Esimerkiksi vanhempien tarvitsemien päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuus sekä kasvatus- ja perheneuvolapalvelujen saatavuus on kyselyn mukaan heikentynyt. Lisäksi usea koulu- ja teini-ikäinen jää vaille lain priorisoimaa perhehoitopaikkaa. Selvityksen mukaan kuitenkin lapsiperheiden kotipalvelun saatavuus on parantunut ja tehostetun perhetyön saatavuus on hyvällä tasolla. (Kuntaliitto 2018.)

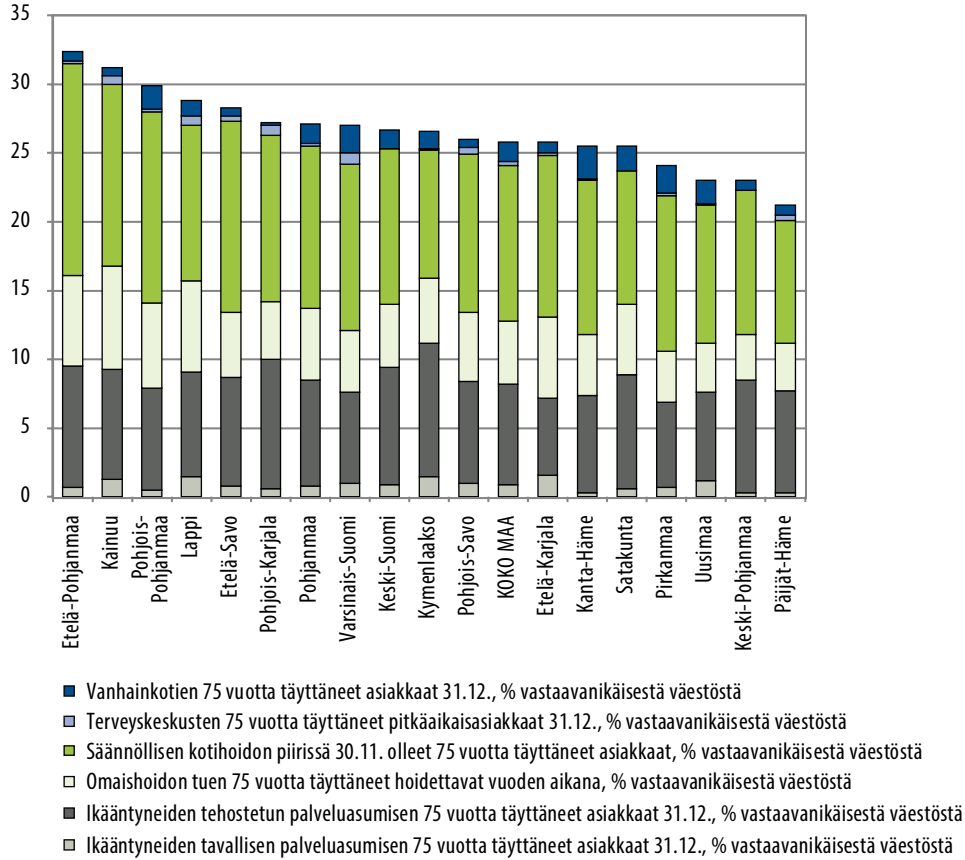
## 6.1.4 Ikäihmisten palvelut

Ikääntynyttä väestöä eli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä on maassamme tällä hetkellä noin miljoona. Iäkkäiden palvelujen järjestämistä ohjaavat valtakunnalliset strategiset linjaukset, laatusuosituksset ja lainsäädäntö. Ikääntymispolitiikan tavoitteena on edistää toimintakykyä, itsenäistä elämää ja osallisuutta sekä turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen koko väestölle.

### Käyttö

Vuonna 2016 vajaa neljännes 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä käytti säännöllisesti kotiin annettavaa palvelua (säännöllinen kotihoito, tukipalvelut, omaishoidon tuki ja tavallinen palveluasuminen), ympärivuorokautista hoitoa (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoito) ja/tai sairaalahoitoa. Näiden ohella perhehoitoa on viime vuosina voimakkaasti kehitetty iäkkäiden palveluksi. Ennaltaehkäisevinä palveluina iäkkäille on suunnattu terveyttä edistäviä ja ryhmämuotoisia palveluja.

75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden palveluosuudet vaihtelevat maakunnittain (kuviot 28). Etelä-Pohjanmaalla ja Kainuussa yli 30 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on jonkin tarkasteluun valitun palvelun piirissä, kun taas Päijät-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Uudellamaalla ja Pirkanmaalla alle 25 prosenttia 75 täyttäneistä on jonkin tarkasteluun valitun palvelun piirissä. Kolmessa maakunnassa (Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Satakunta) ei enää ole terveyskeskuksen pitkäaikaisasiakkaita, vaan palvelut on korvattu muilla palveluilla. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piirissä on melkein kaikissa maakunnissa suurempi osa 75 vuotta täyttäneistä kuin vuonna 2014, mutta ympärivuorokautisen hoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt. Ainoastaan Kainuussa tehostetun palveluasumisen piirissä oli pienempi osa 75 vuotta täyttäneistä kuin vuonna 2014.



**Kuvio 28.** 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden palvelusuudet 31.12.2016, % -osuus vastaavanikäisestä väestöstä

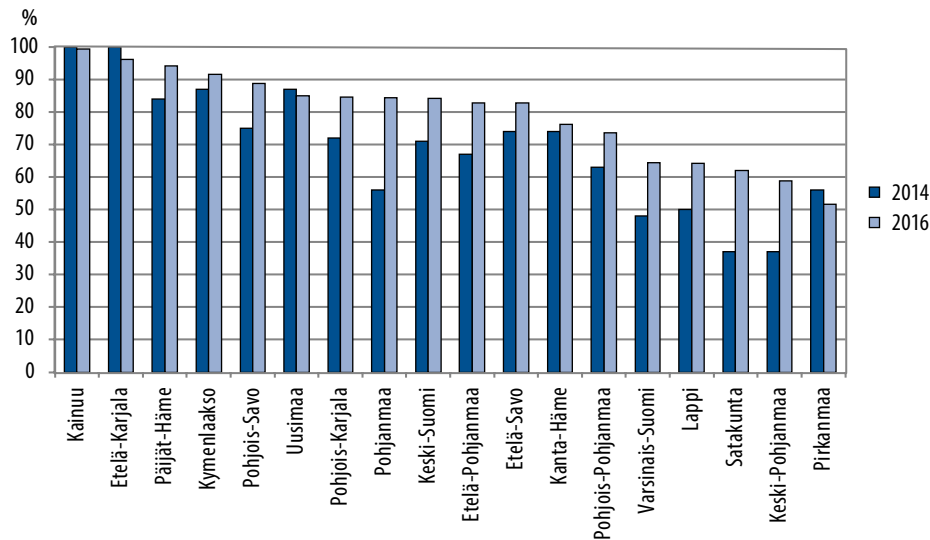
## Saatavuus

Ikäihmisten palvelujen saatavuutta on tarkasteltu kahdella maakunnittaisella vertailulla, joita ovat kotihoidon ympärivuorokautinen saatavuus ja säännöllisen kotihoidon käyntimäärät.

Kotihoidon toimintayksiköiltä on kysytty osana Vanhuspalvelulain seurantakyselyä palvelujen järjestämisestä myös yöaikaan. Vuoden 2014 tuloksia tarkasteltiin Peruspalvelujen tila -raportissa vuonna 2016, jolloin havaittiin maakunnittaisia eroja. Sama tarkastelu vuoden 2016 aineiston osalta osoittaa, että alueellisia eroja on edelleen, mutta useampi kotihoidon asiakas saa palvelunsa toimintayksiköstä, joka tarjoaa kotihoitoa ympärivuorokautisesti. Sekä vuosien 2014 ja 2016 luvut on esitetty kuviossa 29.

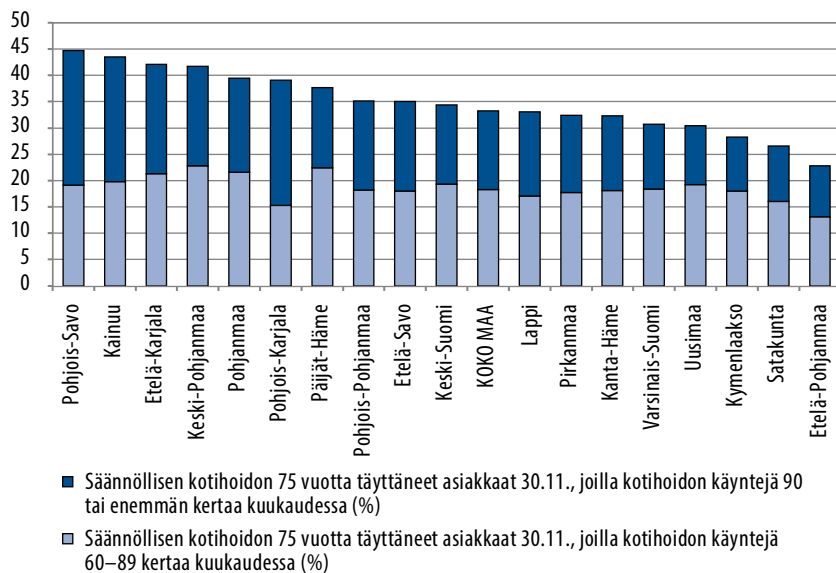
Vuoden 2014 aineistosta Etelä-Karjala ja Kainuu erottuivat siinä, että alueiden kaikki toimintayksiköt ilmoittivat tarjoavansa kotihoitoa myös yöaikaan. Vuoden 2016 aineistossa

yksikään maakunta ei ole ilmoittanut, että kaikki toimintayksiköt tarjoaisivat kotihoitoa myös yöaikaan, mutta yli 90 prosentin osuuksia on jo useammalla maakunnalla. Etelä-Karjalan ja Kainuun lisäksi Kymenlaakso ja Päijät-Häme ovat ilmoittaneet, että yli 90 prosenttia kotihoidon asiakkaista saa palvelunsa toimintayksiköstä, joka tarjoaa kotihoitoa 24/7. Suurimmat muutokset liittyvät Satakunnan ja Pohjanmaan maakuntiin, joiden alueella kotihoidon yöaikainen saatavuus on parantunut eniten verrattuna vuoden 2014 aineistoon. Toimintayksiköitä, joista alle puolet tarjoaisi kotihoitoa yöaikaan, ei enää vuoden 2016 aineistosta löydy. Prosenttiosuus on laskenut ainoastaan neljässä maakunnassa ja prosentuaaliset muutokset ovat olleet pieniä. Muissa maakunnissa prosenttiosuus on noussut.



**Kuvio 29.** Kotihoidossa yöaikaan tarjolla oleva palvelu maakunnittain vuonna 2014 ja 2016, prosenttiosuus asiakkaista.

Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, jolloin asiakas saa kotihoidon käyntejä yli 60 kertaa kuukaudessa. Intensiivinen kotihoito on lisääntynyt vuosien 2010 ja 2016 välillä kaikissa maakunnissa. Koko maassa muutos on 8 prosenttiyksikköä. Vuonna 2016 jo lähes kolmannes (31 %) kaikista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä kotihoitoa. Aiempaa suuremmalla osalla kotihoidon asiakkaista on myös mahdollisuus ympärivuorokautiseen kotihoitoon. Maakunnittaisessa vertailussa havaitaan, että Pohjois-Savossa, Kainuussa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Pohjanmaalla yli 40 prosenttia kotihoidon asiakkailla on yli 60 käyntikertaa kuukaudessa, kun taas Kymenlaaksossa, Satakunnassa ja Etelä-Pohjanmaalla alle 30 prosenttia kotihoidon asiakkaista käyntikertoja kertyy yli 60 kuukaudessa (kuvio 30).



**Kuvio 30.** Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 30.11.2016, joilla on kotihoidon käyntejä 60–89 tai yli 90 kertaa kuukaudessa.

Palvelurakenteen muutos kohti kotona annettavia palveluja etenee maakunnissa. Tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan mm. koti- ja omaishoidon palveluilla. Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen mukaan kotihoidossa oli vuonna 2016 seurantaviikolla päivittäin keskimäärin 3000 asiakasta enemmän kuin kaksi vuotta sitten (Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL). Samanaikaisesti ympärivuorokautisesta hoidosta on vähentynyt 2 800 asiakaspaikkaa. Omaishoidon tukea saavien 65 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut yli 2 000 henkilöllä kahdessa vuodessa. Palvelurakenne on siten keventynyt.

Palvelujen saatavuusongelmia on todennäköisesti kevyissä iäkkäiden palveluissa, kuten ryhmämuotoisissa palveluissa ja päiväkeskuspalveluissa. Näiden palvelujen puutetta saatetaan osin korvata kotihoidon palveluin. Tähän viittaavat tulokset, joiden mukaan jopa neljänneksellä säännöllisen kotihoidon asiakkaista on varsin vähäinen, vain ajoittainen, hoivan tarve.

### 6.1.5 Yhteenveto

Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien määrä on pysynyt viimeiset kolme vuotta noin 24 miljoonassa käynnissä. Avohoidon käyntejä oli 68,5 prosentilla väestöstä vuonna 2016 ja asiakkaita oli yhteensä 3,8 miljoona. Lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon kaikista avohoidon käynneistä on ollut vajaa 30 prosenttia. Palvelumuodoista avosairaanhoidon käynnit kattavat suhteellisesti suurimman eli vuonna 2016 noin 45 prosentin osuuden perusterveydenhuollon käynneistä.



Sairaaloiden yhteispäivystyspisteissä toteutui noin 0,5 miljoonaa perusterveydenhuollon päivystyskäyntiä, mikä on 15,3 prosenttia enemmän kuin vuonna 2015.

Vuonna 2016 terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla yleisimpiä käyntisyitä olivat akuutit ylähengitysteiden infektiot, verenpainetauti, selkäsäryt, aikuistyypin diabetes ja välikorvan tulehdukset.

Vuonna 2016 suun terveydenhuollon käyntejä oli saman verran kuin vuonna 2015. Käyntejä oli 5,3 miljoonaa ja asiakkaita 1,9 miljoonaa. Suun terveydenhuollon terveyskeskusasiakkailla oli keskimäärin 2,8 käyntiä vuodessa. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 35 prosenttia väestöstä.

Kelan korvaamia yksityishammashoitokäyntejä oli vuonna 2016 väestössä yhteensä noin 2,5 miljoonaa ja asiakkaita yhteensä 1,0 miljoonaa.

Kelan korvaaman työterveyshuollon piirissä oli noin 87,6 prosenttia palkansaajana toimivasta työvoimasta. Kattavuus on pysynyt vakaana viime vuodet.

Erikoissairaanhoidon muuttunut yhä avohoitopainotteisemmaksi. Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrä on vähentynyt kuusi prosenttia vuosina 2012–2016. Psykiatrian erikoisalalla vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat laskeneet kyseisellä ajanjaksolla somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä voimakkaammin.

Avohoitokäyntien määrä kasvoi somaattisessa erikoissairaanhoidossa 17,7 prosenttia vuosina 2012–2016. Vastaava kasvu psykiatrian erikoisalalla avohoitokäynneissä oli 14,6 prosenttia.

Yliopisto- ja keskussairaaloiden toimintaan on vaikuttanut vuonna 2015 voimaan astunut Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (2013/652 ja 2014/782). Päivystystoimintoja on keskitetty yhä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin. Monissa sairaaloissa yhteispäivystystoiminta kirjataan myös kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon hoitoon mikä on heijastunut päivystyskäyntien määrän huomattavana kasvuna.

Kiireettömän hoidon kysyntä on kasvanut sairaanhoitopiireissä. Vuonna 2016 sairaanhoitopiirien sairaaloissa käsiteltiin yli 1,1 miljoonaa ei-päivystyksellistä lähetettä. Kiireettömien lähetteen lukumäärän kasvusta huolimatta lähetteen käsittelyajat ovat lyhentyneet.

Kiireettömän hoidon saatavuus erikoissairaanhoidossa on parantunut lainsäädännössä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus on vakiintunut viime vuosina 1–2 prosenttiin kaikista kiireetöntä hoitoa odottavista. Myös erikoissairaanhoidon vuodenaikavaihtelut kiireettömän hoidon saatavuudessa ovat tasaantu-

neet. Erikoissairaanhoidon kiireettömässä hoitopääsyssä on kuitenkin edelleen alueellisia ja erikoisalakohtaisia eroja.

Lähes kaikki raskaana olevat ja 0–6-vuotiaiden lasten perheet käyttävät neuvolapalveluja. Vuonna 2016 lähes kaikki terveyskeskukset (99 %) ilmoittivat, että lainmukaiset laajat terveystarkastukset lasta odottaville perheille ja imeväisikäisille (4 kk) lapsille oli kirjattu terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan tai runko-ohjelmaan. Vähintään kaksi laajaa terveystarkastusta 1–6 vuoden ikäisille lapsille (18 kk ja 4 v) ilmoitti toteuttavansa 93 prosenttia terveyskeskuksista, mutta eroja havaitaan jonkin verran maakunnittain. Suurin osa (90 %) terveyskeskuksista ilmoitti vuonna 2016 sisällyttäneensä toimintasuunnitelmaansa lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta peruskoulun aikana.

Opiskeluhuollon palvelujen saatavuudessa on asiakkaiden kokemusten mukaan arvioituna edelleen kehitettävää: osa vastaanotolla käyneistä tai vastaanotolle yrittäneistä nuorista kokee terveydenhoitajalle ja lääkärille pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi, kuten myös osa kuraattori- ja psykologipalveluja käyttäneistä perusasteen oppilaista sekä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista.

Lastensuojeluilmoitusten määrä lisääntyi vuonna 2016 lähes kuusi prosenttia edellisestä vuodesta. Lastensuojelutarpeen arviointi valmistui määräajassa 94,4 prosentissa tapauksista. Lastensuojelulain edellyttämä asiakassuunnitelma avohuollon asiakkaille oli kuitenkin vain alle puolella avohuollon asiakkaista. Lastensuojelun asiakkaiden saamista palveluissa on aukkoja. Erityisesti perustason mielenterveyspalvelujen kehittäminen vaatii uusia avauksia. Lisäksi perhehoitopaikkoja ei ole saatavissa kouluikäisille eikä teini-ikäisille sijoituspaikkaa tarvitseville riittävästi. Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 17 330 lasta ja nuorta vuoden 2016 aikana, näistä huostaan otettuna 10 424.

Ikääntynyttä väestöä eli 63 vuotta täyttäneitä henkilöitä on maassamme tällä hetkellä noin miljoona. Intensiivinen kotihoito, asiakas saa kotihoidon käyntejä yli 60 kertaa kuukaudessa, on lisääntynyt vuosien 2010 ja 2016 välillä kaikissa maakunnissa. Koko maassa lisäys on 8 prosenttia. Vuonna 2016 jo lähes kolmannes (31 %) kaikista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä kotihoitoa. Aiempaa suuremmalla osalla kotihoidon asiakkaista on myös mahdollisuus ympärivuorokautiseen kotihoitoon. Tehostetun palveluasumisen osalta havaittiin, että palvelujen piirissä olevien ikääntyneiden osuus on melkein kaikissa maakunnissa suurempi kuin vuonna 2014.

## Lähteet

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus koko väestöstä 2015 \(%\)](http://www.terveytemme.fi/ath/aikasarja2013-2016/Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi saaneiden osuus koko väestöstä 2015 (%))

- Avohilmo 2016. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus -rekisteri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit>  
 Erikoissairaanhoidon hoitopaasytiedot.  
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>
- Hakulinen, Tuovi ja Gissler, Mika: Suomen alhaisella imeväiskuoilleisuudella on monta syytä. THL-blogi  
 20.1.2017. <https://blogi.thl.fi/suomen-alhaisella-imevaiskuoilleisuudella-on-monta-syyta/>
- Hoitopaasy erikoissairaanhoidossa 31.12.2016. Tilastoraportti 1/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
 Helsinki 2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131930/Tr01\\_17.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131930/Tr01_17.pdf?sequence=1)
- Kansaneläkelaitos Kela 2017. Työntajien Omilta Työterveysasemilta Saa Työterveyshuoltopalvelut  
 Enää Vain Joka Kymmenes Työntekijä. Helsinki: Kela, tilasto- ja tietovarastoryhmä.  
<http://www.kela.fi/tilastojulkaisut> <http://hdl.handle.net/10138/179350>.
- Kelan tilastollinen vuosikirja 2016. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2017. Erweko Oy. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228883/Kelan\\_tilastollinen\\_vuosikirja\\_2016.pdf?sequence=5](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228883/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2016.pdf?sequence=5)
- Kelan työterveyshuoltotilasto 2015. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2017. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2015.pdf?sequence=6](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/212975/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2015.pdf?sequence=6)
- Kelasto-raportit: Sairaanhoidokorvausten saajat /Erikoislääkärit 2013-. Kela.  
[http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain\\_tilasto-sairaanhoidokorvauksista](http://www.kela.fi/tilastot-aiheittain_tilasto-sairaanhoidokorvauksista)
- Kelasto-raportit: Sairaanhoidokorvausten saajat ja maksetut korvaukset. Kela.  
[http://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto\\_sisallysruettelo#Sairastaminen](http://www.kela.fi/tilastotietokanta-kelasto_sisallysruettelo#Sairastaminen)
- Kouluterveyskysely 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Kuntaliitto 2018. Lastensuojelun kuntakysely 2017. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2018/kuntaliiton-lastensuojelukysely-lastensuojelun-tilanne-vaikeutunut>
- Lastensuojelu 2016. Tilastoraportti 43/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135628/Tr43\\_17\\_LASU.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135628/Tr43_17_LASU.pdf?sequence=3)
- Lastensuojelun käsittelyajat 2016. Tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelun-kasittelyajat>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit>
- Perusterveydenhuollon hoitopaasy, lokakuu 2017. Tilastokatsaus 47/2017 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135722/Tr47\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135722/Tr47_17.pdf?sequence=1)
- Perusterveydenhuoltotilasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Perusterveydenhuollon avohoidon  
 kaikki käynnit yhteensä / 1 000 asukasta (Sotkanet.fi, ind. 4137, luettu 18.1.2018)
- Perusterveydenhuoltotilasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Perusterveydenhuollon  
 avosairaanhoidon käynnit yhteensä / 1 000 asukasta (Sotkanet.fi; ind. 3972, luettu 18.1.2018)
- Perusterveydenhuoltotilasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Suun terveydenhuollon käynnit  
 terveyskeskuksissa yhteensä / 1 000 asukasta (Sotkanet.fi, ind. 2462, luettu 18.1.2018)
- Sairaaloiden tuottavuus 2015. Tilastoraportti 6/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132118/Tr6\\_2017.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132118/Tr6_2017.pdf?sequence=5)
- Somaattinen erikoissairaanhoido 2016. Tilastoraportti 45/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
 Helsinki 2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135642/Tr45_17.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista  
 edellytyksistä 652/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130652>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edel-  
 lytyksistä 782/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>
- SVT 2016. Suomen virallinen tilasto. Syntyneet 2016. [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. [viitattu 6.3.2018]
- Terveydenedistämistäktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2016 -kysely.  
<http://www.teaviisari.fi/perusterveydenhuolto>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Vanhuspalvelujen seuranta 2016: Kotihoidon ja Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksikkökyselyt.  
 Slide share-esitys: Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen 2016.  
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoaineisto, luettu 18.1.2018. [https://www.thl.fi/Kotihoidon\\_ja\\_ymparivuorokautisen\\_hoidon\\_asiakkaat\\_henkilost\\_o\\_johtaminen\\_2016](https://www.thl.fi/Kotihoidon_ja_ymparivuorokautisen_hoidon_asiakkaat_henkilost_o_johtaminen_2016).
- Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä  
 (kirj.). Klemetti, Reija ja Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Opas 29. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3)
- Wiss Kirsi, Frantsi-Lankia Marjut, Pelkonen Marjaana, Saaristo Vesa ja Ståhl Timo. Neuvolatoiminta, koulu-  
 ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014 – Asetuksen  
 (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 21/2014.

## 6.2 Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kustannukset

*Taru Haula, Suvi Mäklin ja Maria Vaalavuo*

Tässä luvussa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kuvaamiseen käytetään Sotkanetin tilastoja sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista, jotka perustuvat Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin. Nämä tiedot ovat saatavilla vuodesta 2000 lähtien, joten niiden käyttö on tässä yhteydessä perusteltua mahdollisimman hyvän vertailtavuuden takaamiseksi.

Kuntien maksut kuntayhtymille tulevat mukaan kuntien kautta, mutta kuntayhtymien muut tulot tai menot eivät ole mukana luvuissa. Käyttökustannuksiin lasketaan toimintamenot ja poistot sekä arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuottoihin lasketaan toimintatulot ja vyörytystulot. Toimintakustannuksissa ovat mukana oman toiminnan ja ulkopuolelta ostettujen palvelujen kustannukset. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot (esimerkiksi asiakasmaksut). Kuntien nettokustannukset eivät vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia, sillä niiden ulkopuolelle jäävät esimerkiksi valtion palvelut, työterveyshuolto, sairausvakuutukseen perustuvat Kelan korvaukset ja yksityiset palvelut.

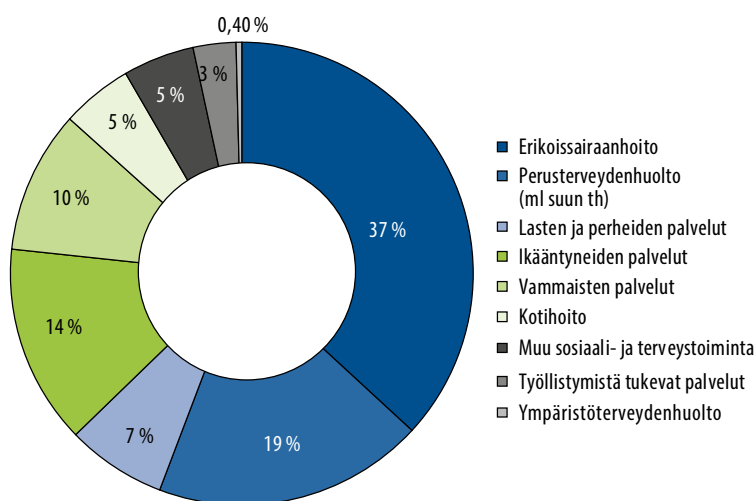
Kuntien taloustietojen tiedonkeruu ja tietosisältö uudistuivat vuonna 2015, jolloin kuntien ja kuntayhtymien tehtäväluokituksiin tuli muutoksia ja liikelaitokset yhdistettiin niiden tietoihin. Nykyisen kuntataloustalaston tiedot eivät näin ollen ole suoraan verrattavissa sitä edeltävien vuosien tietoihin, mikä tulee huomioida kustannusten kehitystä tulkittaessa. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystoiminnan kustannuksiin ei ole myöskään vuodesta 2015 lähtien sisällytetty lasten varhaiskasvatuksen kustannuksia eikä esimerkiksi perusterveydenhuollon avohoidon menoihin ole sisällytetty kotisairaanhoidon menoja. Sosiaali- ja terveystoiminnan hallintokustannukset on vuodesta 2015 lähtien sisällytetty käyttökustannuksiin palvelukohtaisesti.

Kustannusten kehitystä tarkasteltaessa on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksiä ja kustannukset on esitetty vuoden 2016 rahassa. Ahvenanmaan maakunta ei ole mukana tarkasteluissa.

## 6.2.1 Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuonna 2016

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 yhteensä noin 17,9 miljardia euroa, josta terveydenhuollon kustannukset olivat noin 10,1 miljardia euroa (1 838 euroa/asukas)<sup>56</sup> ja sosiaalitoimen noin 7,8 miljardia euroa (1 428 euroa/asukas). Kelan laskelmien mukaan kunnallisesti järjestettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset (sis. nettokäyttökustannukset ja asiakasmaksut) olivat vuonna 2016 noin 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (sis. myös sairausvakuutuksen korvausmenot, omavastuuosuudet, sekä työnantajien ja yrittäjien maksuosuudet).

Palveluittain tarkasteltuna yli puolet kuntien kustannuksista muodostui erikoissairaanhoidosta (6,6 mrd. euroa) ja perusterveydenhuollosta (3,3 mrd. euroa). Seuraavaksi suurimmat osuudet olivat ikääntyneiden ja vammaisten palvelut (2,4 ja 1,7 mrd. euroa), lasten ja perheiden palvelut (1,2 mrd. euroa), kotihoito (940 milj. euroa), muu sosiaali- ja terveystoiminta (940 milj. euroa), työllistymistä tukevat palvelut (500 milj. euroa) ja ympäristöterveydenhuolto (70 milj. euroa). (Kuvio 31.)



**Kuvio 31. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakautuminen palveluittain vuonna 2016 (pl. päihdehuollon erityispalvelut ja Ahvenanmaa).**

Perusterveydenhuollon luokkaan sisältyy perusterveydenhuollon vuodeosastohoito. Terveyskeskusten erikoissairaanhoidon yksiköiden vuodeosastotoiminta sisältyy luokkaan Erikoissairaanhoido."

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin

Perusterveydenhuollon palveluissa avohoidon kustannukset (59 % kustannuksista) olivat yli kaksinkertaiset vuodeosastohoitoon nähden. Suun terveydenhuollon kustannukset

<sup>56</sup> Ikääntyneiden palvelut sisältyvät sosiaalitoimeen.

muodostivat 13 prosenttia perusterveydenhuollon kustannuksista. Ikääntyneiden palveluissa valtaosa (64 %) kustannuksista koostui ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluista, kun taas vammaisten palveluissa kustannukset olivat suurimmat luokassa ”Muut vammaisten palvelut”<sup>57</sup>. Lähes 80 prosenttia lasten ja perheiden palvelujen kustannuksista koostui lastensuojelusta. (Taulukko 45.)

Erikoissairaanhoidon kustannuksia ei ole vuonna 2016 tilastoitu eriteltynä. Vuonna 2015 noin 80 prosenttia erikoissairaanhoidon menoista muodostui somaattisesta erikoissairaanhoidosta, josta vuodeosastohoidon menot (56 %) laskivat edellisestä vuodesta 8,4 prosenttia ja avohoidon menot kasvoivat 10,5 prosenttia.

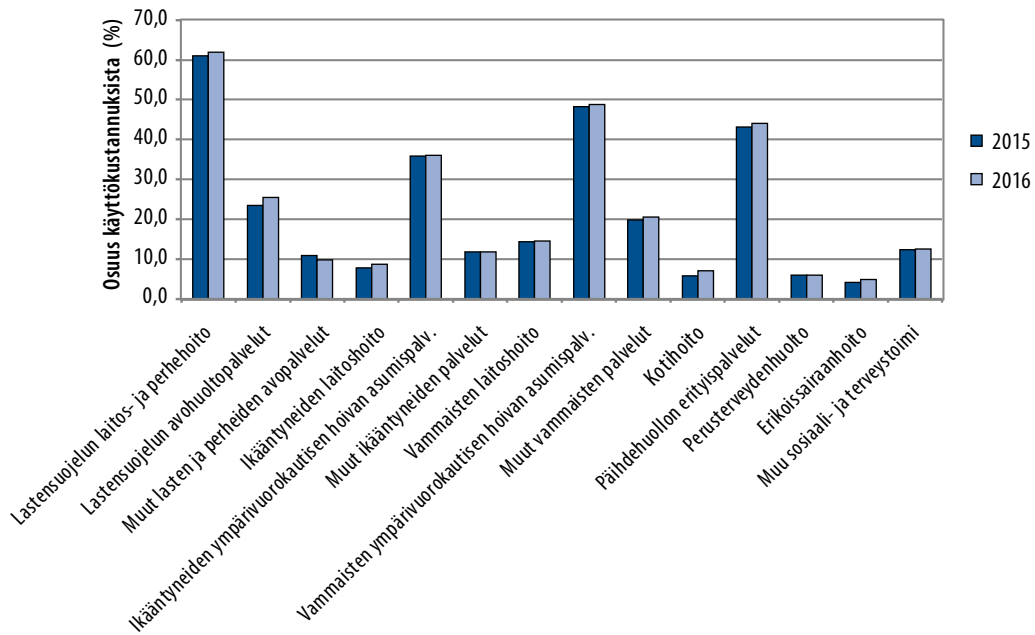
**Taulukko 45. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset palveluittain vuonna 2016 (pl. Ahvenanmaa).**

Palvelu	milj. €	€ per asukas
Erikoissairaanhoido	6 593	1 204
Perusterveydenhuollon		
- avohoito	1 977	361
- vuodeosastohoito	917	168
- suun terveydenhuolto	430	79
Ikääntyneiden		
- ympärivrk asumispalvelut	1 542	282
- laitoshoido	464	85
- muut ikääntyneiden palvelut	390	71
Vammaisten		
- ympärivrk asumispalvelut	696	127
- laitoshoido	141	26
- muut vammaisten palvelut	896	164
Lastensuojelun		
- laitos- ja perhehoito	679	124
- avohuolto	251	46
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	256	47
Kotihoito	943	172
Muu sosiaali- ja terveystoiminta	936	171
Päihdehuollon erityispalvelut	-	35
Ympäristöterveydenhuolto	73	13
Työllistymistä tukevat palvelut	498	91

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin

57 Tehtäväluokkaan ”Muut vammaisten palvelut” sisältyvät ei-ympärivuorokautiset asumispalvelut, päivä- ja työtoiminta, perhehoito, vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja tukitoimet, omaishoidontuet sekä muut vammaisten palvelut, joita ei sisällytetä muihin vammaispalvelujen tehtäväluokkiin.

Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen (lopputuotepalvelujen) ostot yksityisiltä palveluntuottajilta ovat kasvaneet 7,6 prosenttia sosiaali- ja terveystoimessa vuosien 2015 ja 2016 välillä ja ylittävät nyt 3 miljardia euroa. Voimakkainta ostojen kasvu on ollut kotihoidossa (24,3 %) ja erikoissairaanhoidossa (19,7 %), kun taas vammaisten laitoshoidossa ostot ovat vähentyneet eniten (-9,7 %). Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ostot ovat euromääräisesti mitattuna merkittävimmät (729 milj. euroa). Palvelujen välillä on eroja myös siinä, kuinka suuri osuus käyttökustannuksista muodostuu ostoista (Kuvio 32). Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asiakaspalveluista yli 60 prosenttia ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, myös vammaisten ja ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (48,9 % ja 36,1 %) ja päihdehuollon erityispalveluissa (44,1 %) ostojen osuus on huomattava. Vaikka erikoissairaanhoidossa yksityisiltä palveluntuottajilta tehtyjen ostojen määrä on kasvanut lähes viidenneksen, on niiden osuus käyttökustannuksista edelleen pienin (4,8 %).



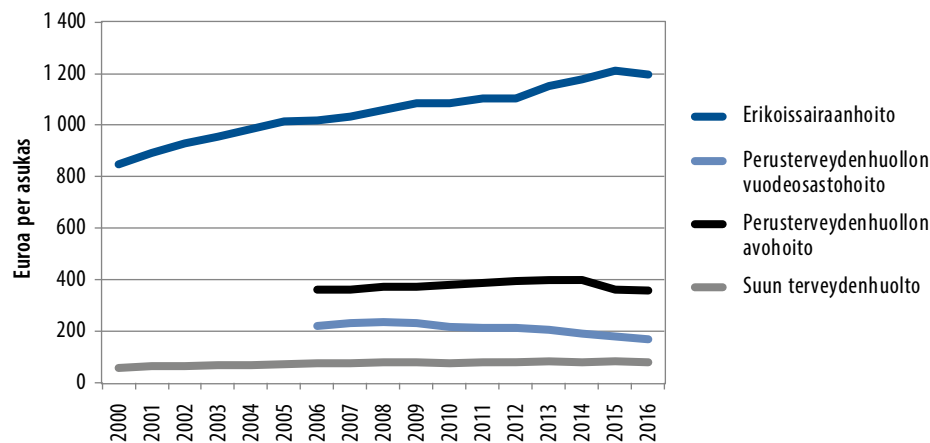
**Kuvio 32.** Kuntien ja kuntayhtymien asiakaspalvelujen ostot yksityisiltä (mukaan lukien kolmas sektori) vuosina 2015 ja 2016.

Lähde: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/talous/kuntatalouden-tilastot/kuntien-ja-kuntayhtymien-ostot>

## 6.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kehitys 2000–2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kehitys on ollut ajanjaksona 2000–2016<sup>58</sup> nousujohteinen, lukuun ottamatta joidenkin kustannuserien (mm. lasten päivähoito ja varhaiskasvatus) poisjäännistä johtuvaa sosiaalitoimen kustannusten pudotusta vuonna 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet 2 270 eurosta 3 258 euroon vuosien 2000 ja 2016 välillä. Terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet noin 29 prosenttia tällä ajanjaksolla, kun taas sosiaalitoimen kustannukset ovat kasvaneet jopa 67 prosenttia.

Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on ohittanut muiden terveydenhuollon toimintojen kasvuvauhdin 2000-luvulla. Kun vuonna 2000 erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohden olivat 1,5-kertaiset perusterveydenhuoltoon suhteutettuna, vuonna 2016 ne olivat lähes kaksinkertaiset. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset ovat sitä vastoin vuodesta 2008 alkaen pienentyneet – myös suhteessa perusterveydenhuollon avohoitoon samalla, kun suun terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet noin yli 30 prosentilla 2000–2016 aikana ja myös suhteessa muun perusterveydenhuollon kustannuksiin. (Kuvio 33.)



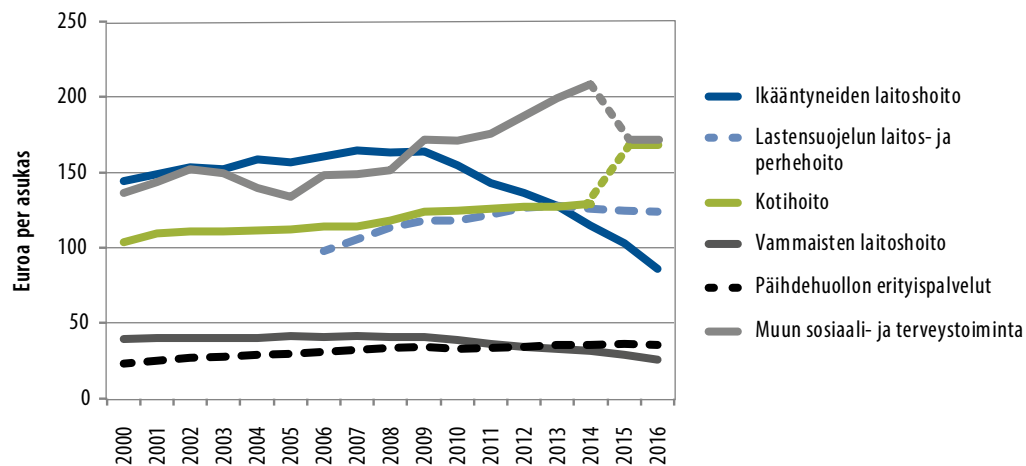
**Kuvio 33. Kuntien terveydenhuollon nettokäyttökustannusten kehitys koko maassa 2000–2016 (euroa per asukas).**

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin. Huom. Perusterveydenhuollon aikasarja katkeaa vuonna 2015, koska siitä lähtien kotisairaanhoido on vähennetty perusterveydenhuollon avohuollosta ja lisätty kotihoitoon (ks. Kuvio 34). Sosiaali- ja terveystoimen hallintokustannukset on vuodesta 2015 lähtien sisällytetty käyttökustannuksiin palvelukohtaisesti. Sisältää myös Ahvenanmaan.

<sup>58</sup> Eri vuosien kustannukset muutettu vuoden 2016 tasoon Julkisten menojen sosiaalitoimen ja terveydenhuollon hintaindeksillä. Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.12.2017].



Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset ovat huomattavasti laskeneet vuoden 2009 jälkeen. Tämä on yhteydessä muiden vanhusten asumispalvelujen käytön kasvuun laitoshoidon sijasta (asumispalvelujen kustannusten kehityksestä ei ole tietoja näin pitkältä ajalta). Vuonna 2016 vanhusten ympärivuorokautisen hoivan (tehostettu palveluasuminen) kustannukset (282 euroa per asukas) olivat yli kolminkertaiset laitushoitoon nähden. Kotihoidon kustannukset ovat kasvaneet lähes viidenneksen 2000–2014 aikana, mikä heijastaa avopalvelujen merkityksen voimistumista suhteessa laitushoitoon (vuonna 2015 kotihoidon kustannuksiin laskettiin kuuluvaksi myös kotisairaanhoido, eli kustannusten kasvua ei voi vertailla ennen ja jälkeen vuoden 2015). Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat kymmenessä vuodessa kasvaneet noin 27 prosenttia, mikä näkyy myös käyttäjämäärien kasvussa (lastensuojelun avohuollon kustannuksista ei ole tietoa kuin vuodesta 2015 lähtien). Vammaisten laitoshoidon kustannukset ovat laskeneet noin kolmanneksella vuodesta 2000, kun taas päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset ovat kasvaneet yli puolella. (Kuvio 34.)



**Kuvio 34. Kuntien sosiaalitoimen nettokäyttökustannusten kehitys koko maassa 2000–2016 (euroa per asukas).<sup>59</sup>**

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin. Huom. Kotihoidon aikasarja katkeaa vuonna 2015, koska siitä lähtien mukaan on laskettu myös kotisairaanhoido, joka on vastaavasti vähennetty perusterveydenhuollon avohuollosta. Aiemmin mukana oli vain kotipalvelu. Muu sosiaali- ja terveystoiminta katkeaa myös 2015, koska työllistämistä tukeva toiminta erotettiin omaksi tehtäväluokakseen, mm. työmarkkinatuen kuntasuus on 2015 lähtien poistunut muun sosiaali- ja terveystoiminnan tehtäväluokalta. Myös päihdehuollon erityispalvelujen määritelmään on tullut muutoksia. Sosiaali- ja terveystoimen hallintokustannukset on vuodesta 2015 lähtien sisällytetty käyttökustannuksiin palvelukohtaisesti. Vanhusten ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluista ei ole kustannustietoja ennen vuotta 2015, eikä niitä ole huomioitu kuviossa. Sisältää myös Ahvenanmaan.

<sup>59</sup> Tehtäväluokkaan "Muu sosiaali- ja terveystoiminta" sisältyy toimeentulotuki sekä toimeentulotukeen liittyvät sosiaalitoimintakustannukset ja muut menot. Kuntouttava työtoiminta, sosiaaliammattilain toiminta, veteraanikuntoutus (mahdollinen kunnan tai kuntayhtymän menoksi jäävä osa), kunnan rahoitusosuus passiivisen työmarkkinatuen kustannuksiin, kunnan opintoavustukset, erilaiset sairauksien hoitoon annettavat vapaaehtoiset avustukset yms. avustukset yksityisille ja järjestöille siltä osin kuin niitä ei voida sijoittaa toiminnan edellyttämään luokkaan, pakolaisten vastaanottoasemat ja -keskukset, lastensuojelun suurten kustannusten tasaus (sekä kunnissa että erityis- huoltopiireissä) sekä muu edellä mainittuihin luokkiin kuulumatonta sosiaali- ja terveystoimintaa, mm. mielenterveys- ongelmaisten asumispalvelut silloin, kun niitä ei voida merkitä erikoissairaanhoidon.

### 6.2.3 Kustannukset ja kustannusten kehitys maakunnittain

Maakunnittaiset sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset vaihtelivat vuonna 2016 Uudenmaan 4,7 miljardista Keski-Pohjanmaan 239 miljoonaan euroon. Asukasta kohden tarkasteltuna kustannukset olivat Uudellamaalla selvästi pienimmät (2 869 euroa) ja suurimmat Kainuussa (3 955 euroa). Kustannukset olivat asukasta kohden alle 3 300 euron Uudenmaan lisäksi myös kolmessa muussa yliopistosairaalammaakunnassa (Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Varsinais-Suomi) ja Kanta-Hämeessä. Kustannukset ylittivät 3 700 euroa Kainuun lisäksi Etelä-Savossa, Lapissa, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Savossa. Terveystenhuollon osuus kustannuksista vaihteli Pohjois-Pohjanmaan 60 prosentista Uusimaan ja Kymenlaakson 53 prosenttiin. (Taulukko 46.) (Ks. myös osio 6.2.4 tarvevakioiduista eroista kustannuksissa.)

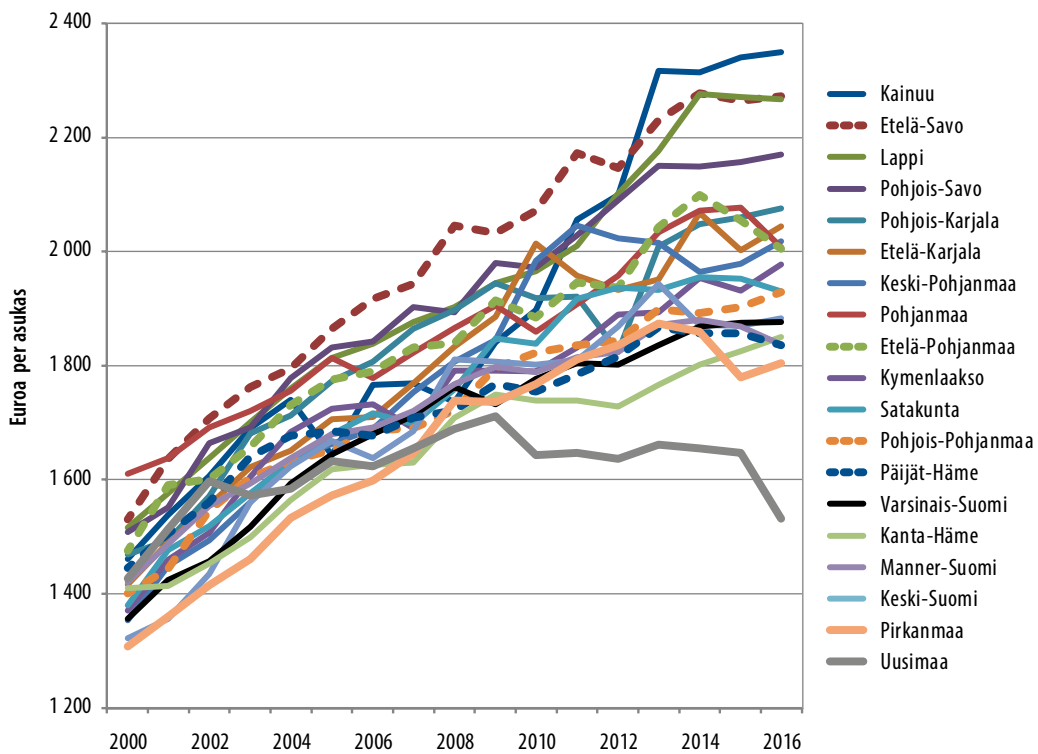
**Taulukko 46.** Maakunnittaiset kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset toiminnoittain vuonna 2016 (milj. euroa; euroa per asukas).

Maakunta	Terveystenhuolto		Sosiaalitoimi		Yhteensä		Terveystenhuollon osuus (%)
	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	milj. €	€/asukas	
Etelä-Karjala	267	2 044	188	1 440	455	3 484	59
Etelä-Pohjanmaa	395	2 004	287	1 468	682	3 473	58
Etelä-Savo	316	2 272	233	1 663	549	3 935	58
Kainuu	176	2 349	120	1 606	296	3 955	59
Kanta-Häme	321	1 850	250	1 436	571	3 286	56
Keski-Pohjanmaa	139	2 018	100	1 442	239	3 460	58
Keski-Suomi	500	1 836	402	1 469	902	3 304	55
Kymenlaakso	336	1 977	300	1 745	636	3 722	53
Lappi	408	2 268	291	1 614	699	3 881	58
Pirkanmaa	926	1 804	716	1 399	1 642	3 204	56
Pohjanmaa	354	2 007	241	1 362	595	3 369	59
Pohjois-Karjala	350	2 075	263	1 549	613	3 624	57
Pohjois-Pohjanmaa	793	1 930	540	1 312	1 333	3 242	60
Pohjois-Savo	550	2 170	390	1 549	940	3 719	59
Päijät-Häme	395	1 884	311	1 491	706	3 375	56
Satakunta	428	1 931	326	1 471	754	3 402	57
Uusimaa	2 510	1 532	2 190	1 337	4 700	2 869	53
Varsinais-Suomi	892	1 877	670	1 408	1 562	3 285	57

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin.

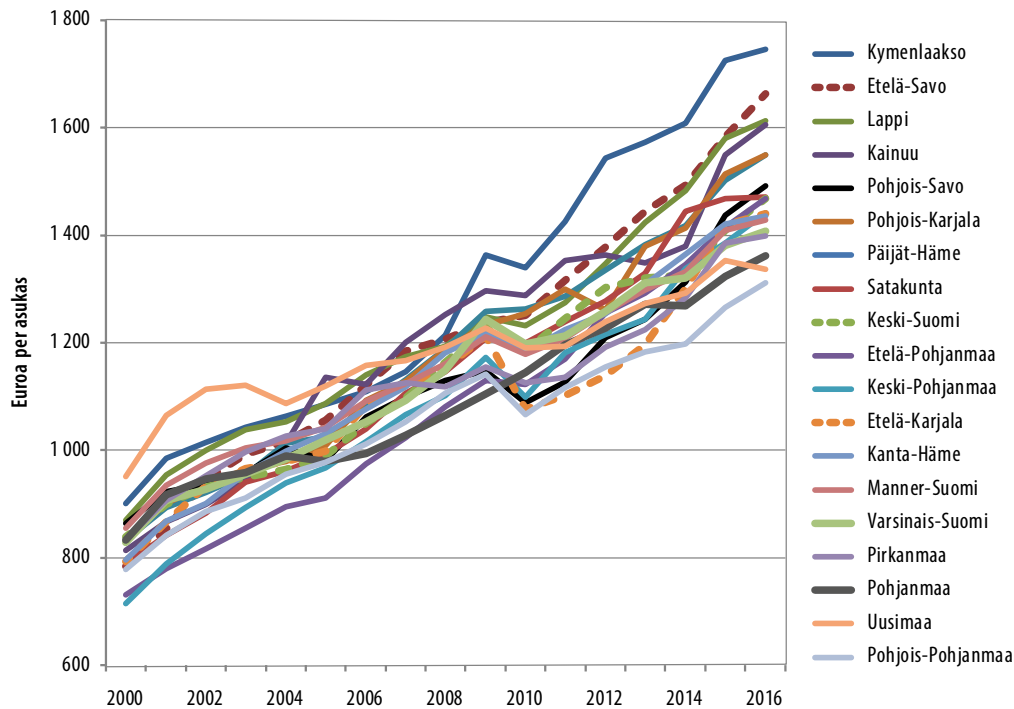
Terveystenhuollon kustannukset asukasta kohden ovat kasvaneet vuosien 2000 ja 2016 välillä voimakkaimmin (noin 50–60 %) Kainuun, Lapin ja Etelä-Savon maakunnissa. Kasvu oli pienintä (noin 10–30 %) Uudellamaalla, Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa. Terveystenhuol-

Ion kustannukset ovat olleet tasaisimmat Uudellamaalla ja jopa hieman laskeneet vuoden 2009 jälkeen. Sosiaalitoimen kustannukset ovat kasvaneet asukasta kohden eniten (noin kaksinkertaistuneet) Etelä-Savossa, Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa, vähiten Uudellamaalla (noin 40 %) ja Pohjanmaalla (noin 60 %). Yleisesti voi todeta, että terveydenhuollon kohdalla maakuntien välillä on selvästi enemmän hajontaa kustannuksissa verrattuna sosiaalitoimeen. (Kuviot 35–36.)



**Kuvio 35. Kuntien terveydenhuollon nettokäyttökustannukset maakunnittain vuosina 2000–2016 (euroa per asukas).**

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin. Huom. Tehtäväluokissa on tapahtunut ajanjaksolla muutoksia, minkä vuoksi vuosittaiset kustannukset eivät ole täysin vertailukelpoisia (ks. luvun alku ja kuviot 33 ja 34). Eri vuosien kustannukset muutettu vuoden 2016 tasoon Julkisten menojen sosiaalitoimen ja terveydenhuollon hintaindeksillä. Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.12.2017].



**Kuvio 36. Kuntien sosiaalitoimen nettokäyttökustannukset maakunnittain vuosina 2000–2016 (euroa per asukas; varhaiskasvatuksen osuus poistettu).**

Lähde: Sotkanet / Nettokäyttökustannukset perustuen Tilastokeskuksen kuntataloustietoihin. Huom. Tehtäväluokissa on tapahtunut ajanjaksolla muutoksia, minkä vuoksi vuosittaiset kustannukset eivät ole täysin vertailukelpoisia (ks. luvun alku ja kuviot 33 ja 34). Eri vuosien kustannukset muutettu vuoden 2016 tasoon Julkisten menojen sosiaalitoimen ja terveydenhuollon hintaindeksillä. Lähde: Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisten menojen hintaindeksi [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-4505. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.12.2017].

#### 6.2.4 Tarvekioidut menot maakunnittain ja kunnittain vuonna 2016

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien laskeminen perustuu Vaalavuo ym. (2013) tutkimukseen, jossa arvioitiin, mitkä tekijät selittävät parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvia menoja. Näiden tietojen pohjalta jokaiselle kunnalle lasketaan asukaskohtainen tarvekerroin, joka kuvaa asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. Tarvekerroimen laskennassa on hyödynnetty alue- ja kuntakohtaisia tietoja väestön ikä- ja sukupuoli-rakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Tarvekioidut menot saadaan suhteuttamalla alueiden ja kuntien nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin.<sup>60</sup>

<sup>60</sup> THL on julkaissut vuodesta 2000 lähtien vertailuaineiston kuntien ja sairaanhoitopiirien vanhusten- ja terveydenhuollon tarvekioiduista menoista. Tulokset löytyvät THL:n Terveys- ja sosiaalitalouden yksikön nettisivuilta. Vuonna 2012 mukaan otettiin myös kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaalihuollon menot ja vuonna 2015 luvut julkaistiin ensimmäistä kertaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason lisäksi maakunnittain. Tarvekioidut menoja ei voi kuitenkaan verrata aikaisempien vuosien aineistoihin, koska tunnusluvut on laskettu poikkileikkaisaineistosta ja menotiedot on laskettu käyvin hinnoin suhteuttamalla laskentavuoden keskiarvoon koko maassa.

Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen väliset erot eivät kuitenkaan kavennu merkittävästi, kun menot suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin, tosin kuntien välinen järjestys muuttuu. Taulukossa 48 on esitetty tarvevakioidut menot indeksoituna maakunnittain. Neljäsosassa Suomen kunnista palvelutarpeella vakioidut menot olivat vähintään viisi prosenttia maan keskiarvoa matalammat, ja vastaavasti joka neljännessä kunnassa menot olivat vähintään viisi prosenttia maan keskiarvoa korkeammat (Kuvio 36). Kun tarkastellaan tarvevakioituja menoja maakunnittain, vuonna 2016 eniten rahaa sote-palvelujen järjestämiseen käytettiin Lapissa ja Pohjanmaalla. Matalimmat tarvevakioidut menot puolestaan oli Etelä-Karjalassa, jossa menot olivat 6 prosenttia pienemmät kuin koko maassa keskimäärin.

Helsinki käytti palvelutarpeella suhteutettuihin sosiaali- ja terveydenhuoltomenoihin rahaa yhtä paljon kuin maassa keskimäärin. Muista yli 100 000 asukkaan kunnista Turku ja Tampere käyttivät 5-6 prosenttia maan keskiarvoa enemmän, kun taas Oulu, Jyväskylä ja Lahti puolestaan käyttivät 4–5 prosenttia maan keskiarvoa vähemmän. Yli 20 000 asukkaan kunnissa tarvevakioidut menot olivat yli 10 prosenttia keskimääräistä matalammat Keravalla ja Imatralla, ja Vaasa puolestaan käytti yli kymmenen prosenttia keskimääräistä enemmän palvelutarpeella suhteutettuihin sote-menoihin.

Kainuussa, Savossa ja Pohjois-Karjalassa palvelutarpeita oli 16–21 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Uudenmaan maakunnassa palvelutarpeita oli vähiten: 13 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kuntatasolla palvelutarve oli pienintä Espoossa, Maskussa, Pirkkalassa, Sipoossa, Pornaisissa ja Luodon kunnassa (19–20 % alle maan keskiarvon). Ristijärvellä ja Rautavaarassa palvelutarve oli puolestaan 62–63 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin.

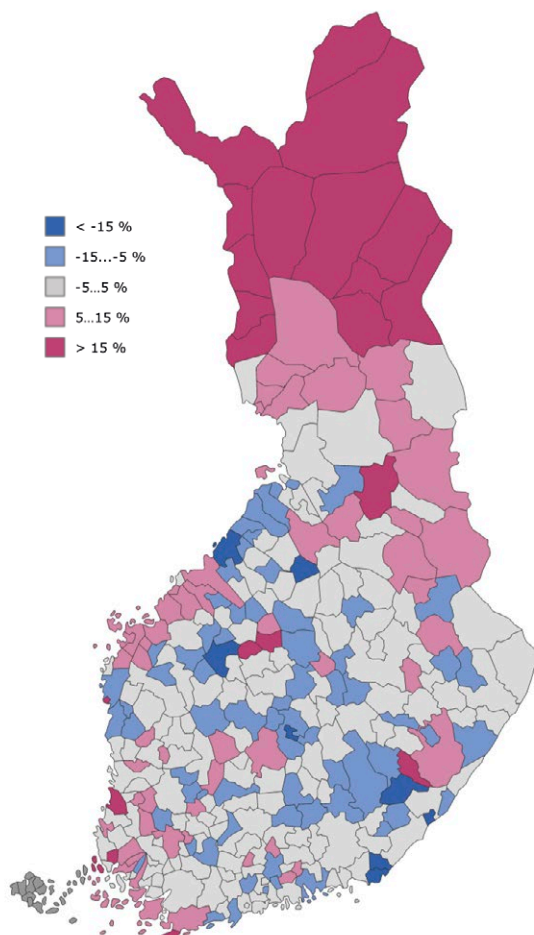
Sosiaali- ja terveydenhuollon menot eivät kuitenkaan riipu pelkästään väestön palvelutarpeista, vaan niihin vaikuttavat myös monet muut tekijät. Tarvevakioidut menot eivät välttämättä kerro kuntien sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisen tehokkuudesta, tehottomuudesta tai laadusta. Tilaston perusteella ei myöskään voi tehdä johtopäätöksiä kuntien yksityisten ja julkisten palvelujen käytöstä tai saatavuudesta. Jos kunnan tarvevakioidut menot ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, voi se olla merkki hoitoketjujen toimivuudesta, pienistä yksikkökustannuksista tai toisaalta huonosta julkisten palvelujen saatavuudesta ja tasosta. Vastaavasti keskimääräistä korkeammat menot voivat johtua toiminnan tehottomuudesta tai siitä, että kunnalla on varaa ja halua tuottaa korkean palvelutason sote-palveluita. Niiden kuntien, joiden tarvevakioidut menot poikkeavat merkittävästi maan keskiarvosta, tulisi tarkastella siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten asiakastyytyvyyttä, palvelujen riittävyttä sekä niiden järjestämisen tehokkuutta. On kuitenkin tärkeää muistaa, että erityisesti väkiluvultaan pienten kuntien vuosittainen satunnaisvaihtelu voi olla suurtakin.

**Taulukko 47. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot maakunnittain vuonna 2016.**

Maakunta	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvekaioidut menot, indeksi
	€/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Etelä-Karjala	3 196	105	1,11	94
Etelä-Pohjanmaa	3 321	109	1,13	96
Etelä-Savo	3 706	121	1,21	100
Kainuu	3 724	122	1,19	102
Kanta-Häme	3 065	100	1,02	98
Keski-Pohjanmaa	3 251	106	1,02	104
Keski-Suomi	3 116	102	1,06	96
Kymenlaakso	3 399	111	1,13	98
Lappi	3 683	120	1,08	112
Pirkanmaa	3 030	99	0,98	101
Pohjanmaa	3 199	105	0,98	106
Pohjois-Karjala	3 418	112	1,17	96
Pohjois-Pohjanmaa	3 058	100	1,04	96
Pohjois-Savo	3 519	115	1,16	99
Päijät-Häme	3 131	102	1,07	96
Satakunta	3 248	106	1,06	101
Uusimaa	2 646	87	0,87	99
Varsinais-Suomi	3 113	102	0,99	103

Lähde:

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvekaioidut-menot>



**Kuvio 37.** Kuntien (pl.Ahvenanmaa) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot vuonna 2016, ero (%) maan keskiarvosta.

### 6.2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut vuonna 2015

Asiakasmaksuilla rahoitetaan osa sosiaali- ja terveystalvveluista.<sup>61</sup> Asiakasmaksujen tasossa on tapahtunut huomattavia korotuksia vuosien varrella. Kun asiakasmaksuilla rahoitettu palvelujen osuus kasvaa, muuttuu rahoitus siten regressiivisemmäksi, että palveluita useammin käyttävät pienituloiset maksavat enemmän suhteessa tuloihinsa. Vuoden 2015 alussa tehtiin muun muassa terveystalvkeskus- ja sairaalamaksuihin 9,4 prosentin korotus ja vuonna 2016 tasasuuruksia asiakasmaksuja korotettiin indeksitarkistusten lisäksi 27,5 pro-

<sup>61</sup> Perustuu THL:n VNK-raporttiin (THL, 2018). Aineisto vuodelle 2015 (aineistokuvaus ja asiakasmaksujen tarkempi erittely löytyy raportista).

sentin erilliskorotuksella. Tavoitteena oli lisätä asiakasmaksutuloja 150 miljoonalla eurola.<sup>62</sup> Toisaalta tavoite ei toteutunut, sillä kaikki kunnat tai kuntayhtymät eivät toimeenpanneet korotuksia. Kuntien välillä onkin merkittävää vaihtelua asiakasmaksujen tasossa. Jos yksittäisen asiakkaan kannalta asiakasmaksut muodostuvat kohtuuttomiksi, sosiaalihuollon maksuja ja terveydenhuollon maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja tulee alentaa tai jättää kokonaan perimättä asiakasmaksulain 11 §:n perusteella.

Tasasuuruisia asiakasmaksuja (esim. terveyskeskusmaksut) on vuoden 2015 aikana maksanut 36 prosenttia väestöstä (Taulukko 48). Käyttäjien osuus ikäryhmästä kasvaa iän myötä, vaikkei ikä olekaan ainoa tekijä, joka vaikuttaa palvelujen käyttöön ja siten maksujen maksamiseen (Vaalavuo ym., 2013). Tulosidonnaisia asiakasmaksuja (esim. pitkäaikaisessa vuodeosastohoidossa tai asumispalveluissa olleet ja säännöllisesti kotihoitoa saaneet) on maksanut huomattavasti pienempi osuus väestöstä, eli 4,8 prosenttia väestöstä. Huomattava enemmistö käyttäjistä on yli 75-vuotiaita, joiden parissa maksuja maksaneiden osuus ylittää 34 prosenttia.

Keskimäärin koko väestössä tasasuuruiset maksut ovat 71 euroa. Palveluita käyttävillä maksut ovat huomattavasti suuremmat: tasasuuruisia maksuja maksaneilla keskimäärin 197 euroa, tulosidonnaisia maksuja maksaneilla 3 505 euroa ja suun terveydenhuollon maksuja maksaneilla 104 euroa vuoden 2015 aikana.

---

62 STM tiedote 185/2015 (19.11.2015): [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-nousevat-vuoden-2016-alusta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut-nousevat-vuoden-2016-alusta) (viitattu 18.12.2017)



**Taulukko 48.** Asiaksmaksuja vuonna 2015 maksaneiden lukumäärä ja osuus ikäryhmästä.

	Tasasuuruiset maksut	Tulosidonnaiset maksut	Suun terveydenhuollon maksut	Kaikki maksut
<b>Asiaksmaksuja maksaneiden lukumäärä</b>				
0–17v.	300 905	2 728	0	301 478
18–24v.	148 681	4 117	135 827	230 484
25–54v.	657 093	26 747	602 127	1 024 999
55–64v.	279 496	20 587	193 376	388 103
65–74v.	294 696	41 559	160 662	378 206
75v.+	292 699	165 273	104 167	364 433
Kaikki	1 973 570	261 011	1 196,159	2 687 703
<b>Asiaksmaksuja maksaneiden osuus ikäryhmästä</b>				
0–17v.	28,0 %	0,3 %	0,0 %	28,1 %
18–24v.	32,1 %	0,9 %	29,3 %	49,7 %
25–54v.	31,5 %	1,3 %	28,8 %	49,1 %
55–64v.	37,8 %	2,8 %	26,1 %	52,5 %
65–74v.	45,9 %	6,5 %	25,0 %	58,9 %
75v.+	60,9 %	34,4 %	21,7 %	75,8 %
Kaikki	36,0 %	4,8 %	21,8 %	49,0 %

**Taulukko 49.** Keskimääräiset asiakasmaksut ikäryhmän ja sukupuolen mukaan (vain ne, joilla ollut kyseisiä maksuja) vuonna 2015.

	Maksetut tasasuuruiset maksut (€)		Maksetut tulosidonnaiset maksut (€)		Maksetut suun terveydenhuollon maksut (€)	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
0–17v.	119	117	2 783	2 759	0	0
18–24v.	155	125	5 617	6 726	90	93
25–54v.	166	156	5 006	6 659	100	109
55–64v.	168	190	4 172	4 895	108	118
65–74v.	205	233	2 511	3 111	104	113
75v.+	388	373	3 114	3 099	92	106

## 6.2.6 Yhteenveto

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 yhteensä noin 17,9 miljardia euroa, josta terveydenhuollon kustannukset olivat noin 10,1 miljardia euroa. Kustannukset ovat ajanjaksolla 2000–2016 kasvaneet julkisten menojen sosiaalitoimen ja terveydenhuollon hintakehitystä nopeammin. Terveydenhuollon menot

ovat kasvaneet tänä aikana 29 prosenttia ja sosiaalitoimen menot 67 prosenttia. Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on ollut merkittävintä suhteessa muiden menojen kehitykseen. Osaksi kustannusten kasvu on yhteydessä väestön ikääntymiseen. Kunnat ja kuntayhtymät ostivat vuonna 2016 yksityisiltä palveluntuottajilta yli 3 miljardilla eurola sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalveluita. Suurimmalla summalla (noin neljäsosa ostoista) ostettiin ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluita, mutta vuosien 2015 ja 2016 välillä ostojen kasvu on ollut suurinta kotihoidossa ja erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa asiakaspalvelujen ostojen osuus käyttökustannuksista on kuitenkin pienin, alle 5 prosenttia.

Kustannusten kehityksen ajallista tarkastelua vaikeuttavat muutokset tilastointitavoissa, jotka vaikuttavat myös edellä esitettyihin tuloksiin, kun yksittäisten palvelujen sijaintia on vaihdettu palvelukategoriasta toiseen (esimerkiksi kotisairaanhoidon sisällyttäminen kotihoitoon perusterveydenhuollon avohuollon sijaan). Kuntien ja kuntayhtymien erilaisilla organisaatorakenteilla ja palvelujen tuotantotavoilla on myös vaikutuksensa. Ajallisen tarkastelun osalta on myös huomioitava, ettei eri vuosien tarvekioituja menoja voi suoraan verrata keskenään, sillä ne on laskettu kunkin vuoden käyvin hinnoin ja suhteutettu maan keskiarvoon laskentavuonna.

Maakunnittain tarkasteltuna asukasta kohden lasketuissa kustannuksissa ja niiden kehityksessä oli enemmän vaihtelua terveydenhuollon osalta. Maakunnittaisia tai kunnittaisia eroja tarkasteltaessa on syytä ottaa huomioon huomattavat erot väestörakenteessa, mikä vaikuttaa kunnallisten palvelujen tarpeeseen ja siten toteutuneisiin kustannuksiin. Kunnan asukkaiden sote-palvelujen tarvetta kuvaava tarvekerroin suhteuttaa kuntakohtaisen tarpeen koko maan keskiarvoon. Kuntien väliset erot tarvekertoimessa ovat suuria: alimmillaan palvelutarve oli 20 prosenttia koko maan keskiarvoa matalampi ja korkeimmillaan 63 prosenttia suurempi. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot jaetaan kuntakohtaisella tarvekertoimella, saadaan tarvekioidut menot, joissa kuntien välinen vaihtelu on niin ikään suurta. Vuonna 2016 tarvekioidut menot olivat alimmillaan 30 prosenttia maan keskitasoa matalammat ja korkeimmillaan 53 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Tarvekioitujen menojen ja nettokustannusten lisäksi alueiden välisissä vertailuissa tulisi huomioida myös kuntien ja kuntayhtymien erilaiset organisaatorakenteet ja palvelujen tuotantotavat.

Osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannuksista katetaan asiakasmaksuilla. Kelan laskelmien mukaan kunnallisesti järjestettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannukset (sis. nettokäyttökustannukset ja asiakasmaksut) olivat vuonna 2016 noin 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (sis. myös sairausvakuutus- korvausmenot, omavastuuosuudet, sekä työnantajien ja yrittäjien maksuosuudet). Keskimäärin suomalaiset (palvelujen käyttäjät) maksoivat vuoden 2015 aikana 71 euroa (169 euroa) tasasuuruksina asiakasmaksuina, 197 euroa (3 505 euroa) tulosidonnaisina

maksuina ja 23 euroa (104 euroa) suun terveydenhuollon maksuina. Palvelujen ja kuntien välillä on kuitenkin huomattavia eroja myös siinä, missä määrin palveluita rahoitetaan asiakasmaksuilla.

## Lähteet

- Hujanen T. Soten rahapuu 2016. Kela, 21.12.2017. Saatavilla internetissä: <http://sotenrahapuu.fi/>  
Kuntien ja kuntayhtymien raportoimat taloustiedot  
<https://www.stat.fi/tup/alue/kuntien-raportoimat-tiedot.html>
- Kuntaliitto: Tilastouudistus muutti kuntien ja kuntayhtymien vuoden 2015 tilinpäätöstietoja. 13.12.2016.  
Saatavilla internetissä: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2016/tilastouudistus-muutti-kuntien-ja-kuntayhtymien-vuoden-2015-tilinpaatostietoja>
- Kuntaliitto: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas. 15.11.2017.  
Saatavilla internetissä: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntien-sosiaali-ja-terveydenhuollon>
- Kuusikko-työryhmä (2016), Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vertailu vuonna 2015. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2016.
- Sotkanet: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon talouden indikaattorit (nettokäyttökustannukset).  
Saatavilla internetissä: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015. Tilastoraportti 26/2017. Suomen virallinen tilasto. THL, Helsinki.  
THL (2018, tulossa) Asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. VNK-raportti, Helsinki.
- Vaalavuo, M., Häkkinen, U., Fredriksson, S (2013) Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 24/2013. Helsinki.

## 6.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuus

*Pirjo Häkkinen ja Unto Häkkinen*

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden arviointi somaattista erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta on yksittäisten tutkimusten varassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaaminen on kehitetty sairaanhoitopiirien ja Stakesin yhteistyöhankkeessa vuosina 1996–2006. Vuodesta 2007 somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on ollut osa THL:n virallista tilastotuotantoa. Tuottavuuden seurannassa on mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon tuottavat yksiköt.

Psykiatrian erikoissairaanhoidon tuottavuutta ei voida luotettavasti arvioida, koska toistaiseksi ei ole käytössä pätevää tuotosmittaria. THL kerää vuosittain psykiatristen erikoisalojen kustannustiedot julkisilta palveluntuottajilta.

Perusterveydenhuollosta ja sosiaalipalveluista ei ole saatavissa valtakunnallista tuottavuustietoa. THL:ssa on aloitettu syksyllä 2017 pilottihanke. Siinä pyritään tuotteistamaan perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelut, mikä antaa mahdollisuuden kehittää tuottavuustarkastelua myös näihin palveluihin.

### 6.3.1 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaaminen

Somaattinen erikoissairaanhoidon käsittää kaiken muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalajien hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoidon. Poikkeuksen tästä muodostavat kuitenkin ne sairaalat, jotka kirjauttavat yhteispäivystyksen kokonaan erikoissairaanhoidon tai akuuttilääketieteeseen ilman erottelua erikois- ja yleislääketieteeseen.

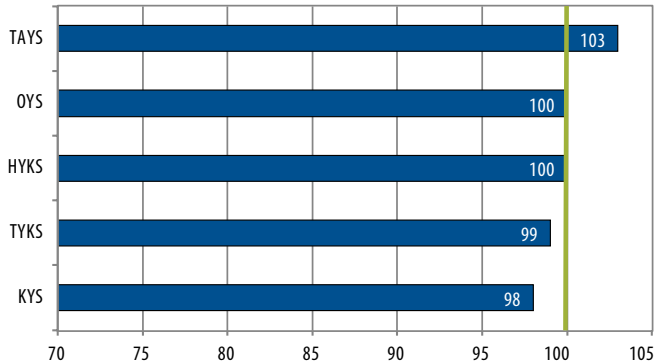
Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaamisessa tuotoksena on käytetty painotettujen hoitopaisodioiden kokonaismäärää ja panoksina sairaalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Episodi käsittää potilaan koko hoitoprosessin eli kaikki vuodeosastohoitojaksot, päiväkirurgian hoitojaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana. Episodioiden painotamisella otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa. Episodit painotetaan kustannuspainoilla, jotka kuvaavat kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full-hoitopaisodioiden keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien episodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

### 6.3.2 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden vertailu

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuuserot ovat viime vuosina hieman kaventuneet. Vuonna 2016 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin prosenttia, kun vuonna 2015 ne olivat kolme prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero vuonna 2016 oli viisi prosenttia, kun se vuotta aikaisemmin oli yhdeksän prosenttia.

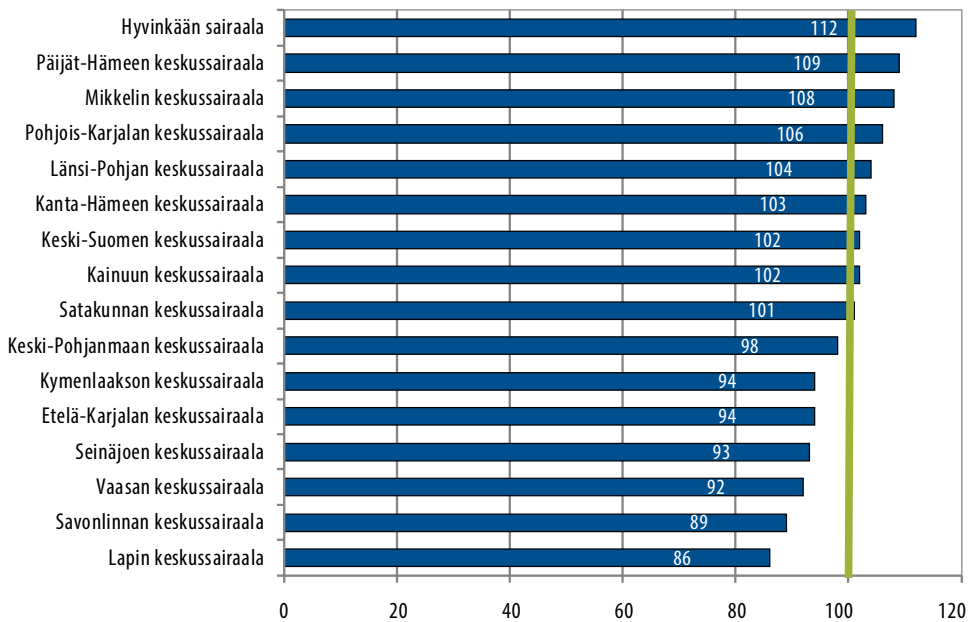
Yliopistollisista sairaaloista paras episodituottavuus vuonna 2016 oli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) (kuvio 38.). TAYS:n episodituottavuus oli kolme prosenttia parempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin. Tuottavuudeltaan heikoin yliopistosairaala oli Kuopion yliopistollinen keskussairaala (KYS), jonka tuottavuus oli kaksi prosenttia alhaisempi kuin yliopistosairaaloissa keskimäärin.



**Kuvio 38.** Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

Tuottavuuserot keskussairaaloissa ovat yliopistosairaaloita suuremmat. Keskussairaaloiden väliset tuottavuuserot ovat hieman kaventuneet viime vuosina. Vuonna 2016 tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat keskimäärin kuusi prosenttia, kun ne vuonna 2015 olivat seitsemän prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 26 prosenttia vuonna 2016, kun se vuotta aikaisemmin oli hieman korkeampi, 29 prosenttia.

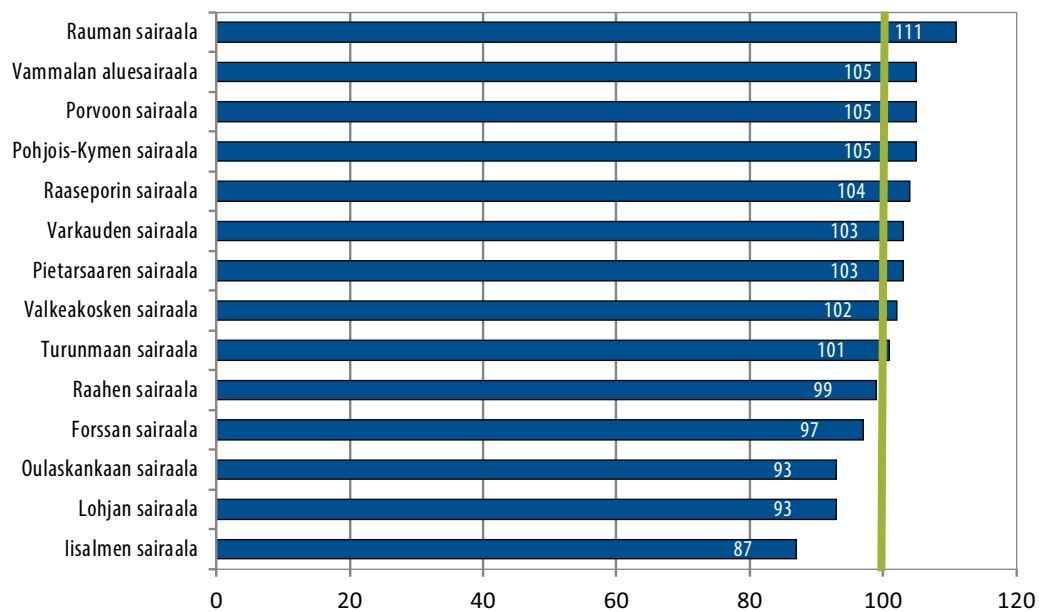
Tuottavuudeltaan parhaat keskussairaalat vuonna 2016 olivat Päijät-Hämeen, Mikkelin ja Pohjois-Karjalan keskussairaalat sekä keskussairaalaryhmään kuuluva Hyvinkään sairaala. Episodituottavuudeltaan heikoin oli Lapin keskussairaala (kuvio 39.).



**Kuvio 39.** Keskussairaaloiden tuottavuus 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100

Tuottavuuserot muussa sairaalaryhmässä (entiset aluesairaalat ja vastaavat) ovat yliopistosairaaloita suuremmat, mutta keskussairaaloita pienemmät. Näiden sairaaloiden väliset tuottavuuserot ovat kaventuneet viime vuosina. Vuonna 2016 tuottavuuserot muun sairaalaryhmän sairaaloiden välillä olivat keskimäärin viisi prosenttia, kun ne vuonna 2015 olivat kahdeksan prosenttia. Tuottavimman ja tuottamattomimman muun sairaalan välinen ero oli 25 prosenttia vuonna 2016, kun se vuotta aikaisemmin oli 31 prosenttia.

Tuottavuudeltaan paras muun sairaalaryhmän sairaala vuonna 2016 oli Rauman sairaala ja episodituottavuudeltaan heikoin oli Iisalmen sairaala (kuvio 40.). Rauman sairaalassa eikä Vammalan aluesairaalassa ole päivystystoimintaa. Myös monessa muussa entisessä aluesairaalassa on lopetettu päivystystoiminta.



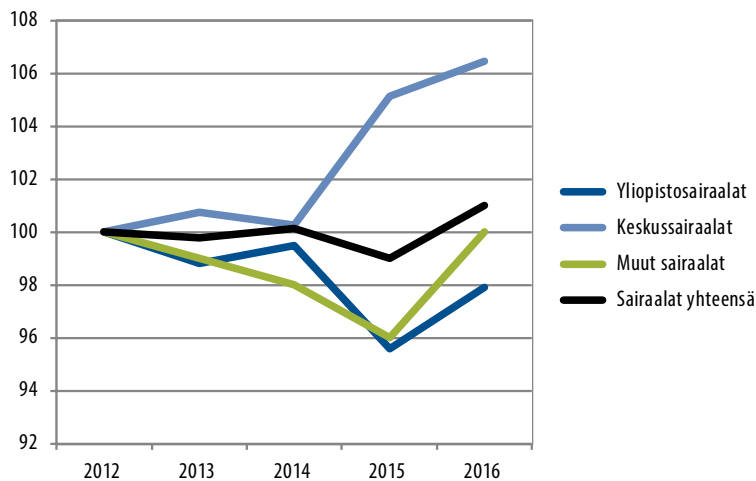
**Kuvio 40. Muun sairaalaryhmän sairaaloiden tuottavuus 2016; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**

Julkisen sektorin tuottamien palvelujen hoitotoiminnasta aiheutuneista kustannuksista somaattisessa erikoissairaanhoidossa (yhteensä 5,3 miljardia euroa) 54 prosenttia aiheutui yliopistollisissa sairaaloissa, 37 prosenttia keskussairaaloissa, seitsemän prosenttia muussa sairaalaryhmässä (entiset aluesairaalat ja vastaavat) ja kolme prosenttia perusterveydenhuollon yhteydessä toteutuvassa erikoissairaanhoidossa.

### 6.3.3 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys

Julkisten sairaaloiden tuottamien erikoissairaanhoidopalvelujen (ei sisällä psykiatria eikä kaikkia perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidoyksiköitä) tuottavuus nousi kaksi prosenttia vuosien 2012–2016 välisenä aikana (kuvio 41). Tuottavuus nousi eniten keskussairaaloissa (6 %) ja laski yliopistollisissa sairaaloissa (-2 %) sekä pysyi entisellään muussa sairaalaryhmässä (lähinnä entiset aluesairaalat). Tuottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja. Tuottavuus on noussut kaikkien sairaalaryhmien osalta vuosien 2015–2016 välillä.

Palvelutuotanto nousi sairaaloissa kahdeksan prosenttia ja reaalikustannukset kuusi prosenttia vuosina 2012–2016. Yliopistosairaaloissa palvelut nousivat tuona aikana hieman vähemmän (7 %) kuin kustannukset nousivat (9 %). Keskussairaaloissa nousi palvelutuotanto huomattavasti enemmän (11 %) kuin kustannukset (4 %). Muussa sairaalaryhmässä reaalikustannukset laskivat neljä prosenttia ja palvelutuotanto kolme prosenttia.

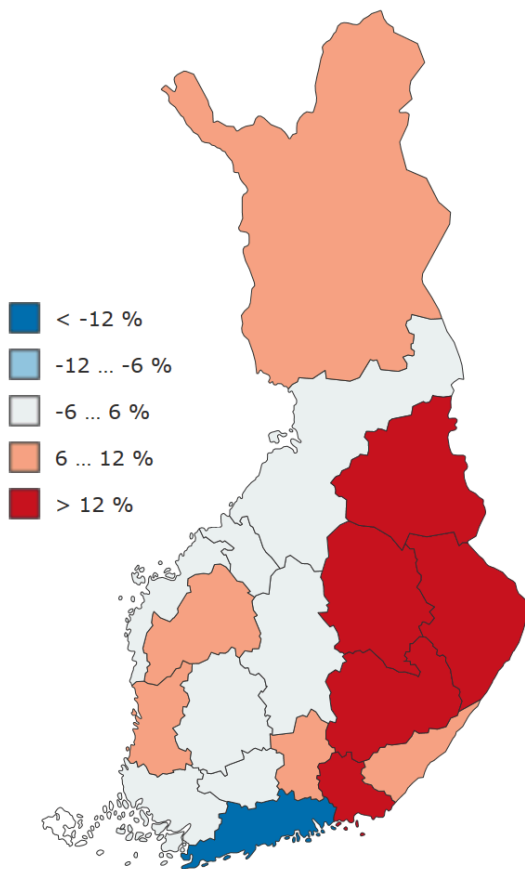


**Kuvio 41.** Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2012–2016

### 6.3.4 Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus, kustannukset ja käyttö maakunnittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitopisodeilla, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

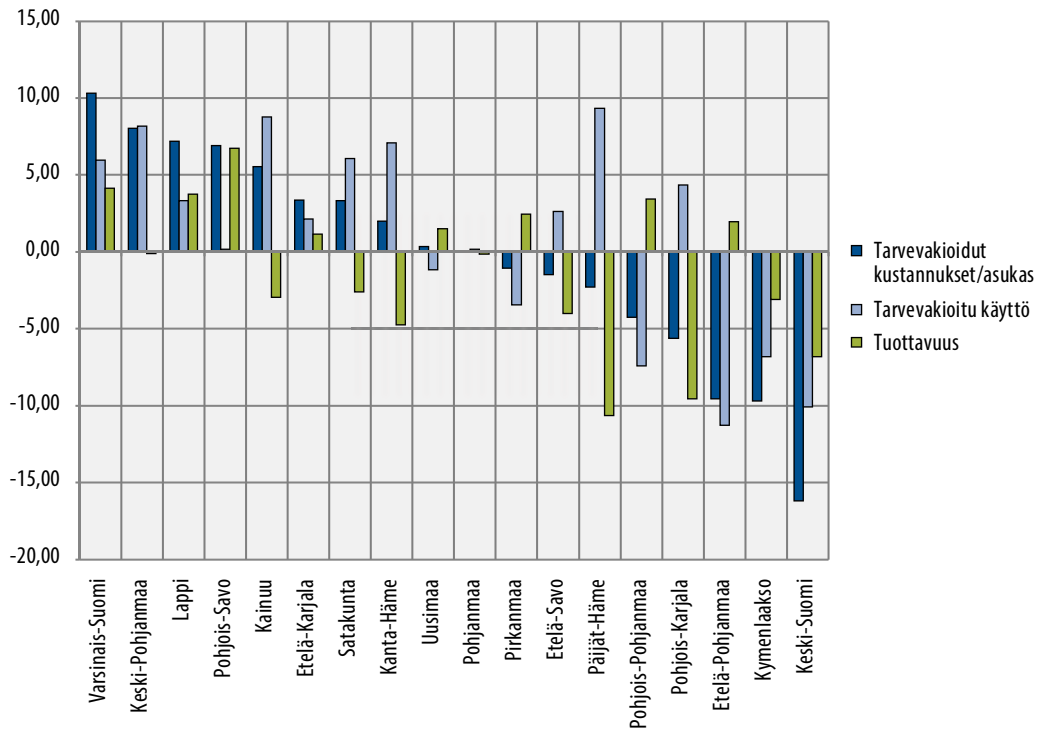
Maakunnittain on suuria eroja kaikissa kustannuksiin vaikuttavissa tekijöissä. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on suurinta Etelä-Savossa ja Kainuussa, joissa tarve on lähes 20 prosenttia suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Uudellamaalla vastaava palvelutarve on puolestaan noin 13 prosenttia koko maan keskiarvoa alhaisempi (Kuvio 42.).



**Kuvio 42. Erikoissairaanhoidon suhteellinen tarve maakunnittain vuonna 2016**

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 43.), missä ne ylittivät maan keskitason 10 prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 100 euroa asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin. Kuusi prosenttia tästä johtui keskimääräistä suuremman palvelujen käytöstä ja neljä prosenttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, johtuen sekä keskimääräistä vähäisemmästä palvelujen käytöstä että paremmasta tuottavuudesta.





**Kuvio 43.** Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvekioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Tuottavuuden ollessa maan keskitasoa parempi näkyy se poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

### 6.3.5 Johtopäätökset

Somaattisen erikoissairaanhoidon kunnalliset palvelut ovat keskittyneet entistä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin, joiden osuus on 91 % kustannuksista. Entisiä aluesairaaloita tai vastaavia on lopetettu tai joidenkin sairaaloiden toiminta on fuusioitu osaksi yliopistosairaaloiden toimintaa tai osaksi perusterveydenhuoltoa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon kunnallisia palveluja tuottavien sairaaloiden tuottavuuserot ovat kaventuneet viime vuosina. Tuottavuus on parantunut keskussairaaloissa, hieman heikentynyt yliopistosairaaloissa ja pysynyt ennallaan muussa sairaalaryhmässä.

Mikäli maan keskitasoa huonommat maakunnat pystyisivät parantamaan tuottavuutta maan keskitasolle, saavutettaisiin tällä hieman yli 100 miljoonan säästö somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksissa, mikä merkitsee noin kahden prosentin säästöä näissä kustannuksissa.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden seurantajärjestelmän kehittämiseen tulee panostaa lähi vuosina.

## 6.4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja vaikuttavuus

*Salla Sainio, Minerva Krohn, Anna Nurmela, Mikko Peltola, Jutta Järvelin, Sari Kehusmaa ja Teija Hammar*

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja etenkin siihen liittyvä valinnanvapaus on tuonut esille tarpeen saada ajankohtaista ja luotettavaa tietoa palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Palvelutuottajien vertailemiseksi laatutieto onkin erityisen tarpeen. Laatutietoa on kuitenkin melko heikosti saatavilla ja käytettävissä olevat indikaattorit mittaavat lähinnä tekemistä tuloksen eli vaikuttavuuden sijaan. Kokemusta laatudatan järjestelmällisestä keräämisestä ja vertailemisesta on niukasti. Siksi monien valittujen indikaattorien osalta ei ole tiedossa mikä olisi hyväksyttävä taso. Perusterveydenhuollon vaikuttavuuden seuraamiseksi olisi myös tarpeen ottaa käyttöön valtakunnallisesti muutamaan kansansairauteen keskittyvä indikaattorisarja, joka kertoisi sekä yksilö- että väestötasolla vaikuttavuudesta. Tämä edellyttää huolellista kirjaamista ja toimivaa tiedonkeruuta.

Potilaan hoidossa laatua tulee seurata, arvioida ja kehittää kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti koko työyhteisön ja kaikkien palveluntarjoajien voimin. Potilaan hoito voi olla turvallista ja vaikuttavaa, mutta sen laatu voi olla heikko, jos asiakaskokemus on negatiivinen. Toisaalta positiivinen asiakaskokemus ei korvaa hoidon turvallisuus- tai vaikuttavuuspuutteita, vaikka asiakkaan mielikuva saamastaan hoidosta olisikin hyvä. Terveystuollossa laatua ja laatuja järjestelmiä on kehitetty ja otettu käyttöön yhä laajemmin. Laadun seuraaminen ja arviointi edellyttää että potilaan hoitoon liittyvät asiat kirjataan järjestelmällisesti ja oikein.

Sosiaalihuollosta valtakunnallisesti kerättyä ja yhdenvertaista tietoa ja aineistoa on käytössä niukalti. Sosiaalihuollon sekä esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden tai ikäihmisten palvelujen arviointi edellyttäisi tietoa mm. siitä, miten yhteys sosiaalihuoltoon tai palveluihin saadaan, miten asiakas ja hänen asiansa tai ongelmansa otetaan vastaan, onko palvelu tai tuki oikea-aikaista, onko palveluprosessi sujuva, ovatko käytetyt menetelmät ja toimitatavat turvallisia ja vaikuttavia sekä ratkaako asiakkaan ongelma tavalla tai toisella. Lakien mukaiset palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja yhdenvertaisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. Palvelujen tulee myös olla tosiasiallisesti väestön saavutettavissa välimatkat ja aukioloajat huomioon ottaen, silloin kun palvelu edellyttää fyysistä läsnäoloa.

Terveysthuollossa ja sosiaalihuollossa laatua voi tarkastella ainakin kolmesta näkökulmasta: kuinka vaikuttavaa palvelu on, kuinka hyvin potilasturvallisuus ja asiakasturvallisuus toteutuvat sekä kuinka hyvin asiakkaan kokemus palvelun laadusta otetaan huomioon, ja mitkä ovat palveluita tarvitsevan henkilön mahdollisuudet vaikuttaa palvelun laatuun. Voidaan siis tunnistaa kolme laadun elementtiä: turvallisuuslaatu, vaikuttavuuslaatu ja asiakkaan kokema laatu. Tässä kappaleessa laatua ja vaikuttavuutta sekä niiden eri elementtejä tarkastellaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, ikäihmisten sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kautta.

### 6.4.1 Turvallisuuslaatu

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian mukaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuut ja säädökset. Tähän sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö. Potilas- ja asiakasturvallisuuden arvioinnissa käytetään indikaattoreina muun muassa komplikaatioita, infektioita ja potilasvahinkoja sekä selkeitä hoitovirheitä. Perusterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota muun muassa hoidon jatkuvuuteen ja hoitosuunnitelmaan, jonka tavoitteena on varmistaa monisairaiden potilaiden hoidon koordinoitua. Toiminnan laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan sosiaalihuollossa palveluntuottajien omatoimisella omavalvonnalla. Omavalvonta perustuu riskien eli asiakasturvallisuutta uhkaavien tekijöiden arviointiin.

### Perusterveydenhuolto

Terveysasemien vastaanottojen asiakkaille syksyllä 2016 suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä toteutetun asiakaspalautekyselyn (N = noin 8 000) mukaan asiakkaista vain runsas kolmasosa asioi yleensä saman hoitajan tai lääkärin kanssa. Saman ammattilaisen tavanneet asiakkaat antoivat paremman kokonaisarvion saamastaan palvelusta kuin ne asiakkaat, jotka kävivät aina eri ammattilaisella.

Myös niillä potilailla, joilla on terveyskeskuksessa hoidettava pitkäaikaissairaus, hoidon jatkuvuus oli huono. Heistä noin puolet tapasi yleensä saman lääkärin ja 40 % saman hoitajan. Myönteistä oli, että 80 %:lle pitkäaikaissairaista hoitosuunnitelma oli tehty ja suurin osa näistä asiakkaista myös koki, että hoitosuunnitelmassa heidän omat hoitoon liittyvät tavoitteensa oli huomioitu ja hoidon sisällöstä oli sovittu yhdessä ammattilaisen ja asiakkaan kanssa.

### lääkäiden palvelut

lääkäiden palvelujen laatua voidaan tarkastella esimerkiksi arvioimalla lääketurvallisuutta. Kotihoidossa olevan asiakkaan lääketurvallisuutta parantavat apteekin tekemä koneelli-

nen lääkeannosjakelu ja lääkärin suorittama lääkehoidon kokonaisarviointi. Vuonna 2016 tehdyn Vanhuspalvelujen tila -kyselyn mukaan niiden kotihoidon asiakkaiden osuus, joiden lääkityksen lääkäri on tarkistanut kokonaisuudessaan viimeisen 180 vuorokauden aikana, on 89 %. Koneellinen lääkeannosjakelu on otettu vaihtelevasti käyttöön eri alueilla, mutta silti valtaosa kotihoidon asiakkaista saa palvelunsa yksiköstä, jossa hyödynnetään koneellista lääkejakelupalvelua. Kokonaisuudessaan lääketurvallisuutta voidaan pitää hyvänä. Kyselyyn vastasi 625 yksikköä ja kysely kattoi 67 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista.

Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaamisessa on edelleen kehitettävää. Asiakkaista 44 % saa palvelunsa toimiyksiköstä, jossa henkilöstön kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”. Vaihtelu kivun hoidon osaamisessa yksiköiden välillä on suuri (vaihtelu 8 %–85 %).

Turvaranneke on vakiinnuttanut asemansa turvallisuutta lisäävänä teknologiana kotihoitossa, mutta mahdollisuus esimerkiksi poistumisvalvontateknologian käyttöön vaihtelee maakunnittain paljon. Videopuhelinyhteyksiä, palvelu-tv:tä ja ateria-automaattia hyödynnetään osana palvelutarjontaa vielä vähän.

## 6.4.2 Vaikuttavuuslaatu

Vaikuttavuuslaadun osalta arvioidaan sekä yksilötason että väestötason vaikuttavuutta, eli arvioidaan terveys- ja hyvinvointihyötyä. Palvelujen käyttäjien osalta olisi tärkeää arvioida palvelun vaikutusta toimintakykyyn, jota ei kuitenkaan mitata systemaattisella tavalla kansallisesti. Väestötasolla pitäisi seurata esimerkiksi kansansairauksiin liittyvien indikaattorien muutoksia. Vaikuttavuuslaatuun liittyvät myös esimerkiksi Käypä hoito-suositusten seuraaminen.

## Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon laadun ja vaikuttavuuden mittareita on käytössä vähän. Perusterveydenhuoltoa ja sen tilaa kuvataan usein raportoimalla käyntimääriä ja käyntisyitä. Nämä eivät kuitenkaan anna pohjaa arvioida palvelun laatua.

Valtakunnallisesti kerättyä ja yhdenvertaista tietoa on käytössä niukalti. Perusterveydenhuollon laadun arviointi edellyttäisi esimerkiksi tietoa miten yhteys perusterveydenhuoltoon saadaan, miten asiakas ja hänen terveysongelmansa otetaan vastaan, onko hoito oikea-aikaista, onko hoitoprosessi sujuva, onko hoito kliinisesti turvallista ja vaikuttavaa sekä ratkaako asiakkaan terveysongelma tavalla tai toisella. Näihin kaikkiin ei kuitenkaan ole vielä indikaattoreita tarjolla. Lakien mukaiset palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja yhdenvertaisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. Palvelujen tulee myös olla tosiasiallisesti väestön saavutettavissa välimatkat ja aukioloajat huomioon ottaen, silloin kun palvelu edellyttää fyysistä läsnäoloa.

Tähän raporttiin on poimittu käytettävissä olevista indikaattoreista ne, joilla parhaiten pystytään arvioimaan perusterveydenhuollon laatua. Erityisesti on yritetty löytää vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita.

### ***Asiakkaat, joilla yli 10 lääkärikäyntiä vuoden sisällä, % kaikista asiakkaista***

Toistuvat käynnit lääkärin vastaanotolla liittyvät usein hoidon huonoon suunnitelmallisuuteen ja puuttuvaan työnjakoon ammattilaisten välillä. Terveysyötymallilla ja etenkin hoitosuunnitelman käyttöönottolla pyritään turvaamaan hoidon hyvä koordinointi, jolloin tarve lääkärin vastaanottokäynteihin vähenee.

Suurimmassa osassa maakuntia luku on noin 1,0 % potilaista. Ääripäinä Etelä-Pohjanmaa, jossa 2,0 % on käynyt lääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuoden aikana ja Pohjanmaa, jossa tällaisia potilaita oli 0,6 % kaikista potilaista.

### ***Somaattisen erikoissairaanhoidon hoitajaksot/1 000 asukasta***

Erikoissairaanhoidon hoitajaksoihin vaikuttaa ikärakenne ja sairastavuus, mutta se kertoo myös perusterveydenhuollon laadusta. Perusterveydenhuollon toimiessa hyvin, ei potilas tarvitse erikoissairaanhoidon palveluja yhtä usein kuin jos perusterveydenhuollon saatavuudessa ja vaikuttavuudessa on puutteita.

Koko Suomessa keskiarvo tälle indikaattorille on 172 hoitajaksota/1 000 asukasta/vuodessa. Korkein arvo on Satakunnan 233, yli 200 hoitajakson arvoihin päädytään myös Etelä-Savossa (210), Kainuussa (214), Lapissa (210), Pohjois-Karjalassa (205) ja Päijät-Hämeessä (201). Alhaisin arvo on Varsinais-Suomen 134.

### ***Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta/100 000 asukasta***

Menetetyt elinvuodet on OECD:n maavertailuissaan käyttämä indikaattori, joka kertoo ehkäistävissä olevasta ennenaikaisesta kuolleisuudesta. OECD käyttää omista tilastoissaan ikävuosia 0–69.

Ennenaikaisen kuoleman ehkäiseminen on perusterveydenhuollon vaikuttavuuden kannalta keskeistä. Perusterveydenhuollon toimiessa hyvin, väestötason vaikuttavuus vähentää sairastavuutta ja vähentää ennenaikaisen kuoleman riskiä.

Indikaattori kertoo menetetyt elinvuodet/100 000 asukasta, ikävälillä 0–80 vuotta. Koko Suomen keskiarvo on 6 509/100 000 asukasta. Korkein arvo on Etelä-Savon 7 801/100 000 asukasta ja matalin Pohjanmaan 5 279/100 000 asukasta. Korkeita arvoja on myös Ete-

lä-Karjalassa (7 460), Kainuussa (7 638), Kymenlaaksossa (7 693), Pohjois-Karjalassa (7 320), Pohjois-Savossa (7 491) sekä Satakunnassa (7 129).

### ***Kausi-influenssarokotekattavuus (yli 65 v): rokottamattomat***

Rokotusohjelma tarjoaa kaikille yli 65-vuotiaille maksuttoman influenssarokotuksen. Rokotus-kattavuus tässä ikäluokassa on perusterveydenhuollon toiminnan varassa. Rokottamisen hyödyt pitää saada väestön tietoon ja rokotteen pitää olla helposti saatavilla, jotta rokotuskattavuutta saadaan nostettua.

Indikaattori kertoo rokottamattomien ikääntyneiden määrän alueellisesti. Koko Suomen keskiarvo on 53 %. Huonoin tilanne on Pohjanmaalla, jossa rokottamattomia on 69 %. Paras rokotuskattavuus on Etelä-Karjalassa, jossa rokottamattomia on 42 % iäkkäistä.

### ***Prosenttiosuus potilaista, joilla on epäspesifisen ylähengitystieinfektion diagnoosi ja joille on samassa palvelutapahtumassa määrätty antibiootti***

Kyseessä on hoitokäytäntöjä kuvaava mittari. Laadukas hoito edellyttää että lääkkeiden käytölle on selkeät indikaatiot. Hengitystieinfektiot ovat toiseksi suurin käyntisyryryhmä terveyskeskuksen avokäynneistä. Antibiooteilla ylihoito on ongelma, joka aiheuttaa muun muassa mikrobien lääkeaine resistenssiä. Epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa antibiootti on harvoin perusteltu. Antibiootihoidon indikaatio tulisi olla tiedossa ennen hoidon aloittamista.

Hoitokäytännöissä näkyy vaihtelua maakuntien välillä. Toisaalta maakuntien välisiä eroja tuloksissa voi selittää erilainen potilasaine lääkäriin vastaanotolla. Koko maassa keskiarvo on 23 %. Eniten epäspesifisen ylähengitystieinfektion antibioottikuureja määrätään Pohjois-Karjalassa, jossa 32 %:ssa käyntejä kirjoitetaan resepti. Paljon kuureja määrätään myös Varsinais-Suomessa (25 %) ja Satakunnassa (26 %). Paras tilanne on Etelä-Pohjanmaalla, jossa resepti on kirjoitettu 10 %:ssa käynneistä.

### ***Prosenttiosuus potilaista, jotka ovat ensin käyneet sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla ja sen jälkeen kolmen vuorokauden sisällä myös lääkärin vastaanotolla***

Samana asian hoitaminen usean ammattilaisen vastaanotolla lyhyen ajan sisällä on harvoin vaikuttavaa. Asiakkaan kannalta terveysongelmiin tulisi saada nopea ja oikea-aikainen ratkaisu.

Tässä indikaattorissa näkyy todella suurta vaihtelua maakuntien välillä. Hyvin matalat luvut voivat kertoa ongelmista lääkäripalvelujen saatavuudessa, ja toisaalta hyvin korkeat

luvut selittynevät sillä, että käytäntönä on käyttää hoitajaa portinvartijana ennen lääkärin-vastaanottoa. Tämä kuitenkin huonontaa palvelun vaikuttavuutta, kun hoitajakäynti ei tuo varsinaista lisäarvoa potilaan asian ratkaisemiseksi.

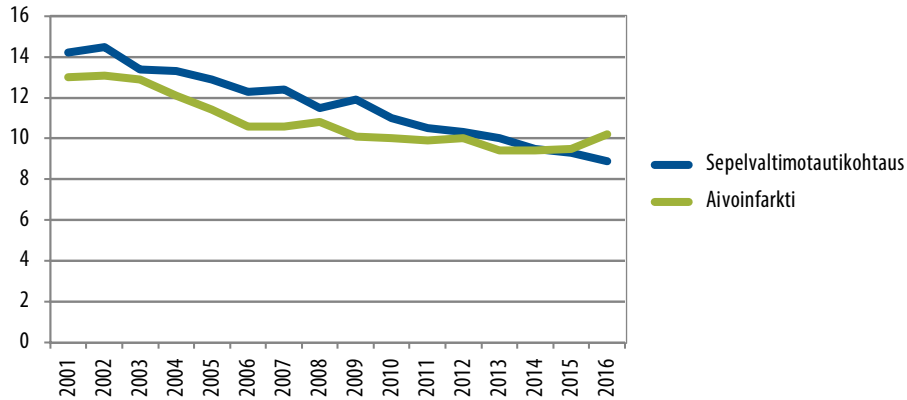
Tässä on selkeitä ja suuria alueellisia eroja, pienimmillään Kymenlaaksossa, Keski-Suomes-sa ja Pohjois-Savossa 0,2 % hoitajan vastaanotolla käyneistä meni lääkärin vastaanotolle kolmen vuorokauden kuluessa kyseisestä käynnistä. Eniten näitä käyntejä on Kainuussa, jossa jopa 56,8 % hoitajan vastaanotolla käyneistä kävivät vielä kolmen vuorokauden sisäl-lä lääkärin vastaanotolla.

### **Erikoissairaanhoito**

THL:n Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset -hankkeessa eli PERFECT -hankkeessa (Häkkinen et al., 2011) on kehitetty suomalaisia laajoja terveydenhuollon rekistereitä hyödyntäviä arviointi- ja mittaamistapoja, joilla voidaan arvioida hoidon vaikut-tavuutta ja toimivuutta potilasryhmäkohtaisesti. Hankkeessa potilaiden saamaa hoitoa seurataan kattavasti ulottaen seuranta yli koko hoitoketjun akuutin hoidon alkamisesta ai-na laitoshoidon päättymiseen saakka, huomioiden myös terveydenhuollon avopalvelut ja lääkehoidot. Lisäksi seurataan vuoden ajan potilaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palve-lujen käyttöä. Näin voidaan luotettavasti ja moniulotteisesti arvioida hoidon vaikuttavuut-ta, hoitojen vaikuttavuuden kehittymistä ajassa sekä tarkastella vertailukelpoisesti vaikut-tavuutta eri alueiden ja tuottajien välillä. Hankkeessa vaikuttavuutta arvioidaan esimerkik-si kuolleisuudella, kotiutumisella, uusintahoitojaksolla ja uusintatoimenpiteillä.

Sepelvaltimotautikohtaus, aivoinfarkti, lonkkamurtuma sekä lonkan ja polven tekonivel-kirurgia ovat merkittäviä terveysongelmia ja toimenpiteitä joiden hoitamisessa erikoissai-raanhoidolla on tärkeä osa. Näiden vaikuttavuutta arvioimalla voidaan tehdä päätelmiä suomalaisen erikoissairaanhoidon vaikuttavuudesta.

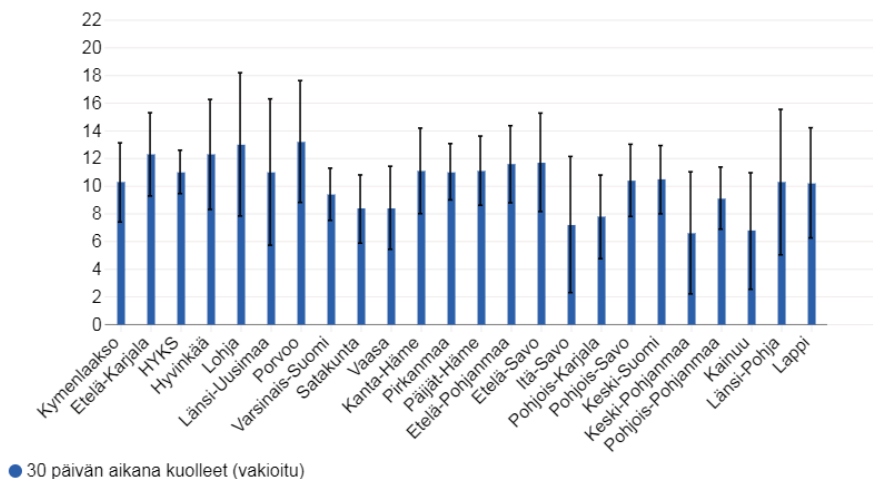
Tulosten mukaan sepelvaltimotautikohtauksen hoidossa vaikuttavuus on tasaisesti pa-rantunut 30 päivän kuolleisuudella mitattuna (Kuvio 44). Aivoinfarktin jälkeinen 30 päivän kuolleisuus on vähentynyt vuosien 2001–2013 aikana, mutta noussut hieman koko maan tasolla vuodesta 2015 vuoteen 2016.



**Kuvio 44.** Sepelvaltimotautikohtaus- ja aivoinfarktipotilaiden 30 päivän riskivakioitu kuolleisuus (%) Suomessa 2001–2016 välisenä aikana. Lähde: PERFECT, THL.

Linkit tietoihin: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/amialuepts/summary\\_aikasarja?mittari\\_0=96189&aluemulti\\_0=133831](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/amialuepts/summary_aikasarja?mittari_0=96189&aluemulti_0=133831), [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/straluepts/summary\\_aikasarja?mittari\\_0=96189&aluemulti\\_0=133831](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/straluepts/summary_aikasarja?mittari_0=96189&aluemulti_0=133831)

Vaikuttavuudessa on Suomen sisällä edelleen huomattavan suuria alueellisia eroja kaikissa PERFECT-hankeessa tarkastelluissa potilasryhmissä. Esimerkiksi aivoinfarktin 30 päivän riskivakioitu kuolleisuus vaihteli sairaanhoitoalueittain vuonna 2016 yli 6 prosenttiyksikköä, Keski-Pohjanmaan 6,6 prosenttiyksiköstä Porvoon sairaanhoitoalueen 13,2 prosenttiyksikköön (Kuvio 45).



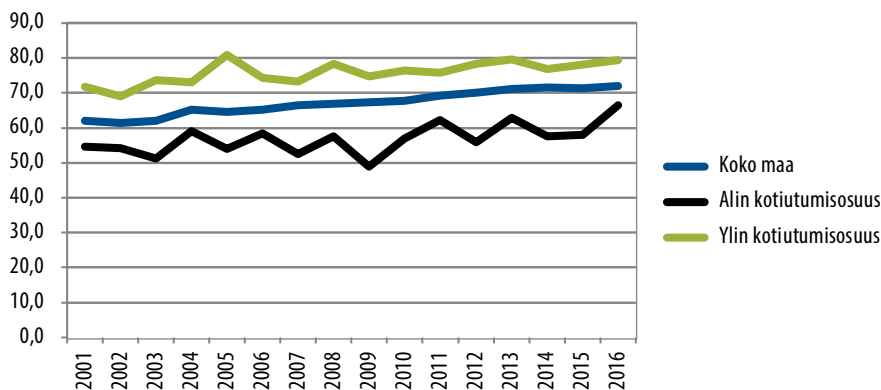
● 30 päivän aikana kuolleet (vakioitu)

**Kuvio 45.** Aivoinfarkti, 30 päivän riskivakioitu kuolleisuus (%) Suomessa sairaanhoitoalueittain.

Lähde: PERFECT, THL. Linkki: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/straluepcs/summary\\_pylvas?mittari\\_0=96189&aika\\_0=224556#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/straluepcs/summary_pylvas?mittari_0=96189&aika_0=224556#)



Lonkkamurtumapotilaiden hoidon toimivuutta kuvaa osuus potilaista, jotka ovat kotiutuneet 90 päivän kuluessa hoidon alkamisesta ja he ovat olleet kotiin päästyään kotona vähintään kaksi viikkoa. Potilaita, jotka ovat kuolleet ennen 90-päivän seuranta-aikaa, ei katsota kotiutuneiksi. Lonkkamurtumapotilaista kotiutuneiden riskivakioitu osuus kasvoi lähes 10 prosenttiyksikköä vuosien 2001 ja 2016 välillä (Kuvio 46). Vuodesta 2014 kotiutuneiden osuuden kasvu on hidastunut ja kasvoi vain 0,3 prosenttiyksikköä. Alueittaiset erot ovat tässäkin mittarissa huomattavia ja pysyviä.



**Kuvio 46. Lonkkamurtumapotilaiden riskivakioitu kotiutuneiden osuus (%) vuosina 2001–2016 Suomessa keskimäärin sekä korkeimman ja alhaisimman kotiutumisosuuden sairaanhoitoalueilla.**

Lähde: PERFECT, THL. Linkki tietoihin: [https://sampp.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/lmaluepts/summary\\_aikasarja?mit-tari\\_0=96218&aluemulti\\_0=134118#](https://sampp.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/lmaluepts/summary_aikasarja?mit-tari_0=96218&aluemulti_0=134118#)

Näissä potilasryhmissä hoidon vaikuttavuutta on vertailtu myös kansainvälisesti (<http://www.eurohope.info/map/atlas.html>). Sydäninfarktipotilaiden vuoden kuolleisuus oli vuonna 2013 Suomessa noin 3–5 prosenttiyksikköä suurempi kuin Ruotsissa ja Norjassa. Aivoinfarktin hoidossa suomalainen erikoissairaanhoito on ollut vuosien 2006 ja 2014 välisenä aikana vaikuttavampaa kuin Norjassa ja Ruotsissa.

## lääkäiden palvelut

Hoitotyön vaikuttavuus syntyy henkilöstön osaamisesta ja työajan kohdentamisesta asiakastyöhön. Uusilla toimintatavoilla tulisi pyrkiä nostamaan asiakastyöhön kohdennettua työaikaa. Kotihoidossa toimivista työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia eikä maakuntien välillä ole juurikaan eroja lähihoitajien osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6 %–18,5 %). Sairaanhoitajien tekemän välittömän hoitotyön työajan osuus kokonaistyöajasta on koko maassa keskimäärin 37 %. Lähihoitajilla välitön hoitotyöhön käytetty työaika on 60 %.

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmien asiakaskattavuus on tällä hetkellä kotihoidossa melko heikko ja kuntoutustavoitteiden toteutuminen ja seuranta on edelleen vähäistä.

### **Lapset, nuoret ja perheet**

Lasten ja perheiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittareita tai indikaattoreita on käytössä vähän. Saatavilla olevien indikaattoreiden valossa lasten ja perheiden palveluita voidaan suppeasti tarkastella vaikuttavuuslaadun näkökulmasta kahden seuraavan indikaattorin kautta.

#### ***Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista***

Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset/1 000 vastaavanikäistä naista on määrämittäjä, mutta se kuvaa myös ehkäisyneuvonnan ja sen saatavuuden tilaa, sekä sitä, miten ehkäisyneuvonta on onnistunut ja tavoittanut kyseisen kohderyhmän. Kun tarkastellaan alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrää 2000-luvulla, eniten keskeytyksiä oli vuonna 2002 (16,3/1 000) ja siitä lähtien raskaudenkeskeytykset ovat laskeneet noin 0,5–1 yksiköllä vuodessa. Vuonna 2016 raskaudenkeskeytyksiä oli 7,9/1 000 vastaavanikäistä naista, joten trendi on oikean suuntainen, vaikka alueellisia eroja onkin. Alle 20-vuotiaille tehtiin raskaudenkeskeytyksiä Manner-Suomessa eniten Lapin (11,6/1 000) ja Länsi-Pohjan (10,1/1 000) sairaanhoitopiirin alueella ja vähiten Etelä-Savon (6,6/1 000), Etelä-Karjalan (6,7/1 000) ja Keski-Suomen (6,9/1 000) sairaanhoitopiirien alueilla.

Raskaudenkeskeytyksistä toistuvien keskeytysten osuus on kuitenkin edelleen nousussa. Vuonna 2016 useampi kuin joka kolmas (38 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 11 prosentille oli tehty aikaisempi keskeytys.

#### ***Raskausaikana tupakoinnin lopettaneet***

Raskausaikana tupakoinnin lopettaneiden lukumäärä kuvaa muun muassa äitiysneuvoloiden terveysneuvonnan laatua. Indikaattori kertoo toivotusta hoitotuloksesta eli tupakoinnin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lopettaneiden lukumäärästä.

Raskauden alussa tupakoineiden määrä vaihtelee maan eri alueilla paljon. Vuonna 2016 tupakoivia oli eniten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (21 %), Itä-Savon sairaanhoitopiirin (22 %) ja Lapin sairaanhoitopiirin (20 %) alueilla. Vähiten alkuraskaudessa tupakoivia oli

Etelä-Karjalan (11 %), Helsingin ja Uudenmaan (11 %) ja Keski-Suomen (11 %) sairaanhoitopiirien alueella. Koko maan luku oli 14 %.

Vuonna 2016 raskauden alussa tupakoineista joka toinen nainen lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Tulokset vaihtelevat maan eri alueilla kuitenkin paljon. Parhaat tulokset saavutettiin Itä-Savon ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien alueilla, joissa tupakoivista kaksi kolmesta lopetti tupakoinnin. Myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tupakoinnin lopetti noin 60 %. Heikoimmin onnistuttiin Kainuun sairaanhoitopiirin alueella, jossa vain 15 % raskauden alussa tupakoineista naisista lopetti tupakoinnin. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella vastaava luku oli 20 % ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 25 %.

### 6.4.3 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus laadun osana korostuu valinnanvapauden laajenemisen myötä. Tehdesään valintoja palvelun käyttäjä arvioi sen laatua oman kokemuksensa kautta. Jokaisella käyttäjällä on subjektiiviset mieltymyksensä. Toisaalta käyttäjät myös olettavat että turvallisuus- ja vaikuttavuuslaatu ovat kaikkialla kunnossa. Asiakaslaatua seurataan esimerkiksi asiakastyytyväisyysmittauksilla. Laadun arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä voidaan hyödyntää myös asiakaspalautteita ja valituksia. Mittareita pitää rakentaa myös sille kuinka asiakkaan ongelmat saadaan ratkaistua.

### Perusterveydenhuolto

Terveyskeskusten vastaanottojen asiakaspalautekyselyssä (syksy 2016, N = noin 8 000) kävi ilmi, että eniten tyytymättömyyttä aiheutti vaikeus saada yhteys terveyskeskukseen. Erot eri kuntien vastaajien välillä olivat tässä kysymyksessä suuremmat kuin missään muussa kysymyksessä, mikä kertoo siitä että asiakkaat ovat yhteydensaannin suhteen eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Mikäli asiakkaalla oli vuoden aikana useampi vastaanottokäynti, saman lääkärin tai hoitajan vastaanotolla käyneet asiakkaat antoivat paremman kokonaisarvion saamastaan palvelusta kuin ne asiakkaat, jotka kävivät aina eri ammattilaisella.

Suun terveydenhuollon asiakaspalautekyselyssä (syksy 2016, N = noin 15 500) oli mukana myös yksityisiä palveluntuottajia sekä YTHS:n toimipisteet. Merkittäviä eroja tyytyväisyydessä julkisen, yksityisen tai opiskelijaterveydenhuollon tarjoamiin suun terveydenhuollon palveluihin ei tullut esiin. Asiakkaat antoivat kiitosta hammashoitopelon ja kivun hoitamisesta, lapsiasiakkaiden osaavasta kohtelusta, opiskelijoiden toiminnasta sekä siitä, että usein henkilökunta on ystävällistä, iloista ja jopa leikkiä laskevaa. Hintalaatusuhde koettiin parhaaksi opiskelijaterveydenhuollossa ja heikoimmaksi yksityisessä palvelussa.

Suun terveydenhuollon julkisessa palvelussa isoin puute oli edelleen hoidon saatavuudessa: ajanvarauksessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja pitkässä odotusajassa. Myös hoitokertojen välillä asiakkaat joutuivat odottamaan pitkään, muutamasta käynnistä koostuva hoitajakso saattoi kestää 1,5 vuotta. Asiakkaat kokivat tämän ”juoksutuksena” ja ”jarrutuksena”. Kiitosta saivatkin ne uudet kokeilut, joissa asiat pyritään hoitamaan yhdellä käyntikerralla.

Asiakkaiden toiveena oli myös saada enemmän tietoa siitä, mitä suun terveydenhuollon palveluja saa julkiselta puolelta ja mitä ne maksavat. Sähköisiä palveluja toivottiin lisää, esimerkiksi sähköisiä ajanvarauspalveluja sekä sähköistä laskutusta.

### Lapset, nuoret ja perheet

Synnytyssairaaloiden asiakaspalautekyselyyn (2016, N = noin 2300) vastanneet perheet olivat tyytyväisiä synnytyssalin hoitoon ja palveluun, mutta lapsivuodeosastolla asiat eivät sujuneet yhtä hyvin. Erityisesti kiitettiin synnytyssalin henkilökuntaa, kivunlievitystä – erityisesti lääkkeetöntä kivunlievitystä -, synnyttäjän toiveiden huomioimista ja opiskelijoiden toimintaa.

Eniten parannettavaa kyselyn mukaan oli imetysohjauksessa. Ongelma oli yleinen, vain pari sairaalaa sai imetysohjauksesta pääasiassa hyvää palautetta. Ongelmana oli imetysohjauksen systemaattisuuden puute, sillä yhtenäisiä, sovittuja käytäntöjä vuodeosastoilla ei näytä olevan ja imetyksen onnistuminen oli paljon kiinni siitä, kuka kätilö tai hoitaja oli antanut ohjausta ja miten kiire osastolla oli ollut. Toinen esiin noussut asia oli tuen puute vuodeosastolla. Osa äideistä, joilla ei esimerkiksi perhehuoneiden vähyyden takia ollut yöllä puolisoa tukena, oli kokenut voimakkaitakin yksinäisyyden, avuttomuuden ja väsymyksen tunteita. Vuodeosastojen rauhattomuus ja ruuhkaisuus ylipäättään vaikeuttivat synnytyksen jälkeistä toipumista.

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin oltiin yleisesti hyvin tyytyväisiä ja erot eri puolilla maata olivat hyvin pienet. Erityisen tyytyväisiä oltiin terveydenhoitajan ja lapsen välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen ja siihen, että henkilökunnalla oli riittävästi aikaa perheelle vastaanottotilanteessa. Enemmän toivottiin neuvolalta tukea ja tietoa muista tarjolla olevista palveluista, esimerkiksi puheterapiasta ja ravitsemusterapiasta. Henkilökunnan tavoitettavuus koettiin ongelmaksi, puhelinajat olivat ruuhkaiset ja muina aikoina tai muilla tavoilla oli vaikeaa tavoittaa esimerkiksi terveydenhoitajaa silloin, kun asiakkaalla olisi jokin akuuttia kysyttävää. Sähköiset palvelut voisivat tuoda avun tähän ongelmaan, ja niitä vastaajat toivoivatkin kehitettävän ja lisättävän.

## **lääkäiden palvelut**

lääkkään mahdollisuus vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin valintoihin, sisältöön ja toimintatapoihin on kirjattu vanhuspalvelulakiin (28.12.2012/980). Asiakkaille vuonna 2016 suunnattu kyselytutkimus (ASLA) osoitti, että kotihoidossa lain henki toteutuu paremmin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Huomattava joukko ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista ilmoitti, että osallistuu hoitonsa suunnitteluun vain joskus tai ei koskaan. Tuloksen perusteella vaikuttaa siltä, että kotihoidossa kehitettyjä toimintamalleja asiakkaiden osallistamisessa olisi siirrettävä enemmän myös ympärivuorokautiseen hoitoon. Nykyisin entistä heikkokuntoisemmat ikäihmiset asuvat kotona kotihoidon palvelujen turvin. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää se, että hän kokee saavansa apua nopeasti sitä tarvitessaan. Tutkimuksessa asiakkaiden kokemus avun saannin nopeudesta ei eronnut kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon välillä. Molemmat palvelumuodot pystyivät asiakkaan kokemuksen mukaan vastaamaan avun tarpeeseen yhtä nopeasti. Kyselyyn vastasi 2 900 asiakasta 300:sta koti- ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä.

### **6.4.4 Johtopäätökset**

Samojen hoitoalan ammattilaisten luona asioiminen lisää potilasturvallisuutta ja myös asiakkaiden kokemaa asiakastyytyväisyyttä sekä luottamusta. Näin on erityisesti pitkäaikaisia ja monisairaiden kohdalla, joiden palveluissa jatkuvuuden tarve korostuu. Perusterveydenhuollossa on katsottu kuinka suurella osalla asiakkaista on yli 10 käyntiä lääkäriä vuoden aikana. Keskiarvo koko maassa on 1,0 % mutta vaihteluväli maakuntien välillä 0,6–2,0 %. Usein toistuvien käyntien taustalla on huono hoidon suunnitelmallisuus. Menetettyjen elinvuosien määrä (PYLL) osoittaa myös, että vaihtelua maakuntien välillä on. Indikaattori mahdollistaa vertailun OECD-maiden kesken. Suomi sijoittuu OECD-vertailussa keskivaiheille tämän indikaattorin osalta.

Ikäihmisten palveluissa lääkitysturvallisuus ja kokonaislääkityksen hallinta ovat yksi keskeinen osa potilasturvallisuutta, johon onkin viimeaikoina kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Ikäihmisten palveluissa erilaisten teknologioiden hyödyntäminen tulee lisätä. Uudellaiset teknologiat mahdollistavat uudentyyppisten potilasturvallisuutta ja yhteisöllisyyttä lisäävien palvelujen tarjonnan, ottaen huomioon samalla muun muassa hoitohenkilökunnan resurssien tehokkaamman käytön. Tulisi lisätä henkilöstön osaamista, työajan kohdentamista asiakastyöhön uusia teknologioita hyödyntäen sekä aktiivisempaa kuntoutusta ja sen seuranta, jotta ikäihmiset pysyvät itsenäisinä ja pärjäävät mahdollisimman kevyin hoito- ja tukitoimin. Yhtä lailla lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen kantaa, esimerkiksi panostamalla seksuaali- ja ehkäisyneuvontaan sekä raskausaikaisen tupakoinnin lopettamiseen, sillä näissä on vielä paljon alueellisia eroja.

Erikoissairaanhoidossa tuloksia seurataan PERFECT-hankkeessa ja tulokset ovat seurannassa parantuneet. Sepelvaltimotautikohtauksen hoidossa vaikuttavuus on tasaisesti parantunut 30 päivän kuolleisuudella mitattuna. Samoin lonkkamurtumapotilaista kotiutuneiden riskivakioitu osuus kasvoi lähes 10 prosenttiyksikköä vuosien 2001 ja 2016 välillä. Vaikuttavuudessa on Suomen sisällä edelleen huomattavan suuria alueellisia eroja kaikissa PERFECT-hankkeessa tarkastelluissa potilasryhmissä.

Tyytyväisyyttä palvelujen laatuun on mitattu asiakaspalautekyselyillä. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä palveluihin, mutta myös kriittistä palautetta esimerkiksi palvelujen saatavuudesta annetaan, samoin kehittämisehdotuksia. Vaikka palautekyselyjen rooli asiakastyytyväisyyden ja asiakaslaadun mittaajana on keskeinen tulevaisuudessakin, jatkossa tarvitaan myös muita tapoja koota asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoidosta ja palveluista.

Laatuindikaattoreiden merkitys terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa tulee korostumaan tulevaisuudessa. Indikaattoreiden kehittämisessä pitää sopia valtakunnallisista tavoitteista palveluille ja luoda indikaattorit, joilla voidaan seurata tavoitteiden saavuttamista. Terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen sekä palvelujen tasa-arvoisuus ovat tulevaisuudessa keskeisiä seurattavia asioita.

Kokonaisuudessaan laatuindikaattoreiden merkitys terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluissa tulee jatkossa korostumaan ja kasvamaan entisestään. Niitä tuleekin aktiivisesti luoda lisää ja kehittää valtakunnallisesti. Myös tiedonkeruun tapoja tulee kehittää, jotta kerätty tieto olisi luotettavaa, yhteismitallista ja vertailukelpoista eri kuntien ja tulevien maakuntien alueilla ja välillä.

## Lähteet

- Häkkinen, Unto. The PERFECT project: measuring performance of health care episodes. *Ann Med.* 2011 Jun; 43 Suppl 1:S1-3. doi: 10.3109/07853890.2011.586901.
- Kehusmaa, Sari; Vainio, Suvi; Alastalo, Hanna: Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2016, THL.
- Sotkanet: Raskauden aikana tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3069, Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoineet, % synnyttäjistä info ind. 3070.
- THL:n syksyllä 2016 toteuttamat asiakaspalautekyselyt: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>
- THL Tilastoraportti 40/2017. Raskaudenkeskeytykset 2016: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135557/Tr40\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135557/Tr40_17.pdf?sequence=1)
- Raskaudenkeskeytykset lukuina, alle 20 –vuotiaat: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/fact\\_ab\\_shp?row=area-10453&column=time-430&filter=age-10478](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/fact_ab_shp?row=area-10453&column=time-430&filter=age-10478)
- THL Tilastoraportti37/2017. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1)
- Valtioneuvoston periaatepäätös: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. STM:n julkaisuja 2017:9.

## 7 Tuottavuusvertailu

*Mikko Mehtonen, Suomen Kuntaliitto*

Kuntien tuottavuusvertailu keskittyy palvelukohtaiseen tuottavuusmittaukseen, koska kokonaistuottavuuden laskeminen olisi laskentateknisesti haastavaa ja toisaalta kuntien palvelutuotantoon kuuluu hyvin erityyppisiä palveluita. Vertailuun on sisällytetty ikäihmisten, opetuksen ja teknisen toimen palveluita. Ikäihmisten palveluiden osalta seurataan kotihoitoa, tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja terveystieteiden vuodeosastojen pitkäaikaishoitoa. Opetuksen palveluista seurataan perusopetusta, lukiokoulutusta sekä päivähoitoa. Teknisessä toimessa seurataan katujen talvihoitoa, puistojen ja yleisten alueiden hoitoa, vesihuoltoa ja toimitilojen ylläpitoa. Vertailuun on valittu kustannuksiltaan merkittävimpiä palveluita.

Vertailussa käytettävät mittarit perustuvat yhteisesti sovittuihin määritelmiin ja luokitukseen. Vertailuun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät tuottavat mittareiden vaatimat perustiedot näihin määritelmiin perustuen. Kuntien eroja tietotuotannon ja kustannuslaskennan suhteen on vähennetty sopimalla yhteisiä laskentatapoja ja määrittämiä. Tuottavuuden kannalta olennaisinta on tuottaa luotettavaa aikasarjatietoa, jolloin määritelmien on pysyttävä samana vuodesta toiseen.

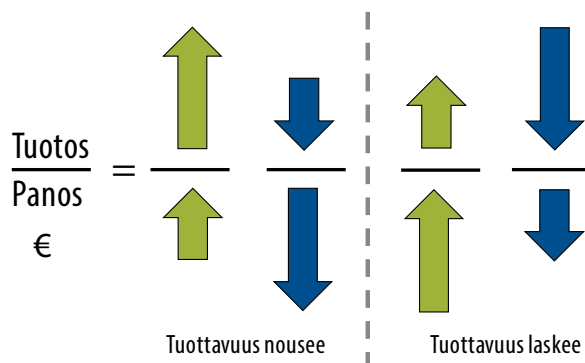
Julkisen palvelutuotannon tuottavuuden mittaamisessa tuotoksen määrittäminen on erittäin hankalaa. Hyvinvointipalvelut eivät ole pelkkiä suoritteita vaan myös suoritteiden laadulla merkitystä. Palvelutuotannon tuotos koostuu sekä suoritteista että laadusta. Kuntien tuottavuusvertailussa asia on ratkaistu siten, että taloudellisen tuottavuuden rinnalla seurataan palvelun laatua indikoivia muuttujia. Julkisen sektorin on tuotettava verorahoitusta vastaan suoritteita. Tuotetuilla suoritteilla on kuitenkin myös saatava jotain aikaiseksi. Muutokset asiakkaan toimintakyvyssä, asiakastyytyväisyys ja laatuvalitukset ovat esimerkkejä muuttujista jotka indikoivat laatueroja ja kertovat laadussa tapahtuneista muutoksista. Taloudellisen tuottavuuden ei tulisi tapahtua laadun kustannuksella.

Kuntien tuottavuusvertailu mahdollistaa palvelukohtaisten tuottavuustavoitteiden mittamisen ja vertaamisen vastaavanlaisten kuntien kehitykseen esimerkiksi talousarvioita-

teita asetettaessa. Yhteisen vertailun suurin anti on kuitenkin se, että se kannustaa ja ohjaa kuntia tuloksellisuuden tavoitteluun ja mittaamiseen.

Tuottavuudessa pienet prosentit aiheuttavat suuria summia. Tuottavuuden indeksikäyrät tuovat hyvin esille sen miten pienetkin vuosimuutokset kertautuvat, kun aikaa kuluu. Vaikka palvelutoiminnassa tuottavuuden korottaminen on vaikeaa, nähdään joissakin tapauksissa tuottavuuden nousua. Muutaman prosentin vuosittaiset tuottavuusparannukset kertautua isoiksi säästöiksi.

Palvelujen kokonaiskustannukset usein kasvavat vuosi vuodelta, mutta tuottavuus voi silti parantua, esimerkiksi volyymin kasvaessa. Silloin voidaan tarkastella, kuinka paljon enemmän kustannukset olisivat kasvaneet ilman tuottavuuden kasvua. Kunnat voivat näyttää yhteisesti sovitulla mittareilla oman kehityksensä tulokset. Kasvanut volyymi tai palvelutason laadun korotukset voidaan muutoin tulkita virheellisesti tuottavuuden laskuksi. Kuvassa 47 on kuvattu tuotoksen ja panosten suhteellisten muutosten vaikutus tuottavuuden muutokseen.



**Kuvio 47. Tuotos, panos ja tuottavuus.**

## Tuloksia

Kuntien tuottavuusvertailun tiedot kattavat vuosien 2010–2016 välisen ajan. Vuoden 2017 tuottavuustiedot ilmestyvät tuottavuusvertailun vuoden 2018 päivitetystä raportista. Alla esitetyt tulokset perustuvat otokseen joka on laskettu niiden kuntien osalta, joiden tiedoista on saatavilla täysi aikasarja. Vertailussa on mukana kuitenkin laajempi kuntajoukko, joiden kuntakohtaiset tulokset ovat nähtävissä tuottavuusvertailun verkkosivuilta osoitteessa: [www.kuntaliitto.fi/tuottavuusvertailu](http://www.kuntaliitto.fi/tuottavuusvertailu)

Tuottavuusvertailun tarkemmat määritelmät, tulkintaohjeet ja laatumuuttujat ovat nähtävillä myös vertailun verkkosivuilla.



Kunnallisella palvelutuotannolla tarkoitetaan kuntien omaa tuotantoa. Ostopalvelu tarkoittaa ulkoistettua esimerkiksi yksityiseltä ostettua palvelua.

## Ikäihmisten palvelut

Kunnallinen kotihoito on ainoa ikäihmisten palvelukokonaisuus, jossa tuottavuus on noussut tuottavuusvertailun kunnissa vuosien 2010–2016 välisenä aikana. Toisaalta kotihoidon hoitomäärät ovat kasvaneet ikäihmisten palveluista selvästi eniten kuluneen ajanjakson aikana. Seurantajakson aikana kotihoidon volyyymi on kasvanut 24 % ja kokonaiskustannukset 15 %, mikä johtaa 10 %:n tuottavuusparannukseen.

Tehostettua palveluasumista tuotetaan runsaasti ostopalveluna. Osassa tuottavuusvertailun kunnista ostopalveluista on siirtynyt asiakkaita kunnalliselle puolelle, mikä näkyy joidenkin kuntien osalta kunnallisen tehostetun palveluasumisen volyymin huomattavana kasvuna. Kunnallisen tehostetun palveluasumisen tuottavuus on laskenut tuottavuusvertailun kunnissa 5 % vuosien 2010–2016 välisenä aikana.

Ostopalvelujen määrä on huomattava tehostetussa palveluasumisessa. Ostopalveluna hankitun tehostetun palveluasumisen tuottavuus on laskenut 0,1 %.

Kunnallisen vanhainkotihoitoon tuottavuus on laskenut 4,2 % vuosien 2010–2016 välisenä aikana.

Pitkäaikaisen vuodeosastohoidon asiakasmäärät ovat laskeneet selvästi eniten kaikista ikäihmisten palveluista. Pitkäaikaisen vuodeosastohoidon tuottavuus on heikentynyt 7,3 % vuosien 2010–2016 välisenä aikana. Taulukossa 50 on kuvattu ikäihmisten palvelujen volyymin, kustannusten ja tuottavuuden muutokset otoskunnissa.

**Taulukko 50. Ikäihmisten palvelujen tuottavuusmuutokset otoskunnissa.**

	Volyyymi	Kustannukset	Tuottavuus
Kotihoito (kunnallinen)	+24 %	+15 %	+10,2 %
Tehostettu palveluasuminen (kunnallinen)*	+158 %	+162 %	-5 %
Tehostettu palveluasuminen (yksityinen)	+22 %	+23 %	-0,1 %
Vanhainkotihoito (kunnallinen)	-32 %	-29 %	-4,2 %
Pitkäaikainen vuodeosastohoito (kunnallinen)	-24 %	-18 %	-7,3 %

\*Joillakin kunnilla asiakkaita siirtynyt takaisin kunnallisen piiriin, joka kasvattaa volyyymia ja kustannuksia.

Kotihoito: Espoo, Jyväskylä, Kotka, Kouvola, Kuopio, Oulu, Rovaniemi, Salo, Tampere, Turku ja Vantaa  
 Tehostettu palveluasuminen (kunnallinen): Joensuu, Jyväskylä, Kotka, Kouvola, Oulu, Rovaniemi, Salo ja Vantaa  
 Tehostettu palveluasuminen (ostopalvelu): Espoo, Joensuu, Jyväskylä, Oulu, Rovaniemi, Salo, Tampere ja Turku  
 Vanhainkotihoito: Espoo, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Rovaniemi, Salo, Tampere, Turku ja Vantaa  
 Vuodeosastohoito: Joensuu, Jyväskylä, Kainuun Sote Ky, Kotka, Kouvola, Kuopio, Oulu, Salo, Tampere ja Turku

## Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatuksen tuottavuuskehitys on ollut keskimäärin tasaista, tosin kuntien väliset erot ovat suuria. Vertailun kunnissa vuosien 2013–2016 välisenä aikana varhaiskasvatuksen tuottavuus on heikentynyt 0,3 % kun otetaan huomioon kunnallinen päiväkotihoidon sekä perhepäivähoito. Tulos on laskettu painotettuna keskiarvona molemmista palveluista. Päiväkotihoidon tuottavuus on heikentynyt 0,1 % ja vastaavasti perhepäivähoidon tuottavuus on heikentynyt 1,9 %. Huomioitavaa on, että tuottavuus on laskettu vuodesta 2013 alkaen, koska mittarin laskentatapaa muutettiin vuonna 2013. Suoritetta tarkennettiin muun muassa siten, että siihen lisättiin vuoro- ja erityistä tukea saavien lasten lukumäärä. Näin mittari ottaa paremmin huomioon päivähoitoon laadussa tapahtuneet muutokset. Taulukossa 51 on kuvattu varhaiskasvatuksen volyymin, kustannusten ja tuottavuuden muutokset otoskunnissa.

**Taulukko 51. Varhaiskasvatuksen tuottavuusmuutokset otoskunnissa.**

	Volyyymi	Kustannukset	Tuottavuus
Päiväkotihoidon (kunnallinen)	+3 %	+3 %	-0,1 %
Perhepäivähoito (kunnallinen)	-24 %	-22 %	-1,9 %

Päiväkotihoidon: Espoo, Joensuu, Jyväskylä, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Porvoo, Rovaniemi, Salo, Tampere, Turku ja Vantaa

Perhepäivähoito: Espoo, Joensuu, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Porvoo, Rovaniemi, Salo, Tampere, Turku ja Vantaa

## Perusopetus ja lukiokoulutus

Opetuksen tuottavuus on hieman laskenut viime vuosina. Vertailun kunnissa perusopetuksen tuottavuus on heikentynyt 3,5 % 2010–2016 välisenä aikana. Vastaavasti lukiokoulutuksen tuottavuus on heikentynyt 4,9 %. Vertailun kunnissa perusopetuksen oppilasmäärä on keskimäärin kasvanut 5,9 %. Niissä kunnissa, joissa oppilasmäärät ovat kasvaneet reilusti (Kuopio, Lahti, Oulu ja Vaasa), selittyy oppilasmäärän kasvu kuntaliitoksella. Tämä näkyy sekä volyymin että kustannusten kasvuna. Taulukossa 52 on kuvattu perusopetuksen ja lukiokoulutuksen volyymin, kustannusten ja tuottavuuden muutokset otoskunnissa.

**Taulukko 52. Opetuksen tuottavuusmuutokset otoskunnissa.**

	Volyymi	Kustannukset	Tuottavuus
Perusopetus	+5,9 %	+9,8 %	-3,5 %
Lukiokoulutus	-2,8 %	+3,2 %	-4,9 %

Perusopetus: Espoo, Iisalmi, Joensuu, Jyväskylä, Kirkkonummi, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Nurmijärvi, Oulu, Porvoo, Raasepori, Rauma, Rovaniemi, Salo, Seinäjoki, Tampere, Turku, Vaasa ja Vantaa

Lukiokoulutus: Espoo, Iisalmi, Joensuu, Kirkkonummi, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Nurmijärvi, Oulu, Porvoo, Raasepori, Rauma, Rovaniemi, Salo, Seinäjoki, Tampere, Turku, Vaasa ja Vantaa

**Katujen talvihoito ja vesihuolto**

Katujen talvihoito poikkeaa eniten muista mitattavista palveluista. Talvihoidon tuottavuuteen vaikuttaa oleellisesti talven rankkuus. Peräkkäisten vuosien välillä voi olla suuri ero talvihoidon kokonaiskustannuksissa. Katujen talvihoidon tuottavuus on hieman noussut. Vertailun kunnissa vuosien 2013–2016 välisenä aikana tuottavuus on parantunut 2,6 %. Tulos sisältää sekä kunnallisen että ostopalveluina tuotetun talvihoidon tuottavuuden kokonaisuudessa. Taulukossa 53 on kuvattu katujen talvihoidon ja vesihuollon volyymin, kustannusten ja tuottavuuden muutokset otoskunnissa.

Vertailussa mukana olevien kuntien vesilaitosten tuottavuus on laskenut 4,1 % vuosien 2010–2016 välisenä aikana.

**Taulukko 53. Katujen talvihoidon ja vesihuollon tuottavuusmuutokset otoskunnissa.**

	Volyymi	Kustannukset	Tuottavuus
Katujen talvihoito (kunnallinen ja ostopalvelu)	+2 %	-6 %	+2,6 %
Vesihuolto (vesilaitokset)	+6 %	+16 %	-4,1 %

Katujen talvihoito: Kotka, Kouvola, Kuopio, Salo, Tampere ja Vantaa

Vesihuolto: HSY, Iisalmen Vesilaitos, Joensuun Vesi, Kirkkonummen Vesilaitos, Kuopion Vesi, Kymen Vesi, Lahti Aqua, Oulun Vesi, Porvoon Vesi, Salon Vesi ja Tampereen Vesi

## 8 Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteet kunnallisten palvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996-2017

*Marianne Pekola-Sjöblom, Suomen Kuntaliitto*

Kuntaliitto on selvittänyt kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteitä kunnallisten palvelujen hoidosta säännöllisesti vuodesta 1996 lähtien. Otokseltaan laajoina postikyselyinä toteutetut kuntalaistutkimukset on tehty osana KuntaSuomi 2004 –tutkimusohjelmaa (KS2004) vuosina 1996, 2000 ja 2004, osana Paras-arviointitutkimusohjelmaa (Paras-ARTTU) vuosina 2008 ja 2011 sekä osana ARTTU2-ohjelmaa vuosina 2015 ja 2017. Vuosien 1996, 2000 ja 2004 kyselyt kohdistuivat kaikkiaan 47 kuntaan ja yhteensä noin 25 000 kuntalaiselle, vuosien 2008 ja 2011 kyselyt puolestaan 40 tutkimuskunnan yhteensä 28 100 kuntalaiselle. Viimeisimmät, vuosina 2015 ja 2017 toteutetut ARTTU2-kyselyt kohdistuivat 40 tutkimuskunnan kuntalaisotoksille, 31 950 kuntalaiselle keväällä 2015 ja 32 450 kuntalaiselle keväällä 2017.

Tarkemmat tiedot KS2004–ohjelman kuntalaiskyselyjen aineistoista sekä tuloksista selviävät raportista [Kuntalainen – kansalainen](#) (Pekola-Sjöblom & Helander & Sjöblom 2006). Paras-ARTTU-ohjelman vuosien 2008 ja 2011 kuntalaiskyselyjen tulostulokset sisältyvät seuraaviin tutkimusraportteihin: [Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa](#) (Pekola-Sjöblom 2011), [Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina](#) (Pekola-Sjöblom 2012) ja [Kuntalaiset ja kunnat muutoksessa](#). Vuosien 2015 ja 2017 ARTTU2-kuntalaiskyselyjen palveluarvioita koskevat tulokset on julkaistu Uutta ARTTU2-ohjelmasta -sarjan raportissa ["Parhaat mahdolliset palvelut kaikille kuntalaisille?"](#) (Pekola-Sjöblom) joulukuussa 2017.

Kuntalaisten mielipiteitä kunnallisista palveluista on kunakin kyselyvuonna kartoitettu palvelujen hoitoa koskevan kysymyspatteriston avulla. Sen lisäksi vuosien 1996, 2000 ja 2004 kyselyt sisälsivät panostushalukkuutta kunnallisiin palveluihin kartoittavan kysymyspatteriston. Vuosien 2008 ja 2011 ARTTU-kyselyissä kuntalaisten panostushalukkuusosio korvattiin kunnallisten palvelujen tärkeyttä sekä saavutettavuutta koskevilla kysymyskokonai-

suuksilla. Viimeisimmät, vuosien 2015 ja 2017 kyselyt sisälsivät palvelujen käyttöä ja hoitoa koskevien kysymysten lisäksi kysymyspatteriston kunnallisten palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Tässä tarkastelussa rajaudutaan palvelujen hoidon näkökulmaan. Palvelujen hoitoa koskevasta kysymyksestä käytetään tehdyissä tutkimuksissa myös nimitystä palvelutytytyväisyys.

Kunkin vuoden kyselylomakkeen sisältämä tarkka kysymysmuotoilu on ollut seuraava:

*Mitä kuntanne järjestämiä palveluja tai toimia olette käyttäneet, ja miten kuntanne järjestämiä palveluja on mielestänne hoidettu?*

- A. *Käyttö: Oletteko Te tai perheenjäsenenne käyttäneet alla mainittuja palveluja viimeisen 12 kuukauden aikana? Valitkaa vaihtoehto 1 (ei) tai 2 (kyllä) sekä*
- B. *Palvelujen hoito: Arvioikaa palvelujen/toimien hoitamista asteikolla 1 (erittäin huonosti) – 5 (erittäin hyvin).*

*HUOM! Esittäkää arvionne kaikista palveluista, vaikkette olisi käyttäneet sitä viimeisen 12 kuukauden aikana.*

Kunkin vuoden kyselyssä mielipiteitä palvelujen hoidosta kartoitettiin joukolla yksittäisiä kysymyksiä sosiaali-, terveys- ja teknisistä palveluista sekä sivistystoimen palveluista, jotka ryhmiteltiin varhaiskasvatus- ja opetuspalveluihin sekä kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluihin. Vuosina 2015 ja 2017 kartoitettuja yksittäisiä kunnallisia palveluja oli kaikkiaan 43, vuosina 2008 ja 2011 yhteensä 42 sekä vuosina 1996, 2000 ja 2004 yhteensä 30–34 (liitetaulukko 1). Tästä katsauksessa on tekniset palvelut rajattu tarkastelun ulkopuolelle.

### **Sosiaalipalvelut kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimana**

Sosiaalipalvelujen osalta uusimmassa vuoden 2017 kuntalaiskyselyssä kartoitettiin mielipiteitä vanhusten palveluasumisesta, vanhusten laitoshoidosta, vanhusten kotipalvelusta, lapsiperheiden kotipalvelusta, perheneuvolasta, lastensuojelun palveluista, vammaisten palveluista, päihdepalveluista sekä toimeentulotuesta. Perheneuvola sekä kotipalvelu eritellysti vanhusten ja lapsiperheiden osalta lisättiin kyselypatteristoon vuonna 2008 ja lastensuojelun palvelut vuonna 2015. Lasten päivähoito siirrettiin vuoden 2015 kyselyssä sosiaalipalveluista koulutuspalveluihin. Muutamien yksittäisten sosiaalipalvelujen kohdalla on kyselyissä käytetty täsmällinen termi vaihdellut hieman tarkasteluajanjakson aikana. Nämä muutokset käyvät ilmi taulukosta 54.

**Taulukko 54.** Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996–2017. Keskiarvot asteikolla 1–5; 1=erittäin huonosti hoidettu,5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua on pidetty. (Vuoden 2017 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys. Vastaajien lukumäärät liitetaulukossa 4)

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Sosiaalipalvelut</b>								
Perheneuvola	käyttäjät	..	..	..	3,95	3,96	4,01	3,99
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,36	3,35	3,30	3,48
Lapsiperheiden kotipalvelu* (ennen vuotta 2008 pelkkä kotipalvelu)	käyttäjät	..	..	..	3,13	3,29	3,44	3,85
	ei-käyttäjät	..	..	..	2,62	2,67	2,77	2,99
Vammaisten palvelut	käyttäjät	3,18	3,16	3,31	3,39	3,52	3,61	3,78
	ei-käyttäjät	3,13	3,06	3,10	3,03	3,02	3,15	3,27
Vanhusten kotipalvelu* (ennen vuotta 2008 pelkkä kotipalvelu)	käyttäjät	..	..	..	3,55	3,42	3,55	3,53
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,10	3,00	2,91	3,05
Päihdepalvelu* (ennen vuotta 2015 päihdehuolto)	käyttäjät	3,29	3,28	3,08	3,35	3,22	3,59	3,52
	ei-käyttäjät	2,82	2,94	2,98	2,87	2,90	2,99	3,09
Kotipalvelu* (vuosien 1996–2004 kyselyissä)	käyttäjät	3,58	3,59	3,62	..	..	..	..
	ei-käyttäjät	3,29	3,17	3,22	..	..	..	..
Vanhusten palveluasuminen	käyttäjät	3,69	3,61	3,47	3,42	3,31	3,54	3,51
	ei-käyttäjät	3,40	3,28	3,28	3,15	3,04	3,14	3,23
Vanhusten laitoshoido* (1996–2004 vanhainkodit)	käyttäjät	3,69	3,33	3,30	3,28	2,94	3,34	3,35
	ei-käyttäjät	3,39	3,14	3,18	2,96	2,84	2,91	3,03
Lastensuojelun palvelut	käyttäjät	..	..	..	..	..	3,19	3,24
	ei-käyttäjät	..	..	..	..	..	2,93	3,10
Toimeentulotuki* (1996–2004: Muu sosiaalihuolto, esim. toimeentulotuki)	käyttäjät	3,19	3,07	3,13	3,10	2,95	3,09	3,15
	ei-käyttäjät	3,04	3,06	3,09	2,94	2,90	2,98	2,92

\* Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.

Sosiaalipalvelut edustavat tyypillisesti palveluja, joista kuntalaiskyselyihin vastanneilla on pääosin vähän omakohtaista kokemusta. Viimeisimmässä, vuoden 2017 kyselyssä sosiaalipalveluja käyttäneiden osuudet kaikista kyselyyn vastanneista vaihtelevat päihdepalvelujen ja lapsiperheiden kotipalvelun yhdestä prosentista toimeentulotuen viiteen prosenttiin. Kyselyyn vastanneiden sosiaalipalvelua käyttäneiden määrät vaihtelevat kyselyvuoden ja palvelun mukaan, vähimmillään palvelun käyttäjiä edustavia vastanneita on ollut päihdepalveluissa (n=77–132). Päihdepalvelujen lisäksi muissakin sosiaalipalveluissa käyttäjien määrät ja ovat pieniä suhteessa kuntalaiskyselyaineistojen kokonaisuksiin. (liitetaulukot 2 ja 4)

Sosiaalipalvelujen hoitoa hyvänä pitävien kuntalaisten osuudet jäävät pääosin melko mataliksi. Tämä johtuu osittain siitä, että valtaosalla kyselyyn vastanneista sosiaalipalvelujen arviot perustuvat muuhun kuin omakohtaisiin käyttökokemuksiin. Tyytyväisimpiä kuntalaiset ovat äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, vähiten tyytyväisiä lapsiperheiden kotipalveluun. Yleisellä tasolla kuntalaisten arviot sosiaalipalvelujen hoidosta paranivat vuodesta 2015.

Palvelujen käyttäjien suhtautuminen sosiaalipalvelujen hoitoon oli vuosien 1996, 2000, 2004 ja 2008 kyselyissä kaikkiaan ennemmin positiivista kuin kriittistä; kaikkien arvioitujen sosiaalipalvelujen kohdalla keskiarvo ylitti arviointiasteikolla 1-5 kriittisen arvon 3. Vuoden 2011 kyselyssä palvelujen käyttäjien arviot vanhusten laitoshoidosta ja toimeentulotuesta kääntyivät lievän kriittiseksi. Vuoden 2011 jälkeen palvelujen käyttäjien tyytyväisyys on parantunut merkittävästi, ja kaikissa sosiaalipalveluissa käyttäjien arviot olivat selvästi positiivisia (taulukko 55).

Sosiaalipalveluihin tyytyväisten osuudet vaihtelivat vuonna 2017 toimeentulotuen, lastensuojelun palvelujen ja vanhusten laitoshoidon 43 prosentista perheneuvoloiden 71 prosenttiin (liitetaulukko 3). Toimeentulotuen kohdalla on huomattava, että perustoimeentulotuki siirtyi kunnilta Kelan tehtäväksi vuoden 2017 alussa. Käytännössä ajanjakso, jolloin kuntalaiskysely 2017 toteutettiin, on ollut toimeentulotuen tehtävänsiirron siirtymäaikaa kunnissa ja kyselyn tulokset heijastavat siten muutosvaiheen tilannetta.

Tutkimuskauden 1996-2017 aikana kaikissa tarkastelluissa sosiaalipalveluissa palvelua käyttäneet arvioivat sosiaalipalvelujen hoidon paremmaksi kuin ne vastaajat, joilla ei ollut omakohtaista kokemusta palvelusta. Käyttäjien ja ei-käyttäjien väliset vaihtelut palveluarvioissa olivat vuonna 2017 suurimmillaan lapsiperheiden kotipalvelussa, pienimmillään lastensuojelun palveluissa (taulukko 55).

### **Terveyspalvelut kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimana**

Terveyspalveluista kuntalaiskyselyissä kartoituksen kohteina olivat terveyskeskuksen lääkärivastaanotto ja sairaan-/terveydenhoitajan vastaanotto, hammashoito, äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, sairaalat, kotisairaanhoido, terveyskeskuksen vuodeosasto sekä mielenterveyspalvelut. Joidenkin terveyspalvelujen kohdalla kysymysmuotoilu on vaihdellut tarkasteluajanjakson aikana tehdyissä kyselyissä. Vuodesta 2008 lähtien kuntalaiskyselyissä pyydettiin arvioita erikseen terveyskeskuksen lääkärivastaanotosta ja hoitajan vastaanotosta, sitä ennen yleisemmällä tasolla terveyskeskuksen vastaanotto toiminnasta. Vuoden 2008 kyselystä lähtien on kartoitettu mielipiteitä myös äitiys- ja lastenneuvolasta sekä kouluterveydenhuollosta.

Arvioitujen terveyspalvelujen kohdalla palvelua käyttäneiden osuudet vaihtelevat suuresti niin kyselyvuoden kuin myös palvelun mukaan. Uusimmassa vuoden 2017 kyselys-

sä terveyskeskuksen lääkärivastaanotosta omakohtaista käyttökokemusta omaavia oli 72 prosenttia vastanneista, toisin sanoen lähes kolme neljästä kyselyyn vastanneesta arvioi kyseistä palvelua käyttäjän ominaisuudessa. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli käyttänyt sairaan-/terveydenhoitajan vastaanottopalvelua sekä kunnallista hammashoitoa. Sairaalahoitosta omakohtaista käyttäjäkokemusta oli lähes joka kolmannella. Kouluterveydenhuollon käyttökokemusta oli noin vajaalla viidenneksellä vastanneista ja äitiys- ja lastenneuvolan palveluista noin yhdellä kymmenestä vastaajasta. Arvioitavista terveyspalveluista suhteellisesti vähiten omakohtaista käyttökokemusta kyselyyn vastanneilla kuntalaisilla on ollut kotisairaanhoidosta, terveyskeskuksen vuodeosastoista ja mielenterveyspalveluista; näissä käyttäjien osuus vastanneista oli vain noin viisi prosenttia. (liitetaulukot 2 ja 5)

Palveluja käyttäneet kuntalaiset ovat olleet kaikkina tarkasteluvuosina tyytyväisiä käyttämiinsä terveyspalveluihin. Suurimman osan mielestä terveyspalvelut on hoidettu melko tai erittäin hyvin. Kunkin arvioidun terveyspalvelun kohdalla keskiarvot ylittivät arviointiasteikolla 1–5 kriittisen arvon 3. Terveyspalveluista selvästi parhaimmat arviot saivat äitiys- ja lastenneuvolat; käyttäjistä peräti 88 prosenttia piti ko. palvelua hyvin hoidettuna vuonna 2017 (keskiarvo 4,33). Myös muut terveyspalvelut ovat saaneet huomattavan hyvät arviot; käyttäjistä ko. palveluja hyvin hoidettuina vuonna 2017 pitävien osuudet vaihtelivat 62 prosentista 78 prosenttiin. Terveyspalvelujen keskinäisessä vertailussa heikoimmin ovat pärjänneet mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluja käyttäneiden palveluarvio on sekin erittäin positiivinen, mutta ei-käyttäjien arviot ovat keskimääräistä kriittisempiä. Tämä viestinee ainakin osittain ongelmista mielenterveyspalvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa. (taulukko 56, liitetaulukko 3 sekä Pekola-Sjöblom 2017, liite 7)



**Taulukko 55.** Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten terveyspalvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996–2017. Keskiarvot asteikolla 1-5; 1=erittäin huonosti hoidettu, 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua on pidetty. (Vuoden 2017 käyttäjäarvioiden mukainen suurusjärjestys. Vastaajien lukumäärät liitetaulukossa 5)

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Terveyspalvelut</b>								
Äitiys- ja lastenneuvola	käyttäjät	..	..	..	4,11	4,13	4,33	4,38
	ei-käyttäjät				3,66	3,62	3,81	3,93
Kotisairaanhoido	käyttäjät	3,95	3,71	3,76	3,98	3,84	4,13	4,14
	ei-käyttäjät	3,23	3,14	3,18	3,19	3,14	3,16	3,29
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaanotto* (1996–2004 terveyskeskuksen vastaanotto)	käyttäjät	..	..	..	3,79	3,73	4,05	4,12
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,31	3,20	3,36	3,47
Sairaalahoido* (1996–2004 alue-/ keskussairaala, 2008–2011 pelkkä sairaala)	käyttäjät	3,90	3,58	3,62	3,72	3,75	4,07	4,11
	ei-käyttäjät	3,47	3,23	3,27	3,28	3,28	3,51	3,63
Terveyskeskuksen vastaanotto* (vuosien 1996–2004 kyselyissä käytetty muoto)	käyttäjät	3,68	3,38	3,37	..	..	..	
	ei-käyttäjät	3,46	3,08	3,01	..	..	..	
Terveyskeskuksen lääkärivastaanotto* (1996–2004 terveyskeskuksen vastaanotto)	käyttäjät	..	..	..	3,46	3,40	3,77	3,87
	ei-käyttäjät	..	..	..	2,88	2,86	3,00	3,15
Hammashoido	käyttäjät	4,04	3,71	3,61	3,58	3,50	3,99	4,07
	ei-käyttäjät	3,36	3,12	3,05	2,73	2,81	2,86	2,99
Kouluterveydenhuolto	käyttäjät	..	..	..	3,61	3,63	3,93	4,01
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,16	3,24	3,48	3,64
Terveyskeskuksen vuodeosasto	käyttäjät	3,69	3,38	3,47	3,55	3,43	3,83	3,82
	ei-käyttäjät	3,25	3,09	3,13	2,98	2,96	3,10	3,23
Mielenterveyspalvelut	käyttäjät	3,64	3,48	3,42	3,48	3,39	3,67	3,72
	ei-käyttäjät	3,03	2,95	2,95	2,70	2,76	2,95	2,98

\* Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.

Useimmissa tarkastelluissa terveyspalveluissa palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien arviot palvelun hoidosta ovat vaihdelleet merkittävästi kunakin tutkimusvuonna, eniten kotisairaanhoidossa, hammashoidossa ja mielenterveyspalveluissa. Kaiken kaikkiaan palvelutyytyväisyys on parantunut vuodesta 2011 lähes kaikkiaan yksittäisten terveyspalvelujen kohdalla. Useimpien palvelujen kohdalla tyytyväisyys on kasvanut merkittävästi niin palvelua käyttäneiden kuin ei-käyttäjien kohdalla. (taulukko 56, liitetaulukko 5)

### Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimana

Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelujen hoitoa on arvioitu kaikkina kyselyajankohtina perusopetuksen alaluokkien (1–6) ja yläluokkien (7–9), lukiokoulutuksen sekä ammatillisen koulutuksen osalta. Esiopetus lisättiin kyselypatteristoon vuonna 2000. Erityisopetusta,

oppilas- ja opiskelijahuolto, aamu- ja iltapäivätoimintaa sekä oppilaiden koulukuljetusta koskevia mielipiteitä on kartoitettu vuodesta 2008 alkaen. Lasten päivähoito siirrettiin sosiaalipalveluista opetuspalveluihin vuoden 2015 kyselyssä. Osassa koulutuspalveluja on palvelusta käytetty tarkka sanamuoto vaihdellut tarkasteluajanjakson aikana tehdyissä kyselyissä. Varhaiskasvatus- ja opetuspalveluja käyttäneiden määrät ja osuudet kyselyihin vastanneista ovat olleet melko pieniä, vaihdellen erityisopetuksen kolmesta prosentista perusopetuksen 1–6 luokkien 13 prosenttiin vuonna 2017. (liitetaulukot 2 ja 6)

Varhaiskasvatus- ja opetuspalveluja käyttäneet kuntalaiset ovat olleet lähes poikkeuksetta hyvinkin tyytyväisiä kyseisten palvelujen hoitoon. Käyttäjien tyytyväisyys kasvoi kaikissa tarkastelluissa palveluissa vuosina 2011–2015, ja esiopetuksessa, perusopetuksen yläluokkien sekä oppilas-/opiskelijahuollon kohdalla edelleen vuosina 2015–2017. Muissa palveluissa käyttäjien tyytyväisyys joko pysyi suunnilleen ennallaan tai laski hieman, eniten ammatillisessa koulutuksessa.

Palvelujen kärkipäähän sijoittuvat esiopetus ja perusopetuksen alaluokat. Niitä hyvin hoidettuina piti vähintään yli 80 prosenttia vastanneista (keskiarvot 4,16–4,29 asteikolla 1–5). Toiseen ääripäähän sijoittunut oppilas-/opiskelijahuolto on sekin pärjännyt hyvin vertailussa, sillä yli puolet (61 %) käyttökokemusta omanneista vastaajista piti palvelun hoitoa hyvänä vuonna 2017 (keskiarvo 3,71). (taulukko 57, liitetaulukko 3)

Samaan tapaan kuin sosiaali- ja terveystalvissa myös koulutuspalveluissa kunkin palvelun kohdalla palvelun käyttäjät ovat kunakin tarkasteluvuonna arvioineet palvelun hoitoa myönteisemmin kuin ei-käyttäjät. Myös ne kuntalaiset, joilla ei ole omakohtaista kokemusta ko. palveluista, ovat kauttaaltaan tyytyväisiä koulutuspalvelujen hoitoon. Suurin ero käyttäjien ja ei-käyttäjien välisessä arvioissa on aamu- ja iltapäivätoiminnan kohdalla. Kaikkien koulutuspalvelujen kohdalla sekä käyttäjien että ei-käyttäjien arviot ovat kunakin vuonna olleet pikemmin positiivisia kuin kriittisiä. (taulukko 57)

**Taulukko 56.** Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten varhaiskasvatus- ja opetuspalvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996–2017. Keskiarvot asteikolla 1–5; 1=erittäin huonosti hoidettu, 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua on pidetty. (Vuoden 2017 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys. Vastaaajien lukumäärät liitetaulukossa 6.)

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
Esiopetus	käyttäjät	..	3,97	4,00	4,09	3,97	4,23	4,29
	ei-käyttäjät	..	3,46	3,53	3,75	3,72	3,91	3,95
Perusopetus, luokat 1–6* (ennen v. 2015: peruskoulun (ala-aste) luokat 1–6)	käyttäjät	3,92	3,75	3,82	3,92	3,91	4,20	4,16
	ei-käyttäjät	3,61	3,48	3,54	3,68	3,68	3,84	3,92
Lasten päivähoido	käyttäjät	4,09	3,91	3,85	3,98	3,95	4,21	4,14
	ei-käyttäjät	3,51	3,47	3,47	3,56	3,55	3,81	3,85
Lukiokoulutus* (ennen v. 2015: "lukio")	käyttäjät	3,82	3,59	3,75	3,89	3,89	4,11	4,05
	ei-käyttäjät	3,48	3,39	3,43	3,64	3,65	3,76	3,79
Perusopetus, luokat 7–9* (ennen v. 2015: peruskoulun (yläaste) luokat 1–6)	käyttäjät	3,73	3,55	3,66	3,76	3,79	3,97	4,01
	ei-käyttäjät	3,54	3,41	3,47	3,62	3,60	3,76	3,84
Aamu- ja iltapäivätoiminta	käyttäjät	..	..	..	3,77	3,75	4,01	4,00
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,23	3,25	3,46	3,51
Ammatillinen koulutus*	käyttäjät	3,69	3,49	3,58	3,68	3,67	3,87	3,77
	ei-käyttäjät	3,23	3,19	3,26	3,44	3,48	3,53	3,50
Oppilaiden koulukuljetus	käyttäjät	..	..	..	3,62	3,59	3,86	3,82
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,42	3,34	3,50	3,58
Erityisopetus	käyttäjät	..	..	..	3,72	3,61	3,74	3,75
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,26	3,27	3,40	3,47
Oppilas-/opiskelijahuolto*	käyttäjät	..	..	..	3,38	3,46	3,67	3,71
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,12	3,19	3,31	3,41

\*Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.

## Sivistys- ja kulttuuripalvelut kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimana

Sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoitoa on kunakin tutkimusvuonna kartoitettu seuraavien viiden palvelun osalta: kansalais-/työväenopistot, kirjastopalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut sekä nuorisopalvelut. Viimeksi mainitun palvelun kohdalla kysyttiin vuosina 1996, 2000 ja 2004 nuorisopalvelujen sijaan arvioita nuorisotoimesta, vuonna 2008 ja 2011 nuorisotiloista. Liikuntapalvelujen kohdalla kartoitettiin aiemmissa kyselyissä laajemmin liikunta-, urheilu- ja muita vapaa-aikapalveluita.

Sivistys- ja kulttuuripalvelut ovat pääsääntöisesti kohtuullisen paljon käytettyjä kunnallisia palveluja. Omakohtaista käyttökokemusta kuntalaisilla on eniten kirjastopalveluista, viimeisimmässä kyselyssä niitä ilmoitti käyttäneensä 67 prosenttia vastaajista. Liikuntapalveluja käyttäneitä oli puolet, kulttuuripalveluita lähes puolet (46 %) ja kansalais- tai työvä-

enopiston palveluita runsas neljännes vastaajista. Palvelun käyttämisen yleisyyden ainoa poikkeus on nuorisopalvelut, joita ilmoitti käyttäneensä viimeisimmissä kyselyissä kuusi prosenttia vastanneista. Lukumääräisesti tarkastellen käyttäjien määrät vaihtelivat vuonna 2017 nuorisopalvelujen vajaasta 600 käyttäjästä kirjastopalvelujen lähes 7 300 käyttäjään. (liitetaulukot 2 ja 7)

Sivistys- ja kulttuuripalveluja käyttäneet kuntalaiset ovat lähes poikkeuksetta olleet erittäin tyytyväisiä ko. palvelujen hoitoon ja tyytyväisyys on kasvanut aina vuodesta 2008 alkaen. Käyttäjien antamat arviot kirjasto-, kulttuuri- ja liikuntapalveluille sekä kansalais-/työväenopistoille ylittivät arviointiasteikolla 1–5 arvon 4 jo edellisellä mittauskerralla vuonna 2015. Kirjastot saivat vuonna 2017 korkeimman keskiarvon 4,50. Kirjastopalveluja käyttäneistä peräti 92 prosenttia piti niitä hyvin hoidettuina palveluina. Yli 80 prosenttia palvelun käyttäjistä oli tyytyväisiä myös kulttuuri-, liikunta- sekä kansalais- ja työväenopiston palveluihin vuonna 2017. Nuorisopalveluihin tyytyväisten käyttäjien osuus oli viimeisimmässä mittauksessa niin ikään korkea, 68 prosenttia (keskiarvo 3,86 asteikolla 1–5). (taulukko 58, liitetaulukko 3)

**Taulukko 57. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoidosta ajanjaksolla 1996–2017. Keskiarvot asteikolla 1–5; 1=erittäin huonosti hoidettu, 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua on pidetty. (Vuoden 2017 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys. Vastaajien lukumäärät liitetaulukossa 7.)**

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
Kirjastopalvelut	käyttäjät	4,12	3,97	4,06	4,21	4,24	4,49	4,50
	ei-käyttäjät	3,89	3,58	3,63	3,81	3,85	4,02	4,07
Kansalais- ja työväenopisto	käyttäjät	3,99	3,83	3,88	3,99	4,04	4,26	4,27
	ei-käyttäjät	3,50	3,42	3,47	3,68	3,64	3,74	3,80
Liikuntapalvelut*	käyttäjät	3,70	3,63	3,72	3,83	3,87	4,13	4,16
	ei-käyttäjät	3,41	3,31	3,34	3,48	3,48	3,58	3,70
Kulttuuripalvelut	käyttäjät	3,67	3,59	3,67	3,84	3,86	4,10	4,13
	ei-käyttäjät	2,94	2,96	3,07	3,19	3,39	3,42	3,51
Nuorisopalvelut*	käyttäjät	3,25	3,24	3,43	3,38	3,46	3,78	3,86
	ei-käyttäjät	2,96	3,02	3,12	3,02	2,99	3,34	3,45

\* Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.

Sivistys- ja kulttuuripalvelujen kohdalla on muiden palvelujen tapaan nähtävissä palvelua käyttäneiden paikoin selvästi ei-käyttäjiiä positiivisemmat arviot palvelun hoidosta. Suurin ero käyttäjien ja ei-käyttäjien arvioissa on ollut kulttuuripalveluissa. Käyttäjien arviot palveluista paranivat tutkimusajankohdan aikana niin, että positiivisimmat arviot kunkin palvelun hoidosta löytyvät jakson lopusta vuoden 2017 kyselystä. (taulukko 58)

## Päätulokset viimeisimpien kuntalaiskyselyjen kunnallisia palveluja koskevista kysymyksistä

Kuntalaiset pitävät kunnallisia palveluja hyvin hoidettuina ja myös kohtuullisen hyvin saavutettavina. Vuoden 2017 kuntalaiskyselyyn vastanneista kuntalaisista yhdeksän kymmenestä on pikemmin tyytyväinen kuin tyytymätön kunnallisiin palveluihin ja lähes yhdeksän kymmenestä pitää kunnallisten palvelujen saavutettavuutta pikemmin hyvänä kuin huonona.

Kuntalaiset ovat tyytyväisimpiä kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluihin ja vähiten tyytyväisiä sosiaalipalveluihin. Yksittäisistä palveluista tyytyväisyys on suurinta kirjastopalveluihin. Kuntalaisten palveluarviot vaihtelevat osin voimakkaasti eri palvelujen ja kuntien välillä. Suurimpia mielipidevaihteluja voidaan havaita sosiaalipalveluissa, vähiten kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluissa.

Kunnallisten palvelujen käytössä on suuria vaihteluja. Vuoden 2017 kuntalaiskyselyyn vastanneista kuntalaisista vähintään puolet on käyttänyt mm. terveyskeskuksen lääkäri- ja sairaan-/terveydenhoitajan vastaanottopalveluja, kirjastopalveluja, hammashoitoa sekä liikuntapalveluja. Kunnallisten palvelujen käytössä on myös kuntien välistä vaihtelua, erityisesti liikunta- ja kulttuuripalveluissa.

Kunnallisia palveluja käyttäneet ovat useimmiten tyytyväisempiä palvelujen hoitoon kuin ne, joilta puuttuu omakohtaista viimeaikaista käyttökokemusta arvioimastaan kuntapalvelusta.

Kuntalaisten palvelutyytyväisyyden eroja selittävät monet yksilöominaisuudet kuten ikä, ammattiasema, sukupuoli ja äidinkieli. Tyytyväisimpiä kuntapalveluihin ovat yli 70-vuotiaat, kansakoulun tai peruskoulun käyneet ja eläkeläiset. Naiset ovat jossain määrin tyytyväisempiä kuntapalveluihin kuin miehet, ruotsinkieliset tyytyväisempiä kuin suomenkieliset.

Palvelutyytyväisyyteen näyttäisi kuntalaisten kokeman hoidon ja tarjonnan tason lisäksi vaikuttavan myös kuntalaisten vaatimustaso. Vaatimustaso kasvaa tyypillisesti kuntakoon kasvaessa.

Hyvin saatavissa ja saavutettavissa olevia kunnallisia palveluja pidetään yleensä myös hyvin hoidettuina. Kuntalaisten arviot kuntapalvelujen hoidosta sekä saatavuudesta ja saavutettavuudesta ovat parantuneet paitsi vuodesta 2015 myös pidemmällä tarkastelujaksolla.

## Lähteet

- KuntaSuomi 2004-tutkimusohjelman kuntalaiskyselyt 1996, 2000 ja 2004. Suomen Kuntaliitto.
- Paras-arviointitutkimusohjelman (ARTTU) kuntalaiskyselyt 2008 ja 2011. Suomen Kuntaliitto.
- ARTTU2-tutkimusohjelman kuntalaiskyselyt 2015 ja 2017. Suomen Kuntaliitto.
- Kuntaliiton mediatiedote 12.12.2017: Kuntalaiset ovat aiempaa tyytyväisempiä kunnallisiin palveluihin.  
<https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2017/kuntalaiset-ovat-aiempaa-tyytyvaisempia-kunnallisiin-palveluihin>
- Kuntaliiton mediatiedote 19.11.2015: Kunnalliset terveystalvet ovat mainettaan parempia.  
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Sivut/kuntaistutkimus-sote.aspx>
- Kuntaliiton mediatiedote 26.11.2015: Tyytyväisyys kuntapalveluihin kasvussa. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Sivut/tyytyvaisuus-kuntapalveluihin-kasvussa.aspx>
- Meklin Pentti, Marianne Pekola-Sjöblom (toim.) (2013): Kunnalliset palvelut ja Paras-uudistus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 29. Verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2899](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2899)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2017): Parhaat mahdolliset palvelut kaikille kuntalaisille. Uutta ARTTU2-ohjelmasta nro 13/2017. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3424](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3424)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2014): Kuntalaiset ja kunnat muutoksessa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 31. Acta nro 256. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=3065](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3065)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2012): Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 21. Verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2814](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2814)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2011): Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 9. Acta nro 229. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2592](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2592)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2006): Kuntalaiset ja palvelut. Teoksessa Pekola-Sjöblom Marianne & Voitto Helander & Stefan Sjöblom: Kuntalainen – kansalainen. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 56. Acta nro 182. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=313](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=313)
- Pekola-Sjöblom Marianne (2002): Kuntalainen palvelujen rahoittajana ja käyttäjänä. Teoksessa Pekola-Sjöblom Marianne & Voitto Helander & Stefan Sjöblom: Kuntalaisen monet roolit. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 37. Acta nro 147. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=112](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=112)
- Sandberg Siv (1998): Mitä mieltä kuntalaiset ovat kunnallisista palveluista? Teoksessa Mäki-Lohiluoma Kari-Pekka & Marianne Pekola-Sjöblom & Krister Ståhlberg: Kuntalaisten valta ja valinnat. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 13. Acta nro 97. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

## Liitetaulukot

**Liitetaulukko 1.** Kunnallisten palvelujen hoitoa koskevat kysymykset eri toimialoilla vuosien 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017 kuntalaiskyselyissä. (lukumäärät)

	1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
Sosiaalipalvelut	7	7	7	9	9	9	9
Terveystalvet	6	6	6	9	9	9	9
Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut	4	5	5	9	9	10	10
Kulttuuri- ja vapaa-aika-palvelut	5	5	5	5	5	5	5
Tekniset palvelut	8	8	11	10	10	10	10

**Liitetaulukko 2.** Kunnallisia palveluja käyttäneiden kuntalaisten prosenttiosuudet kyselyyn vastanneista vuosien 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017 kuntalaiskyselyissä.  
(Palvelut sektoreittain ja palvelun käytön yleisyyden v. 2017 mukaisessa suuruusjärjestyksessä)

	1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Sosiaalipalvelut</b>							
Toimeentulotuki*	8	10	8	6	6	5	5
Perheneuvola	..	..	..	10	9	4	4
Vammaisten palvelut	2	3	3	3	4	4	3
Vanhusten kotipalvelu*	3	3	4	4	4	3	3
Vanhusten palveluasuminen*	1	2	2	3	3	2	2
Vanhusten laitoshoito*	1	1	2	3	3	2	2
Lastensuojelun palvelut	..	..	..	..	..	2	2
Lapsiperheiden kotipalvelu*	..	..	..	1	1	1	1
Päihdepalvelut*	1	1	1	1	1	1	1
<b>Terveyspalvelut</b>							
Terveyskeskuksen lääkärivastaanotto*	58	77	76	78	76	73	72
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaanotto*				64	66	65	67
Hammashoito	40	54	54	56	54	52	54
Sairaalahoito*	27	40	41	38	38	30	31
Kouluterveydenhuolto	..	..	..	22	21	16	17
Äitiys- ja lastenneuvola	..	..	..	19	16	13	12
Mielenterveyspalvelut	3	5	6	9	5	5	6
Terveyskeskuksen vuodeosasto	5	10	11	6	6	5	5
Kotisairaanhoido	2	5	6	9	5	5	5
<b>Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut</b>							
Peruskoulun luokat 1–6*	15	20	20	20	18	12	13
Lasten päivähoido	10	13	12	15	13	11	10
Peruskoulun luokat 7–9*	10	14	15	16	15	8	9
Ammatillinen koulutus*	7	10	10	11	11	8	7
Lukiokoulutus*	7	10	10	10	10	8	7
Esiopetus	..	9	9	11	10	7	6
Oppilaiden koulukuljetus	..	..	..	10	8	6	6
Aamu- tai iltapäivätoiminta	..	..	..	6	6	5	4
Oppilas-/opiskelijahuolto*	..	..	..	4	5	4	4
Erityisopetus	..	..	..	4	4	3	3
<b>Kulttuuri- ja vapaa-aika-palvelut</b>							
Kirjastopalvelut	51	73	72	71	69	66	67
Liikuntapalvelut*	34	54	54	58	56	48	50
Kulttuuripalvelut	22	42	44	52	47	43	46
Kansalais- ja työväenopisto	18	28	28	34	33	27	26
Nuorisopalvelut*	7	14	13	11	10	6	6
<b>Kyselyyn vastanneet yhteensä</b>	<b>15 190</b>	<b>14 535</b>	<b>13 256</b>	<b>13 030</b>	<b>11 268</b>	<b>12 567</b>	<b>11 856</b>
<b>Kyselyn otos yhteensä</b>	<b>25 400</b>	<b>25 700</b>	<b>25 050</b>	<b>28 100</b>	<b>28 100</b>	<b>31 950</b>	<b>32 450</b>

\* Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.

**Liitetaulukko 3.** Palvelua käyttäneiden arviot kunnallisten palvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017. (% vastanneista pitää ko. palvelua melko tai erittäin hyvin hoidettuna). (Palvelut vuoden 2017 arvion mukaisessa suuruusjärjestyksessä)

	1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Sosiaalipalvelut</b>							
Perheneuvola*	..	..	..	72	73	72	71
Vammaisten palvelut	42	40	46	49	55	55	64
Vanhusten kotipalvelu*	60	58	59	52	50	54	52
Päihdepalvelut*	42	45	41	50	45	54	46
Vanhusten palveluasuminen*	63	59	51	48	45	53	51
Lapsiperheiden kotipalvelu*	..	..	..	41	46	47	56
Vanhusten laitoshoido*	67	42	44	44	36	46	43
Lastensuojelun palvelut*	..	..	..	..	..	44	43
Toimeentulotuki*	46	37	40	38	37	39	43
<b>Terveyspalvelut</b>							
Äitiys- ja lastenneuvola	..	..	..	79	80	86	88
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaanotto*				66	64	76	78
Sairaalahoido*	73	58	60	61	64	75	76
Kotisairaanhoido	73	61	63	68	63	74	74
Hammashoido	79	66	61	59	57	73	76
Kouluterveydenhuolto	..	..	..	58	59	72	73
Terveyskeskuksen vuodeosasto	64	47	54	53	49	66	65
Terveyskeskuksen lääkärivastaanotto*	63	50	51	53	51	65	69
Mielenterveyspalvelut	60	52	51	52	51	61	62
<b>Koulutuspalvelut</b>							
Esiopetus	..	76	77	78	73	83	85
Peruskoulun luokat 1–6*	75	67	71	73	72	83	80
Lasten päivähoito	79	74	72	74	73	81	79
Lukiokoulutus*	70	60	67	70	72	79	75
Peruskoulun luokat 7–9*	66	57	62	65	67	74	76
Aamu- tai iltapäivätoiminta	..	..	..	63	65	73	73
Oppilaiden koulukuljetus	..	..	..	59	58	68	66
Ammatillinen koulutus*	66	54	58	58	60	66	63
Erityisopetus	..	..	..	59	56	63	62
Oppilas-/opiskelijahuolto*	..	..	..	42	48	56	61
<b>Sivistys- ja kulttuuripalvelut</b>							
Kirjastopalvelut	82	76	80	84	85	92	92
Kansalais- ja työväenopisto	78	71	73	76	78	86	85
Liikuntapalvelut*	64	61	65	68	70	81	82
Kulttuuripalvelut	66	58	62	68	70	80	82
Nuorisopalvelut*	44	41	49	45	48	62	68
<b>Kyselyn otos yhteensä</b>	25 400	25 700	25 050	28 100	28 100	31 950	
<b>Kyselyyn vastanneet yhteensä</b>	15 190	14 535	13 256	13 030	11 268	12 576	

\*Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut tarkastelujakson aikana.



**Liitetaulukko 4. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2017 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)**

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Sosiaalipalvelut</b>								
Toimeentulotuki* (1996–2004: muut sosiaalipalvelut, mm. toimeentulotuki)	käyttäjät	1255	1126	780	666	546	458	440
	ei-käyttäjät	8 349	8 668	7 715	27 56	2163	1406	1 311
Perheneuvola	käyttäjät	..	..	..	1 060	819	380	362
	ei-käyttäjät	..	..	..	30 68	2 476	1 420	1 315
Vammaisten palvelut	käyttäjät	241	350	369	358	335	314	318
	ei-käyttäjät	8 892	10 365	9 043	2 832	2 286	1 470	1 386
Kotipalvelu (1996–2004 kysytyssä muodossa)	käyttäjät	431	392	414	..	..	..	..
	ei-käyttäjät	8 946	10 457	9 091	..	..	..	..
Vanhusten kotipalvelu* (ks. kotipalvelu v. 1996–2004)	käyttäjät	..	..	..	379	390	294	305
	ei-käyttäjät	..	..	..	3 839	3 048	2 098	1 998
Vanhusten palveluasuminen* (1996–2004: palveluasuminen/-talot)	käyttäjät	104	214	207	263	299	185	222
	ei-käyttäjät	8 989	10 571	9 182	3 919	3 118	2 116	2 048
Lastensuojelun palvelut	käyttäjät	..	..	..	..	..	169	161
	ei-käyttäjät	..	..	..	..	..	1 414	1 303
Vanhusten laitoshoido* (1996–2004: vanhainkodit)	käyttäjät	157	151	191	317	308	128	161
	ei-käyttäjät	8 990	10 563	9 166	4 187	3 306	2 126	2 042
Päihdepalvelut*	käyttäjät	106	116	132	131	117	94	77
	ei-käyttäjät	8822	10 386	9 049	2 730	2 174	1 335	1 247
Lapsiperheiden kotipalvelu* (ks. kotipalvelu v. 1996–2004)	käyttäjät	..	..	..	135	115	86	79
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 870	2 230	1 388	1 268

**Liitetaulukko 5. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten terveyspalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2017 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)**

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Terveyspalvelut</b>								
Terveyskeskuksen vastaanotto / poliklinikka* (1996–2004 kyselyissä kysytty muoto)	käyttäjät	8 541	9 711	8 721	..	..	..	..
	ei-käyttäjät	4 451	2 579	2 400	..	..	..	..
Terveyskeskuksen lääkärivastaanotto*	käyttäjät	..	..	..	8 970	7 522	8 082	8 112
	ei-käyttäjät	..	..	..	1 370	1 144	1 330	1 254
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaanotto*	käyttäjät	..	..	..	7 093	6 295	7 025	7 347
	ei-käyttäjät	..	..	..	1 770	1 310	1 372	1 216
Hammashoito	käyttäjät	5 536	6 622	6 081	6 296	5 176	5 422	5 839
	ei-käyttäjät	5 930	4 892	4 334	2 032	1 710	1 691	1 563
Sairaalahoito* (1996–2004 kyselyissä alue-/keskussairaala)	käyttäjät	3 980	4 849	4 464	4 234	3 643	2 974	3 196
	ei-käyttäjät	6 833	6 486	5 601	2 606	2 157	1 992	1 893
Kouluterveydenhuolto	käyttäjät	..	..	..	2 519	1 984	1 611	1 672
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 485	1 970	1 659	1 520
Äitiys- ja lastenneuvola	käyttäjät	..	..	..	2 095	1 468	1 306	1 197
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 617	2 052	1 748	1 701
Mielenterveyspalvelut	käyttäjät	422	593	590	597	510	507	592
	ei-käyttäjät	8 559	9 912	8 615	2 588	2 022	1 561	1 452
Terveyskeskuksen vuodeosasto	käyttäjät	689	1 066	1 164	579	559	488	492
	ei-käyttäjät	8 832	9 723	8 394	3 094	2 401	1 819	1 692
Kotisairaanhoido	käyttäjät	351	536	587	462	427	444	444
	ei-käyttäjät	8 880	10 075	8 759	2 889	2 242	1 821	1 668

**Liitetaulukko 6. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten varhaiskasvatus- ja opetuspalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2017 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)**

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut</b>								
Peruskoulun luokat 1–6* (1996: ala-asteen koulut, 2000–2004: ala-aste (luokat 1–6))	käyttäjät	2 306	2 487	2 231	2 190	1 648	1 362	1 343
	ei-käyttäjät	7 644	8 291	7 321	2 927	2 349	1 949	1 921
Lasten päivähoido	käyttäjät	1 497	1 580	1 309	1 687	1 238	1 049	1 025
	ei-käyttäjät	8 389	9 378	8 290	3 686	2 930	2 116	
Peruskoulun luokat 7–9* (1996: yläasteen koulut, 2000–2004: yläaste (luokat 7–9))	käyttäjät	1 553	1 749	1 637	1 676	1 337	956	931
	ei-käyttäjät	8 093	8 840	7 795	2 921	2 319	1 948	1 925
Ammatillinen koulutus*	käyttäjät	1 006	1 270	1 039	1 166	1 000	702	691
	ei-käyttäjät	8 125	9 072	8 107	2 513	2 124	1 798	1 765
Lukiokoulutus*	käyttäjät	983	1 253	1 034	996	862	726	686
	ei-käyttäjät	8 277	9 125	8 111	2 939	2 372	1 967	1 930
Esiopetus	käyttäjät	..	1 076	979	1 173	894	690	624
	ei-käyttäjät	..	9 449	8 289	3 261	2 565	2 100	2 101
Oppilaiden koulukuljetus	käyttäjät	..	..	..	1 029	726	531	537
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 859	2 245	1 645	1 558
Oppilas-/opiskelijahuolto*	käyttäjät	..	..	..	404	424	382	427
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 512	1 935	1 401	1 311
Aamu- ja iltapäivätoiminta	käyttäjät	..	..	..	638	506	491	430
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 683	2 106	1 564	1 585
Erityisopetus	käyttäjät	..	..	..	415	370	285	294
	ei-käyttäjät	..	..	..	2 661	2 052	1 562	1 504

**Liitetaulukko 7. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011, 2015 ja 2017. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2017 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)**

		1996	2000	2004	2008	2011	2015	2017
<b>Kulttuuri- ja vapaa-aika-palvelut</b>								
Kirjastopalvelut	käyttäjät	7 615	9 077	8 120	8 060	6 689	6 751	7 270
	ei-käyttäjät	4 600	2 731	2 551	1 219	1 064	899	913
Liikuntapalvelut* 1996–2011: liikunta-/urheilu- ja muut vapaa-ajan palvelut)	käyttäjät	5 073	6 616	5 919	6 524	5 299	4 814	5 340
	ei-käyttäjät	6 084	4 654	4 137	1 707	1 345	1 127	1 118
Kulttuuripalvelut	käyttäjät	3 340	5 164	4 789	5 779	4 371	4 314	4 858
	ei-käyttäjät	6 900	5 960	5 137	1 767	1 455	1 066	1 046
Kansalais- ja työväenopisto	käyttäjät	2 655	3 317	3 021	3 704	3 094	2 677	2 747
	ei-käyttäjät	7 385	7 472	6 655	2 896	2 220	1 800	1 777
Nuorisopalvelut* (1996–2004: nuorisotoimi 2008–2011: nuorisotilat)	käyttäjät	1 028	1 713	1 397	1 120	861	566	568
	ei-käyttäjät	8 286	8 767	7 855	2 827	2 051	1 527	1 501



  
**VALTIOVARAINMINISTERIÖ**

Snellmaninkatu 1 A

PL 28, 00023 VALTIONEUVOSTO

Puhelin 0295 160 01

[www.vm.fi](http://www.vm.fi)

ISSN 1797-9714 (pdf)

ISBN 978-952-251-942-9 (pdf)

Huhtikuu 2018