

*Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen*

*Kansallinen*  
**sosiaalialan kehittämisprojekti**

---

*Selvityshenkilöiden väliraportti*

# KUVAILELEHTI

<b>Julkaisija</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		<b>Julkaisun päivämäärä</b> 22.1.2003	
<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Selvityshenkilöt Heikkilä Matti, Kaakinen Juha ja Korpelainen Niina Hietanen Saila (siht.)		<b>Julkaisun laji</b> Selvityshenkilöiden väliraportti	
		<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	
		<b>Toimielimen asettamispäivä</b> 3.10.2002	
<b>Julkaisun nimi</b> (myös ruotsinkielinen) Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti. (Det nationella utvecklingsprogrammet för det sociala området. Utredarnas mellanrapport.)			
<b>Tiivistelmä</b> Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3.10.2002 kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin. Hanketta johtaa kansliapäällikkö Markku Lehdon vetämä johtoryhmä. Selvityshenkilöiksi asetettiin ylijohdaja Matti Heikkilä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta, toimitusjohtaja Juha Kaakinen Sosiaalikehitys Oy:stä ja sosiaalijohtaja Niina Korpelainen Kuusankosken kaupungista. Kehittämisprojektin tehtävänä oli laatia ehdotukset akuuttien ongelmien ratkaisemiseksi ja pitkän tähtäyksen kehittämisohjelma, jossa selvitetään sosiaalialan suuntaamiseksi välttämättömät periaatteelliset kysymykset ja tehdään esitykset toimenpiteistä, joilla sosiaalialan tasapainoinen ja hallittu kehitys turvataan seuraavilla alueilla ja toimintaloikoilla: 1. Keskeisten palvelujen saatavuus ja niihin liittyvät rakenteelliset kysymykset 2. Sosiaalialan työvoimakysymykset, riittävyys, kelpoisuus, koulutus ja muut henkilöstökysymykset 3. Palvelujen ja ennalta ehkäisevän toiminnan organisointi ja järjestäminen kunnassa 4. Sosiaalialan yhteistyön vahvistaminen erityisesti terveydenhuollon ja opetustoimen kanssa 5. Sosiaalialan keskeisten palvelujen ohjaus ja rahoitus  Selvityshenkilöt esittävät väliraportissaan alustavia linjauksia. Myöhemmin loppuraportissa esitettäväksi jäävät mm. vammaisten ja vanhusten palvelut, sosiaalialan ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen ja toimenpide-ehdotusten kustannukset.  Palveluiden saatavuutta on käsitelty väestöryhmittäin. Lasten ja lapsiperheiden palveluista ehdotetaan, että päivähoitossa painotetaan varhaista puuttumista ja erityispäivähoitoa ja että lapsiperheiden kotipalvelua lisätään. Lastensuojeluun on tarpeen tehdä huomattavia lisäpanostuksia. Vanhustenhuollossa painopistettä ehdotetaan suunnattavaksi kotihoidon kattavuuden lisäämiseen ja avo- ja laitoshoidon henkilöstövajeen korjaamiseen. Palveluiden saamisen perusteita ehdotetaan tarkemmin säädeltäväksi vanhusten palveluissa ja sosiaalityön kiireellisissä palveluissa.  Henkilöstön riittävyys, jaksaminen ja osaaminen ehdotetaan turvattavaksi kattavalla toimenpideohjelmalla. Sosiaalialan henkilöstön täydennyskoulutusvelvoite tulisi olla lakisääteinen. Osaamista kehitettäisiin sosiaalialan hyvät käytännöt -järjestelmän käyttöönottolla ja sosiaalialan osaamiskeskusten asemaa vahvistamalla.  Palveluiden organisoinnissa lähtökohtana on, että suurin osa sosiaalipalveluista on lähellä kuntalaista tuotettavia lähipalveluita. Koko maahan on tarpeen luoda kattava seudullisen yhteistyön rakenne. Seudullinen yhteistyö pohjautuu kuntien vapaaehtoiseen, sopimuksen varaiseen yhteistyöhön ja pääsääntöisesti ns. vastuullinen keskuskunta -malliin. Selvityshenkilöt esittävät yritystoiminnan edellytyksiä parannettavaksi sosiaalihuollossa. Erityisesti vanhustenhuollossa on tarpeen selkiyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoa.  Selvityshenkilöt ehdottavat, että valtion rahoituksessa tulisi rinnan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä valtionosuutta, kuntien keskinäisiä tasausjärjestelmiä ja kohdennettuja valtionavustuksia. Valtion perusrahoitusta kunnille on lisättävä. Mikäli kuntien ja valtion välistä kustannusten jakoa ei voida muuttaa, on kuntien lakisääteisten velvoitteiden kokonaisuutta arvioitava uudelleen.			
<b>Avainsanat</b> (asiasanat): Sosiaaliala, sosiaalihuolto, sosiaalipalvelut			
<b>Muut tiedot</b> Internetissä <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:3		<b>ISSN</b> 1237-0606	<b>ISBN</b> 952-00-1289-3
<b>Kokonaissivumäärä</b> 49	<b>Kieli</b> suomi	<b>Hinta</b> 10,15 €	<b>Luottamuksellisuus</b> julkinen
<b>Jakaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 260 8150, sähköposti: <a href="mailto:julkaisumyynti@stm.vn.fi">julkaisumyynti@stm.vn.fi</a>		<b>Kustantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	

# PRESENTATIONSBLAD

<b>Utgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet		<b>Utgivningsdatum</b> 22.1.2003	
<b>Författare</b> (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Heikkilä Matti, Kaakinen Juha och Korpelainen Niina, Hietanen Saila (sekreterare )		<b>Typ av publikation</b> Utredarnas mellanrapport	
		<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	
		<b>Datum för tillsättande av organet</b> 3.10.2002	
<b>Publikation</b> (även den finska titeln) Det nationella utvecklingsprogrammet för det sociala området. Utredarnas mellanrapport (Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti.)			
<b>Referat</b> Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 3.10.2002 ett nationellt utvecklingsprojekt för det sociala området. Projektet har en ledningsgrupp med kanslichef Markku Lehto som ordförande. Till utredare utsågs överdirektör Matti Heikkilä från Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, verkställande direktör Juha Kaakinen från Sosiaalikehitys Oy och socialdirektör Niina Korpelainen från Kuusankoski stad. Utvecklingsprojektet har till uppgift att göra upp ett förslag till hur de mest akuta problemen kunde åtgärdas och att utarbeta ett utvecklingsprogram på lång sikt i syfte att utreda nödvändiga principiella frågor i anslutning till inriktningen inom det sociala området och utarbeta förslag till åtgärder för att säkerställa en stabil och kontrollerad utveckling inom följande områden och sektorer: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tillgången till centrala tjänster och därtill hörande strukturella frågor</li> <li>2. Arbetskraftsfrågor inom det sociala området, tillräcklig personal, behörighet, utbildning och andra personalfrågor</li> <li>3. Organisering och tillhandahållande av tjänster och förebyggande verksamhet i kommunen</li> <li>4. Stärkandet av samarbetet inom det sociala området, särskilt samarbetet med hälso- och sjukvården och undervisningsväsendet</li> <li>5. Styrningen och finansieringen av de centrala tjänsterna inom det sociala området</li> </ol> <p>Utredarna presenterar i sin mellanrapport preliminära riktlinjer. Tjänster för handikappade och äldre, utvecklande av styrningen och finansieringen av det sociala området samt kostnaderna för de föreslag-na åtgärderna kommer senare att tas upp i en slutrapport.</p> <p>Tillgången till tjänster har behandlats skilt för de olika befolkningsgrupperna. Beträffande tjänsterna för barn och barnfamiljer föreslås att man inom barndagvården betonar tidigt ingripande och specialdagvård och att hemservicen för barnfamiljer utökas. Barnskyddet behöver betydande tilläggsåtgärder. För tjänsterna för äldre föreslås att tyngdpunkten läggs vid en mera täckande hemvård och vid att förbättra personalsituationen inom den öppna vården och institutionsvården. I rapporten föreslås också en noggrannare reglering av villkoren för service i fråga om tjänster för äldre och brådskande ärenden inom socialarbetet.</p> <p>En tillräcklig personal samt personalens ork och kunnande skall säkerställas med ett omfattande åtgärdsprogram. Fortbildningsskyldigheten för personalen inom det sociala området föreslås bli lagstadgad. Kunnandet utvecklas genom att ett system för god praxis tas i bruk och ställningen för kompetenscentrumen inom det sociala området stärks.</p> <p>Vid organiseringen av tjänsterna utgår man ifrån att största delen av socialservicen är närservice som produceras nära kommuninvånarna. Ett täckande regionalt samarbete behövs för hela landet. Det regionala samarbetet grundar sig på ett för kommunerna frivilligt samarbete som baserar sig på avtal och i regel på en modell med en ansvarig centralkommun. Utredarna föreslår bättre förutsättningar för företagsverksamheten inom socialvården. Särskilt inom äldreården är det nödvändigt att skapa klarhet i arbetsfördelningen mellan socialvården och hälso- och sjukvården.</p> <p>Utredarna föreslår att man i fråga om statens finansiering parallellt använder statsandelen för social- och hälsovården, olika utjämningsystem kommunerna emellan och riktade statsunderstöd. Statens grundfinansiering till kommunerna borde utökas. Om kostnadsfördelningen mellan kommunerna och staten inte kan ändras måste kommunernas lagstadgade skyldigheter bedömas på nytt.</p>			
<b>Nyckelord</b> Socialservice, det sociala området, socialvård			
<b>Övriga uppgifter</b> Internet: <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Seriens namn och nummer</b> Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:3		<b>ISSN</b> 1237-0606	<b>ISBN</b> 952-00-1289-3
<b>Sidoantal</b> 49	<b>Språk</b> finska	<b>Pris</b> 10,15 €	<b>Sekretessgrad</b> offentlig
<b>Distribution/Försäljning</b> Ministeriets publikationsförsäljning, PB 536, 33101 Tammerfors, tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535, fax (03) 260 8150, e-post: <a href="mailto:julkaisumyynti@stm.vn.fi">julkaisumyynti@stm.vn.fi</a>		<b>Förlag</b> Social- och hälsovårdsministeriet	

## DOCUMENTATION PAGE

<b>Publisher</b> Ministry of Social Affairs and Health, Finland		<b>Date</b> 22 January 2003	
<b>Authors</b> Project administrators Heikkilä Matti, Kaakinen Juha and Korpelainen Niina Hietanen Saila (secretary)		<b>Type of publication</b> Intermediate report	
		<b>Commissioned by</b> Ministry of Social Affairs and Health	
		<b>Date of appointing the organ</b> 3 October 2002	
<b>Title of publication</b> The National Development Project for the Social Welfare Field. Intermediate report.			
<b>Summary</b> On 10 October 2002, the Ministry of Social Affairs and Health set up the National Development Project for the Field of Social Welfare. A management group headed by Permanent Secretary Markku Lehto leads the project. Director-General Matti Heikkilä of the Research and Development Centre for Welfare and Health, Managing Director Juha Kaakinen of the Social Development Company Ltd. and Director of Social Affairs Niina Korpelainen of the city of Kuusankoski were appointed project administrators. The task of the development project was to draw up proposals for solving acute problems and a long-range development programme, which includes establishing principle questions essential for the direction of the social welfare field and making proposals regarding different measures to ensure the balanced and controlled development of the social field in the following areas and spheres of operation: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The availability of vital services and structural questions related to them</li> <li>2. Questions concerning labour force, sufficiency, competence, education and other questions related to personnel</li> <li>3. The organisation and arrangement of services and preventive measures in the municipality</li> <li>4. Strengthening co-operation in the social field, especially in health care and education</li> <li>5. Direction and financing of key social services</li> </ol> In their intermediate report, the project administrators present their preliminary policy definitions. Matters that remain to be presented later in the final report are among other things services for older persons and persons with disabilities, the development of direction and financing in the social field and the costs of the proposed measures.  The availability of services has been dealt with according to population group. With regard to services for children and families with children, it is suggested that early intervention and special day care be emphasised in day care and that home-help services for families with children be increased. Considerable additional investment is needed in child protection. In care for older persons, the proposed emphasis is aimed at increasing the scope of home-help services and correcting the personnel shortage in outpatient and institutional care. It is proposed that the grounds for receiving care should be more clearly regulated in services for older persons and in emergency social services.  An extensive programme of action is proposed in order to secure a sufficient amount of personnel, its ability to cope, and know-how. The obligation of personnel in the social field to participate in continuing education should be statutory. Know-how would be developed using the good practices system of the social field and by strengthening the position of centres of excellence in the social field.  In the organisation of services, the point of departure is that the majority of social services should be local services that are produced near the inhabitants of the municipality. There is a national need to create an extensive structure for regional co-operation. Regional co-operation is based on voluntary co-operation based on mutual agreement between municipalities and is in general according to the so-called responsible co-operative municipality -model. The project administrators propose that the pre-requisites for entrepreneurship in social welfare should be improved. Especially in care for older persons the division of labour between social welfare and health care needs to be clarified.  The project administrators suggest that in government funding, the general state subsidy for social welfare and health care, the mutual methods for cost equalisation and allocated state subsidies of the municipalities should be used in connection with each other. Basic government funding for the municipalities should be increased. If it is not possible to modify the division of costs between the municipalities and the government, the entirety of the statutory municipal obligations should be re-evaluated.			
<b>Key words</b> Social services, the field of social welfare, social welfare			
<b>Other information</b> Internet: <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Title and number of series</b> Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2003:3		<b>ISSN</b> 1237-0606	<b>ISBN</b> 952-00-1289-3
<b>Number of pages</b> 49	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b> €10.15	<b>Publicity</b> Public
<b>Distributor/Orders</b> Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O.Box 535, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535, fax +358 3 260 8150, e-mail: <a href="mailto:julkaisumyynti@stm.vn.fi">julkaisumyynti@stm.vn.fi</a>		<b>Financier</b> Ministry of Social Affairs and Health	

## Saatteeksi

Tämä on sosiaalialan selvityshenkilöiden väliraportti. Lopullinen selvityshenkilöraportti valmistuu maaliskuun 2003 loppuun. Työ on monessa mielessä vielä keskeneräinen.

Väliraportin tuottaminen työn tässä vaiheessa edustaa valmistelun avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Tarkoitus on saattaa alustavat ajatukset ja ehdotukset keskusteluun ja alttiiksi palautteelle ja kritiikille. Lopullisessa raportissa palaute pyritään ottamaan huomioon.

Useat keskeiset selvityshenkilöiden toimeksiantoon sisältyvät tehtävät ovat vielä kesken. Tällaisia ovat muun muassa vanhusten ja vammaisten asemaan ja palveluihin liittyvät tarkastelut ja toimenpide-ehdotukset. Samoin lopulliset sosiaalialan rahoitusta ja ohjausta koskevat ehdotukset sisältyvät vasta maaliskuun raporttiin.

Selvityshenkilöiden työ tähtää sosiaalialan kansalliseen kehittämissuunnitelmaan.

## SISÄLLYS

1. SOSIAALITURVAN STRATEGIA JA MODERNIN SOSIAALIHUOLLON TAVOITTEITA.....	13
<b>1.1. Suhde sosiaaliturvan kokonaisuuteen.....</b>	13
<b>1.2. Sosiaalihuollon tavoitteita ja lähtökohtia.....</b>	13
2. MUUTTUVA TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	14
<b>2.1. Väestökehitys .....</b>	14
<b>2.2. Kuntatalous .....</b>	16
<b>2.3. Sosiaaliturvan rahoitus .....</b>	17
<b>2.4. Sosiaalipoliittiset investoinnit elämänkaarella.....</b>	18
<b>2.5. Uusien palvelukonseptien mahdollisuudet ja rakenteelliset muutokset.....</b>	18
3. LAPSET JA LAPSIPERHEET .....	19
<b>3.1. Lasten päivähoito.....</b>	20
<b>3.2. Pienten lasten perheiden köyhyysriskin vähentäminen .....</b>	21
<b>3.3. Lapsiperheiden kotipalvelu .....</b>	22
<b>3.4. Lastensuojelu .....</b>	22
4. VANHUKSET .....	24
5. ERITYISRYHMÄT .....	25
<b>5.1. Vammaiset.....</b>	25
<b>5.2. Päihdeongelmaiset .....</b>	26
<b>5.3. Toimeentulotuen tarpeen poistaminen työttömän perusturvaa ja asumistukea tarkistamalla .....</b>	27
6. PALVELUJEN SAAMISEN KRITEERIT .....	28
7. SOSIAALIALAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS, TYÖOLOT, OSAAMINEN JA TYÖKÄYTÄNNÖT .....	29
<b>7.1. Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....</b>	29
<b>7.2. Henkilöstön jaksaminen.....</b>	31
<b>7.3. Osaamisen turvaaminen ja kehittäminen täydennyskoulutuksella.....</b>	32
<b>7.4. Sosiaalialan ”hyvät käytännöt” -järjestelmän käynnistäminen.....</b>	34
<b>7.5. Sosiaalialan osaamiskeskusten vahvistaminen .....</b>	36
<b>7.6. Sosiaalihuollon johtaminen.....</b>	37
<b>7.7. Sosiaalitoimistojen kriisiytyneen työtilanteen helpottaminen.....</b>	38
<b>7.8. Sosiaalihuollon kelpoisuus- ja ammatinharjoittamislainsäädännön valmistelun jatkaminen.....</b>	39
<b>7.9. Tiedon tuotanto ja hallinta sosiaalihuollossa .....</b>	40
8. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA JA YHTEISTYÖKYSYMYKSET .	41
<b>8.1. Palvelujen järjestäminen ja porrastus.....</b>	41
<b>8.2. Yhteistyökysymykset terveydenhuollon kanssa.....</b>	44
9. VALTAKUNNALLINEN OHJAUS JA RAHOITUS.....	46

# **1. SOSIAALITURVAN STRATEGIA JA MODERNIN SOSIAALIHUOLLON TAVOITTEITA**

## **1.1. Suhde sosiaaliturvan kokonaisuuteen**

Sosiaalipalvelut ja sosiaalihoito ovat keskeinen osa suomalaista sosiaaliturvaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt sosiaaliturvan strategiat 2010 muodossa ”kohti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa”. Tässä asiakirjassa sosiaaliturvan tarkoituksiksi määritellään muun muassa hyvän toimintakyvyn edistäminen sekä riittävän toimeentulon ja palvelujen turvaaminen. Näitä tarkoituksia edistää osaltaan myös sosiaalipalvelujen järjestelmä ja siihen liittyvä taloudellinen avustaminen. Sosiaaliturvan strategisista linjauksista mainittujen tarkoitusten ohella pyrkimys syrjäytymisen ehkäisyyn ja hoitoon on oleellisesti sosiaalihuollon vastuualuetta. Tältä osin keskeisiksi nousevat ehkäisevän näkökulman priorisointi, lasten ja nuorten ongelmien moniammatillinen haltuunotto, pitkäaikaistyöttömyys, alueelliset hyvinvointierot ja päihteisiin liittyvät ongelmat.

## **1.2. Sosiaalihuollon tavoitteita ja lähtökohtia**

1. Sosiaalipalveluiden ja toimeentuloturvan järjestämisen keskeinen tavoite on, että jokaisella on oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan tulee lailla turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

2. Suurin osa sosiaalipalveluista on universaaleja, kaikille kansalaisille tarkoitettuja palveluita. Niillä turvataan yksilön ja perheen hoiva ja huolenpito elämänkaaren eri vaiheissa, mahdollistetaan työelämään osallistuminen ja sukupuolten välinen tasa-arvo. Sosiaalipalveluilla ja toimeentuloturvalla vahvistetaan ihmisten työ- ja toimintakykyä ja omatoimisuutta.

Palveluissa painotetaan ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista ja syrjäytymistä ehkäistään aktiivisesti sosiaalityöllä ja sosiaalipalveluilla.

3. Sosiaalialan palveluista suurin osa on asiakkaan kodissa tai mahdollisimman lähellä kotiseutua tuotettavia lähipalveluita. Erityispalveluiden osaaminen pyritään tuomaan asiakkaan ja peruspalveluiden luo. Erityispalvelut ja olosuhteiden niin edellyttäessä myös lähipalvelut tuotetaan seudullisena yhteistyönä, pääsääntöisesti vastuullisen keskuskunnan tuottamina.

4. Yhteistyö terveydenhuollon, opetus- ja asuntotoimen ja työvoimahallinnon kanssa on saumatonta ja sosiaalinen näkökulma otetaan huomioon muilla yhteiskuntapolitiikan sektoreilla.

5. Kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Sosiaalipalveluiden tuotantotavat ovat joustavia ja monimuotoisia ja palveluita tuottavat kuntien ohella järjestöt ja

yksityinen sektori. Asiakkaan mahdollisuuksia valita haluamansa palveluntuottaja on parannettu.

6. Sosiaalialan houkuttelevuus on parantunut. Sosiaalialan henkilöstö on mitoitettu riittäväksi suhteessa asiakaskunnan tarpeisiin. Henkilöstöllä on riittävä ammatillinen koulutus ja osaaminen, jota jatkuva täydennyskoulutus ylläpitää ja kehittää. Sosiaalialan työmenetelmät perustuvat yhä enemmän tutkittuun ja arvioituun tietoon ja työmenetelmissä korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillisuutta.

7. Julkisivallan ohjauksen tärkein tavoite on taata riittävät sosiaalipalvelut maan kaikissa osissa. Sosiaalipalveluiden rahoituksen päävastuu on kunnilla. Valtion ja kuntien välinen rahoitussuhde on vakaa ja ennustettava. Valtionosuusjärjestelmä turvaa kuntien mahdollisuudet tuottaa riittävät sosiaalipalvelut maan kaikissa osissa. Sosiaalipalveluiden ohjaus painottuu informaatio-ohjaukseen. Keskeisimmille sektoreille on luotu laatusuosituksia ja laatusuositusten toteutumista arvioidaan valtakunnallisesti.

## **2. MUUTTUVA TOIMINTAYMPÄRISTÖ**

Sosiaalialan kehitykseen vaikuttavat monet niin sanotut kontekstitekijät eli muutokset toimintaympäristössä. Keskeisimpiä näistä ovat demografiset muutokset – alentunut syntyvyys, väestön ikääntyminen sekä alueellinen keskittyminen maan sisäisen muuttoliikkeen seurauksena – sekä kuntatalouden ja myös koko julkistalouden näkymät.

### **2.1. Väestökehitys**

Väestö lisääntyy Suomessa vielä parinkymmenen vuoden ajan. Noin 15 vuoden ajan kasvua ylläpitää syntyneiden enemmisyys yhdessä siirtolaisuuden muuttovoiton kanssa. Vuoden 2015 jälkeen kuolleiden määrä ylittää syntyneiden määrän ja siitä lähtien Suomen väestö kasvaa ainoastaan siirtolaisuuden kautta. Vuoden 2020 jälkeen siirtolaisuuskaan ei riitä korvaamaan kuolleiden enemmyyttä ja väestö alkaa vanheta. Tästä huolimatta suomalaisia on vuonna 2030 hieman enemmän kuin nykyisin.

Väestörakenne muuttuu siten, että vuonna 2030 lapsia on noin 100 000 nykyistä vähemmän. Työikäisten 15–64-vuotiaiden määrä kääntyy laskuun vuosikymmenen lopulla, jolloin ensimmäiset suurten ikäluokkien edustajat täyttävät 65 vuotta. Yli 65-vuotiaita on vuonna 2030 noin 600 000 henkeä enemmän kuin nykyisin. Kolmenkymmenen vuoden kuluttua 65–74-vuotiaita on puolet nykyistä enemmän ja 75 vuotta täyttäneitä kaksinkertaisesti.



**Taulukko 2.** Väestö ja väestönmuutokset 2000 – 2030

Väestö 2000 ja 2030 ja väestönmuutokset 2000-2030						
Ikä	2000	2030	Muutos 2000-30	Muutos, %	Osuus 2000, %	Osuus 2030, %
0-14	936 000	800 000	-136 000	-15	18	15
15-64	3 468 000	3 050 000	-418 000	-12	67	59
65-74	437 000	660 000	223 000	51	8	13
75-	340 000	700 000	360 000	106	7	13
<b>Yhteensä</b>	<b>5 181 000</b>	<b>5 215 000</b>	<b>34 000</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

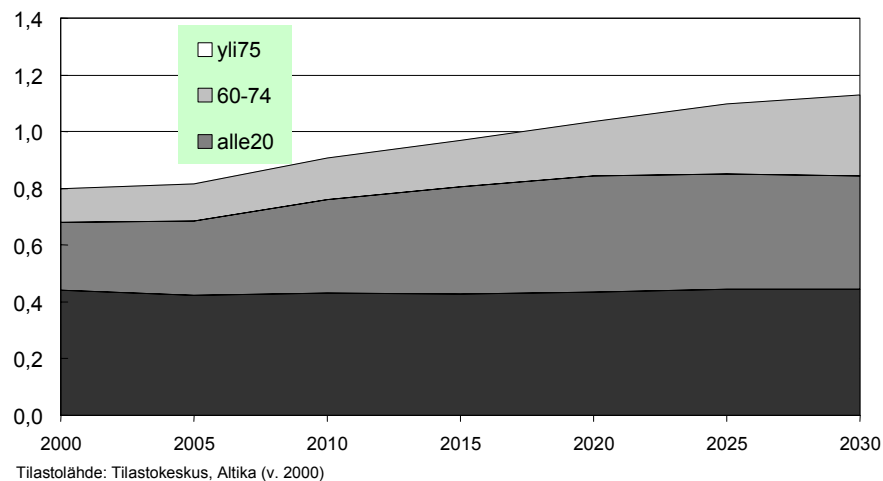
Tilastolähde: Tilastokeskus, Altika (v. 2000)

Voimakkaan muuttoliikkeen vuoksi väestön alueellinen jakauma muuttuu (taulukko 4). Pääkaupunkiseudulla asuu kolmenkymmenen vuoden kuluttua 23 prosenttia suomalaisista. Myös muut keskukset ja vuorovaikutusalueet lisäävät hieman osuuttaan koko maan väestöstä. Maaseudulla asuvien osuus sen sijaan pienentyy huomattavasti. Vuonna 2030 enää joka kymmenes suomalainen asuu ydinmaaseudulla ja vain 6 prosenttia harvaan asutulla maaseudulla.

Huoltosuhteen kannalta väestön ikärakenne on hyvä, mutta tilanne muuttuu lähivuosina. Vanhempien ikäluokkien koon kasvun ja työikäisen väestön pienenemisen yhteisvaikutuksena huoltosuhteen arvo nousee. Tulevaisuudessa huollettavien määrä on huoltajien määrää suurempi.

Tarkasteluperiodilla 2000 – 2030 huoltosuhteessa tapahtuu selvä painopisteen muutos.

Lapsia ja vanhuksia 20–59-vuotiasta kohti: Suomi 2000-2030



Lähde: Nivalainen & Volk 2002

### **Kuvio** Suomen huoltosuhteen kehitys 2000 – 2030

Vuonna 2030 vanhusten osuus huoltosuhteesta on jo yli 60 prosenttia. Niin sanottu lapsihuoltosuhte ei kuitenkaan laske kovin paljon, koska samanaikaisesti työikäisten määrä vähenee. (Kuvio 5)

## 2.2. Kuntatalous

Verotulot ovat kuntien tärkein tulomuoto. Kuntien ulkoisista tuloista verotulot muodostavat keskimäärin 60 prosenttia, käyttötalouden valtionosuudet noin 15 prosenttia ja toimintatulot noin 15 prosenttia. Loput ulkoisista tuloista koostuvat korko- ja rahoitustuloista sekä muista tuloista.

Kuntien keskimääräinen tuloveroprosentti vuonna 2003 on 18,03. Vuodelle 2003 tuloveroprosenttia nostaa 93 kuntaa, joissa asuu 1,6 miljoonaa asukasta. Kaksi kuntaa alensi tuloveroprosenttiaan vuodelle 2003. Korkein veroprosentti on Pelkosenniellä ja Savukoskella, joiden tuloveroprosentti on 20. Kauniaisissa on maan alhaisin veroprosentti 15,50.

Kuntaliiton mukaan kuntien menoista keskimäärin 48 prosenttia on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamenoja ja investointeja. Opetus- ja kulttuuritoimen toimintameno ja investoinnit ovat 26 prosenttia menoista. Lopulla 26 prosentilla katetaan kuntien muut tehtävät.

Vuosikate asukasta kohti on yleisesti käytetty tunnusluku tulorahoituksen riittävyyden arvioinnissa. Kunnan talouden katsotaan olevan tasapainossa, kun vuosikate vastaa suunnitelmapoistoja. Kuntien asukaskohtainen vuosikate on eriytynyt voimakkaasti viime vuosina. Tämä johtuu negatiivisen ja heikon (alle 500 mk/asukas) vuosikatteen kuntien määrän kasvusta samaan aikaan kun vahvan vuosikatteen kunnilla on mennyt entistä paremmin.

Kokonaisuudessaan kuntien tulopohja vahvistui vuonna 2001. Vuodesta 1997 vuoteen 2001 vuosikate kasvoi erityisesti kaupunkikunnissa ja kaupunkien läheisellä maaseudulla. Negatiivista kehitystä on ollut vain maaseutukunnissa. Vuosikatteen heikkous tai negatiivisuus on edelleen tyypillistä asukasluvultaan keskimääräistä pienemmille kunnille. Yhteensä 117 negatiivisen vuosikatteen kunnasta 99 oli asukasluvultaan alle 6 000 asukkaan kunta. Myös lainakanta kasvoi eniten alle 6 000 asukkaan kuntaryhmissä. Vuosikate parani 273 kunnassa, pysyi liki ennallaan 47 kunnassa ja heikkeni 112 kunnassa. Vuosikate jäi nettoinvestointeja pienemmäksi 309 kunnassa.

Vuonna 2003 kunnallistalouden rahoitustilanne heikkenee selvästi. Kuntien menojen kasvu hidastuu muun muassa maltillisen kustannuskehityksen ansiosta. Kuntien verotulot supistuvat vuonna 2003. Kunnallisverotuksen tilitykset laskevat vuoden 2002 poikkeuksellisen korkealta tasolta. Verotulojen laskuun vaikuttavat veroperustemuutokset ja suhdanneherkkien työsuhdeoptiotulojen ja pääomatulojen vaikutuksen pieneneminen ansio- ja pääomatuloista maksettavien verojen tilityksissä. Myös ansioverotulojen kevennykset alentavat kunnallisveron tuottoa. Samoin kuntien yhteisöveron tuottoa laskee arvonlisäverouudistuksen vaikutus.

**Taulukko:** Kuntien ja kuntayhtymien talous vuosina 2000 – 2006 (mrd. euroa)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Toimintakate</b>	<b>-13,8</b>	<b>-15,0</b>	<b>-16,0</b>	<b>-16,5</b>	<b>-17,1</b>	<b>-17,7</b>	<b>-18,3</b>
Verotulot*	12,9	14,1	14,0	13,3	13,9	14,4	15,0
Käyttöomaisuuden valtionosuudet**	3,4	3,7	4,0	4,3	4,4	4,5	4,5
Muut rahoituserät, netto	-0,8	-0,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Vuosikate***</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>
Satunnaiset ym. erät. Netto	0,7	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Investoinnit, netto</b>	<b>1,7</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>
<b>Ylijäämä (VK+satunerät-INV)</b>	<b>0,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,8</b>
Poistot käyttöomaisuudesta	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7
<b>Vuosikate-poistot</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,5</b>
Lainakanta	4,0	4,4	4,2	4,8	5,4	5,9	6,4
Kassavarat	3,2	3,1	3,1	2,9	2,6	2,4	2,2
Nettovelka (lainakanta-kassavarat)	0,8	1,3	1,1	2,0	2,8	3,6	4,3

\* Vuosia 2002 – 2006 koskevat verotuloarviot on tehty vuoden 2002 mukaisilla veroprosenteilla.

\*\* Kuntien kirjanpidon mukaan.

\*\*\* Poikkeamat johtuvat pyöristyksistä.

Lähde: Kunnallistalous vuosina 2002 – 2006, päivitetty laskelma 9.12.2002

Vuonna 2003 laskelmien mukainen vuosikate ei riitä kattamaan nettoinvestointien 2 miljardin euron arvioitua vuosittaista tasoa. Se ei siis riitä vuoden 2002 jälkeen käyttöomaisuuden poistojen rahoittamiseen. Vuoteen 2006 mennessä kuntatalouden laskelman mukainen kehitys johtaa siihen, että kuntien ja kuntayhtymien tulee tehdä ratkaisuja menojen kasvun hillitsemisestä, investointien määrästä, veroprosenteista, palvelurakenteesta ja kuntien välisestä yhteistyöstä.

### 2.3. Sosiaaliturvan rahoitus

Sosiaalimenojen kehitystä ja sosiaaliturvan rahoituksen turvaamista pitkällä aikavälillä selvittänyt toimikunta (Somera-toimikunta) katsoi mietinnössään (KM 2002:4), että kattava ja tasoltaan riittävä sosiaaliturva on mahdollista turvata myös tulevaisuudessa. Tämä edellyttää kuitenkin johdonmukaista talouskasvua, mikä puolestaan edellyttää muun muassa työllisyysasteen nostamista, työn tuottavuuden ja kansantalouden kokonaistuotavuuden kohottamista sekä veroasteen pysyttämistä kohtuullisena. Sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta Somera-toimikunta esitti muun muassa seuraavat viisi sosiaalihuollonkin kannalta keskeistä linjausta:

1. Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan jatkossakin pääosin verovaroin ja osaksi asiakasmaksuin.
2. Maan sisäinen muuttoliike vaikeuttaa palvelujen järjestämistä sekä väestöä luovuttavilla että vastaanottavilla alueilla. Toimikunnan mielestä onkin palvelujen saatavuuden varmistamiseksi perusteltua vähentää kuntien riippuvuutta suhdanneherkistä tuloista. Valtionosuuden painoa rahoituksessa on lisättävä siten, että kuntien talous on riittävän vakaalla pohjalla ja tehtävien edellyttämällä tasolla.

3. Jopa peruspalvelujenkin turvaaminen edellyttää joko kuntajaotuksen muuttamista tai kuntarajat ylittävää pitkäjänteistä yhteistyötä.
4. Omatoimisuuden ja valinnaisuuden lisäämiseksi vahvistetaan sosiaalipoliittisesti perusteltujen, asiakkaan kautta ohjautuvien rahoitustapojen osuutta.
5. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on investoitava sosiaali- ja terveysalan työvoimaan.

## 2.4. Sosiaalipoliittiset investoinnit elämänkaarella

Edellä kuvatuista kontekstitekijöistä voidaan päätellä, että hyvinkin hoidetun työllisyys- ja talouspolitiikan oloissa tarpeiden ja resurssien välille syntyy jännitteitä. Laajan julkisen hyvinvointivelvoitteen ylläpito edellyttää sekä priorisointia että kansalaisten omavastuun korostamista. Myös sosiaaliturvan klassinen tehtävä, turvallisuuden tarjoaminen riskejä ja muutoksia vastaan, saattaa asettua nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa uuteen valoon.

Eurooppalaisessa sosiaalipolitiikassa keskeinen iskusana koko 1990-luvun on ollut aktiivointi ja aktiivi sosiaalipolitiikka. Käytännössä sillä on tarkoitettu työhön palauttavaa politiikkaa, virran kääntämistä sosiaaliturvasta työhön. Samalla on koettu tarpeelliseksi uudelleen määrittää sekä valtion että yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia toimintakyvyn ja toimeentulon turvaamisen osalta.

Käytännössä edellä kuvattu sosiaalipolitiikan eräänlainen paradigman muutos korostaa kansalaisten omavastuun lisäämistä aktiivin työiän vaiheessa ja vielä niin, että tätä aktiivikautta, työelämässä pysymistä, tulisi jatkaa usealla vuodella. Elinkaaren alkupäähän investoiminen pysyy keskeisenä myös kunnallisessa hyvinvointipolitiikassa. Sillä on vahvaa ennalta ehkäisevää merkitystä. Kiistatonta on myös, että väestön ikääntyminen kallistaa sosiaalipoliittisten investointien painopistettä yhä selvemmin elinkaaren loppupäähän. Tämä on sitä mahdollisempaa, mitä terveempänä, toimintakykyisempänä ja omillaan toimeen tulevampana väestö pystyy aktiivivuosiensa olemaan.

## 2.5. Uusien palvelukonseptien mahdollisuudet ja rakenteelliset muutokset

Suomalainen sosiaalihuolto perustuu nyt ja vastakin palvelujen julkiseen järjestämisvastuuseen ja myös pääosin julkiseen palvelutuotantoon. Järjestöjen ja muiden voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden osuus kokonaispanoksesta on arvioitu 17 prosentiksi. Yrityspohjaisen tuotannon osuus puolestaan on vain viisi prosenttia. Tämä palvelutarjonnan tietty monotonisuus on seurausta paitsi asiakkaiden rajoitetusta ostovoimasta, myös sosiaalipalvelujen (mukaan lukien hoivapalvelut) rahoituksen kaksikanavaisuudesta; rahoitus tulee pääosin verorahoituksesta ja verrattain vähäiseltä osin asiakasmaksuista. Kolmatta kanavaa ei ole.

Mitä lisäarvoa palvelujen kokonaisuuteen ja laajemmin kansantalouteen toisivat markkinaehtoisesti tuotetut sosiaalipalvelut sekä julkisen tuotantomonopolin alistaminen kil-

pailuun? Yleensä vastaus on (i) laadun paraneminen, (ii) asiakkaan valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen ja (iii) kokonaiskustannusten aleneminen.

Keskeisiä sosiaalipalveluja ja niitä tarvitsevia väestöryhmiä markkinaehtoista palvelumallia vasten arvioitaessa keskeisiksi nousevat seuraavat kaksi kriteeriä: riittävä ostovoima (maksukyky) sekä edellytykset valvoa omaa etua eri vaihtoehtoja punnittaessa. Käsityksemme mukaan kaksi keskeistä sosiaalipalvelujen käyttäjäryhmää täyttää molemmat ehdot: päivähoitopalveluja tarvitsevat lapsiperheet ja moninaisia tukipalveluja tarvitseva vanhusväestö. Lasten päivähoitossa asiakkaan asema on vahva ja turvattu ja lapsiperheiden ostovoima on merkittävä myös markkinoilla. Oikeastaan ainoa rajoitus on laskeva kysyntä: verrattain alhaisen syntyvyyden oloissa lasten päivähoitoon muodostuu jo julkisella sektorilla ylikapasiteettia. Vanhustenhuollon osalta kysyntä on kasvava. Myös vanhustalouksien ostovoima on merkittävä ansioeläkkeiden kypsymisestä johtuen. Vanhusten puolella keskeisin markkinaehtoisen tuotannon rajoitustekijä on tietty epävakaus kuluttajasuvereniteetissa; erityisesti iäkkäämpien vanhusten edellytykset hallita monimutkaista kilpailuasetelmaa saattavat olla rajoitetut. Näiden rajoitusten vallitessakin ovat käsityksemme mukaan erityisesti erityyppiset tukipalvelut, kotipalvelu ja palveluasuminen yksityisen palvelutuotannon markkinarako.

Markkinaehtoisesti tuotettujen palvelujen vaihtoehdot ovat perinteinen ostopalvelumalli sekä palveluseteli. Ostopalvelumallissa vallitsee kunnan täydellinen kontrolli ja asiakkaan hinta on sama kuin kunnan itse tuottaman palvelun. Setelirahoitetussa palvelussa vaihtoehtoja on ainakin kaksi: Kunta myöntää hinnaltaan kiinteän setelin tilanteessa, jossa se ei itse voi tuottaa asiakkaan tarvitsemaa palvelua tai myös kunnan oma tuotanto on (osin) setelirahoitteista. Palveluseteliasjatteluissa setelin arvo sekä asiakkaan oma maksuosuus yhdessä muodostavat yksityisesti tuotetun palvelun hinnan eli tuotantokustannukset lisättynä katteella. Valinnanvapaus syntyy vain, mikäli asiakkaalla on mahdollisuus valita palvelusetelin ja kunnan tuottaman palvelun välillä. Tämän jälkeen on osin asiakkaan omassa vallassa, missä määrin kunnallista palvelumaksua enemmän (tai vähemmän) hän on valmis maksamaan yksityisestä palvelusta saadakseen esimerkiksi lisää laatua.

Eräs keskeinen markkinaehtoista tuotantoa rajoittava tekijä hoivapalveluissa on niin sanottu kolmannen rahoituskanavan puuttuminen. Käsityksemme mukaan hoivapalveluiden uusia rahoitusratkaisuja tulee edelleen selvittää.

### **3. LAPSET JA LAPSIPERHEET**

Lapsiperheisiin kuului vuosituhannen alussa 45 prosenttia Suomen väestöstä. Vastavasti viidesosa väestöstä on lapsia – Suomessa on 1,1 miljoonaa alle 18-vuotiasta lasta. Valtaosa lapsista voi hyvin. Valtioneuvoston keväällä 2002 antaman, lasten ja nuorten hyvinvointia arvioivan selonteon mukaan pienekköä vähemmistöä lapsiperheistä kuormittavat erilaiset psykososiaaliset ongelmat ja huono-osaisuus. Lisäksi uusimman tutkimuksen mukaan köyhyyden riski on kasvanut ennen muuta pienten lasten perheissä.

Seuraavassa esiteltävät toimenpide-ehdotukset pyrkivät lieventämään lähinnä psykososiaalista huonovointisuutta lapsiperheiden keskuudessa. Perhepoliittisiin tulonsiirto-

hin liittyviä ehdotuksia ei ole tässä tehty. Lisäksi on huomattava, että lapsiperheiden palvelujen alueella on merkittäviä laaja-alaisempien uudistusten, myös lainsäädännön kokonaisuudistusten, tarpeita. Niihin palataan selvityshenkilöiden loppuraportissa.

Lapsiperheiden palveluiden painopistettä tulee siirtää peruspalveluihin. Lasten ja nuorten parissa työskentelevien taitoja tunnistaa ja puuttua varhaisessa vaiheessa vaikeuksiin tulee vahvistaa erityisesti opetus- ja nuorisotoimissa, terveydenhuollossa sekä seurakunnan ja poliisin työntekijöiden parissa.

### **3.1. Lasten päivähoito**

Kansainvälisesti katsottuna Suomessa on monipuolinen ja kattava pienten lasten hoitojärjestelmä. Oikeus kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan on ollut alle kolmevuotiailla lapsilla vuodesta 1990 lähtien ja vuonna 1996 oikeus laajennettiin koskemaan kaikkia alle kouluikäisiä. Oikeus maksuttomaan esiopetukseen toteutettiin vuonna 2000. Kunnan järjestämän päivähoiton vaihtoehtona vanhemmat voivat valita alle 3-vuotiaalle kotihoidon tuen ja alle kouluikäiselle yksityisen hoidon tuen.

Lasten päivähoitoon liittyviin laajempiin lainsäädännön uudistustarpeisiin palataan loppuraportissa. Seuraavassa puututaan vain muutamaa keskeiseen ja akuuttiin kysymykseen.

Lasten päivähoito on kodin ja koulun ohella lapsen tärkeimpiä kehitysympäristöjä. Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on olennaista turvata lapselle pitkäaikaiset, pysyvät ihmissuhteet myös päivähoitossa. Päivähoidon merkitys varhaisessa puuttumisessa ja tuen tarjoamisessa on erityisen tärkeä, sillä päivähoito tavoittaa huomattavan osan ikäluokasta ja työntekijöillä on mahdollisuus päivittäiseen kontaktiin lapsen vanhempien kanssa.

Lasten päivähoiton henkilöstön määrä suhteessa lapsiin on vähentynyt 1990-luvulla. Päiväkotien lapsiryhmäkoot ovat paikoin kasvaneet lapsen kannalta liian suuriksi. Kasvatushenkilöstön määrää lisäämällä yksittäisen lapsiryhmän kokoa on voitu kasvattaa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton vuonna 2001 tekemään päivähoitoselvitykseen vastanneista kunnista 63 prosenttia esitti muutoksia päiväkodin henkilöstömitoitukseen. Yleisin tarkennusesitys oli, että lapsiryhmille tulisi asettaa enimmäiskoko. Päivähoitoasetuksessa säädellään tällä hetkellä vain lasten ja aikuisten suhdeluku.

Suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevat lapset ovat tunnistettavissa jo päivähoitossa. Erityistä hoitoa ja kasvatusta saavia lapsia oli vuonna 2001 noin 12 700 eli noin 6 prosenttia kaikista päivähoitossa olevista lapsista. Päivähoitoa koskeva nykyinen sääntely ei ole riittävässä määrin turvannut erityisen tuen tarpeessa olevien lasten tarvitsemia palveluja ja tukitoimia päivähoitossa. Laissa ei määritellä lapsen oikeutta saada tarvitsemaansa erityistä tukea eikä menettelytapoja, joilla lapsen tuen tarpeeseen vastataan. Monissa kunnissa ei ole pystytty tarjoamaan lapselle hänen tarvitsemiaan tukitoimia. Lasten hoitoa vaikeuttaa myös päivähoiton henkilökunnan puutteelliset konsultaatiomahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille tekemän kyselyn perusteella erityislastentarhanopettajan konsultaatioita oli 70 prosentissa suurista kunnista liian vähän saatavana ja pienistä kunnista 70 prosentilla ei ollut lainkaan mahdollisuutta erityis-

lastentarhanopettajien konsultaatioon. Erityistä hoitoa tarvitsevan lapsen tukena toimivat erityisavustajat ovat pääsääntöisesti määräaikaisessa työsuhteessa, vaihtuvuus on suurta ja heiltä puuttuu ammatillinen koulutus.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Vanhemmuuden ja perheiden kasvatustyön tukeminen ja varhainen puuttuminen lapsiperheiden kasvatusvaikeuksiin tulee ottaa päivähoidon painopistealueeksi. Päivähoidon henkilöstön kykyä tunnistaa lapsen erityiset tarpeet ja tukea vanhempia kasvatustehtävässään tulee vahvistaa. Tämä edellyttää sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden työntekijöiden osuuden lisäämistä päivähoitossa ja kodin, päivähoiton, neuvolan ja sosiaalityön uudenlaisten ja tiiviimpien yhteistyömuotojen kehittämistä.*

*Päiväkodin enimmäisryhmäkoko esitetään määriteltäväksi ja rajattavaksi siten, että samanaikaisesti voi olla läsnä enintään se määrä lapsia, joista kolme hoito- ja kasvatusvastuussa olevaa henkilöä voi vastata. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että lapsiryhmän enimmäiskoko olisi kokopäivähoitossa 12 – 21 lasta riippuen lasten iästä. Tavoitteena päiväkodin toiminnassa ja henkilöstön ja tilojen käytössä on, että hoitopäivän aikana toimitaan pienryhmissä, jolloin syntyy mahdollisimman läheisiä ja luottamuksellisia aikuisten ja lasten välisiä suhteita, mikä osaltaan lisää myös yhteistyön edellytyksiä perheen kanssa.*

*Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten asemaa on parannettava päivähoitossa. Erityislastentarhanopettajan konsultaatiomahdollisuus tulee taata kaikissa kunnissa ja tarpeen mukaisesti. Sama vaatimus koskee myös muun erityisen asiantuntemuksen saatavuutta. Erityislastentarhanopettajan koulutuspaikkoja on lisättävä ja palvelu on tuotettava tarvittaessa seudullisena yhteistyönä. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten erityisavustajien täydennyskoulutusta on kehitettävä ja lapsen kannalta olennainen ihmissuhteen jatkuvuus on taattava lisäämällä avustajien vakituisia työsuhteita.*

### **3.2. Pienten lasten perheiden köyhyysriskin vähentäminen**

Lapsiperheiden köyhyys on lisääntynyt 1990-luvulla ja lapsiperheiden toimeentulon kehitys on jäänyt jälkeen muun väestön toimeentulon kehityksestä. Köyhyysrajan (60 % mediaanista) alapuolella elävien lapsiperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on 1990-luvulla kasvanut selvästi. Köyhyysriski on kasvanut erityisesti perheissä, joissa on 0–2-vuotiaita lapsia. Yksinhuoltajatalouksista kuului vuonna 2000 lähes 40 % pienituloisimpaan tuloviidennekseen. Erityisesti alle kouluikäisten lasten yksinhuoltajien köyhyysaste on muodostunut huomattavan korkeaksi.

Hallitus on vastauksessaan perhepolitiikkaa koskevaan välikysymykseen 5.11.2002 todennut, että tarvitaan koko vaalikauden mittainen ohjelma lapsiperheiden köyhyden

lieventämiseksi. Kysymys on sosiaalipoliittisesti keskeinen ja edellyttää perusteellista valmistelua. Ensisijaisesti on kysymys tulonsiirroista. Näistä syistä sosiaalialan selvityshenkilöt eivät tässä väliraportissaan tee asiaan liittyviä toimenpide-ehdotuksia, vaan katsoo, että toimenpiteet valmistellaan toisaalla. Loppuraportissaan selvityshenkilöt kuitenkin voivat palata tarvittaessa tähän kysymykseen.

### 3.3. Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheille suunnattua, ennalta ehkäisevää kotipalvelua on vähennetty kunnissa 1990-luvulla. Vielä kymmenisen vuotta sitten noin 60 000 lapsiperhettä sai kunnallista kotipalvelua, mutta vuosikymmenen lopussa määrä oli laskenut noin 20 000 lapsiperheeseen. Lapsiperheiden kotipalvelussa kodinhoitaja tukee ja ohjaa vanhempia ja perhettä kotona arjen toiminnoissa, lastenhoidossa, ruuanlaitossa ja laskujen hoitamisessa. Kotipalvelu on ennalta ehkäisevää ja suunnattu perheille, joilla ei vielä ole suuria ongelmia.

Lastensuojelun perhetyö puolestaan kohdentuu vaikeammassa tilanteessa oleville perheille, joissa lapsen kehitys on jo vaarantunut tai uhkaa vaarantua. Lastensuojelun perhetyötä on kehitetty järjestöissä ja kunnissa lastensuojelun asiakasmäärän kasvun myötä.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaalipalveluiden valikkoon esitetään lisättäväksi lapsiperheille suunnattu ennalta ehkäisevä, varhaisen puuttumisen ja tuen mahdollistava kotipalvelu. Kodinhoitajan antama arkinen apu ja ohjaus perheessä voi parhaimmillaan estää lastensuojelun tarpeen syntymisen. Lapsiperheiden kotipalvelulle on luotava toimiva yhteistyö neuvolan, sosiaalityön ja muiden sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Näiden tahojen kautta voidaan palvelujen piiriin ohjata tukea tarvitsevat perheet ja toisaalta varmistetaan tarvittaessa riittävä moniammatillinen konsultatio.*

### 3.4. Lastensuojelu

Suurin osa suomalaisista lapsista ja lapsiperheistä voi hyvin. Samanaikaisesti monet mittarit osoittavat, että osa lapsista on 1990-luvulla alkanut voida yhä huonommin. Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten määrä oli vuonna 1992 23 500 lasta ja vuonna 2001 jo 49 600 lasta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on kasvanut vuosikymmenessä lähes 40 prosenttia. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleisimpiä syitä ovat vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat ja perheväkivalta, jotka johtavat lapsen hoidon laiminlyönteihin. Lisääntyvien nuorten sijoitusten taustalla on kouluvaikeuksia, rikollisuutta ja huumeiden käyttöä. Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat lapset ja nuoret muodostavat kasvavan ryhmän lastensuojelussa. Erityisen haasteen palvelujärjestelmälle on sukupolvesta toiseen kulkevan lapsen kaltoinkohtelun ketjun katkaiseminen.



Turussa tehdyn tutkimuksen mukaan sijoitettujen lasten mielenterveyden ongelmat ovat kasvaneet 1990-luvulla ja yli puolet lastenkoteihin sijoitetuista lapsista olisi tarvinnut lastenpsykiatriasta apua. Mirjam Kallandin tutkimuksen mukaan huostaan otettujen lasten kuolleisuusriski on moninkertainen muihin lapsiin verrattuna. Lasten tarpeita vastaavia sijaishuoltopaikkoja ei ole riittävän oikea-aikaisesti saatavilla ja sijaishuollon yksiköiden ja sijaisperheiden kyky ja resurssit vastata lasten tarpeisiin on monin paikoin riittämätön. Vakava ongelma on huostaan otettujen lasten vaihtuvat sijaishuoltopaikat, jolloin toistuvasti katkeavat ihmissuhteet traumatisoivat lasta lisää. Huostaan otettujen lasten jälkihuolto ei monin paikoin toimi lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Lastensuojelulaki kokonaisuudessaan vaatii uudistamista ja tähän asiaan selvityshenkilöt palaavat tarkemmin loppuraportissaan.

Lastensuojelun tarpeessa olevista lapsista ja nuorista suurin osa asuu kaupunkimaisissa kunnissa ja palvelujen tarve on suuri. Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja pula lastensuojeluun perehtyneistä, pätevistä ja kokeneista sosiaalityöntekijöistä vaikeuttaa vakavasti lastensuojelutyötä koko maassa.

Suurten kaupunkien ulkopuolella on vaikeutena erityisesti lastensuojelun osaamisen ja erityispalvelujen saatavuus. Tämän asian ratkaiseminen edellyttää seudullisista ja alueellista yhteistyötä. Lastensuojelun kehittämisessä erityistä huomiota vaativia asioita ovat lastensuojelun tarpeen selvittämisen edellyttämien tutkimus- ja arviointimenetelmien osaaminen, huostaanoton valmistelussa tarvittava osaaminen, riittävän monipuolisen hoitopaikkakokonaisuuden tuottaminen ja niiden saatavuus sekä jälkihuollon palvelujen saatavuus. Lastensuojelun asiakasperheitä arjessa tukevaa perhetyötä on tarpeen edelleen menetelmällisesti kehittää. Erityistä huomiota on syytä kiinnittää vauvaperheiden tarpeisiin ja yhteistyöhön lastenpsykiatrian kanssa.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Lastensuojelun osaamista esitetään painotettavaksi sosiaalityöntekijöiden täydennyskoulutusohjelmissa. Tutkittuun ja arvioituun tietoon pohjautuvien työmenetelmien käyttöä on lisättävä osana Sosiaalihuollon hyvät käytännöt -hanketta (ks. kappale 7.4).*

*Lastensuojelun sosiaalityössä on vahvistettava lapsen näkökulmasta tehtävää perusteellista alkukartoitusta ja lastensuojelun tarpeen selvitystä, jonka pohjalta tarvittavat tukitoimet suunnitellaan. Lastensuojelulakia ja -asetusta esitetään muutettavaksi siten, että sosiaalityöntekijällä on velvollisuus laatia kartoitus lapsen tilanteesta ja tarvitsemista tukitoimista yhteistyössä muitten viranomaisten ja lapsen läheisten kanssa, kun lapsen terveys ja kehitys uhkaa vakavasti vaarantua. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin tulisi antaa tarkemmat ohjeet alkuarviossa käytettävistä toimintamalleista.*

*Lastensuojelun palvelutuotanto ja palveluketju esitetään järjestettäväksi alueellisesti koordinoituina kokonaisuuksina. Sosiaalialan osaamiskeskukset käynnistävät alueensa kuntien kanssa valmistelun, jonka tavoitteena on kehittää seudullisesti toimiva palvelurakenne. Jokaisen kunnan käytettä-*

*vissä tulee olla riittävä ja monipuolinen tarjonta lastensuojelun erityispalveluita ja erityisosaamista. Osaamiskeskukset toimivat yhteistyössä keskenään valtakunnallisten palveluiden koordinoinnin osalta.*

*Sijaishuollon edellytyksiä vastata lasten tarpeisiin esitetään parannettavaksi. Lasten sijaishuollon yksiköissä olisi lisättävä lapsi- ja nuorisopsykiatrisen koulutuksen saaneiden ja muiden erityistyöntekijöiden osuutta. Sijaishuollon yksiköiden henkilöstömitoituksia tulisi nostaa riittävälle tasolle ja perhehoitajien valmennus-, tuki- ja koulutusmahdollisuuksia parantaa.*

#### 4. VANHUKSET

Vanhustenhuollon keskeisimpiä kehittämiskohteita ovat kotihoidon kattavuuden lisääminen ja laitos- ja avohoidon henkilöstövajeen korjaaminen. Vanhustenhuollon ammatillinen henkilöstö on ilmeisen alimitoitettu niin laitos- kuin kotihoidossakin. Tässä suhteessa kehitys 1990-luvulla oli merkittävän regressiivinen. Aikavälillä 1990 – 2000 väheni kotipalvelun henkilöstö tuhatta yli 75-vuotiaista kohti laskettuna 9 prosenttia, vanhainkotien henkilöstö peräti 18 prosenttia sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoitohenkilöstö 25 prosenttia tuhatta yli 75-vuotiaista kohden. Suomen vanhustenhuollon henkilöstömäärät ja mitoitukset ovat huomattavan alhaiset muihin Pohjoismaihin verrattuna. Alueellinen vaihtelu on myös suurta.

Vaikka henkilöstömitoituksen kiintopisteeksi otettaisiin vain maan keskiarvo, on määrällinen tarve mittava eikä sitä voitane tyydyttää muutamassa vuodessa. Valtakunnan keskiarvon saavuttaminen laitoshuollossa merkitsisi 3 000 uutta työntekijää ja 78 miljoonaa euroa. Kotipalvelussa tyydyttävän palvelutason saavuttaminen merkitsisi vastavasti 3 600 uutta työntekijää ja 95 miljoonaa euroa. Koko tämän tarpeen tyydyttäminen merkitsisi siten 173 miljoonan euron lisäämistä kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mistä valtion osuus olisi 43 – 47 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisättiin vuonna 2002 noin 32,8 miljoonalla eurolla (25,36 %), jotta kuntien vanhustenhuollossa esiintyviä puutteita voitaisiin korjata. Tämä valtionosuuden lisäsatsaus edellytti kuntien lisäpanostusta noin 97 miljoonaa euroa. Auki jäi siten vielä 44 miljoonan euron lisäsatsaus, josta valtion osuus (27,01 %) olisi 12 miljoonaa euroa ja kuntien osuus 32 miljoonaa euroa. Vuoden 2002 lisäys jaettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kesken kolmen suhteessa yhteen. Teknisesti lisäsatsaus tehtiin muuttamalla laskennallisen valtionosuuden pohjana olevia ikäryhmäkertoimia, so. lisäämällä vanhimpien ikäryhmien painoa laskelmissa.

Painottamalla vanhempia ikäryhmiä kohdennettiin yleistä valtionosuutta vanhusvoittoisiin kuntiin, jotta niillä olisi mahdollisuus korjata palveluiden puutteita. Pulmana tässä politiikassa on sen vaikuttavuuden epävarmuus. Tällä hetkellä ei ole käytettävissä tietoa siitä, missä määrin kunnat todella ovat lisänneet vanhustenhuollon henkilöstöä ja vastanneet valtionosuuden lisäykseen kasvattamalla kuntaosuuksia (laskennallisesti peräti liki 100 miljoonalla eurolla). Mikäli näin olisikin tapahtunut, tarvitaan tähän rahoitusohjelman loppuunsaattamiseen vielä 12 miljoonan euron lisäsatsaus valtionosuuteen.

*Toimenpide-ehdotukset:*

*Ikääntyvien palvelujen henkilöstömäärän lisäys tulisi viedä loppuun vuoden 2004 aikana. Selvityshenkilöt tulevat vielä selvittämään, millaista todellista lisäystä kuntien vanhuspalvelujen kehityksessä on tapahtunut vuoden 2002 valtionosuuksien lisäyksestä johtuen. Mikäli odotettua kehitystä nykyisellä valtionosuussuhteella ei olisikaan tapahtunut, tullaan esittämään toisia keinoja tilanteen parantamiseksi.*

*Henkilöstölisäys tulisi kohdentaa koti- ja vanhainkotihoitoon. Kotihoidon henkilöstölisäyksellä voitaisiin palata laajasti hyväksytyyn alkuperäisen palvelurakennetavoitteen lähtökohtiin eli avopalvelujen ensisijaisuuteen. Vanhainkotien henkilöstön määrää tulisi lisätä samanaikaisesti avohuollon kanssa. Tavoitteena on kehitys, jossa välttävällä tasolla olevien laitosten henkilökunnan määrää nostetaan.*

*Erityisesti tulee huomioida mahdollisuus saada hoitoa myös ruotsin ja saamen kielellä. Näiden palveluiden turvaaminen edellyttää alueellisia palvelutarpeen ennakointeja ja tuotantotapoja.*

*Omaishoitajien asemaa esitetään parannettavaksi erityisesti tuki- ja loma-palveluita kehittämällä.*

## **5. ERITYISRYHMÄT**

### **5.1. Vammaiset**

Alueellinen eriarvoisuus palveluiden saamisessa on erityisryhmien palveluiden suurimpia ongelmia. Erityisryhmille on turvattava riittävät sosiaalipalvelut asuinpaikasta riippumatta.

Vammaisille on lainsäädännössä taattu kattavat subjektiiviset oikeudet. Käytännössä vammaisten palvelut eivät toteudu lainsäädännössä säädetyllä tavalla. Muilla ryhmillä palveluiden saatavuus vaihtelee vieläkin enemmän, koska lainsäädännöllisiä miniminormeja ei ole. Vammaisten, pitkäaikaistyöttömien ja muiden syrjäytymisuhan alaisten palveluiden tarkemmat kehittämistarpeet esitetään myöhemmässä raportissa.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Vammaisten ja kehitysvammaisten osalta selvitystyö on kesken. Selvitettäviä asioita ovat (i) asiakkaan palveluprosessin toimivuuden parantaminen, (ii) kuntien yhteisvastuun lisääminen palveluiden tuottamisessa, (iii) lainsäädännön uudistamistarpeet, (iiii) kustannusten tasausjärjestelmän kehittäminen ja valtion rahoitusosuuden lisääminen.*

## 5.2. Päihdeongelmaiset

Päihdehuollon asiakkaiden palveluoikeudet voivat todentua enenevästi lähinnä palvelujen edellytyksiä ja toimintaperiaatteita kehittämällä, joten palvelujärjestelmän vinoumat ja kapeikot ovat uhka asiakaslähtöiselle työlle. Tällaisia päihdehuollon konkreettisia erityiskysymyksiä ovat lisääntyvä päihteiden käyttö ja siihen liittyvä palvelukysynnän nopea kasvu, ennakoimattomat muutokset sosiaali- ja terveyspalveluiden päihdehaittoihin liittyvässä työnjaossa ja järjestelmän kapeikot ja päihdekuntoutukseen liittyvän sosiaaliturvan kattavuuteen liittyvät ongelmat.

Alkoholin kulutus on 1990-luvun jälkipuolella kääntynyt kasvuun, joka heijastuu myös palvelujen kysyntään. Alkoholin kulutuksen ja haittojen arvioidaan Viron EU-jäsenyyden ja veroratkaisujen johdosta edelleen tuntuvasti kasvavan. Päihdeasiakkaista noin 60 prosenttia on vielä alkoholin käyttäjiä, mutta huumeiden ja päihteiden sekakäyttäjien osuus on kasvava. Päihdepalveluissa on varauduttava tuntuvasti suurempaan palvelukysyntään.

Päihdehuollon erityispalveluissa, erityisesti laitoshoidossa, säästettiin 1990-luvun aikana. Tämä aiheutti ennakoimattomia ja epätarkoituksenmukaisia muutoksia palvelurakenteessa. Päihdepalvelujen sisäisessä työnjaossa kuntouttavien päihdehuollon erityispalvelujen osuus vähentyi nopeasti samalla kun päihdeasiakkaita hoidetaan yhä enemmän erikoissairaanhoidossa. Mitä paremmin sosiaalihuollollisia palveluja on saatavilla, sitä vähemmän syntyy paineita erikoissairaanhoitoon.

### *Toimenpide-ehdotukset:*

*Keskeisten päihdepalvelujen saatavuutta ja laatua esitetään ensi vaiheessa parannettavaksi seuraavin toimin:*

- 1) Lisätään vieroitushoitopalvelujen saatavuutta päihdehuollon laitoksissa ja perusterveydenhuollossa.*
- 2) Vuoden 2006 loppuun mennessä saatetaan päihdepalvelut niille esitettyjen laatusuosituksen minimitasolle.*
- 3) Esitetään kuntoutusrahalain muuttamista siten, että päihdeasiakkaiden on mahdollista saada kuntoutusrahaa avo- ja laitoshoidon aikana.*

Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtyjen laskelmien mukaan korkeintaan viikon kestävien vieroitushoitajaksojen lisääminen 50 prosentilla nykyisestä merkitsisi bruttokustannusten kasvua noin 4,4 miljoonalla eurolla vuodessa. Edelleen, päihdepalvelujen voimavarojen nostaminen valtakunnallisten päihdehuollon laatusuosituksen vähimmäistasolle merkitsisi kustannuksiin noin 25 miljoonan euron kasvua. Ehdotetun kuntoutusrahaudistuksen kustannukset valtiolle olisivat noin 1,6 miljoonaa euroa.

### 5.3. Toimeentulotuen tarpeen poistaminen työttömän perusturvaa ja asumistukea tarkistamalla

Massatyöttömyyden jatkuttua Suomessa pian kymmenen vuotta on työttömyysturvan painopiste selkeästi siirtynyt ansioturvasta perusturvan puolelle. Vuonna 2001 kaikista työttömyysturvaa saaneista 58 prosenttia sai joko työmarkkinatukea tai työttömyysturvan peruspäivärahaa.

Vuonna 2003 työttömyysturvan peruspäiväraha ja työmarkkinatuki nousivat indeksitarkistuksen seurauksena 1,2 prosenttia eli 22,75 eurosta 23,02 euroon/päivä.

Työmarkkinatuen ja peruspäivärahan taso on johtanut siihen, että suuri osa pitkäaikaisyöttömistä joutuu täydentämään toimeentuloturvaansa kunnallisesta toimeentulotuesta. Näin tapahtuu erityisesti asumiskustannusten vuoksi; asumistuen mukaisesta asumismenojen 20 prosentin omavastuuosuudesta käytännössä 13 prosenttia katetaan toimeentulotuella lopun seitsemän prosentin sisältyessä toimeentulotuen perusosaan.

Marraskuussa vuonna 2000 kaikista työmarkkinatuen saajista 37,1 prosenttia sai lisäksi täydentävää toimeentulotukea. Työttömän peruspäivärahan saajista 21 prosenttia sai toimeentulotukea. Vastaavasti kaikista toimeentulotuen saajista 48 prosentilla ensisijaisena toimeentulonlähteenä on työttömyysturva.

Tämä asiointi työllistää kunnallista sosiaalihuoltoa merkittävässä määrin. Voidaan sanoa, että pitkäaikaistyöttömien toimeentuloturvan täydentäminen on yksi syy sosiaalitoimistojen työn kriisiytymiseen.

Ympäristöministeriön asiantuntijatyöryhmän (ns. Niinivaaran työryhmä, YM moniste 86, 2001) laskelmien mukaan verrattain vähäinen korotus työmarkkinatukeen ja työttömyysturvan peruspäivärahaan sekä asumistuen tulo rajojen tarkistaminen vastaavasti yksinäisten tuen saajien osalta siirtäisi suuren osan pitkäaikaistyöttömistä pois kunnallisesta toimeentulohuollosta. Toimenpide vaikuttaisi juuri yksinäisten (perheettömien) pitkäaikaistyöttömien toimeentulotukiriippuvuuteen. Tällä toimenpiteellä voitaisiin lievittää merkittävästi työpainetta. Kuntien toimeentulotukiasiakkaiden määrä ja toimeentulotuen menot vähenisivät huomattavasti ja sosiaalityöntekijöiden työpanosta voitaisiin suunnata kuntouttavaan sosiaalityöhön hakemuskäsittelyn sijasta.

Selvityshenkilöt ovat valmistelleet mallia, jossa työttömyysturvan peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea korotettaisiin 1,35 euroa päivältä ja asumistuen tulo rajoja tarkistettaisiin siten, että asumistuki ulottuisi täysimääräisenä työttömyysturvan edellä mainitun korotuksen jälkeenkin yksin asuville.

Tällä toimenpiteellä voitaisiin noin kolmannes nykyisin toimeentulotukea saavista kotitalouksista saada pois tuen tarpeesta.

Toimenpide lisäisi valtion menoja 72 miljoonaa euroa ja vähentäisi kuntien menoja yhteensä 42 miljoonaa euroa. Työttömyyskassojen osuus kustannuksista olisi 17 miljoonaa euroa. Menojen nettolisäys olisi siten 47 miljoonaa euroa. Tarkempi kustannuserittely on seuraava (luvut milj. €):

	Yhteensä	Valtio	Kunnat	Tyött.kassat
Etuusmenojen lisäys				
- perusturva	60,5	60,5		
- ansioturva	33,6	16,8		16,8
<hr/>				
Menojen lisäys yht.	94,1	77,4		16,8
Verotulojen lisäys	- 25,2	- 5,0	- 20,2	
Menojen nettolisäys:				
• valtion menot		+ 72		
• työttömyyskassojen menot		+ 17		
• kuntien ym. tulot		- 20		
• toimeentulotuen väheneminen		- 21		
<hr/>				
Menojen nettolisäys yhteensä		+ 47 milj. €		

Asumistuen osalta tulo rajojen korottaminen yksinäisten osalta siten, että oikeus täysimääräiseen tukeen säilyisi tasokorotuksen jälkeenkin, lisäisi asumistukimäärärahan tarvetta noin 12,5 milj. €. Kokonaisuudessaan asumistukimenot tässä mallissa pysyisivät kuitenkin ennallaan, koska työttömyysturvan korotus pienentäisi muiden kuin yksin asuvien ruokakuntien asumistukea.

Taloudellisesti työmarkkinatuen ja asumistuen tulo rajojen korotuksesta hyötyisivät pääosin ne työmarkkinatuella olevat pitkäaikaistyöttömät, jotka eivät saa toimeentulotukea sekä osin myös ansioperusteista työttömyysturvaa saavat. Lisäksi täydentävää toimeentulotukea saavat pitkäaikaistyöttömät poistuisivat pääosin kunnallisesta toimeentulotuesta.

Selvityshenkilöt ovat kuulleet työmarkkinaosapuolia edellä kuvatusta mallista. Asian selvittämistä jatketaan, koska kansallisen kehittämissuunnitelman ohjausryhmässä asiasta ei ole saavutettu yksimielisyyttä.

Tämän lisäksi pitkäaikaistyöttömiin kohdennettavia aktivointipalveluja on kehitettävä yhteistyössä työvoimahallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon ja Kelan kanssa. Myös sosiaalisten yritysten ja työpajatoiminnan asema vaatii selvittämistä. Näiltä osin selvitystyön tarkemmat tulokset esitellään myöhemmin.

## 6. PALVELUJEN SAAMISEN KRITEERIT

Asiakkaan oikeuksien vahvistaminen on modernin sosiaalipolitiikan keskeisempiä kulkuvälineitä. Asiakkaan oikeudet palveluiden saamiseen ovat erityisesti päivähoitossa ja vammaispalveluissa hyvin säädelty. Asiakkaan oikeutta palveluiden saamiseen tulisi edelleen lainsäädännössä selkiyttää erityisesti vanhustenhuollossa, sosiaalityössä ja tiettyjen perheiden kriisitilanteiden yhteydessä.

Palveluiden saamisen kriteereissä voidaan erottaa oikeus saada asiansa käsiteltäväksi tai tarpeensa arvioiduksi säädetyssä ajassa yhteydenotosta. Tämän arvioinnin perusteella syntyisi mahdollisesti oikeus hoitoon tai muuhun palveluun, jotka kunnan olisi järjestettävä säädetyin ajan kuluessa. On myös syytä selvittää, voiko jo tietyn olosuhteen tai objektiivisesti todettavan tarpeen perusteella syntyä oikeus palvelun saamiseen.

Erityisesti palvelujen saamiskriteereitä tulisi selvittää vanhustenhuollon osalta. Vanhusten määrä kasvaa ja oletettavaa on, että myös vanhusten vaatimustaso on tulevaisuudessa korkeampi. Vanhusten palveluiden saaminen on tällä hetkellä kunnan harkinnassa ja käytännöt kunnissa vaihtelevat.

On syytä selvittää, voitaisiinko esimerkiksi Kelan eläkkeen saajan hoitotukiluokitusta tai rava/rai-indeksejä käyttää palveluiden saamisen ja palveluiden tarpeen arvioinnin kriteereinä vanhustenhuollossa.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Vanhusten keskeisten palveluiden osalta selvitetään, onko mahdollista määrittellä sellaisia perusteita, joiden pohjalta syntyisi oikeus palvelun tarpeen arviointiin tai suoraan palveluihin saamiselle määräajassa.*

*Sosiaalityön osalta selvitetään, voidaanko lainsäädäntöön saada määräajat, jona asiakkaan tulee saada palvelun tarpeensa arvioitavaksi. Sosiaalityön kriisipäivystys on saatava kaikkia kuntia kattavaksi mahdollisimman pian ja tarvittavat yhteistyömallit on rakennettava poliisin, terveydenhuollon ja hätäkeskusten kanssa.*

## **7. SOSIAALIALAN HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS, TYÖ- OLOJEN, OSAAMINEN JA TYÖKÄYTÄNNÖT**

### **7.1. Henkilöstön rakenne ja riittävyys**

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon työlliseen työvoimaan kuului vuonna 1999 217 700 työntekijää, joista 111 000 työskenteli terveydenhuollossa, 93 400 sosiaalihuollossa ja 13 300 sosiaali- ja terveystoimen hallinnossa. Kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivista noin 85 – 90 % työskentelee kuntasektorilla, joskin yksityisen sektorin osuus on kasvava. Yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstöstä on olemassa ristiriitaisia tietoja. KTM:n ja TE-keskusten julkaisun (2002) mukaan yksityiset sosiaalipalvelut työllistivät vuonna 2000 yhteensä 5 350 henkilöä, joista 42 prosenttia työskenteli palvelutaloissa tai -asunnoissa, 22 prosenttia lasten päivähoitoyksiköissä ja loput muita palveluja tuottavissa yksiköissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöissä työskentelee noin 26 000 työntekijää.

Sosiaalihuollon henkilöstörakenne on muotoutunut vuosien kuluessa ja koostuu pääasiassa toisen asteen koulutuksen tai ammattikorkeakoulutuksen tahi vastaavan koulutuksen saaneista. Sosiaalityö ja hallinnollinen työ edellyttävät ylempää korkeakoulututkintoa. Tehtävärakenteet ovat viime vuosina muuttuneet ja edellyttävät henkilöstörakenteen tarkistamista. Tulisikin tarkemmin selvittää, miten tehtävä- ja koulutusrakenteet vastavat toisiaan.

Sosiaalialan ydinammattiryhmä on sosiaalityöntekijät. Kunnallisen henkilökisterin mukaan sosiaalityössä työskenteli vuonna 2001 kuntasektorilla noin 4 500 sosiaalityöntekijää, mikä on kuitenkin vain noin 5 prosenttia koko sosiaalialan henkilöstöstä. Suurin osa sosiaalialan henkilökunnasta työskentelee joko päivähoidossa, runsaat 50 prosenttia, tai vanhustenhuollossa, noin 35 prosenttia.

Tällä hetkellä sosiaalialalta puuttuu suhteessa vanhustenhuollon laatusuositukseen 6 300 työntekijää ja päihdehuollon laatusuositusten mukaisesta henkilöstömäärästä noin 500 työntekijää. Vanhustenhuollossa, kuten myös päihdehuollossa, tullaan jatkossa tarvitsemaan myös eri etnisistä ryhmistä olevia kielitaitoisia työntekijöitä. Sosiaalityöntekijöistä on vajausta, yksi neljäsosa vakansseista on täytetty pätevyyttä vailla olevilla. Kunnallisen henkilökisterin mukaan maassa on myös useita kymmeniä pieniä kuntia, joissa ei ole yhtään pätevää sosiaalityöntekijää. Puutetta on myös erityislastentarhanopettajista, puheterapeuteista ja psykologeista. Henkilökohtaisten avustajien määrässä on vajausta ja koulutus on järjestämättä. Tulkkikoulutusta tarvitaan lisää. Sosiaalialan ruotsinkielisestä ja saamenkielisestä henkilöstöstä on niin ikään pulaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietinnössä on esitetty lisäkoulutustarpeet, joiden mukaan koulutuspaikkoja lisätään vajeen purkamiseksi. Siinä yhteydessä tulee huomioida myös ruotsinkielisten ja saamenkielisten alueiden henkilöstötarpeet.

Sosiaalialan koulutuksen saanutta henkilöstöä on myös siirtynyt työskentelemään muihin pohjoismaihin, mikä edelleen heikentää henkilöstön saatavuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunta on arvioinut, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu edellyttää noin 12 000 työntekijää lisää kuluvana kymmenvuotiskautena. Alueellisesti tarpeet eroavat suuresti toisistaan. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportin mukaan vähenevän väestön kunnissa päivähoidosta vapautuisi noin 8 000 työntekijää, mutta Uudellamaalla ja Itä-Uudellamaalla tarvitaan päivähoidon yhteensä 1 300 työntekijää lisää, joten nettomääräisesti päivähoidosta vapautuu noin 6 700 työntekijää. Laatusuositusten mukaisesta henkilöstömäärästä puuttuvien työntekijöiden lisäksi pääosin ammatillisella peruskoulutuksella on korvattava ne, jotka jäävät eläkkeelle kuluvana vuosikymmenenä. Arvion mukaan vuosien 2001 – 2010 aikana siirtyisi kuntasektorilta eläkkeelle 49 000 – 55 000 sosiaali- ja terveysalan henkilöä, josta karkean arvion mukaan vajaa puolet sosiaalitoimesta.

Sosiaalialalla on henkilöstöpulan kanssa samanaikaisesti myös työttömyyttä. Tilastokeskuksen seurantamenetelmillä vuoden 2000 keskiarvotietojen mukaan sosiaalipalvelujen alalla työttömänä oli 22 600 henkilöä. Työttömyys keskittyy kuitenkin pääasiassa vähän koulutettuihin ryhmiin, kuten perhepäivähoitajiin ja hoitoapulaisiin tai nuoriin ikäryhmiin, joilla työttömyysjaksot ovat pääasiassa lyhyitä, alle 3 kuukauden mittaisia.



Sosiaalialan työntekijöiden määrään vaikuttavat toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Työvoiman riittävyyttä voidaan turvata ja työvoimaa suunnata uudestaan tietoteknologiaa hyväksikäyttämällä, organisoimalla uudelleen palvelujen tuottaminen, kehittämällä johtajuutta ja parantamalla toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittämällä henkilöstön työnjakoa, joista kaikista tehdään toimenpide-ehdotuksia joko tässä väliraportissa tai loppuraportissa. Tosiasia kuitenkin on, että lisäksi tarvitaan myös uutta henkilökuntaa, mistä tarkemmat arviot esitetään loppuraportissa.

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva alan työvoiman voimakas eläköityminen ja ikääntyvien hoiva- ja sosiaalipalveluiden kasvu edellyttävät nykyistä tarkempaa alakoh- taista sekä maantieteellisesti alueellista henkilöstötarpeiden seuranta ja ennakoinnin uudelleen organisointia.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Suunnitellut koulutuspaikkojen lisäykset on toteutettava vähintään ennakointitoimikunnan esitysten mukaisina. Koulutuksen ja työvoiman alueelliseen ennakointityöhön on otettava mukaan sosiaalialan osaamiskeskukset ja alueellinen seuranta on kytkettävä valtakunnalliseen seurantaan sosiaalialan riittävän henkilöstön takaamiseksi eri puolilla maata.*

*Työvoima- ja ammattitilastoja ja niihin rekisteröintiä ja laskentamalleja tulee kehittää sosiaalialan henkilöstön olemassa olevan työvoimatilanteen sekä henkilöstö- ja koulustarpeiden tarkempaa selville saamista varten.*

*Stakesin olisi selvitettävä ennakointitoimikunnan jatkotoimenpiteenä vastavalmistuneiden sijoittumista sekä sosiaalialan henkilöstön toimimista eri aloilla.*

*Työvoiman vähetessä maahanmuuttajien oman alan koulutusta tulee hyödyntää nykyistä tehokkaammin muunto- ja täydennyskoulutuksella sekä kytkeä suomen ja ruotsin kielen opetus osaksi työvoimapolitiittista koulutusta.*

*Päivähoidosta vapautuvalle henkilöstölle on toteutettava aikuiskoulutuksena muuntokoulutusta vanhustenhuoltoon.*

*Kuntien tulee laatia yhteistyönä alueellisia rekryointisuunnitelmia ja yhteisiä varahenkilöjärjestelmiä sekä markkinoida sosiaalialan kuntatyötä oppilaitoksiin kohdistuvalla tiedotuskampanjalla.*

## **7.2. Henkilöstön jaksaminen**

Työn henkinen rasittavuus ja kiire lisääntyivät sosiaali- ja terveystoimessa viime vuosikymmenen lopulla. Sairauslomille hakeutuminen lisääntyi sosiaalialalla eniten sosiaalityöntekijöiden, perushoitajien ja lastentarhanopettajien osalta. Keski-ikänsä nousun lisäksi kehitystä selittävät työmäärän ja vaativuuden kasvu, eettinen kuormittuminen työssä,

väkivallan pelko ja johtamisen ongelmat sekä viime vuosina tapahtuneet laajat organisaatiouudistukset.

Keinoina työssä jaksamiseen ovat ennen kaikkea työolosuhteiden parantaminen, työkyvyn ja ammattitaidon ylläpitäminen, henkilöstöpolitiikan ja johtamisen kehittäminen, palkkauksen kehittäminen koulutustasoa ja työelämän vaatimustasoa vastaavaksi sekä työntekijöiden määrän mitoittaminen palvelujen tarvetta ja olosuhteita vastaavaksi.

Uralla etenemismahdollisuuksia tulee lisätä sosiaalialan tehtävärakenteita uudistamalla kelpoisuusrakennetta vastaavaksi, mihin valmisteilla oleva kelpoisuuslaki antaa mahdollisuudet. Työyhteisön toimivuutta ja johtamiskäytäntöjä tulee parantaa täydennyskoulutuksella. Palkkausta tulee kehittää tulospalkkauksen suuntaan ja huolehtia erityisesti niiden ammattiryhmien palkkauksen nostamisesta, jotka tutkimusten mukaan ovat jääneet jälkeen yksityisen sektorin palkkakehityksestä. Kuntatyön kansainvälistymistä tulee lisätä esimerkiksi konsultaatiotehtävillä sosiaalialan työn vetovoimaisuuden lisäämiseksi nuorten keskuudessa.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä VETO-ohjelmassa, joka jatkuu vuoteen 2006 yhteistyössä Työterveyslaitoksen, työsuojelun piirihallinnon sekä muiden ministeriöiden ja valtakunnan toimijoiden kanssa, tulee ottaa yhdeksi painopistealueeksi sosiaalialan henkilöstön jaksamista edistävät toimenpiteet.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Kuntien eläkevakuutuksen ehdotetaan laativan yhdessä kuntien sosiaalialan henkilöstön työhyvinvoinnin keskipitkän tähtäimen toimintaohjelma, jonka vaikuttavuutta seurataan. Tätä varten Kuntien eläkevakuutuksen johdolla toteutettavassa Kuntatyö 2010 -tutkimuksessa tulee ottaa erilliseksi painopistealueeksi kuntien sosiaaliala.*

*Selvityshenkilöt esittävät, että henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi palkkauksen osalta luodaan kolmikantayhteistyön puitteissa pidempiaikainen ohjelma, jolla sosiaalialan julkisen sektorin palkkatasoa nostetaan ammattikorkeakoulu- ja sitä ylemmän tutkinnon omaavien osalta.*

### **7.3. Osaamisen turvaaminen ja kehittäminen täydennyskoulutuksella**

Vuoteen 1993 saakka sosiaalihuoltolaissa oli säännös täydennyskoulutuksesta. Valtionosuusuudistuksen yhteydessä kyseessä oleva säännös poistettiin sosiaalihuoltolaista. Terveysturvan puolella kansallinen terveysprojekti on esittänyt täydennyskoulutussäännösten ottamista kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolakiin.

Kuntaliiton tuottaman Kuntien työvoima ja henkilöstö 2010 -raportin mukaan muuttuvat asiakastarpeet ja palvelurakenteet sekä teknologian nopea kehitys edellyttävät osaami-

sen jatkuvaa kehittämistä. Kunnossa oleva täydennyskoulutusjärjestelmä on myös alan vetovoimaisuus- ja kilpailutekijä ja sillä on merkittävä asema henkilöstön jaksamista ajatellen.

Kymmenen viime vuoden aikana, kun täydennyskoulutusvelvollisuutta ei ole ollut, osa henkilöstöstä ei ole käynyt lainkaan täydennyskoulutuksessa, vaikka yhteiskunta ja työelämän vaatimukset ovat muuttuneet ratkaisevasti tänä aikana.

Selvitystyön alussa suoritetuissa kyselyissä on selkeästi noussut esille täydennyskoulutuksen välttämättömyys niin sosiaalityössä, lastensuojelussa, vanhusten ja vammaisten huollossa kuin päivähoitossakin erityisesti muuttuneiden vaatimusten edellyttämien uusien työmenetelmien osalta. Myös työnohjaukselle koetaan olevan tarvetta. Sosiaalialan työtehtävistä tehdyt kantelut ja valitukset osoittavat myös selvää kieltään osaamisen täydentämisen tarpeesta.

Erityinen piirre 1990-luvun sosiaalitoimen henkilöstöpolitiikassa on ollut se, että vanhainkotipaikkojen vähentyessä tilalle perustettuihin asumispalveluyksiköihin on yksikön esimiehiä myöten lähes poikkeuksetta valittu pelkästään terveydenhuoltoalan koulutuksen saanutta henkilöstöä, jolloin sosiaalinen osaaminen on oleellisesti vähentynyt koko vanhustenhuollosta. Syntynyt tilanne luo omat paineensa henkilöstön täydennyskoulutukselle.

Täydennyskoulutuksella luodaan edellytyksiä muutostarpeisiin vastaamiselle ja uusien työorientaatioiden kehittymiselle.

Ammattiryhmien substanssiosaamisen lisäksi tärkeimpiä täydennyskoulutusalueita ovat johtamiseen ja laadunhallintaan sekä työyhteisöjen kehittämiseen liittyvät täydennyskoulutukset. Johtamisen haasteet ovat kasvaneet ratkaisevasti viime vuosina. Sosiaalihuollon ja sosiaalityön sekä sosiaalialan yksiköiden johtamisessa korostuvat tuloksellisuusvaatimukset ja tehtävissä vaaditaan asiantuntija-, henkilöstö-, laatu-, prosessi- ja talousjohtamiseen sekä erityisesti verkostojohtamiseen liittyviä taitoja. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttää voimakasta panostamista keskijohdon johtamismenetelmien kehittämiseen ja vahvistamiseen sosiaalialan toimintayksiköissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutuksen yhteistyöryhmän keväällä 1999 tekemän selvityksen mukaan ongelmana näyttää olevan koulutussuunnitelmien puuttuminen kunnista ja täydennyskoulutuksen koordinoimattomuus. Henkilöstön kehittäminen edellyttää systemaattista ja pitkäjänteistä sekä työpaikalla tapahtuvaa prosessikoulutusta että sen ulkopuolella tapahtuvaa täydennyskoulutusta, joka kytketään tukemaan työyksiköiden henkilöstön yhdessä asettamia taloudellisia ja toiminnallisia tavoitteita. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuun tulee olla työnantajalla.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaalihuoltolakiin esitetään lisättäväksi vuoden 2005 alusta säännös täydennyskoulutusvelvoitteesta sekä työntekijöitä että työnantajaa koskien, samoin oikeus työnohjauksen saamiseen ja velvollisuus sen järjestämiseen tarvittaessa. Työnantajat velvoitetaan järjestämään henkilöstölleen täy-*

*dennyskoulutusta työnkuvasta ja vaativuudesta riippuen keskimäärin 5 päivää vuodessa.*

*Luodaan alueellinen täydennyskoulutusverkosto ja suunnitellaan systemaattinen täydennyskoulutusohjelma eri tehtäväalueille yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, toisen asteen oppilaitosten, järjestöjen sekä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa siten, että osaamiskeskukset toimivat alueidensa täydennyskoulutustarpeiden koordinoijina.*

*Koulutukset toteutetaan mahdollisimman työelämälähtöisesti ja moniammatillisesti aina kun se on mahdollista. Hankkeen järjestelyissä huomioidaan riittävästi ruotsinkielisten ja saamenkielisten työntekijöiden täydennyskoulutustarpeet sekä sen toteutuksessa virtuaaliopetuksen kaikki mahdollisuudet.*

*Täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö, opeusministeriö, Suomen Kuntaliitto, Kunnallinen työmarkkinalaitos, ammattijärjestöt sekä osaamiskeskusten valtakunnallinen neuvottelukunta perustavat yhdessä työryhmän, jonka tehtävänä on laatia täydennyskoulutuksen sisältöä koskevat suositukset vuoden 2004 aikana sekä toimia jatkossa hankkeen ohjaustyöryhmänä.*

*Sosiaalialan osaamiskeskusten perusrahoitusta nostetaan tämän hankkeen edellyttämien koordinoititehtävien hoitamiseksi. Lisäksi täydennyskoulutuksen kehittämiseen osoitetaan sosiaali- ja terveysministeriön kehittämismäärärahoja.*

*Ehdotuksen mukaisen täydennyskoulutuksen kokonaiskustannukset ovat 145,1 milj. euroa vuodessa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan täydennyskoulutukseen käytetään nykyisellään noin 70 milj. euroa, joten uusia kustannuksia tulisi vastaavasti asteittain noin 70 milj. euroa. Valtionosuus kustannuksista olisi noin 19 milj. euroa ja loput eli 51 milj. euroa jäisivät kuntien kustannettavaksi. Täydennyskoulutuskustannukset tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudessa.*

#### **7.4. Sosiaalialan ”hyvät käytännöt” -järjestelmän käynnistäminen**

Sosiaalityön ja muun sosiaalihuollon toimintakäytännöissä on suuria vaihteluja ei puolella maata ja yksittäisen kunnankin eri yksiköiden välillä. Työmenetelmien vaikuttavuutta ei ole riittävästi tutkittu, niiden kustannusvaikuttavuudesta ei ole riittäviä tietoja eikä tutkittu tieto saavuta kentän työntekijöitä kuin sattumanvaraisesti. Evaluaatio on noussut keskeiseksi välineeksi vaikuttavien sosiaalipalvelujen tuottamisessa. Sosiaalityön, sosiaalipalvelujen ja sosiaalialan arviointikoulutuksen sekä konsultaation ja arviointitutkimuksen tarve on lisääntynyt ja kasvaa voimakkaasti sosiaalialalla käynnistyvien uudistusten myötä. Asiakasturvallisuuden ja asiakkaitten perusoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi alalle on luotava tieteellisesti tutkittuja ja vaikuttavuudeltaan hyviä työkäytäntöjä, jotka voidaan systemaattisesti laajentaa koko kentän käyttöön.

Hyvät käytännöt perustuvat mahdollisimman lujaan empiiriseen näyttöön työmenetelmien vaikuttavuudesta. Sosiaalialalla on kansainvälisesti olemassa runsaasti yleistettävissä olevaa tutkimustietoa, mutta se on hajallaan ja vaikeasti hyödynnettävissä. Vuonna 2001 käynnistynyt kansainvälinen Campbell-yhteistyö pyrkii edistämään sosiaalityön, kasvatuksen ja kriminologian työmenetelmien vaikuttavuutta koskevan mahdollisimman luotettavan empiirisen tutkimuksen keräämistä tietokannoiksi. Pohjoismaainen Campbell-keskus on vuonna 2002 avattu Kööpenhaminassa. Ruotsissa toteutettiin vuonna 2000 laaja kansallinen sosiaalialan tiedonmuodostusta koskeva komiteatyö, jonka suositusten toteuttaminen on käynnistynyt. Myöskin sosiaalialan valtakunnalliset järjestöt tuottavat paljon sosiaalialan tutkimustietoa.

Järjestelmä käynnistetään siten, että Stakesin sosiaalipalvelujen arviointiyksikkö FinSoc kerää työmenetelmiä koskevaa tutkimustietoa, hyödyntää ja edistää pohjoismaista yhteistyötä sekä yhdessä yliopistojen ja osaamiskeskusten kanssa tekee tutkimusta hyvistä käytännöistä alueellisilla osaamisklinikoilla. FinSoc julkaisee sosiaalialalle sovellettavia hyviä käytäntöjä koskevia suosituksia. Tavoitteena on tuottaa kentälle tietoa toimivista työkäytännöistä, työmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta kansalaisten elämässä. Kyse on tutkimus- ja kehittämistoimintaa sisältävästä yhteistyöstä ja tuesta käytännön sosiaalialan työlle sekä osaamiskeskuksille. Ensi vaiheessa järjestelmä kohdistuisi sosiaalityöhön, mutta se on mahdollista laajentaa resurssien niin salliessa koko sosiaalialaan. Toimintamallien saattamiseksi sosiaalialan ammattilaisten käyttöön hyödynnetään ekonsultaatiohankkeen SOSIAALIPORTTI-nimistä internet-portaalia sekä sosiaalialan osaamiskeskuksia, jotka yhteistyössä työelämän kanssa soveltavat malleja alueellisesti.

Vaikuttavien menetelmien ja teknologioiden tutkiminen vaativat kausaalisuhteiden osoittamista, mikä on sosiaalitutkimuksessa monia muita aloja vaikeampaa ja vaatii voimavaroja vieviä monia työvaiheita. Pysyvän ”Hyvät käytännöt” -tutkimus- ja evaluontijärjestelmän luominen edellyttää sekä FinSocille että sosiaalialan osaamiskeskuksille lisäresursseja.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Uusia työmenetelmiä kehitetään tieteellisen tutkimustoiminnan avulla. Luodaan sosiaalialalle ”hyvät käytännöt” -järjestelmä edellä esitetyn hahmotelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi hanketta. Järjestelmän suunnittelu- ja kehittämisvastuu annetaan mahdollisimman pian Stakesille, joka suunnittelee hankkeen yhteistyössä Kuntaliiton, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, valtakunnallisten järjestöjen, alan tutkimusyksikköjen sekä osaamiskeskusten kanssa vuoden 2003 aikana.*

*Vuonna 2004 järjestelmää aletaan toteuttaa kokeilukunnissa, niiden osaamisklinikoilla. Edellä mainituista tahoista muodostetaan hankkeelle valtakunnallinen ohjausryhmä ohjaamaan toimintaa ja osaamiskeskuksia vastuutetaan huolehtimaan järjestelmän toteuttamisesta jokaista kuntaa hyödyttävällä tavalla. Kokemusten perusteella järjestelmä laajennetaan koko sosiaalialaa kattavaksi kaikkien osaamiskeskusten alueelle.*

*Vuosille 2004 – 2010 valtion budjettiin sisällytetään järjestelmän luomiseen yhteensä 5,8 milj. euroa, josta osa osoitetaan FinSocille ja osa sosiaalialan osaamiskeskuksille. Ensimmäisenä vuonna tarkoitukseen osoitetaan 670 000 euroa, jonka jälkeen vuosittain määrärahaa lisätään noin 125 000 euroa järjestelmän laajenemisen myötä.*

## **7.5. Sosiaalialan osaamiskeskuksien vahvistaminen**

Sosiaalialan osaamiskeskuksilla on keskeinen asema sosiaalialan alueellisina kehittäjinä. Keskukset kattavat koko maan ja niiden kautta kehittämistoiminta on mahdollista ulottaa kaikkiin kuntiin. Sosiaalihuollon ongelmana on erityisosaamisen puuttuminen monista pienistä kunnista eri puolilla maata. Verkostoituvat erityispalvelut -kehittämissankkeen tavoitteena on ollut sosiaalihuollon erityispalvelujen, kuten lastensuojelun, päihdehuollon, vammaispalvelujen ja erityispäivähoidon turvaaminen kaikille niitä tarvitseville kaikkialla maassa kunnan koosta riippumatta. Hankkeen työtä jatkamaan perustettujen sosiaalialan osaamiskeskusten yhtenä tehtävänä on sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistäminen sekä erityispalvelujen välittäminen ja niitä koskeva konsulttaatiotyö. Osaamiskeskusten tarkoituksena on rakentaa toimiva yhteys käytännön työn sekä sen kehittämisen, koulutuksen ja tutkimuksen välille. Ne toimivat alueellaan koulutus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaattoreina ja seudullisen yhteistyön edistäjinä.

Osaamiskeskusten perusrahoitus on turvattu valtionavustuksella vuoden 2002 alusta voimaan tulleella lailla. Osaamiskeskuksille suunnatun perusrahoituksen on arvioitu muodostavan noin 10 prosenttia koko osaamiskeskustoiminnan rahoituksesta. Eri tahoilta koottavan hankerahoituksen osuutta osaamiskeskustoiminnan kokonaisrahoittamisessa on pidetty liian suurena ja se turvaa puutteellisesti kuntien tarpeet pitkäjänteisessä tutkimuksessa ja kehittämisessä.

Osaamiskeskusten perusrahoituksen lisäämistä puoltavat sille suunnitellut uudet tehtäväalueet, kuten täydennyskoulutuksen koordinointi ja ”Hyvät käytännöt” -järjestelmän toteuttamiseen osallistuminen ja laatusuosituksen toteutumisen arviointitutkimukset. Tarvitaan myös tutkimusta sosiaalisista olosuhteista ynnä muuta yhteiskuntarakenteellista analyysiä palvelemaan alueellista ja paikallista palvelusuunnittelua. Niiden asiantuntemusta tarvittaisiin myös koulutuksen alueellisessa ennakoinnissa. Sosiaalialan osaamiskeskukset joutunevat jatkossa myös osallistumaan sekä sosiaalialan tietotuotannon että tietoteknologian kehittämiseen, mikäli Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmän suunnitelmat toteutuvat. Osaamiskeskuksissa tietotuotannon kehittäminen pystytään organisoimaan sekä paikallisesti että alueellisesti ja yhteistyössä Stakesin kanssa myös valtakunnallisesti. Kaikki tehtäväalueet kuitenkin edellyttävät osaamiskeskusten perusrahoituksen tuntuvaa lisäämistä.

Osaamiskeskusten hallinto-organisaatiot vaihtelevat suuresti keskenään. Osa osaamiskeskuksista on perustettu osakeyhtiöiksi, mutta joukossa on myös yhdistyspohjalle perustettuja. Osaamiskeskuksille on tulossa sosiaalialan kehittämisen myötä monia viranomaisluonteisia tehtäviä, jonka johdosta niiden organisaatiopohjaa tulisi vahvistaa. Suositeltavin näyttäisi olevan voittoa tuottamaton osakeyhtiömuoto, jossa osakkaina voisi-

vat olla kunnat, alueen oppilaitokset ja korkeakoulut, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaalialan osaamiskeskusten organisaatiopohjaa vahvistetaan ja yhdenmukaistetaan. Esitetään osaamiskeskusten perusrahoitusta korotettavaksi 3 milj. eurolla sekä lisäksi 1 milj. euroa valtakunnallisten erityistehävien hoitamiseksi.*

## **7.6. Sosiaalihuollon johtaminen**

Sosiaalihuollon johtaminen on sidoksissa koko kunnan hyvinvointipolitiikan ja kunnallisen sosiaalipolitiikan johtamiseen. Sosiaalihuollossa on kyse kuntalaisten sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisesta ja hyvinvointipalvelujen järjestämisestä perusoikeuksien edellyttämällä tavalla. Kunnallisen itsehallinnon puitteissa sosiaalihuollon johtamisessa käytetään laajaa kunnallista sosiaalipoliittista valtaa. Sosiaalihuollon johtavien viranhaltijoiden vastuulla on sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutuotannon suunnittelu ja toteuttaminen sekä sosiaalisten olojen kehittäminen ja epäkohtien poistaminen. Sosiaalihuollon osuus kunnan perustehtävistä on laaja ja kunnan vuosittaisesta talousarviosta merkittävä, minkä johdosta on erittäin merkityksellistä, millä tavalla sosiaalitointa johdetaan.

Edellä esitetyt vaativat velvoitteet ja laajat tehtäväalueet edellyttävät väistämättä, että kussakin kunnassa on käytettävissä myös sosiaalijohtajan työpanos. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan joissakin kunnissa sosiaalihuollon johtajan virka on lakkautettu ja tehtävät annettu muille viranhaltijoille, joilla ei välttämättä ole alan koulutusta. Kunnallisen henkilökisterin mukaan Suomessa on useita kymmeniä pieniä kuntia, joissa ei ole sosiaalihuollon johtavaa viranhaltijaa. Sosiaalisten perusoikeuksien kannalta nykyisen kaltainen tilanne on kestävä, mikä osoittaa kasvavien kanteluiden määrää.

Muun muassa Kuntaliitto on kiinnittänyt huomiota asiaan mainitsemalla raportissaan Sosiaali- ja terveyspalvelujen suunta, että työoloja ja sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista on uudistettava alan vetovoimaisuuden turvaamiseksi. Sosiaalialan kehittämistyö, sosiaalialalta nousevan niin sanotun hiljaisen tiedon raportointityö sekä sen pohjalta mahdollistuva epäedullisten kehitystrendien katkaiseminen ja korjaustyö nyky-yhteiskunnan vaatimuksia vastaavaksi on julkishallinnossa suurissa vaikeuksissa edellä kuvatun kehityksen seurauksena, mikä on selkeästi käynyt ilmi selvityshenkilöiden työn edetessä. Sosiaalialalla palvelujen ostaminen laajenee ja kilpailuttaminen yleistyy. Sosiaalisen elementin huomioiva kilpailuttaminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden valvonta edellyttävät sosiaalialan johtajalta myös alan substanssin osaamista aiempaa oleellisesti enemmän.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Esitetään lisättäväksi sosiaalihuoltolain 10 §:ään säädös, jossa todetaan, että kunnassa tulee olla käytettävissä sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan (sosiaalijohtajan) työpanos. Saman pykälän kolmanteen momenttiin esitetään lisättäväksi säädös, jonka mukaan myös sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan, sosiaalijohtajan, kelpoisuudesta säädetään lailla sosiaalialan tehtävissä vaadittavista kelpoisuuksista.*

## **7.7. Sosiaalitoimistojen kriisiytyneen työtilanteen helpottaminen**

Sosiaalityöntekijöiden nykyiset tehtävät ovat rakentuneet vuosien aikana, jolloin nykyisiä koulutusrakenteita ei vielä ollut olemassa. Viime vuosikymmenellä ryhdyttiin työn ruuhkautumisen takia sosiaalityöntekijöiden työmäärää purkamaan siirtämällä norminmukaisen toimeentulotuen myöntämistä etuuskäsittelijöille, jotka koulutettiin tehtävään täydennyskoulutuksella. Sittenkin ammattikorkeakouluista valmistuneita sosionomeja on otettu lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työpareiksi toteuttamaan lastensuojeluasiakkaiden huoltosuunnitelmien mukaista perhetyötä sekä ohjaamaan kasvatuksellista ja hoidollista tukea tarvitsevia lapsiperheitä tai ohjaamaan lastensuojelun piirissä olevia nuoria heidän huoltosuunnitelmiansa mukaisten tavoitteiden toteuttamisessa. Kuntouttavassa työtoiminnassa sosionomeille on suunnattu aktivointisuunnitelmien mukaiset työhönvalmennustehtävät. Varsinkin suurissa ja keskisuurissa kunnissa sekä lastensuojelun että aikuishuollon sosiaalityössä osa asiakkaista tarvitsee sosiaalityön lisäksi huolto/palvelusuunnitelmissa asetettujen tavoitteiden toteutumisen turvaamiseksi sosiaalista ohjausta ja palveluohjausta, jotka ovat sosionomien (AMK) tehtäväkenttää. Pienet kunnat voivat seudullisen yhteistyön avulla järjestää vastaavat palvelut lastensuojelun ja aikuishuollon asiakkaille. Kyseisenlaista parityöskentelyä kokeillaan parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa Steam-hankkeessa, jossa alustavat kokemukset osoittavat yhteistyön vaikuttavan selkeältä ja vastaa kummankin ammattiryhmän koulutuksellisia edellytyksiä. Työparityöskentelyä tulee seurata huolellisesti sekä arvioida sen mahdollisuuksia vastata asiakkaiden tarpeisiin ja oikeusturvaan. Sosiaalityön määrää voidaan vähentää myös verkottumalla rohkeasti yli hallintokunta- ja ammattirajojen sekä ylikunnallisesti.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaalityöntekijöiden kriisiytyneitä työtilannetta puretaan turvaamalla huolto/palvelusuunnitelmien tavoitteiden toteutuminen sosiaalityöntekijöiden lisäksi sosionomien (amk) työpanoksella, jolloin sosionomit vastaavat sosiaali- ja palveluohjaukseen, työvalmennukseen ja perhetyöhön liittyvistä tai muista vastaavista tehtävistä sekä etuuskäsittelijöillä, jotka vastaavat norminmukaisten toimeentulotukiasioiden käsittelystä. Sosiaalityöntekijöiden ja sosionomien työparityöskentelyn kokeilua sekä etuuskäsittelijöiden työtä seurataan ja arvioidaan järjestelyn tarkoituksenmukaisuutta asiakaslähtökohdista käsin. Sosiaalityön tehtävien helpottamiseksi lisätään poikkihallinnollista ja ylikunnallista yhteistyötä.*



## 7.8. Sosiaalihuollon kelpoisuus- ja ammatinharjoittamislainsäädännön valmistelun jatkaminen

Sosiaalialan ammattikorkeakoulujärjestelmä rakentuu duaali-malliin, jossa tiedekorkeakoulut ja ammattikorkeakoulut muodostavat rinnakkaiset koulutus- ja tutkimustoiminnan pilarit. Opetusministeriön työryhmäraportissa 39:2002 linjataan yliopistojen koulutusjärjestelmä kaksiportaiseksi eli 3-vuotiseksi alemmaksi korkeakoulututkinnoksi ja 2-vuotiseksi ylemmäksi korkeakoulututkinnoksi. Järjestelmä on tarkoitus saattaa voimaan vuonna 2005. Tässä muutoksessa sosiaalityön koulutus esitetään säilytettäväksi maisterikoulutuksena, johon voivat hakeutua yliopistoissa alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet sekä ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet, kuitenkin siten, että muilta kuin kandidaattitutkinnon suorittaneilta vaaditaan vuoden mittaiset niin sanotut siltaopinnot. Edellä olevan linjauksen mukaan maisterikoulutus tuottaa edelleen sosiaalityöntekijöitä sosiaalityöhön ja ammattikorkeakoulututkinto sosionomeja sosiaalipalvelutehtäviin. Kelpoisuuslain tulee olla linjassa edellä mainitun esityksen kanssa sosiaalityöntekijöitä ja sosionomeja koskevassa kelpoisuusmäärittelyssä.

Laissa sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavista kelpoisuuksista tulee edellyttää sosiaalihuoltolain mukaisten yksiköiden esimiestehtäviin sosiaalialan koulutusta. Esimiesasemassa olevilta tulee edellyttää myös johtamistaidollista koulutusta.

Valmistelussa olevan kelpoisuuslain rinnalle tarvitaan laki sosiaalityöntekijöiden ammatinharjoittamisesta ja rekisteröinnistä, jotta sosiaalityöntekijöitä koskeva säätely voidaan ulottaa koskemaan kaikkia sosiaalityöntekijöitä riippumatta siitä, millä hallinnon alalla tai missä organisaatiossa he työskentelevät. Kunnallisen sosiaalihuollon noin 3 000 sosiaalityöntekijän lisäksi Suomessa toimii liki 2 000 sosiaalityöntekijää terveydenhuollon, koululaitoksen, puolustusvoimien, vankeinhoidon ja poliisin piirissä ilman kelpoisuuksia ja ammatinharjoittamista koskevaa säätelyä. Lisäksi nykyisen säätelyn ulottumattomissa on yksityinen sosiaalityön ammatinharjoittaminen. Lisääntyvässä määrin on kuntia, jotka joutuvat ostamaan sosiaalityöntekijän palveluita, jolloin on pystyttävä arvioimaan sosiaalityöntekijän pätevyys ja oikeudet sosiaalityöntekijän tehtäviin. Kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutuotannon laajentuminen edellyttää toiminnan huolellista valvontaa sekä läänien että kuntien taholta, mikä on erittäin vaikeaa ilman selkeitä tehtävä- ja pätevyysmäärittelyjä.

Sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavia kelpoisuuksia ja sosiaalityöntekijöiden ammatinharjoittamista koskevien lakien valmistelutyötä tulee määrätietoisesti jatkaa koulutusta vastaavien tehtävien ja vastuiden selkiinnyttämiseksi.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavista kelpoisuuksista ja sosiaalityöntekijöiden ammatinharjoittamisesta säädettävien lakien valmistelua on jatkettava.*

## 7.9. Tiedon tuotanto ja hallinta sosiaalihuollossa

Sosiaalihuollon hyvä asiakaspalvelu ja tehokas toiminta edellyttää toimivaa tietohallintoa. Se luo perustan niin palvelujen tuottamiselle kuin johtamisellekin sekä toimintojen seurannalle ja arvioinnille. Tietohallinnon kehittäminen on tarpeen kytkeä sosiaalialan toimintaan ja sen kehittämiseen siten, että tietojärjestelmät tukevat nykyistä paremmin sosiaalialan omia tietotarpeita, tavoitteita ja toimintakäytäntöjä niin julkisella kuin yksityiselläkin palvelusektorilla.

Oleellinen puute on, että sosiaalihuollosta puuttuu tiedon tuotantoa ja hallintaa ohjaava lainsäädäntö, jonka valmistelu olisikin kiireellisesti aloitettava.

Sosiaalialan tietotuotannon käytettävyyden ja yhteistoiminnallisuuden parantamiseksi on tarpeen yhtenäistää asiakastietojärjestelmien tietorakenteita, käsitteitä, termejä ja luokituksia. Yksityisyyden suoja ja tietoturva on otettava huomioon. Tietojärjestelmien tehokkaan käyttämisen edellytyksenä ovat toimivat työvälitteet, ohjelmistot ja laitteet. Tietohallinnon opetus tulisi sisällyttää sosiaalialan perus- ja täydennyskoulutukseen, jotta alalla pystyttäisiin hyödyntämään tietojärjestelmien mahdollisuuksia ja kehittämään niitä toiminnan tarpeiden mukaan.

Sosiaalihuollon tietojärjestelmien valtakunnallista koordinoitua vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valtakunnallinen asiantuntemus tietojärjestelmien kehittämisessä ja niiden hyödyntämisessä turvataan vahvistamalla sosiaalihuollon resursseja Stake-sin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian osaamiskeskuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kehitetään saumattomien palveluketjujen tueksi alueellisia tietojärjestelmiä. Kehitystyöhön tulee saada mukaan vahva sosiaalihuollon panos. Sosiaalialan alueellisten osaamiskeskusten tietohallinto-osaamista vahvistetaan niin, että ne voivat toimia sosiaalihuollon asiantuntijayksikköinä alueellisia tietojärjestelmiä kehitettäessä ja käyttöön otettaessa. Samalla osaamiskeskukset voisivat antaa asiantuntija-apua kunnille niiden tietojärjestelmähankinnoissa ja -kehittämishankkeissa. Osaamiskeskusten tulee olla kiinteässä yhteistyössä terveydenhuollon alueellisten tietohallintohankkeiden kanssa tietojärjestelmien ja tiedontuotannon yhteensovittamiseksi.

Sosiaalialan mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin ja tiedonsaantiin tulisi parantaa julkisen hallinnon sähköisen asioinnin toimintaohjelman mukaisesti. Alan ohjaus- ja asiantuntijatiedon saatavuus tietoverkkojen kautta tulisi varmistaa ja sosiaalialan sähköistä asiakaspalvelua on tarvetta edelleen kehittää.

*Toimenpide-ehdotus:*

*Tietohallinnon opetus sisällytetään sosiaalialan perus- ja täydennyskoulutukseen.*

*Stakesin sosiaali- ja terveyshuollon tietoteknologian osaamiskeskuksessa vahvistetaan sosiaalihuollon resursseja sosiaalialan tietojärjestelmien kehittämiseksi.*

*Sosiaalialan alueellisten osaamiskeskusten sekä taloudellisia että tiedollisia resursseja lisätään siten, että osaamiskeskukset pystyvät toimimaan asiantuntijayksikköinä sosiaalihuollon alueellisia tietojärjestelmiä kehitettäessä ja käyttöön otettaessa ja kykenevät antamaan asiantuntija-apua kunnille niiden tietojärjestelmähankinnoissa ja kehittämishankkeissa sekä sosiaali- ja terveystoimien tietojärjestelmien tarpeen ja mahdollisuuksien mukaisessa yhteensovittamisessa. Sosiaalialan järjestöt ja yksityinen palvelusektori on otettava mukaan tietotuotannon kehittämiseen. Tarkoitukseen varataan 800 000 euron vuosittainen määräraha vuodesta 2004 lähtien.*

*Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kuntaliitto antavat yhteisen suosituksen sosiaalialan tietotuotannon kehittämissuuntaviivoista sekä sähköisen asiakaspalvelun kehittämisestä.*

## **8. PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA JA YHTEISTYÖKYSYMYKSET**

### **8.1. Palvelujen järjestäminen ja porrastus**

Sosiaalipalveluiden järjestäminen 2000-luvulla edellyttää uusia toimintatapoja. Palveluiden järjestämistavan ensisijainen lähtökohta on palveluja tarvitsevan asiakkaan, kuntalaisen etu. Alueellinen erilaistuminen yhdistyneenä kasvavaan palvelutarpeeseen merkitsee myös lisääntyvää erilaistumista palvelujen järjestämistavoissa. Erilaistumiskehitys näyttää myös johtavan alueelliseen eriarvoisuuteen sosiaalisiin perusoikeuksiin kuuluvien palvelujen saatavuudessa. Sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen ja alueellisen tasa-arvoisuuden lisääminen sosiaalipalvelujen saatavuudessa edellyttää palvelujen järjestämistapojen uudelleenarviointia ja määrätietoista kehittämistä sekä panostamista sellaisiin ennalta ehkäiseviin toimiin, joilla palvelujen tarvetta ja kysyntää voidaan ehkäistä ja vähentää.

Sosiaalipalveluiden erityispiirteisiin kuuluu, että ne pääosin ovat lähipalveluita, jotka tuotetaan asiakkaan kotiin tai asiakkaan välittömään asuin/elinpiiriin. Sosiaalipalveluille on ominaista vahva yhteisöllinen sidos, ne tuotetaan tietyssä sosiaalisessa yhteisössä ja ne kiinnittävät asiakkaan yhteisöön. Tämä yhteisöllisyys on myös sosiaalihuollon keskeinen arvolähtökohta. Yhteisöllisyys on keskeinen osa sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta. Sosiaalipalvelujen yhteisöllisellä luonteella on merkitystä myös kun arvioidaan erilaisia palvelujen järjestämistapoja.

Kunnan järjestämisvastuulla olevat sosiaalipalvelut on määritelty sosiaalihuoltolain 17 §:ssä. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkia palveluja myös valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkisyhteisöltä tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kehitysvammahuollossa jokaisen kunnan on kuultava valtioneuvoston vahvistamaan erityishuoltopiiriin kuntayhtymään.

Arviolta puolessa Suomen kunnista sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on hallinnollisesti ja osin toiminnallisestikin yhdistetty. Terveyskeskuskuntayhtymien purkautumi-

nen ja sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen yhdistäminen peruskunnissa oli 1990-luvulla selkeä kehitystrendi. Kansallisessa terveydenhuoltoprojektissa on tavoitteeksi asetettu terveydenhuollon osalta pyrkimys suurempiin, seudullisiin palvelukokonaisuuksiin.

Sosiaalipalvelujen porrastustarve on palvelujärjestelmän kehittämisen ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi välttämätöntä. Tähän liittyvää kehitystyötä onkin jo tehty muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön VEP-hankkeen puitteissa. Sosiaalipalvelujen porrastusta on selvitystyön puitteissa tarkasteltu useilla eri kriteereillä. Palveluluokitteluja ja palvelujen järjestämisen edellyttämää väestöpohjaa arvioitaessa on palvelutapahtuman tai palvelupisteen fyysisen sijoittumisen lisäksi huomioitava palvelujen asiakasryhmäkohtainen saavutettavuus. Palvelujen hallinnollinen järjestäminen on lisäksi oma erilliskysymyksensä.

Selvitystyössä sosiaalipalvelut on alustavasti ryhmitelty kolmeen ryhmään: lähipalveluihin, seudullisesti tuotettaviin lähipalveluihin ja seudullisiin palveluihin. Ryhmittelyn lähtökohtana on seudullisuudesta puhuttaessa noin 20 000 asukkaan väestöpohja, jonka katsotaan olevan välttämätön seudullisiksi luokiteltujen palvelujen turvaamiseksi.

Lähipalvelulla tarkoitetaan tässä palvelua, joita asiakas tarvitsee jatkuvasti: usein tai päivittäin. Palvelu on oltava saatavissa mahdollisimman lähellä asiakkaan kotia, kotikunnassa olevassa toimipisteessä tai asiakkaan kotona. Lähipalvelut voidaan siten jakaa vielä kotiin annettaviin palveluihin ja muihin kotikunnassa järjestettäviin lähipalveluihin. Esimerkki kotiin tuotettavista lähipalveluista on vanhusten kotipalvelu ja muista lähipalveluista päiväkot.

Seudullisesti tuotettavissa lähipalveluissa toimii esimerkiksi yksi yhteinen seudullinen yksikkö tai seudulla on muuten järjestetty yhteinen työntekijä, joka tarvittaessa tulee asiakkaan kotikuntaan joko asiakkaan luokse tai kunnassa olevaan toimipisteeseen. Seudullisesti järjestettävissä lähipalveluissakin siis varsinainen palvelutapahtuma on asiakkaan kotona tai kotikunnassa sijaitsevassa toimipisteessä. Esimerkkejä seudullisesti tuotettavista lähipalveluista ovat erityislastentarhanopettajan palvelut tai vammaishuollon sosiaalityö.

Erytisoamista vaativat sekä pienille asiakasryhmille tarkoitetut sosiaalipalvelut on tarkoituksenmukaisinta järjestää seudullisesti tai tarvittaessa tätäkin laajemmalla väestöpohjalla. Perusteluna seudullisuudelle on ennen kaikkea tarvittavan erityisosaamisen turvaaminen. Seudullisia palveluyksiköitä ovat esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvola, päihdehuollon polikliiniset palvelut sekä lastensuojelun erityispalvelut. On myös huomattava, että monien hallinnollisten tukipalvelujen seudullisella hoitamisella voidaan saavuttaa selkeitä taloudellisia hyötyjä ja siten kohdentaa lisää voimavaroja varsinaiseen palvelutoimintaan.

Selvityshenkilöiden myöhemmissä raporteissa esitetään yksityiskohtaisempia ehdotuksia palvelujen porrastuksesta. Sosiaalipalvelujen porrastuksen tarkastelussa ei tule rajoittua pelkästään olemassa olevien palvelujen ja niitä tuottavien organisaatioiden uudelleenryhmittelyyn. Yhtä tärkeätä on kriittisesti arvioida myös olemassa olevien palvelujen kohtaantoa palvelutarpeisiin ja tarvetta kehittää kokonaan uusia palvelumuotoja.

Yksityisen yritystoiminnan osuus sosiaalipalveluiden tuotannossa on kansainvälisesti vertaillen pieni. Erityisesti ikääntymiseen liittyvien kasvavien palvelutarpeiden tyydyttämiseksi on yritystoiminnan edellytyksiä välttämätöntä parantaa.

Sekä valtioneuvostolakiin että lakiin raha-automaattiavustuksista sisältyy kilpailulainsäädännön mukaisia määräyksiä, joiden tarkoitus on estää julkisten tukien kilpailu- ja markkinoiden toimintaa häiritsevä vaikutus.

Hankintalain perusteella kuntien tulee kilpailuttaa palveluhankintansa silloin, kun palvelujen järjestäminen tapahtuu ostamalla ne kunnan ulkopuolelta muuhun kuin julkisoi-keudelliseen sopimukseen perustuen. Myös sosiaali- ja terveystalain tarkoittaman palveluhankinnan piiriin. Vastuu kilpailuttamisesta on aina julkisen hankinnan tekijällä eli kunnalla.

Käytännössä palvelujen kilpailuttamiseen kunnissa on liittynyt paljon ongelmia. Kilpailuttamisella on myös vaikutusta Raha-automaattiyhdistyksen avustusten kohdentumiseen ja sitä kautta järjestöjen asemaan kuntien palvelukokonaisuudessa ja kuntien palvelurakenteeseen erityisesti vanhusten palveluasumisen osalta. Toisaalta kilpailuttamisen vähäisyyden takia eivät myöskään siihen liittyvät hyödyt ole tulleet riittävästi esiin. Yksityisen palveluntuotannon lisääminen edellyttää kilpailuttamiseen liittyvän osaamisen tuntuva lisäämistä kunnissa.

Seutukunta on tällä hetkellä keskeinen kuntien strategisen yhteistyön perusalue. Seutu-yhteistyön kehittämisen kannalta ongelmalliseksi on osoittautunut seudullisen päätös- ja toimivallan organisointi ja sen suhde kunnalliseen päätöksentekoon. Valtakunnallisen seutukokeiluhankkeen puitteissa toimivaltaa on siirretty muun muassa kuntien omistamille osakeyhtiöille. Tässä selvitystyössä lähtökohtana on ollut, että seudullisten palvelujen tuottaminen perustuu pääsääntöisesti matalaan organisaatioon ja sopimusperusteisiin malleihin, joissa niin sanottu vastuullinen keskuskunta/kunnat huolehtii palvelujen järjestämisestä. Palvelujen varsinaisesta tuottamisesta voi vastata myös järjestö, säätiö tai yksityinen palvelun tuottaja. Vastuullinen keskuskunta -mallilla halutaan varmistaa, että kaikilta alueilta löytyy toimivaltainen juridinen henkilö, joka voi edustaa seutukuntaa suhteessa valtioneuvostoon. Mallilla ei ole tarkoitus korvata jo olemassa olevia toimiviksi osoittautuneita yhteistyöjärjestelyjä.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Seutukuntien rakenne maan eri osissa poikkeaa huomattavasti toisistaan. Seudullisten yhteistoimintamallien soveltuvuuden arviointi edellyttää koko maan tilanteen kartoittamista. Selvityshenkilöt ehdottavat, että lääninhallitusten ja osaamiskeskusten yhteistyönä kartoitetaan koko maan tilanne seudullisesti tuotettavien palvelujen osalta ja tuetaan kuntia seudullisten ratkaisumallien löytämiseksi. Tarvittavien sopimusmallien osalta konsultoivaa tukea on saatavissa myös Kuntaliitosta. Kartoitustyön tuloksena syntyy koko maan kattava seudullisesti tuotettavien palvelujen kokonaisuus. Tavoitteena on, että seudullisesti tuotettavien palvelujen osalta tarvittavat sopimukset tehdään vuoden 2004 loppuun mennessä. Tähän tarkoitukseen osoitetaan vuodelle 2004 sosiaalialan osaamiskeskuksille ja lääninhallituksille 800 000 euroa.*

*Vastuullinen keskuskunta -malli tarjoaa joustavan pohjan palvelujen porrastuksen ja seutuistumisen edistämiseksi. Seutuistumiskehitystä palvelujen tuotannossa on tarkoituksenmukaista nopeuttaa myös rahoitusinsentiveillä.*

*Osana uusien palvelumuotojen kehittämistä on myös toimet, joilla edistetään kansainvälisesti vertaillen vähäisen yritystoiminnan osuutta palvelutuotannossa. Palvelusetelillä voidaan toimivassa markkinatilanteessa parantaa asiakkaan valinnanmahdollisuuksia. Yritystoiminnan edistämiseen liittyy myös palveluhankintojen kilpailutus. Kilpailuttamisen tehostaminen edellyttää, että kunnilla on käytettävissään riittävä asiantuntijatuki kilpailuttamiseen liittyvissä tulkinnoissa ja että kilpailuttamisen vaikutuksia sosiaalipalveluiden asiakkaiden asemaan seurataan ja arvioidaan.*

## **8.2. Yhteistyökysymykset terveydenhuollon kanssa**

Sosiaalihuollon tärkein yhteistyötaho useiden keskeisten palvelujen järjestämisessä on terveydenhuolto. Kansallisessa terveysprojektissa on korostettu palvelujen asiakaslähteisyyttä ja organisaatorajoista riippumatonta saumattomuutta. Sosiaalihuollon palvelujen järjestämisperiaateissa korostuu lisäksi asiakasta lähellä olevien peruspalvelujen merkitys palvelujen porrastusta ja sitä kautta myös yhteistyötä määrittävänä tekijänä. Panostamalla ehkäisevään toimintaan ja peruspalveluihin voidaan lisätä palvelujen vaikuttavuutta ja vähentää erityispalvelujen epätarkoituksenmukaista ja epätaloudellista käyttöä. Yksi heijastuma tästä palvelurakenteen vinoutumasta on myös palvelujen medikalisoitumisesta käyty keskustelu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorinen yhdistäminen ei aina näytä tuottavan asiakaslähteisistä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Toisaalta yhteisiin tavoitteisiin tähtäävä yhteistyö onnistuu myös hallintokuntarajojen yli. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset yhteistyökysymykset liittyvät vanhustenhuollon ja toisaalta psykososiaalisten palvelujen järjestämiseen.

Vanhustenhuollossa palvelurakennetta on pyritty kehittämään laitosvaltaisesta avohoitopainotteiseksi. Vaikka myönteisiä tuloksia on saavutettu, on tilanne erityisesti avopalvelujen resursoinnin osalta suhteessa palvelutarpeisiin edelleen epätydyttävä. Vanhusten laitoshoidon osalta on välttämätöntä jatkaa sosiaalitoimen vastuulla olevien hoivatyypisten palvelumuotojen kehittämistä ja samalla vähentää terveydenhuollon laitossiköiden epätarkoituksenmukaista käyttöä vanhusten pitkäaikaishoidossa.

Vanhusten pitkäaikaishoidon kokonaisvastuu on sosiaalitoimella, joka vastaa myös kotiin annettavien palvelujen järjestämisestä ja koordinoinnista. Kotiin annettavien palvelujen ja kotihoidon järjestämisessä korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saumattoman yhteistyön merkitys. Tällä hetkellä kotihoidon osalta on käytössä useita eri organisoitumismalleja. Kotiin annettavia palveluja ja kotihoitoa on tarkoituksenmukaista kehittää vahvistamalla sosiaalitoimen nykyistä kotipalvelua täydennyskoulutuksella sekä uuden lähihoitajakoulutuksen saaneilla työntekijöillä. Huomattava osa sellaisista valvotun kotisairaanhoidon rutiinitoimista, joiden tekijöinä on käytetty koti-

sairaanhoidon sairaanhoitajia tai perushoitajia, voidaan siirtää tämän uudentyypin kotihoidon vastuulle.

Kotisairaanhoidosta kehitty tässä toimintamallissa erikoistunut palvelu, jota voidaan luonnehtia aktiiviseksi ja akuuttitilanteisiin meneväksi kotisairaanhoidoksi. Kotisairaanhoidon työpanostus kohdennetaan erityisesti kriittisiin tilanteisiin kuten kotiutuksen yhteyteen. Tarkoituksenmukainen työnjako ei välttämättä edellytä suuria hallinnollisia päätöksiä. Sen sijaan on syytä erikseen selvittää yhteistyötä mahdollisesti hankaloittavan lainsäädännön harmonisointitarve. Käytännössä ongelmatilanteita on esiintynyt niissä tilanteissa, joissa kotihoitoa on kehitetty kunnan sosiaalitoimen vastuulla olevana toimintana ja kotisairaanhoidosta on vastannut kuntayhtymä.

Lasten ja lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen osalta esillä on ollut kysymys kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan asemasta. Kasvatus- ja perheneuvonnan järjestäminen on sosiaalihuoltolaissa kunnalle määrätty tehtävä, jonka järjestäminen edellyttää toimintaan erikseen osoitettuja resursseja. Kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan kehittäminen edellyttää toiminnan painopisteiden uudelleenarviointia ja myös toiminnan selkeämpää integrointia osaksi sosiaalitoimen psykososiaalisia palveluja kuten lastensuojelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö on aktiivisessa kehittämisvaiheessa. Eri puolilla maata on vireillä hankkeita, joissa moniammatillista yhteistyötä kehitetään yhteisessä asiakaslähtöisessä viitekehyksessä riippumatta toiminnan hallinnollisesta organisoinnista. Esimerkkinä tämäntyyppisestä hankkeesta on Lasten talo -malli, jossa fyysisesti samaan kokonaisuuteen pyritään kokoamaan eri hallintokuntien lapsiperhepalvelut.

#### *Toimenpide-ehdotus:*

*Vanhustenhuollon palvelurakennetta kehitetään nykyistä avohuoltopainotteisemmaksi. Kokonaisvastuu vanhusten pitkäaikaishoidosta ja -hoivasta on sosiaalitoimella, joka vastaa myös kotiin annettavien palveluiden koordinoinnista ja järjestämisestä. Kotiin annettavia palveluja ja kotihoitoa kehitetään vahvistamalla sosiaalitoimen nykyistä kotipalvelua täydennyskoulutuksella sekä uuden lähihoitajakoulutuksen saaneilla työntekijöillä. Tässä mallissa kotisairaanhoidosta on mahdollista kehittää aktiivinen ja akuuttitilanteisiin erikoistunut yksikkö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin annettavissa palveluissa on selvítettävä erikseen lainsäädännön harmonisointitarpeet palvelujen asiakaslähtöisyyden ja saumattomuuden turvaamiseksi.*

*Kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan painopisteitä uudelleen arvioidaan ja toiminta integroidaan selkeämmin osaksi sosiaalitoimen psykososiaalisten palvelujen kokonaisuutta.*

*Palvelujen asiakaslähtöisen kehittämisen edistämiseksi on erityisen tärkeää tukea sellaista toiminnan moniammatillista kehittämistä, jossa sosiaalialan asiantuntemusta tuodaan perinteisesti terveydenhuollon järjestämään toimintaan esimerkkinä lastenneuvolan perhetyöntekijä ja vastaavasti terveydenhuollon asiantuntemusta tuodaan sosiaalialan palveluihin esimerkkinä psykiatrinen sairaanhoitaja lastensuojelun laitoksissa. Tämänkaltaisis-*

*sa yhteistyöasetelmissä on tärkeitä turvata toisen hallintokunnan työntekijälle riittävä ammatillinen ohjaus ja tuki.*

*Muihin yhteistyökysymyksiin, erityisesti yhteistyöhön opetustoimen kanssa, palataan selvityshenkilöiden myöhemmässä raportissa.*

## 9. VALTAKUNNALLINEN OHJAUS JA RAHOITUS

Kysymys ohjauksesta sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan hahmottaa neljäksi osakokonaisuudeksi tai ohjauksen erityisintressiksi<sup>1</sup>. Kun puhutaan politiikkaohjauksesta, puhutaan siitä, kuinka maan hallitus ja eduskunta voivat vaikuttaa palveluihin ja toimintaan. Keskeisimmät keinot ovat tällöin lainsäädäntö ja rahoitus. Palvelujen laadun ohjaus ja sääntely ovat perinteisimmillään viranomaisvalvonnan substanssia. Kolmas ohjauksen kohde on määrän sääntely; kysymys on tällöin palvelujen riittävydestä. Luonteeltaan erilaista lähestymistapaa edustaa puolestaan asiakasohjaus eli tarkemmin sanoen palvelujen ja toimintakäytäntöjen ohjaaminen palvelujen käyttäjän kautta. Yleensä tällöin puhutaan joko ostovoimaisen kuluttajan (kysynnän) position vahvistamisesta esimerkiksi palvelusetelin avulla tai asiakkaan oikeuksien vahvistamisesta lainsäädäntöteitse joihinkin palveluihin tai etuuksiin (subjektiiviset oikeudet).

Rahoituksella ohjauskeinona voidaan nähdä olevan ainakin neljä erilaista tehtävää. Siemenrahoituksella pyritään toivotun *uuden* toiminnan käynnistämiseen (esim. projektit). Priorisoivalla rahoituksella taas halutaan vauhtia erityisen tärkeään *normaaliin* toimintaan (esim. jonojen purku, lasten mielenterveyskysymykset). Vaihtoehtoisesta rahoituksesta voidaan puhua silloin kun sillä ylläpidetään toimintaa, jota kunta ei rahoita (esim. RAY-rahoitus). Ja lopuksi – perusrahoituksella (valtionosuudella) luodaan kunnille edellytykset järjestää lakisääteiset ja muutkin palvelut tarvetta vastaavasti.

Selvityshenkilöiden käsityksen mukaan sosiaalihuollon päivän tilanteessa oleelliset kysymykset koskevat (i) perusrahoituksen riittävyttä suhteessa lakisääteisiin velvoitteisiin ja (ii) kohdennetun, valtionavustuksen tyyppisen rahoituksen tarvetta.

Voidaan sitten kysyä, onko ja milloin laskennalliseen valtionosuuteen perustuva sosiaalitoimen valtionosuus riittävä. Korvamerkityn, tunnustettujen epäkohtien korjaamiseen tähtäävän valtion rahoituksen merkitys on sen ohjausvaikutuksessa. Samalla siihen liittyy joukko pulmia, joista mainittakoon taipumus syödä perusrahoitusta, taipumus johtaa määräraikaiseen toiminnan tason nousuun sekä riski, että sekä yleistä valtionosuutta että

<sup>1</sup> Ohjauksen muotoja Juhani Lehto (19.12.2002 asiantuntijalausunto) on eritellyt seitsemää eri tyyppiä. Perinteisin on (1) säädösohjaus. Säädöksin voidaan luoda kansalaisille aineellisia subjektiivisia oikeuksia tai prosessuaalisia oikeuksia. Edelleen palvelujen tuottajille samoin kuin kunnille voidaan tuottaa velvoittavia sekä oikeuksia luovia säädöksiä. Ja vihdoin säädökset voivat olla valvontaviranomaisille oikeuksia luovia tai velvoitteita tuottavia. (2) Palvelusopimusohjausta edustavat palvelun rahoittajan ja tuottajan välisiin sopimuksiin sisältyvät normit. Oma ohjaustyyppinsä on Lehdon mukaan niin ikään (3) työmarkkinasopimusohjaus, jolla tarkoitetaan sekä työehtojen kautta palvelua normittavia sopimuksen osia että palvelun kustannuksiin vaikuttavia sopimuksen osia. Oma ohjauksen lajinsa on niin ikään (4) ammattikunnan itsesääntely (amatilliset ja ammattieettiset normit). Merkittävä muoto ohjausta on myös (5) julkisuusohjaus, jolla voidaan tarkoittaa mm. ei-sitovien normien vahvistamista julkisuuden paineen avulla, poikkeavuuden sanktiointia julkisuudella sekä uuden innovatiivisen toiminnan palkitsemista julkisella kiitoksella. Lähellä tätä on perinteinen (6) informaatio-ohjaus, jolla suppeimmillaan voidaan tarkoittaa tietämättömyydestä (informaation puutteesta) johtuvan poikkeavuuden korjaamista tietoa antamalla. Viimeisenä muotona tulee (7) rahoitusohjaus, jota seuraavassa tarkastellaan lähemmin.



korvamerkittyä valtionavustusta käytetään samaan kohteeseen. Erillisrahoitus (esimerkiksi määräaikainen korvamerkitty valtionavustus) on perusteltu, kun kyseessä on mahdollisimman selkeärajainen, mielellään pieni ryhmä tai ilmiö. Erillisrahoituksella voidaan myös tukea seudullisia ratkaisuja.

Sosiaalialalla on myös (lastensuojelussa) käytössä suurten kustannuksen tasausjärjestelmä. Sen ensisijaisena tarkoituksena on vakuutuksen tavoin ollut tasata verrattain harvoin esiintyviä suuria kustannuspiikkejä. Käytännössä tasauksessa on kuitenkin ilmennyt pulmia, jotka osin olivat tiedossa jo järjestelmää luotaessa. Asetetun valtakunnallisen kustannusrajan ylittäviä suuria kustannuksia esiintyy luonnollisesti ennen muuta suurissa kaupungeissa, jolloin tasaus usein käy pienistä suuriin kuntiin päin. Tämän tyyppisten epäkohtien poistamisen jälkeen tasausjärjestelmiä tulee kuitenkin harkita edelleen esimerkiksi päihdehuoltoon ja mahdollisesti esimerkiksi vammaisten palveluihin. Asian valmistelu on kesken.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus aleni 1990-luvulla pääosin leikkausten seurauksena merkittävästi vuosikymmenen alun 30 – 36 prosentista eli 22 – 23 miljardin markan tasosta. Vuonna 2003 valtionosuus on 16,5 miljardia markkaa eli noin 2,8 mrd euroa ja laskennallinen valtionosuusprosentti on 27,01. Opetushallinnon sektorilla valtionosuusaste on selkeästi korkeampi, laskennallisesti 57 prosenttia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa on perinteisesti korostunut palveluja järjestävän kunnan, joskus myös toimintayksikön ohjaus. Keskeisenä keinona rahoitusohjauksen rinnalla on säännösohjaus. Selvityshenkilöiden käsityksen mukaan 2000-luvun ohjausfilosofiassa on tapahtumassa muutos, jonka mukaan suora tuottaja/järjestäjäohjaus on asteittain korvautumassa tai ainakin sen rinnalle on nousemassa asiakkaan oikeuksien vahvistaminen. Tältä osin viitataan lukuun 6 tässä raportissa.

#### *Toimenpide-ehdotukset:*

*Selvityshenkilöiden käsityksen mukaan sosiaalihuollossa tulee rinnan käyttää kolmea erityyppistä valtion rahoitusta – (i) perusrahoitusta eli laskennallista valtionosuutta, (ii) kuntien kesken kustannuksia tasaavia menettelyjä, sekä (iii) määräaikaisia kohdennettuja valtionavustuksia (esim. kehittämisraha).*

*Selvityshenkilöiden käsityksen mukaan sosiaalipalvelujen määrätietoinen kehittäminen edellyttää yksinkertaisesti lisää valtion perusrahoitusta kunnille lakisäätöiden tehtävien asianmukaiseen suorittamiseen. Valtion lisärahoitustarpeen volyymin esitetään tarkennettu arvio projektin loppuraportissa.*

*Mikäli valtionosuuden tuntuva korottaminen ei lähivuosina ole mahdollista, on selvityshenkilöiden käsityksen mukaan arvioitava kuntien lakisäätöiden tehtävien kokonaisuutta.*

*Selkeärajaisiin ja määräaikaisiin tarkoituksiin on perusteltua kohdentaa ylimääräistä valtionavustusta. Tällaisen korvamerkityn ja ohjaavan rahoit-*

*tuksen volyyymistä ja kohteista selvityshenkilöt tekevät esityksensä loppuraportissaan.*

*Mikäli sosiaalihuollon perusrajoitus voidaan jatkossa turvata valtion rahoitusosuutta korottamalla, esitetään toiminnan ohjauksessa painotettavaksi asiakkaan oikeuksia ja niiden vahvistamista – viime kädessä lainsäädäntöteitse.*