



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I

Kuntatalouden ja -hallinnon
neuvottelukunta

Valtiovarainministeriön julkaisu – 9/2016



Kunta-asiat



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa I

Kuntatalouden ja -hallinnon
neuvottelukunta



Valtiovarainministeriön julkaisu – 9/2016

VALTIOVARAINMINISTERIÖ

PL 28 (Snellmaninkatu 1 A) 00023 VALTIONEUVOSTO

Puhelin 0295 16001 (vaihde)

Internet: www.vm.fi

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö/Tietotuki- ja julkaisuyksikkö/Pirkko Ala-Marttila

Kuvailulehti

Julkaisija ja julkaisuaika	Valtiovarainministeriö, huhtikuu 2016	
Tekijät	Kuntatalouden ja –hallinnon neuvottelukunta, arviointijaosto	
Julkaisun nimi	Peruspalvelujen tila – raportti 2016, osa I ja II	
Asiasanat	kunnat, peruspalvelut, valtionavut, tuottavuus, saatavuus, digitalisaatio	
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2016	
Julkaisun myynti/jakaja	Julkaisu on saatavissa pdf-tiedostona osoitteesta www.vm.fi/julkaisut .	
ISBN 978-952-251-759-3 (PDF) ISSN 1797-9714 (PDF)	Sivuja 70	Kieli Suomi

Tiivistelmä

Peruspalvelujen tila –raportin tarkoituksena on antaa yleiskuva peruspalvelujen tilasta päätöksentekijöille hallinnon eri tasoilla. Raportissa käytetty arviointiaineisto on koottu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, opetus- ja kulttuuriministeriöstä ja aluehallintovirastoista. Siinä on hyödynnetty Tilastokeskuksen tuottamia kuntien taloutta ja toimintaa kuvaavaa tilastoaineistoa. Lisäksi raportissa on hyödynnetty hallinnonalojen raportointi- ja ohjausjärjestelmän tuottamaa aineistoa.

Tässä raportissa on arvioitu samoja palveluja jatkuvuuden ja vertailtavuuden vuoksi kuin edellisessä raportissa. Arvioitavat palvelut ovat: kasvatus- ja koulutuspalvelut, kulttuuripalvelut, kirjastopalvelut, liikuntapalvelut, nuorisopalvelut sekä sosiaali- ja terveyspalvelut.

Tila –raportti on osa laadittavaa kuntatalousohjelmaa, joka on osa julkisen talouden suunnitelmaa. Se on laadittu kuntatalouden ja –hallinnon neuvottelukunnan arviointijaostossa ja käsitelty kuntatalouden ja –hallinnon neuvottelukunnassa. Raportti koostuu kahdesta osasta: ensimmäiseen osaan eli varsinaiseen tila –raporttiin on koottu tiiviisti johtopäätökset ja toinen osa on taustamuistio.

Presentationsblad

Utgivare och datum	Finansministeriet, april 2016	
Författare	Delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning, utvärderingssektionen	
Publikationens titel	Peruspalvelujen tila – raportti 2016, osa I ja II	
Publikationsserie och nummer	Finansministeriets publikationer 9/2016	
Beställningar/distribution	Publikationen finns i PDF-format på www.vm.fi/julkaisut .	
ISBN 978-952-251-759-3 (PDF) ISSN 1797-9714 (PDF)	Sidor 70	Språk Finska
Sammandrag <p>Målet med rapporten Läget med basservicen är att ge beslutsfattarna på olika förvaltningsnivåer en generell uppfattning om läget med basservicen. Utvärderingsmaterialet har insamlats från Institutet för hälsa och välfärd, undervisnings- och kulturministeriet samt regionförvaltningsverken. Man har även utnyttjat både Statistikcentralens statistik om kommunernas ekonomi och verksamhet samt material som producerats av förvaltningsområdenas rapporterings- och styrsystem.</p> <p>I denna rapport har man för kontinuitetens och jämförbarhetens skull utvärderat samma tjänster som i den föregående rapporten. Tjänsterna som utvärderats är: de pedagogiska tjänsterna och utbildningstjänsterna, kulturtjänsterna, bibliotekstjänsterna, idrottstjänsterna, ungdomstjänsterna samt social- och hälsovårdstjänsterna.</p> <p>Lägesrapporten är ett led i kommunekonomiprogrammet som ingår i planen för de offentliga finanserna. Den har utarbetats av utvärderingssektionen vid delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning och behandlats av delegationen. Rapporten är indelad i två delar: den första delen - den egentliga rapporten - innehåller en sammanfattning av slutledningarna, och den andra delen utgör en bakgrundspro-memoria.</p>		

Description page

Publisher and date	Ministry of Finance, April 2016	
Author(s)	Advisory Committee on Local Government Finances and Administration, Evaluation Section	
Title of publication	Peruspalvelujen tila – raportti 2016, osa I ja II	
Publication series and number	Ministry of Finance publications 9/2016	
Distribution and sale	The publication can be accessed in pdf-format at www.vm.fi/julkaisut .	
ISBN 978-952-251-759-3 (PDF) ISSN 1797-9714 (PDF)	No. of pages 70	Language Finnish

Abstract

The purpose of this Report on Basic Public Services is to provide decision-makers at different levels of public administration with an overview of the current state of these services in Finland. The data evaluated in the report were obtained from the National Institute for Health and Welfare, the Ministry of Education and Culture, and the Regional State Administrative Agencies. The report also makes use of data compiled by Statistics Finland on local government finances and activities. Furthermore, it uses data from various government reporting and control systems.

For reasons of continuity and comparability, the services evaluated in this report are the same as in the previous report. The services evaluated are: education services, culture and library services, sports services, youth services, and social welfare and healthcare services.

The report is part of the Local Government Finances Programme, which is prepared as part of the General Government Fiscal Plan. The report was prepared by the Evaluation Section of the Advisory Committee on Local Government Finances and Administration and discussed by the Advisory Committee. The report consists of two parts: the first part, namely the actual report, provides a concise summary of the conclusions, and the second part is a background memorandum.

Sisältö

Johdanto	11
1 Keskeiset johtopäätökset	13
2 Arvioitavat peruspalvelut ja saatavilla oleva tieto	17
3 Hallituksen toimenpiteiden vaikutukset peruspalveluihin	19
4 Kunnallisten palvelujen nettokustannusten kehitys	21
5 Kasvatus- ja koulutuspalvelut	25
5.1 Varhaiskasvatus.....	25
5.2 Esi- ja perusopetus.....	27
5.3 Lukiokoulutus.....	32
5.4 Ammatillinen peruskoulutus.....	33
6 Kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalvelut	35
6.1 Kirjastopalvelut.....	35
6.2 Kulttuuripalvelut.....	37
6.3 Nuorisopalvelut.....	40
6.4 Liikuntapalvelut.....	42
7 Sosiaali- ja terveystalvet	45
7.1 Henkilöstömäärien kehitys.....	45
7.2 Kansainvälinen vertailu.....	46
7.3 Kuntien tarvekioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vuonna 2014 ...	47
7.4 Lasten ja perheiden palvelut.....	49
7.5 Ikäihmisten palvelut.....	55
7.6 Perusterveydenhuollon palvelut.....	58
7.7 Erikoissairaanhoidon palvelut.....	63
7.8 Toimeentulotuki.....	66

Johdanto

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

Peruspalvelujen tila -raportti on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa. Tilaraportista on järjestetty lisäksi keskustelutilaisuus yhteistyötahojen kanssa. Raportin ensimmäinen osa, yhteenveto-osio, sisältää arviointijaoston yhteiset johtopäätökset peruspalvelujen tilasta. Toiseen osaan on koottu arviointiaineisto, jonka pohjalta johtopäätökset on tehty. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), opetus- ja kulttuuriministeriö, Suomen Kuntaliitto sekä aluehallintovirastot ovat tuottaneet toisen osan aineistot. Lisäksi raportissa on hyödynnetty Tilastokeskuksen tuottamaa kuntien talous- ja toimintatilaston aineistoa.

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

1 Keskeiset johtopäätökset

Yleiset johtopäätökset

- Kunnallisten palvelujen ja niiden kustannuskehityksen seuranta on monimutkaista palvelujen monipuolisuuden, toteutustapojen monimuotoisuuden, tilastointi- ja organisointimuutosten vuoksi.
- Kunnallisten palvelujen yhteenlasketut nettokustannukset olivat vuonna 2014 yli 28 mrd. euroa. Kokonaiskasvu edellisvuodesta jää 0,7 prosenttiin eli on edellisvuosien tasoa selvästi matalampi. Sosiaali- ja terveystoimen osuus kuntien käyttötaloudesta on noin 69 prosenttia ja opetus- ja kulttuuritoimen noin 26 prosenttia.
- Tiukka taloustilanne ja kuntien sopeutustoimet ovat yleisesti hillinneet palvelusektoreiden kustannusten kehitystä, mutta toimintojen välillä on suuria eroja.

Kasvatus- ja koulutuspalveluja koskevat johtopäätökset

- Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on jatkanut tasaista kasvuaan, ollen 228 473 lasta vuonna 2014. Suurin osa lapsista on kunnallisessa päiväkotimuotoisessa ja kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa.
- Kunnallisessa päiväkotitoiminnassa olevien lasten määrä on kasvanut viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana, kun taas perhepäivähoidossa hoidettujen lasten määrä on vähentynyt huomattavasti.
- Vuonna 2013 esiopetuksessa olevista lapsista noin 80 prosenttia osallistui varhaiskasvatuksessa järjestettyyn esiopetukseen. Perusopetuksen yhteydessä järjestettyyn esiopetukseen osallistui vajaat 20 prosenttia lapsista.
- Perusopetusta antavien koulujen määrä on vähentynyt vuosien 2008–2014 välillä 490 koululla. Samaan aikaan oppilaiden määrä on vähentynyt 18 000 oppilaalla. Eniten ovat vähentyneet 1–6 vuosiluokkia sisältävät koulut. Vuosiluokkia 1–9 sisältävien koulujen lukumäärä on kasvanut tasaisesti. Oppilasmäärässä suurin muutos keskittyy 7–9 vuosiluokkiin, jossa ikäluokkien koko on pienentynyt.
- Koulutuksen ulkopuoliset arvioinnit ovat osoittaneet, että perusopetuksen päättävän ikäluokan osaaminen on laskussa. Suomalaisnuorten matematiikan osaamisessa on tapahtunut merkittävää heikentymistä ja samalla oppilaiden väliset osaamiserot ovat kasvaneet.

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

- Kirjasto- ja tietopalvelujen saavutettavuus kiinteiden toimipisteiden mittarilla on edelleen melko kattava, vaikkakin kiinteiden toimipisteiden määrä on laskenut. Digitalisaation hyödyntäminen kirjastopalveluissa ja sitä kautta kirjastojen monipuoliset verkkopalvelut ovat parantaneet kirjastoasiointia.
- Kaikki kunnat järjestävät kulttuuritoimintaa yleisen kulttuuritoiminnan kautta. Kulttuuripalveluiden alueellinen saatavuus vaihtelee maan eri osissa etenkin kunnan asukasluvusta riippuen. Vuonna 2014 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti koko maassa olivat 21 euroa/asukas ja museoiden, teattereiden ja orkestereiden 49 euroa/asukas.
- Kunnat käyttävät nuorisotyöhön hiukan yli 200 milj. euroa vuodessa, eli noin 115 euroa nuorta kohden. Nuorisotyöhön kohdistetut määrärahat ovat olleet kasvusuunnassa viime vuosina.
- Suomessa on noin 33 000 liikuntapaikkaa, joista noin 75 prosenttia on kuntien omistamia, ylläpitämiä ja hoitamia. Asukaskohtaisesti Suomen liikuntapaikkaverkosto on ainutlaatuinen ja kattava. Vuonna 2014 kuntien liikuntatoimen käyttökustannukset olivat 666,9 milj. euroa

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat johtopäätökset

- Suomen terveydenhuollon laatu on useilla hoidon mittareilla OECD-maiden kärkijoukkoa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa on suuria alueellisia eroja. Henkilöstön määrä on pysynyt viime vuosina samalla tasolla.
- Äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttävät lähes kaikki palvelun piiriin kuuluvat. Opiskeluhooltoon kuuluvien palveluiden (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, psykologin ja kuraattorin palvelut) saatavuus on viime vuosina jonkin verran parantunut. Niiden saatavuus ja määrä koetaan kuitenkin riittämättömäksi. Lastensuojelun avohoidon asiakkaiden määrä on kasvanut. Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu toteutuu kunnissa vaihtelevasti. Palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä luotettavaa tietopohjaa.
- Säännöllisten iäkkäiden palvelujen piirissä on viidennes 75-vuotta täyttäneistä. Nopeimmin lisääntyviä palveluita ovat tehostettu palveluasuminen ja omaishoidon tuki. Kotihoidon määrä ei ole lisääntynyt avohoidon lisääntymisen myötä. Palveluiden saatavuudessa ja toteutuksessa on suuria alueellisia eroja.
- Perusterveydenhuollon käyntien määrä on pysynyt viime vuosina lähes samana. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä on jatkanut laskuaan. Tyytyväisyys palveluihin on viime vuosina kasvanut. Digitalisaation kasvanut hyödyntäminen perusterveydenhuollossa mahdollistaa palvelujen joustavamman käytön. Palvelujen laadussa ja saatavuudessa on edelleen kehitettävää esim. terveyskeskukseen yhteydenaunnissa. Lisäksi palvelujen tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta on edelleen vähän tietoa saatavilla.

- Erikoissairaanhoido on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi. Sen saatavuus on parantunut kiireettömän hoidon osalta. Tuottavuus sen sijaan on laskenut viimeisen viiden vuoden aikana, mutta hoidon vaikuttavuus on sen sijaan parantunut. Alueelliset erot ovat silti olemassa hoidon vaikuttavuudessa.
- Toimeentulotuen tarve on kasvanut useimmissa perhetyypeissä vähän vuosina 2011–2015. Samalla tuesta on tullut hieman pitkäaikaisempi tukimuoto. Toimeentulotuen bruttomenot koko maassa olivat 744,8 miljoonaa euroa vuonna 2014 ja niiden osuus sosiaalimenoista oli 1,15 prosenttia. Toimeentulotuen vaikuttavuutta ja tuottavuutta on vaikea arvioida palvelun viimesijaisturvan luonteen vuoksi.

Peruspalvelujen arviointityön jatkoa koskevat johtopäätökset

- Peruspalvelujen arviointityö on vuosien myötä kehittynyt. Lähivuosina tapahtuvat muutokset muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa ja sitä kautta kuntien tehtävissä luovat tarpeen peruspalvelujen arvioinnin kehittämiseen sekä arvioinnin uudenlaiseen asemointiin. Peruspalvelujen arvioinnin kehittämisessä on jatkossa harkittava muun muassa mitkä palvelukokonaisuudet ovat kohteena. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota talousnäkökulman selkeyttämiseen ja työn organisoinnin tehostamiseen.

2 Arvioitavat peruspalvelut ja saatavilla oleva tieto

Peruspalveluilla tarkoitetaan tässä raportissa sellaisia kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulla olevia palveluja, joiden järjestämiseen kunnat saavat valtion rahoitusta. Peruspalveluja tarkastellaan asiakkaan ja palvelujen käyttäjän näkökulmasta keskittyen asiakkaiden ja palvelujen järjestäjien kannalta keskeisiin ja volyymiltaan suurimpiin palveluihin. Tarkasteltavat palvelut ovat samat kuin edellisessä Peruspalvelujen tila -raportissa. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluja on koottu aiempaa laajempiin tarkastelukokonaisuuksiin. Tarkastelemalla samoja palveluja halutaan turvata tarkastelun jatkuvuus sekä vertailtavuus eri ajankohtina.

Tarkasteltavat palvelut ovat:

- kasvatus- ja koulutuspalvelut:
 - varhaiskasvatus,
 - esi- ja perusopetus,
 - lukiokoulutus,
 - ammatillinen peruskoulutus.
- kirjasto- ja tietopalvelut
- kulttuuripalvelut
- nuorisopalvelut
- liikuntatoimen palvelut
- sosiaali- ja terveystieteiden palvelut:
 - lasten ja perheiden palvelut,
 - ikäihmisten palvelut,
 - perusterveydenhuollon palvelut,
 - erikoissairaanhoidon palvelut,
 - toimeentulotuki.

Kunkin palvelun osalta tarkastellaan sille asetettujen tavoitteiden toteutumista saatavuuden, laadun, taloudellisuuden ja tuottavuuden sekä vaikuttavuuden näkökulmista käytettävissä olevan aineiston pohjalta. Lisäksi uudeksi tarkastelukulmaksi on otettu digitali-

saatio. Palveluita on tarkasteltu suhteessa niille lainsäädännössä asetettuihin tavoitteisiin. Käytetyt tiedot vaihtelevat palveluittain. Erityisesti tietopohja palvelujen tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta on joiltakin osilta puutteellinen. Näiden asioiden arviointi edellyttää riittävien aineistojen lisäksi mittausmenetelmien ja analyysien kehittämistä sekä niiden pohjalta tehtäviä johtopäätöksiä. Sosiaali- ja terveystalouden palveluissa menetelmiä on eniten kehitetty volyymeiltään isompien palvelujen eli erikoissairaanhoidon ja ikääntyneiden palveluiden osalta. Lisäksi perusterveydenhuollon ja lastensuojelun osalta työ on alkamassa. Koulutuspalveluissa tietopohjaa on kehitetty koulutuksen valtakunnallisen ohjauksen näkökulmasta.

Kunnallisten palveluiden taloudellisuutta on kootusti käsitelty raportin luvussa 3 asukaskohtaisten nettokustannusten avulla. Tuottavuutta tarkastellaan pääasiassa suoritteiden ja kustannusten suhteen avulla. Saatavuus tarkoittaa asiakkaan pääsyä (esimerkiksi laissa määritellyllä kriteerillä) palvelun piiriin. Joidenkin palvelujen osalta tarkastellaan myös saatavuutta, eli asiakkaan etäisyyttä palvelupisteeseen. Laatu tarkoittaa tässä raportissa joko asiakkaan subjektiivista kokemusta palvelutapahtumasta tai palveluja koskevien suositusten laatukriteerien täyttymistä. Palvelujen vaikuttavuus tarkoittaa palvelutilanteesta johtuvaa asiakkaassa tapahtunutta muutosta, esimerkiksi terveydentilan parantuminen tai oppiminen. Ensimmäisen osan luvussa 7 arvioidaan peruspalvelujen valtakunnallisten tuottavuustavoitteiden toteutumista. Tässä arvioissa otetaan panos-tuotos – suhteen, eli tuottavuusaineiston lisäksi huomioon myös palvelujen laatua ja vaikuttavuutta.

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

Peruspalvelujen tila 2016 -raportti on laadittu ajankohtana, jolloin kunnan rooli palvelujen järjestäjänä on suuressa muutoksessa. Juha Sipilän hallitus teki 7.11.2015 linjauksen aluejaon perusteista ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen askelmerkeistä. Linjauksen mukaan monitoimialaisia itsehallintoalueita perustetaan 18 maakuntajaon pohjalta. Niistä 15 järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveystaloudet ja kolme muuta järjestävät sosiaali- ja terveystaloudensa tukeutuen toiseen itsehallintoalueeseen. Itsehallintoalueille osoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi 1.1.2019 lähtien pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät ja ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät ja lisäksi mahdollisesti ympäristöterveydenhuolto. Hallitus päättää itsehallintoalueille siirrettävistä tehtävistä tarkemmin alkuvuodesta 2016. Lisäksi päätetään tiettyjen alueellisten tehtävien mahdollisesta siirtämisestä kunnille.

Myös julkisen talouden tila ja erityisesti kuntatalouden tila on vaikea. Asiakkaiden ja palvelujen järjestäjien mahdollisuus vertailla palvelutuottajia tulee olemaan keskeistä myös jatkossa. Asiakkaiden oikeus valita palvelujen tarjoaja on myös sote-uudistuksen myötä laajentumassa, mikä tulee merkitsemään muutoksia palvelujen toimivuutta kuvaavaan tietoon. Asiakkaiden valinnan pohjaksi tulee pystyä tuottamaan sisällöltään sellaista tietoa, mikä on asiakkaalle olennaista hänen etsiessään sopivinta palveluntarjoajaa. Lisäksi tiedon tulee olla toimipaikkakohtaista, jotta vertailua ja valintaa voi aidosti tehdä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudesta ja laadusta tuotetaan pääasiassa vain sairaanhoitopiiri- tai kuntatasoista tietoa. Palvelutuottajia koskevan tiedon pitää olla myös helposti löydettävissä ja käytettävissä.

3 Hallituksen toimenpiteiden vaikutukset peruspalveluihin

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen tavoitteena on nostaa Suomen talous kestäväan kasvun ja kohenevan työllisyyden uralle sekä turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus. Hallitusohjelmassa hallitus on asettanut toiminnalleen viisi painopistealuetta. Hallituksen strategiset tavoitteet konkretisoituvat kärkihankkeissa ja reformeissa. Hallitusohjelman kärkihankkeet ja reformit tarkoittavat merkittäviä toimintatapamuutoksia myös kuntiin ja kuntien järjestämistä vastuulla oleviin peruspalveluihin. Hallituksen kärkihankkeista erityisesti osaamiseen ja koulutukseen sekä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät hankkeet ja toimenpiteet vaikuttavat myös kuntien järjestämistä vastuulla oleviin peruspalveluihin. Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeet liittyvät muun muassa lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toteuttamiseen sekä ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittämiseen.

Hallituksen käynnistämät reformit tulevat merkittävästi muuttamaan julkisen hallinnon rakenteita, toimintatapoja sekä palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Sote- ja aluehallintouudistus on suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty. Muutos koskettaa kaikkien suomalaisten peruspalveluita. Muutokset koskevat myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta. Peruspalveluihin vaikuttavia reformeja ja uudistuksia ovat myös muun muassa kuntien tehtävien ja velvoitteiden karsiminen sekä ammatillisen koulutuksen reformi. Aluehallinnon uudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä yksinkertaistaa julkisen aluehallinnon järjestämistä (valtio, alueet ja kunnat).

Tehtävien ja velvoitteiden vähentämiseen liittyen hallitus on sitoutunut vähentämään kuntien kustannuksia yhdellä miljardilla eurolla karsimalla lakisääteisiä tehtäviä sekä niiden toteuttamista ohjaavia velvoitteita. Kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämiseen liittyvä toimintaohjelma julkaistiin helmikuussa 2016. Lainsäädäntömuutosten lisäksi ohjelma sisältää linjauksia kuntien kokeilutoiminnan käynnistämiseen ja innovaatioiden edistämiseen. Tarkoitus on myös ottaa käyttöön olennaisesti tuloksellisemmat ja joustavammat toimintokohtaiset ja sektorirajat ylittävät palveluprosessit. Hallitus edistää kunnissa kokeilukulttuuria ja kannustaa kuntia uudenlaisiin toimintatapoihin, jotka lainsäädäntö jo mahdollistaa. Tarvittaessa hallitus valmistelee myös kuntien kokeiluja varten tarvittavaa lainsäädäntöä. Kuntien tehtävien ohjausta ja valvontaa varten luodaan ministeriöille yhteiset periaatteet sekä sääntelypolitiikka.

Peruspalveluiden tilaan on tulevaisuudessa vaikutuksia myös hallituksen toimenpiteillä, jotka tähtäävät julkisen talouden tasapainottamiseen. Peruspalveluihin vaikuttavat muun muassa asiakasmaksuihin, palveluiden mitoitukseen (muun muassa ryhmäkoot) sekä kelpoisuusvaatimukset ja rajauksiin liittyvät lainsäädäntömuutokset. Toimenpiteillä on vaikutuksia muun muassa peruspalveluiden saatavuuteen ja laatuun sekä taloudellisuuteen ja tuottavuuteen.

Hallituksen toimenpiteiden vaikutuksista peruspalveluihin ei ole saatavilla koottuja arvioiteja. Toimenpiteiden, kuten kärkihankkeiden ja reformien, vaikutuksia kuntien tehtäviin ja talouteen arvioidaan vuosittain kuntatalousohjelman yhteydessä osana julkisen talouden suunnitelman laadintaa. Peruspalveluiden tila -raportin valmistelun yhteydessä toimenpiteiden vaikutuksiin palataan vuonna 2018 julkaistavan raportin yhteydessä.

Hallitus on käynnistänyt tulevaisuuden kunta -hankkeen, joka on yksi hallituksen reformeista. Hankkeelle on asetettu parlamentaarinen työryhmä sekä asiantuntijaryhmä 1.1.2016–31.3.2019. Tulevaisuuden kunta -hankkeessa määritellään parlamentaarisen valmistelun pohjalta visio tulevaisuuden kunnasta vuonna 2030. Hankkeessa määritellään myös kuntien rooli, tehtävät ja asema sekä tarkastellaan suhteessa perustettaviin maakuntiin. Painopisteenä työssä on kunnan rooli hyvinvoinnin, elinvoiman, yrittäjyyden ja työllisyyden edistäjänä sekä kuntademokratian näkökulma.

Käynnissä olevat hallinnon rakennemuutokset vaikuttavat merkittäväällä tavalla siihen, miten jatkossa peruspalveluiden arviointia on perusteltua tehdä. Erityisesti peruspalveluihin liittyvät järjestämisvastuuseen liittyvät muutokset tulevat vaikuttamaan arvioinnin toteutusmalliin sekä arvioinnin näkökulmiin.

4 Kunnallisten palvelujen nettokustannusten kehitys

Taulukkoon 1 on koottu kuntien suurimpien toimialojen yhteenlasketut nettokustannukset käyttötaloudesta vuosina 2011–2014. Luvuissa on mukana peruskunnat ja kuntayhtymät, mutta ei liikelaitoksia. Tämän luvun ja tietoaineiston on antaa karkea kuva kunnallisten palvelujen taloudellisesta kokonaisuudesta tarkemman peruspalvelujen arvioinnin taustaksi. Palveluista on yksityiskohtaista tietoa Tilastokeskuksen talous- ja toimintatilastoissa, mutta mukaan on valittu vain ne palvelukokonaisuudet, joiden osuus koko käyttötaloudesta ylittää 0,5 prosenttia¹. Taulukon tarkoitus on antaa yleispiirteinen, koottu suuntaviiva eri palvelujen taloudellisten volyymien suhteista ja niiden menokehityksestä viime vuosina. Palvelut on suhteutettu kokonaiskustannusten lisäksi asukaslukuun, mutta käyttäjäkohtaisia kustannuksia ei ole käytetty. Niiden kustannusten tarkempi vertailu tehdään palvelukohtaisissa tarkasteluissa.

Taulukon mukaan kunnallisten palvelujen nettokustannukset lähestyivät vuonna 2014 jo 29 miljardin euron tasoa. Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystoimi muodosti yli 69 prosenttia kuntien käyttötalouden nettokustannuksista ja opetus- ja kulttuuritoimi hieman yli 26 prosenttia. Nettokustannusten kasvu on kuitenkin koko maan tasolla hidastunut viime vuosina ja kasvu oli vuosina 2013–2014 enää 0,7 prosenttia. Eri palvelujen kustannuskehitystä verrataan suhteessa nettokustannusten kokonaiskasvuun.

Nettokustannuksia ovat nostaneet ikäluokkien muutokset, uudet tehtävät ja veloitteet sekä muuttuneet laatuvaatimukset. Esimerkiksi päivähoito tarkastellaan osana opetustoimessa aiemman sosiaalitoimen sijasta. Joidenkin palvelujen kustannukset ovat kasvaneet yli 10 prosenttia. Tilastoinnin luokitteluihin ei ole tehty muutoksia, jolloin uusien tehtävien kustannuksia on kohdennettu luokkiin, joiden nimi ei kuvaa täysin palvelusisältöä (esimerkiksi muu sosiaali- ja terveystoimi). Tilastokeskuksen luokittelua ollaan uudistamassa osana Kuntatieto-ohjelmaa. Myös palveluittain vaihteleva ostopalvelujen käytön tason muutos voi selittää nettokustannusten muutosta.

Sosiaali- ja terveystoimen käyttötalouden kustannusten kasvu hidastui 2014 noin kahden prosentin tasolle, edellisvuosien kuuden prosentin kasvutasolta. Se on myös kustannusvolyymitaan suurin toimiala, joten sen kasvu on euromääräisesti huomattava. Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannusten lisäys vuodesta 2011 vuoteen 2014 oli yli 2,5 mrd. euroa.

¹ Esimerkiksi kulttuuri- ja teknisiä palveluja on rajautunut tämän vuoksi pois.

Erityisesti sosiaali- ja terveystoimen hallinto², vammaisten työllistämistoiminta, erikoissairaanhoido, muut vanhusten ja vammaisten palvelut, sekä muu sosiaali- ja terveystoimi luokissa ovat nettokustannukset kasvaneet koko maan käyttötaloutta nopeammin. Tämä on rahavirtana huomattava menojen lisäys. Nettokustannukset ovat laskeneet huomattavasti esimerkiksi lasten perhepäivähoidossa, laitospalveluissa, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa, sekä elinkeinoelämän edistämisessä. Suurimman menoerän, erikoissairaanhoidon, kasvuprosentti on ollut viime vuodet hyvin korkea, nettokustannusten nousu välillä 2011–2014 on yli 400 milj. euroa.

Kustannuksia on kasvattanut erityisesti väestön ikääntyminen. Ikäihmisten palvelujen lisäksi ikääntyminen kasvattaa myös terveydenhuollon ja vammaispalvelujen kustannuksia. Sosiaali- ja terveystoimen palvelukohtaisissa kustannuksissa näkyvät myös palvelurakenteen ja lainsäädännön muutokset. Esimerkiksi ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon on korvattu tehostetuilla asumispalveluilla ja erilaisilla avopalveluilla. Vammaispalvelulain muutos lisäsi henkilökohtaisen avun järjestämistä ja lastensuojelulain muutos puolestaan lastensuojelun avopalvelujen järjestämistä.

Opetus- ja kulttuuritoimessa kasvuprosentti on kokonaisuutena koko maan kasvuprosenttiin verrattuna matala. Kuitenkin koko maan tasoa selvästi korkeampia kasvuprosentteja on esiopetuksessa, perusopetuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, liikunta- ja ulkoilupalveluissa ja nuorisotoimessa.

Muissa palveluissa koko maan tasoa korkeammat nettokustannusten kasvuprosentit ovat puistot ja yleiset alueet - toiminnossa sekä joukkoliikenteessä. Yleishallinnon nettokustannusten³ nousu on taittunut, mutta oli vielä koko maan tason yläpuolella vuonna 2014.

Sosiaali- ja terveystoimen käyttäjiltä perittävien maksujen osuus palvelujen kokonaisrahoituksesta on pienentynyt 2000-luvulla. Asiaksmaksujen osuus kuntasektorin sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannusten rahoituksesta oli 1 342 miljoonaa euroa eli 6,1 prosenttia vuonna 2014. Vuonna 2000 vastaava osuus oli 7,6 prosenttia (em. tiedot eivät sisällä päivähoitoa myöskään vuoden 2000 osalta).

Asiakkailta perittävillä maksuilla katettiin vuonna 2014:

- vanhusten laitospalveluista 20 prosenttia
- kotipalveluista 16 prosenttia
- perusterveydenhuollosta (ilman hammashuoltoa) kuusi prosenttia
- hammashuollosta 21 prosenttia
- erikoissairaanhoidosta neljä prosenttia.

² Johtuu aiemman yleishallinnon kustannusten siirtymisellä toimialahallintoon.

³ Tarkoittaa kuntien ja kuntayhtymien keskushallintoa, hallintokustannukset on eritelty myös palvelusektoreilla.

Taulukko 1. Kuntien palveluiden nettokustannusten kehitys tehtäväluokittain vuosina 2011-2014

	1000 euroa				€/asukas				Muutos edellisvuodesta			Käyttö- talous
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2012	2013	2014	%-osuus 2014
110 Yleishallinto	1 125 356	1 242 460	970 694	993 719	209	230	179	182	10,4 %	-21,9 %	2,4 %	3,5 %
200 Sosiaali- ja terveystoimi	17 254 249	18 314 795	19 420 459	19 814 480	3 212	3 393	3 582	3 639	6,1 %	6,0 %	2,0 %	69,4 %
201 Sosiaali- ja terveystoimen hallinto	199 063	211 339	218 881	255 684	37	39	40	47	6,2 %	3,6 %	16,8 %	0,9 %
204 Lasten päiväkotihoido	1 499 612	1 612 483	1 695 442	1 733 277	279	299	313	318	7,5 %	5,1 %	2,2 %	6,1 %
205 Lasten perhepäivähoito	367 356	364 926	343 560	314 051	68	68	63	58	-0,7 %	-5,9 %	-8,6 %	1,1 %
207 Muu lasten päivähoito	544 002	555 706	563 930	546 961	101	103	104	100	2,2 %	1,5 %	-3,0 %	1,9 %
212 Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	604 693	648 758	679 285	673 953	113	120	125	124	7,3 %	4,7 %	-0,8 %	2,4 %
217 Muut lasten ja perheiden palvelut	351 961	392 575	427 075	435 208	66	73	79	80	11,5 %	8,8 %	1,9 %	1,5 %
220 Vanhusten laitospalvelut	703 310	694 844	670 931	610 543	131	129	124	112	-1,2 %	-3,4 %	-9,0 %	2,1 %
225 Vammaishuollon laitospalvelut	178 222	174 102	176 432	168 978	33	32	33	31	-2,3 %	1,3 %	-4,2 %	0,6 %
230 Vammaisten työllistämistoiminta	167 493	166 734	173 456	180 022	31	31	32	33	-0,5 %	4,0 %	3,8 %	0,6 %
235 Kotipalvelut	611 319	642 085	668 946	688 359	114	119	123	126	5,0 %	4,2 %	2,9 %	2,4 %
240 Muut vanhusten ja vammaisten palvelut	2 168 880	2 446 034	2 704 524	2 906 747	404	453	499	534	12,8 %	10,6 %	7,5 %	10,2 %
245 Päihdehuolto	165 347	176 097	188 103	190 759	31	33	35	35	6,5 %	6,8 %	1,4 %	0,7 %
253 Perusterveydenhuollon avohoito (pl. hammashuolto)	1 879 889	2 009 997	2 101 347	2 127 722	350	372	388	391	6,9 %	4,5 %	1,3 %	7,5 %
254 Perusterveydenhuollon hammashuolto	375 367	396 186	422 970	421 981	70	73	78	77	5,5 %	6,8 %	-0,2 %	1,5 %
256 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito	1 040 917	1 086 276	1 084 039	1 002 246	194	201	200	184	4,4 %	-0,2 %	-7,5 %	3,5 %
260 Erikoissairaanhoido	5 454 155	5 696 765	6 162 313	6 363 148	1 015	1 055	1 137	1 168	4,4 %	8,2 %	3,3 %	22,3 %
290 Muu sosiaali- ja terveystoimi	871 042	965 185	1 057 294	1 115 213	162	179	195	205	10,8 %	9,5 %	5,5 %	3,9 %
300 Opetus- ja kulttuuritoimi	7 110 091	7 322 284	7 518 439	7 544 327	1 323	1 357	1 387	1 385	3,0 %	2,7 %	0,3 %	26,4 %
304 Esiopetus	317 207	339 250	339 724	345 768	59	63	63	63	6,9 %	0,1 %	1,8 %	1,2 %
305 Perusopetus	4 212 553	4 360 144	4 485 691	4 560 088	784	808	827	837	3,5 %	2,9 %	1,7 %	16,0 %
310 Lukiokoulutus	597 236	612 410	620 431	623 944	111	113	114	115	2,5 %	1,3 %	0,6 %	2,2 %
315 Ammatillinen koulutus	285 386	297 533	373 332	379 126	53	55	69	70	4,3 %	25,5 %	1,6 %	1,3 %
325 Kansalaisopistojen vapaa sivistystyö	130 606	134 621	139 073	137 344	24	25	26	25	3,1 %	3,3 %	-1,2 %	0,5 %
350 Kirjastoitoimi	295 663	302 053	304 088	302 473	55	56	56	56	2,2 %	0,7 %	-0,5 %	1,1 %
355 Liikunta ja ulkoilu	434 769	458 869	470 117	479 138	81	85	87	88	5,5 %	2,5 %	1,9 %	1,7 %
360 Nuorisotoimi	156 912	163 604	167 445	169 704	29	30	31	31	4,3 %	2,3 %	1,3 %	0,6 %

	1000 euroa				€/asukas				Muutos edellisvuodesta			Käyttö- talous
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2012	2013	2014	%-osuus 2014
400 Muut palvelut	514 092	538 733	438 487	196 450	96	100	81	36	4,8 %	-18,6 %	-55,2 %	0,7 %
410 Yhdyskuntasuunnittelu	273 357	292 764	300 970	294 785	51	54	56	54	7,1 %	2,8 %	-2,1 %	1,0 %
460 Liikenneväylät	389 233	385 591	367 765	370 539	72	71	68	68	-0,9 %	-4,6 %	0,8 %	1,3 %
470 Puistot ja yleiset alueet	130 389	131 769	129 127	132 366	24	24	24	24	1,1 %	-2,0 %	2,5 %	0,5 %
480 Palo- ja pelastustoimi	381 391	395 297	396 535	399 132	71	73	73	73	3,6 %	0,3 %	0,7 %	1,4 %
555 Elinkeinoelämän edistäminen	209 511	214 076	211 694	200 196	39	40	39	37	2,2 %	-1,1 %	-5,4 %	0,7 %
630 Joukkoliikenne	328 056	362 823	384 365	392 388	61	67	71	72	10,6 %	5,9 %	2,1 %	1,4 %
700 Käyttötalous yhteensä	26 003 789	27 418 272	28 348 079	28 548 976	4 840	5 080	5 228	5 242	5,4 %	3,4 %	0,7 %	100,0 %

Lähde: Tilastokeskus, kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto 2014.

5 Kasvatus- ja koulutuspalvelut

5.1 Varhaiskasvatus

TAVOITE: Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan alle kouluikäisten lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaa kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. Varhaiskasvatuksen järjestämisestä vastaavat kunnat. Varhaiskasvatuksella luodaan perusta lapsen elinikäiselle oppimiselle ja koulutuksellisen tasa-arvon tavoitteiden toteutumiselle. Varhaiskasvatus on lapselle tärkeä kasvun, kehityksen ja oppimisen toimintaympäristö. Varhaiskasvatus vähentää syrjäytymisen riskejä ja vahvistaa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Varhaiskasvatuksesta säädetään varhaiskasvatuslaissa (36/1973, lasten päivähoitolain muutos 580/2015).

Saatavuus

Varhaiskasvatuspalvelujen saatavuuden takaa lakisääteinen subjektiivinen oikeus. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on jatkanut tasaista kasvuaan, ollen 228 473 lasta vuonna 2014. Suurin osa lapsista on kunnallisessa päiväkotimuotoisessa ja kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa.

Kunnallisessa päiväkotitoiminnassa olevien lasten määrä on kasvanut viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana, kun taas perhepäivähoidossa hoidettujen lasten määrä on vähentynyt huomattavasti. Vuonna 2014 kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olleista lapsista 92 prosenttia oli päiväkotitoiminnassa ja 8 prosenttia perhepäivähoidossa.

Kunnallisessa ja yksityisessä varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrissä on ikäryhmittäin tarkasteltuna suuria eroja. Alle yksivuotiaat hoidetaan pääsääntöisesti kotihoidossa, vain alle prosentti vastaavan ikäisestä väestöstä oli varhaiskasvatuksessa vuonna 2014. Mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempaa on varhaiskasvatukseen osallistuminen. Varhaiskasvatuksessa olleiden kuusivuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on kasvanut viimeisen vuoden aikana. Neljä- ja viisivuotiaiden määrän osuudet ovat puolestaan laskeneet.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2013 toteuttaman Kuntakyselyn mukaan erityistä tukea tarvitsevien lasten osuus oli 8 prosenttia. Erityisen tuen tarpeessa olevista 68 prosenttia oli poikia. Kunnilla on käytössä useita tukitoimia erityistä tukea saaville lapsille.

Kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa oli vuonna 2013 arviolta 15 600 maahanmuuttajataustaista lasta. Noin 7 prosenttia kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa olevista lapsista oli maahanmuuttajataustaisia.

Lähes kaikissa kunnissa on laadittu vuodesta 2003 lähtien varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (Vasu) mukaisesti kuntakohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat.

Laatu

Vuonna 2014 lasten päivähoidon toimialalla työskenteli kuntasektorilla yhteensä 54 894 henkilöä. Kokonaisuudessaan lasten päivähoidon toimialalla työskentelevän henkilöstön määrä laski jonkin verran vuodesta 2013. Kuntasektorilla työskenteleviä lastentarhanopettajia oli vuonna 2014 yhteensä 15 180 henkilöä ja lastenhoitajia 24 842. Lastentarhanopettajien määrä nousi edellisestä vuodesta 1,9 prosentilla, kun vastaavasti lastenhoitajien määrä väheni 0,1 prosentilla. Perhepäivähoitajana työskenteli kuntasektorilla yhteensä 9 011 henkilöä vuonna 2014. Perhepäivähoitajien määrä väheni 9,7 prosentilla edellisestä vuodesta. Lastentarhanopettajien osuus on kasvanut viimeisen 10 vuoden ajan.

Taloudellisuus

Kuntien varhaiskasvatuksen käyttökustannukset päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoiton osalta olivat noin 2,5 miljardia euroa vuonna 2014. Kustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010–2014 aikana 141 milj. euroa (6 prosenttia), kun kustannukset on muutettu kiinteähintaisiksi vuoden 2014 tasolle. Samaan aikaan myös varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrä on kasvanut.

Vuonna 2014 kunnallisen päiväkotitoiminnan kustannukset olivat noin 2,1 miljardia euroa (84 prosenttia) ja perhepäivähoiton kustannukset 387 milj. euroa (16 prosenttia) Manner-Suomessa. Päiväkotitoiminnan kokonaiskustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010–2014 aikana 13 prosenttia ja perhepäivähoiton kustannukset laskivat 32 prosenttia, kun kustannuksia tarkastellaan vuoden 2014 tasossa kiinteähintaisina.

Kuntien varhaiskasvatukseen sekä Kelan maksamiin lastenhoidon tukiin yhteensä käyttämät kokonaismenot olivat vuonna 2014 noin 3,1 miljardia euroa. Tästä kunnallinen varhaiskasvatus kattoi 85 prosenttia ja perheille maksetut lastenhoidon tuet 15 prosenttia. Kunnat maksoivat lakisääteisten tukien lisäksi kotihoidon tuen ja yksityisen hoidon tuen kuntalisiä 92 milj. euroa vuonna 2014.

Vuosikustannukset 3 vuotta täyttäneen lapsen kokopäiväisen varhaiskasvatuksen osalta olivat noin 11 100 ja osapäiväisen varhaiskasvatuksen osalta noin 5 700 euroa vuonna 2014. Vuosina 2010–2014 alle 3-vuotiaiden keskimääräiset vuosikustannukset ovat nousseet noin 6 prosenttia, yli 3-vuotiaiden kokopäiväisen varhaiskasvatuksen kustannukset noin 1 prosentin ja osapäiväisen varhaiskasvatuksen noin kolme prosenttia, kun kustannuksia tarkastellaan kiinteähintaisina vuoden 2014 tasolla.

Tuottavuus

Varhaiskasvatuksen tuottavuudesta ei ole säännöllisesti tuotettuja indikaattoreita.

Vaikuttavuus

Varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta ei ole säännöllisesti tuotettuja indikaattoreita.

Digitalisaatio

Digitalisaatiosta varhaiskasvatuksessa ei ole saatavilla indikaattoreita. Digitalisaatio on vahvasti kehittymässä oleva alue varhaiskasvatuksessa, mutta tällä hetkellä kuntien ja varhaiskasvatuksen yksiköiden välillä on suuria eroja sen toteuttamisessa ja kehittämisessä. Varhaiskasvatuksen digitalisaation edistämiseen ei toistaiseksi ole suunnattu määrärahoja valtionavustuksiin.

Opetushallituksen valmistelemissa uusissa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa tieto- ja viestintäteknologia -osaaminen ja monilukutaito ovat teemoina esillä.

5.2 Esi- ja perusopetus

TAVOITE: Opetuksen tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Lisäksi esiopetuksen tavoitteena on osana varhaiskasvatusta parantaa lasten oppimisedellytyksiä. Opetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä oppilaiden edellytyksiä osallistua koulutukseen ja muutoin kehittää itseään elämänsä aikana. Opetuksen tavoitteena on lisäksi turvata riittävä yhdenvertaisuus koulutuksessa koko maan alueella. (Perusopetuslaki, 628/1998)

Saatavuus

Valtakunnallisesti tarkasteltuna esiopetusta järjestetään eniten varhaiskasvatuksen yhteydessä. Vuonna 2013 esiopetuksessa olevista lapsista noin 80 prosenttia osallistui varhaiskasvatuksessa järjestettyyn esiopetukseen. Perusopetuksen yhteydessä järjestettyyn esiopetukseen osallistui vajaat 20 prosenttia lapsista.

Esiopetuksen järjestämistapa vaihtelee maakuntien välillä merkittävästi. Vuonna 2013 varhaiskasvatuksessa järjestettävän esiopetuksen osuus oli korkein Etelä-Karjalassa. Eniten esiopetusta järjestetään peruskoulujen yhteydessä Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan sekä Pohjanmaan maakunnissa.

Esiopetuksen velvoittavuutta koskeva lainsäädännön muutos tuli voimaan vuoden 2015 alusta. Lain mukaan oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuotena lapsen on osallistuttava vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan

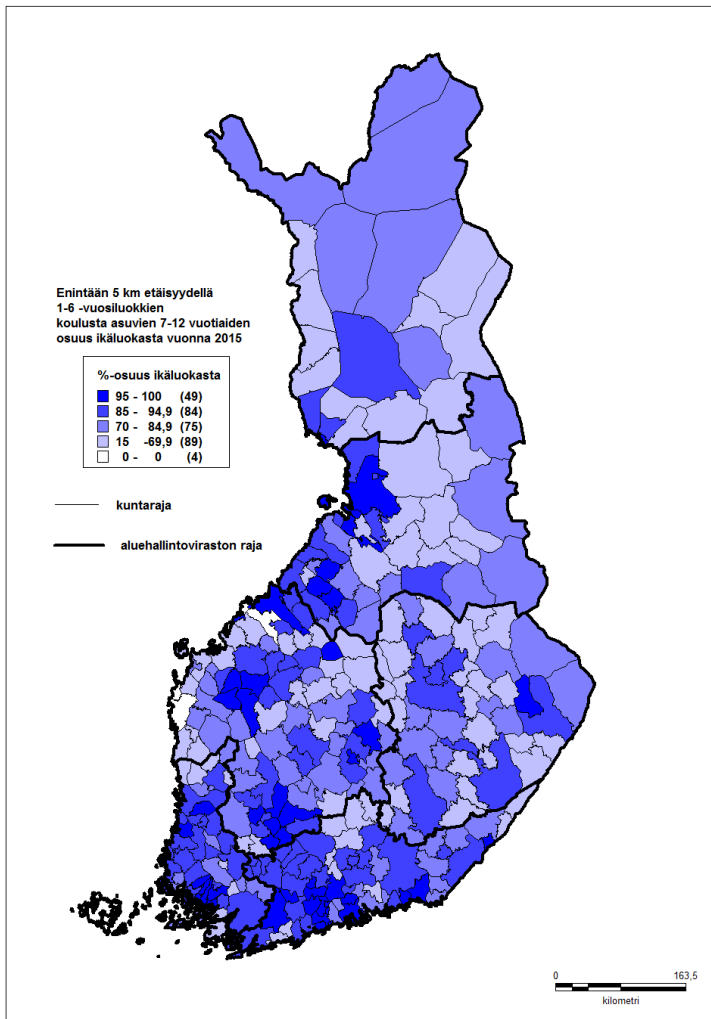
toimintaan. Lain tavoitteena on parantaa lasten oppimisedellytyksiä ja siten lisätä kouluksellista tasa-arvoa saamalla esiopetuksen piiriin ne noin 1 200 esiopetusikäistä lasta, jotka eivät ole osallistuneet maksuttomaan esiopetukseen.

Perusopetusta antavien koulujen määrä on vähentynyt vuosien 2008–2014 välillä 490 koululla. Samaan aikaan oppilaiden määrä on vähentynyt 30 236 oppilaalla. Eniten ovat vähentyneet 1–6 vuosiluokkia sisältävät koulut. Vuosiluokkia 1–9 sisältävien koulujen lukumäärä on kasvanut tasaisesti. Oppilasmäärässä suurin muutos keskittyy 7–9 vuosiluokkiin, jossa ikäluokkien koko on pienentynyt.

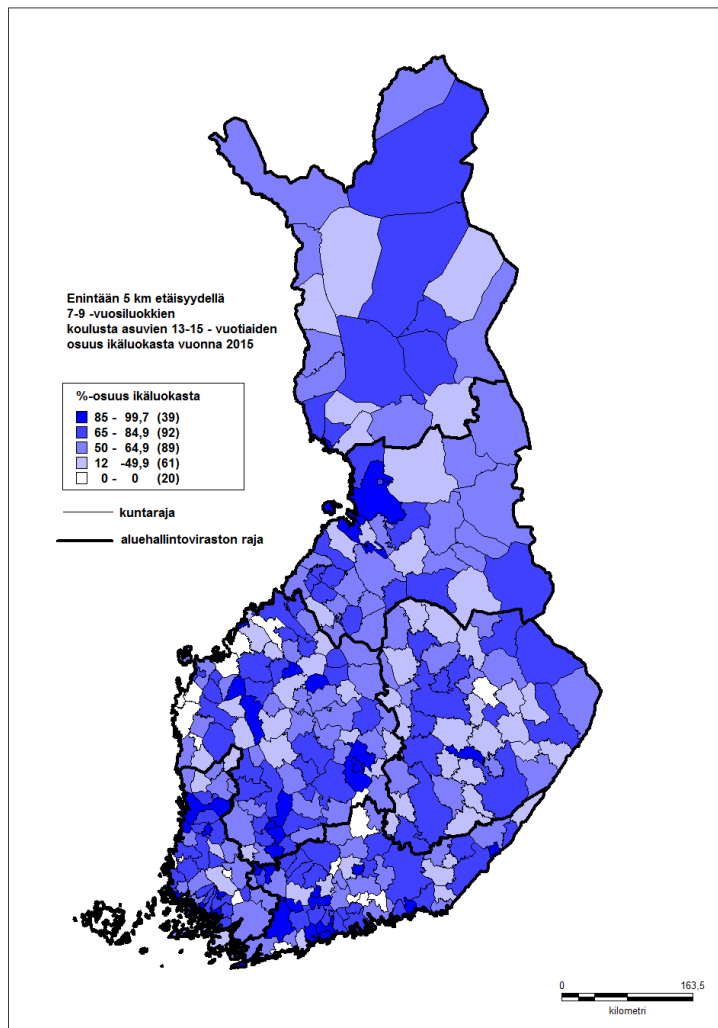
Perusopetuksen saavutettavuutta on kuvattu kartoissa 1 ja 2.

Kartta 1. Perusopetuksen vuosiluokkien 1–6 saavutettavuus vuonna 2015

(lähde: Aluehallintovirastot).



Kartta 2. Perusopetuksen vuosiluokkien 7–9 saavutettavuus vuonna 2015
(lähde: Aluehallintovirastot).



Perusopetusta antavien koulujen määrä on vähentynyt vuosien 2008–2014 välillä 490 koululla. Alle 50 oppilaan koulujen määrä on vähentynyt selvästi. Pienien koulujen määrä on vähentynyt vuoden 2008 792 koulusta 483 kouluun. Tämä on noin 40 prosenttia kokonaismäärästä. Muissa kokoluokissa koulujen vähentyminen on ollut suhteellisesti pienempää. Kaikkein suurimpien koulujen lukumäärä on hieman kasvanut.

Aluehallintoviranomaisten vuotta 2015 koskevan peruspalvelujen arvioinnin mukaan noin 91 prosenttia 7–12-vuotiaista asuu enintään viiden kilometrin etäisyydellä vuosiluokkien 1–6 koulusta. Saavutettavuus on valtakunnallisella tasolla hieman heikentynyt vuo-

teen 2013 verrattuna. Alueellisesti saavutettavuus oli heikentynyt eniten Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla. 13–15-vuotiaista 79 prosenttia asui korkeintaan viiden kilometrin päässä vuosiluokkien 7–9 kouluista. Valtakunnallisesti saavutettavuus on hieman heikentynyt vuoteen 2013 verrattuna. Saavutettavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Eniten tilanne on heikentynyt Etelä-Karjalan ja Varsinais-Suomen maakunnissa.

Laatu

Esi- ja perusopetuksen laatua tarkastellaan selvitysten ja arviointien tulosten kautta. Keskeisinä laadun arvioinnin mittareina ovat perusopetuksen oppimistulosten kansalliset ja kansainväliset arvioinnit sekä opettajien kelpoisuus ja opetusryhmäkoot. Arvioinnin mukaan esiopetuksen laatu on keskimäärin melko hyvää, joskin laatu vaihtelee alueellisesti ja kuntaryhmittäin. Esiopetuksen laatu vaihtelee erityisesti esiopetusta antavien yksiköiden välillä. Esiopetuksen järjestäjätaholla ei ole merkittävää vaikutusta esiopetuksen laatuun.

Esiopetuksen laadun arvioinnin mukaan lasten kasvu-, kehitys- ja oppimisedellytysten edistäminen toteutuu hyvin esiopetuksessa ja he viihtyvät esiopetuksessa. Arviointi osoitti esiopetuksen oppimisympäristön laadussa olevan selkeitä puutteita varhaisessa tuessa ja oppilashuollon palveluissa.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on valmistellut perusopetuksen laatukriteerit, joiden tarkoituksena on tukea opetuksen korkeaa laatua ja monipuolista tarjontaa sekä turvata opetukselliset ja sivistykselliset perusoikeudet lapsille asuinpaikasta, kielestä ja taloudellisesta asemasta riippumatta.

Koulutuksen ulkopuoliset arvioinnit ovat osoittaneet, että perusopetuksen päättävän ikäluokan osaaminen on laskussa. Suomalaisnuorten matematiikan osaamisessa on tapahtunut merkittävää heikentymistä ja samalla oppilaiden väliset osaamiserot ovat kasvaneet.

Esi- ja perusopetuksen opettajien muodollisessa kelpoisuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2008 ja 2013 välillä. Opetusryhmäkoot ovat pienentyneet vuodesta 2008 lähtien kaikilla vuosiluokilla lukuun ottamatta esiopetuksessa. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Uudenmaan maakunnassa (19,63) ja pienimmät Keski-Pohjanmaan maakunnassa (16,2).

Taloudellisuus

Perusopetuksen käyttökustannukset olivat vuonna 2014 noin 8 500 euroa oppilasta kohden. Korkeimmat kustannukset olivat Lapissa, 9 500 euroa, ja matalimmat Pohjois-Pohjanmaalla, 7 900 euroa. Opetuksen menot muodostavat lähes 60 prosenttia kustannuksista.

Merkittäviä kuntien kustannuseroja selittäviä tekijöitä ovat oppilasmäärä sekä kunnan keskimääräinen koulukoko. Kunnissa, joissa keskimääräinen koulukoko on alle 39 oppilasta, yksikkökustannukset ovat 15 600 euroa oppilasta kohden, kun taas keskimääräiseltä koulukooltaan 200–299 oppilaan kunnissa yksikkökustannukset jäävät noin 8 200 euroon.

Tuottavuus

Perusopetuksesta ei ole saatavissa erillisiä säännöllisesti tuotettuja kattavia tuottavuusindikaattoreita.

Vaikutavuus

Perusasteen päättäneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin on pysynyt 2000-luvulla suurin piirtein samalla tasolla. Vuonna 2013 noin 90 prosenttia perusasteen päättävistä sijoittui tutkintotavoitteisiin jatko-opintoihin. Tutkintotavoitteisen koulutuksen lisäksi noin 4–5 prosenttiyksikköä sijoittuu muuhun koulutukseen, kuten valmistaviin ja valmentaviin opintoihin tai kansanopistoihin. Kokonaan jatko-opintoihin sijoittumattomien osuus on täten arviolta noin 2–4 prosenttia perusasteen päättävistä oppilaista. Sijoittumisessa on alueellisia eroja. Päijät-Hämeessä, Uudellamaalla, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla koulutuksen ulkopuolelle jää eniten perusasteen päättäviä. Paras tilanne on Etelä- Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla.

Digitalisaatio

Digitaalisuus on nykypäivänä olennainen osa kaikkea oppimista ja opettamista. Uudet digitaaliset oppimateriaalit ja oppimisympäristöt tarjoavat monia uusia oppimisen tapoja niin opiskelijoille kuin opettajillekin.

Koulutuksen digitalisoitumisesta päävastuun kantavat opetuksen järjestäjät, jotka pääsääntöisesti perusopetuksessa ovat kuntia. Niillä on päävastuu järjestää sellaiset oppimisympäristöt ja osaava henkilökunta joka kykenee antamaan opetussuunnitelman mukaista opetusta oppilailleen. Valtionavustuksin on kuitenkin haluttu tukea opetuksen järjestäjiä muun muassa rahoittamalla täydennyskoulutusta, digitaalisia oppimisympäristöhankkeita sekä kehittämällä yhteisiä sähköisiä palveluita. Osaamisen ja koulutuksen yhtenä hallituksen merkittävimmistä kärkihankkeista on Uudet oppimisympäristöt ja digitaaliset materiaalit peruskouluihin.

Uusissa perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa, joiden mukaan opetusta tulee järjestää asteittain vuoden 2016 syksystä lähtien, digitaaliset työtavat ja tieto- ja viestintätekniikan ymmärtäminen ovat keskeisessä osassa.

5.3 Lukiokoulutus

TAVOITE: Lukiokoulutuksen tavoitteena on tukea opiskelijoiden kasvamista hyväksi, tasapainoiksi ja sivistyneiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintojen, työelämän, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. Maahanmuuttajille ja vieraskielisille järjestettävän lukiokoulutukseen valmistavan koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle kielelliset ja muut tarvittavat valmiudet lukiokoulutukseen siirtymistä varten. Lisäksi koulutuksen tulee tukea opiskelijoiden edellytyksiä elinikäiseen oppimiseen ja itsensä kehittämiseen elämänsä aikana (Lukiolaki, 629/1998)

Saatavuus

Saatavuutta tarkastellaan lukion opiskelijamäärien, oppilaitosverkon ja alueellisen saatavuutettavuuden avulla. Uusimmat tiedot oppilasmääristä sekä oppilaitoksista on vuodelta 2014.

Lukioiden määrä on laskenut vuodesta 2008 40:llä ja lukiokoulutuksen opiskelijoiden määrä 10 792 opiskelijalla, joka merkitsee 10,3 prosentin laskua vuodesta 2008.

Aluehallintoviranomaisten tekemän peruspalvelujen arviointiselvityksen mukaan vuonna 2015 koko maassa 16-vuotiaista asui korkeintaan 10 kilometrin päässä lukiosta 84,7 prosenttia ja korkeintaan 30 kilometrin päässä 98,2 prosenttia. Tilanne ei ole heikentynyt merkittävästi vuodesta 2013. Alueelliset erot ovat suuria. Paras tilanne on Etelä-Suomen AVI-alueella ja huonoin Itä-Suomen AVI-alueella.

Laatu

Lukion opettajien muodollinen kelpoisuus on jonkin verran parantunut vuodesta 2005 ja 2010. Erityisesti sivutoimisten tuntiopettajien kelpoisuusaste on noussut. Lehtoreista päteviä oli 97 prosenttia.

Taloudellisuus

Lukiokoulutuksen taloudellisuutta on arvioitu valtiosuusjärjestelmää ja koulutuksen seuranta varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista. Lukiokoulutuksen kiinteähintaiset yksikkökustannukset ovat kasvaneet 9,4 prosenttia vuodesta 2008 vuoteen 2014, mikä on selvästi vähemmän kuin perusopetuksessa.

Tuottavuus

Lukiokoulutuksesta ei ole saatavissa säännöllisesti tuotettuja kattavia tuottavuusindikaattoreita.

Vaikuttavuus

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

Digitalisaatio

Lukiokoulutuksen digitalisoitumiseen merkittävästi vaikuttava päätös on ollut ylioppilastutkinnon sähköistäminen. Uusissa lukion opetussuunnitelman perusteissa huomioidaan entistä enemmän digitalisaation vaikutus yksilöön ja yhteiskuntaan. Uusien perusteiden mukaisesti laadittu opetussuunnitelma otetaan käyttöön lukion aloittavilla opiskelijoilla 1.8.2016 lukien, ja käyttöönotto etenee vuosiluokka kerrallaan.

5.4 Ammatillinen peruskoulutus

TAVOITE: Ammatillisen peruskoulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille ammatillisen perustutkinnon edellyttämä osaaminen ja ammattitaito sekä valmiuksia yrittäjyyteen. Ammatilliseen peruskoulutukseen valmentavan koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille valmiuksia ammatilliseen peruskoulutukseen hakeutumiseksi sekä vahvistaa opiskelijoiden edellytyksiä suorittaa ammatillinen perustutkinto. Sairauden tai vamman vuoksi erityistä tukea tarvitseville opiskelijoille annetaan henkilökohtaisten tavoitteiden ja valmiuksien mukaista opetusta ja ohjausta.

Koulutuksen tavoitteena on lisäksi tukea opiskelijoiden kehitystä hyväksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi ja yhteiskunnan jäseniksi sekä antaa opiskelijoille jatko-opintovalmiuksien, ammatillisen kehittymisen, harrastusten sekä persoonallisuuden monipuolisen kehittämisen kannalta tarpeellisia tietoja ja taitoja. Erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalle järjestettävän koulutuksen tavoitteena on lisäksi yhteistyössä kuntoutuspalveluiden tuottajien kanssa edistää opiskelijan kokonaiskuntoutusta.

(Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta, 630/1998)

Saatavuus

Ammatillisen peruskoulutuksen saatavuutta on arvioitu opiskelupaikkojen määrää kuvaavilla opiskelijamäärillä. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet aivan viime vuosiin asti siitä huolimatta, että nuorisoikäluokat ovat kääntyneet laskuun. Erityisesti näyttötutkintoon valmistavan koulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet.

Nuorille tarkoitetun ammatillisen peruskoulutuksen saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja suhteessa nuorisoikäluokkaan. Vuonna 2014 koko maassa oli laskennallisesti jokaista ammatilliselle toisella asteelle siirtyvää nuorta kohden 0,76 aloituspaikkaa. Maan eri osien välillä oli huomattavia maakunnallisia eroja siten, että paras saatavuus oli Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Lapissa, heikoin Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.

Laatu

Ammatillisen koulutuksen laatua kuvataan muun muassa opettajien kelpoisuudella. Vuonna 2014 koko maassa ammatillisen koulutuksen opettajista oli muodollisesti kelpoisia vajaat 80 prosenttia. Alueelliset vaihtelut ovat suuria vaihdellen alle 70 prosentista lähes 90 prosenttiin. Kelpoisuuden suhteen paras tilanne on Etelä-Karjalassa ja heikoin Kymenlaaksossa.

Taloudellisuus

Keskimääräinen opiskelijakohtainen yksikköhinta vuonna 2014 oli 10 980 euroa, mikä oli vuoden 2014 hinnoin mitattuna kaksi prosenttia vähemmän kuin edellisvuonna. Vuodesta 2008 vuoteen 2014 yksikkökustannukset ovat nousseet kaksi prosenttia.

Tuottavuus

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

Vaikuttavuus

Ammatillisen koulutuksen jälkeisessä työllistymisessä tapahtui positiivista kehitystä aina vuoteen 2011 saakka, sen jälkeen taantuman pitkittyessä vastavalmistuneiden työllisyys on jonkin verran heikentynyt. Työllistyneiden ja jatko-opiskelijaksi siirtyneiden osuus tutkinnon suorittaneista oli vuonna 2013 70 prosenttia ja se vaihtelee aloittain sosiaali- ja terveysalan 88 prosentista tekniikan alan 61 prosenttiin. Ammatillisen peruskoulutuksen läpäisy on parantunut tasaisesti (3 vuodessa tutkinnon suorittaneet). Vuonna 2008 läpäisyaste oli 59 prosenttia ja vuonna 2013 62 prosenttia.

Digitalisaatio

Ammatillisen peruskoulutuksen digitalisaatio on tapahtunut samankaltaisesti työelämän muutosten kanssa. Digitalisaation nopeus ja laajuus ovat vaihdelleet riippuen alasta ja ammatista. Ammatilliseen peruskoulutukseen on kyetty digitalisaation myötä löytämään uusia toimintatapoja, mutta yhä nopeammin tapahtuvat muutokset haastavat etsimään aktiivisesti uusia keinoja kehittää toimintaa.

6 Kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalvelut

6.1 Kirjastopalvelut

TAVOITE: Edistää väestön yhtäläisiä mahdollisuuksia sivistykseen, kirjallisuuden ja taiteen harastukseen, jatkuvaan tietojen, taitojen ja kansalaisvalmiuksien kehittämiseen, kansainvälistymiseen sekä elinikäiseen oppimiseen. Kirjastotoiminnassa tavoitteena on edistää myös virtuaalisen ja vuorovaikutteisten verkkopalvelujen ja niiden sivistyksellisten sisältöjen kehittymistä. (Kirjastolaki, 904/1998)

Saatavuus

Kirjastopalvelujen saatavuuteen vaikuttavat kirjaston sijaintipaikan lisäksi kirjastojen aukioloajat ja liikenneyhteydet. Digitalisaation hyödyntäminen kirjastopalveluissa ja sitä kautta kirjastojen monipuoliset verkkopalvelut, ovat parantaneet kirjastoasiointia.

Kirjasto- ja tietopalvelujen saavutettavuus kiinteiden toimipisteiden mittarilla on melko kattava, vaikkakin kiinteiden toimipisteiden määrä on laskenut. Vuonna 2010 pää-, sivu- ja laituskirjastojen määrä oli 842. Vuonna 2014 kirjastoja oli 793. Myös kirjastoautojen määrä on edelleen laskenut. Vuonna 2014 Suomessa oli enää 142 kirjastoautoa (vuonna 2010 154). Vaikka kiinteiden toimipisteiden määrä on edelleen laskenut, oli kirjastojen aukiolotuntien määrä vuonna 2014 hivenen noussut edellisestä vuodesta.

Kirjastojen lainaus ja fyysiset käynnit kasvoivat aina vuoteen 2004, jonka jälkeen lainaus ja käynnit kääntyivät laskuun. Lainaus- ja käyntiluvut ovat kuitenkin edelleen maailman huippua. Vuonna 2014 kirjastoissa oli yhteensä noin 50 milj. käyntiä. Käyntiasiointi on pienentynyt vuosittain. Kehitys on johtunut ennen kaikkea digitalisaatiokkehityksestä ja esimerkiksi asiointin siirtymisestä kirjastojen verkkopalveluihin.

Laatu

Kirjasto- ja tietopalveluja käyttävät kaikki ikäryhmät. Selvityksissä on arvioitu, että kirjastojen välitön ja välillinen käyttö koskee lähes 80 prosenttia maan väestöstä. Kuntaliiton ARTTU2 -tutkimusohjelman kuntalaiskyselyyn 2015 vastanneista 66 prosenttia oli

käyttänyt kirjastopalveluja kyselyä edeltäneen viimeisen 12 kuukauden aikana. Kirjasto- ja tietopalvelut ovat kuntien käytetyimpiä peruspalveluja. Erityisen korkealla kirjaston käyttö nousee lasten ja nuorten keskuudessa.

Kuntalaiskyselyn mukaan kuntalaiset arvostavat kirjastopalveluita. Kuntaliiton selvityksen mukaan 93-prosenttia pitää käyttökokemukseen perustuen kirjastopalveluita kokonaisuutena hyvin hoidettuina.

Taloudellisuus

Kirjastojen kustannuskehitys on ollut pienempää verrattuna kuntasektorin muiden peruspalvelujen keskimääräiseen kustannuskehitykseen ja asukaskohtaiset toimintakulut ovat hienoisesti laskeneet. Toimintakulujen laskua selittää henkilötyövuosien vähentyminen. Kunnat käyttävät keskimäärin yhden prosentin kunnan toimintamenoista kirjastojen ylläpitämiseen. Kirjastojen taloudellisuuden tunnuslukuja on kuvattu alla olevassa taulukossa:

Taulukko 2. Yleisten kirjastojen toimintakulut euroa/asukas sekä henkilötyövuodet.

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014
Toimintakulut, euroa / asukas	56	58	59	59	58
Henkilötyövuodet	4 193	4 216	4 234	4 184	4 097

Kirjastopalvelujen taloudellisuus ja myös tehokkuus on parantunut kuntarajat ylittävällä yhteistyöllä muun muassa kirjastojärjestelmissä, aineistohankinnassa ja aineistokuljetuksissa. Kaikkia yleisiä kirjastoja hyödyttävät verkkopalvelut on tuotettu pääosin keskitetysti.

Tuottavuus

Taulukko 3. Yleisten kirjastojen tuottavuus- ja tuloksellisuusmittareita.

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014
Lainan kustannukset, euroa / laina	3,10	3,18	3,33	3,44	3,48
Käynnin kustannukset, euroa/käynti	5,67	5,88	5,98	6,22	6,38
Lainaus, milj. kpl	96,2	97,4	94,9	92,7	90,9
Kävijät, milj. kpl	52,7	52,8	52,8	51,3	50,4
Verkkokäynnit, milj. kpl ¹	57,1	56,7	56,9	53	40,4

¹ Verkkokäyntien tilastointiohjetta tarkennettiin edelleen vuodesta 2014 alkaen, mikä näkyy alussa verkkokäyntien laskuna.

Vaikuttavuus

Kirjastojen kansallisen käyttäjäkyselyn 2013 tulosten perusteella kirjaston asiakkaiden kokemat hyödyt ovat merkittäviä. Lähes kaikkien tekijöiden kohdalla enemmistö vastaa-

jista katsoo, että vaikutuksia on ollut jossain määrin tai erittäin paljon. Vastaajien kokemuksissa kirjastojen suurimmat vaikutukset liittyvät lukemis- ja kulttuuriharrastusten tukemisen sekä vapaa-ajan virikkeiden tarjoamiseen. Vastaajista 88 prosenttia koki kirjaston parantaneen myös elämänlaatuaan.

Kirjastopalvelujen koettuja hyötyjä ja vaikutuksia mittaavien kysymysten valossa yleisten kirjastojen rooli on erityisen merkittävä kulttuuriharrastusten tukijana, vapaa-ajan vinkkien tarjoajana sekä elämänlaadun lisääjänä.

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

Digitalisaatio

Kirjastojen kehittämät verkkopalvelut ovat parantaneet kirjastojen palvelujen laatua ja asiakaspalvelua sekä tehostaneet aineiston käyttöä. Kirjastojen elektroniset aineistot tekevät tuloaan yleisten kirjastojen kokoelmiin. Yleiset kirjastojen e-aineistokulut vuonna 2014 olivat vajaat 1 220 000 euroa. Asukaskohtaiset kulut olivat 0,22 euroa. Sähköisiä e-kirjoja oli tarjolla runsaat 72 000 kappaletta, joita käytettiin yli 151 000 kertaa.

6.2 Kulttuuripalvelut

TAVOITE: Kunnan tehtävä on edistää, tukea ja järjestää kulttuuritoimintaa. Kunnan tehtävä on myös järjestää kunnan asukkaille mahdollisuuksia taiteen perusopetukseen sekä harrastusta tukevaan opetukseen taiteen eri aloilla. (Laki kuntien kulttuuritoiminnasta, 728/1992)

Kulttuuri- ja taidelaitoksista säädetään museolaissa (729/1992) ja teatteri- ja orkesterilaissa (730/1992) sekä taiteen perusopetuksesta laissa taiteen perusopetuksesta (633/1998).

Saatavuus

Kaikki kunnat järjestävät kulttuuritoimintaa yleisen kulttuuritoiminnan kautta. Kulttuuripalveluiden alueellinen saatavuus vaihtelee maan eri osissa etenkin kunnan asukasluvusta riippuen.

Maassamme on yli 200 ammatillisesti toimivaa kulttuuri- ja taidelaitosta, joista kunnallisia on noin puolet, sekä yli 70 kulttuuri- ja kongressitaloa. Vuonna 2015 valtionosuuden piirissä oli yhteensä 207 taidelaitosta, joista museoita 123, teattereita 57 ja orkestereita 28. Alueellisesti taide- ja kulttuurilaitosten verkosto on jakaantunut ympäri Suomea. Valtionosuuden piirissä olevat taide- ja kulttuurilaitokset ovat keskittyneet asukasluvultaan suuriin kuntiin. Valtionosuusteattereita ja -orkestereita toimii pääosin maakuntakeskuksissa. Valtionosuusmuseoita sijaitsee kattavammin myös asukasluvultaan pienemmissä kunnissa.

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

Taiteen perusopetuksen tarjonnassa, kysynnässä ja saavutettavuudessa on merkittäviä maakunnittaisia eroja. Opetus keskittyy paljolti eteläiseen Suomeen. Koko maassa taiteen perusopetuksen piirissä oli keskimäärin 12 prosenttia pääasiallisesta kohderyhmästä eli 2–19-vuotiaista lapsista ja nuorista. Kaikkiaan oppilaita oli lähes 126 000, joista joka neljäs oli poika. Kaikista oppilaista yli puolet opiskeli musiikkia.

Laatu

Kulttuuripalveluiden laatua ei suoraan arvioida. Taiteen osalta Suomessa on käytössä vertaisarviointimenetelmä. Taiteen edistämiskeskuksen asiantuntijaeliminä taidetoimikunnat päättävät vertaisarviointiin perustuvista taiteilijoille, taiteilijaryhmille ja yhteisöille myönnettävistä apurahoista ja palkinnoista kukin omalla alallaan ja alueellaan. Kuntien kulttuuripalveluiden tuottamisessa voi olla mukana taiteilijoita, taiteilijaryhmiä sekä yhteisöjä, joille myönnetään vertaisarvioinnin kautta rahoitusta. Näiltä osin laatua on arvioitu vertaisarvioinnilla.

Erilaiset kävijätutkimukset mittaavat palveluiden käyttäjien tyytyväisyyttä kulttuuri-palveluihin.

Taloudellisuus

Vuonna 2014 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti koko maassa olivat 21 euroa/asukas ja museoiden, teattereiden ja orkestereiden 49 euroa/asukas. Yhteenlasketut yleisen kulttuuritoiminnan sekä museoiden, teattereiden ja musiikkitoiminnan nettokustannukset vaihtelivat kunnissa vuonna 2012 välillä 0-196 euroa ja vuonna 2014 välillä 0-207 euroa/asukas. Kaupunkimaisissa kunnissa yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat 25 euroa/asukas, taajaan asutuissa kunnissa 15 euroa/asukas ja maaseutumaisissa kunnissa 11 euroa/asukas. Museot, teatterit ja orkesterit keskittyvät maakuntakeskuksiin ja muihin suurempiin kuntiin, mistä kertoo myös niiden nettokäyttökustannusten jakautuminen; kaupunkimaisissa kunnissa nettokäyttökustannukset olivat 68 euroa/asukas, taajaan asutuissa kunnissa 9 euroa/asukas ja maaseutumaisissa kunnissa 5 euroa/asukas. Yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohti olivat 217 kunnassa enintään 15 euroa. Näissä kunnissa asuu noin 2,7 milj. asukasta.

Henkilöstömääriin kuntien kulttuuritoiminnassa ja -palveluissa vaikuttaa merkittävästi palvelujen järjestämisen tapa. Myös kuntaliitokset ovat vaikuttaneet kuntien kulttuurialan henkilöstöön. Yli puolessa (54,9 prosenttia) kulttuuritoiminnan peruspalveluiden arvioinnin 2015 kyselyyn vastanneista kunnista yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistui vuonna

2014 yksi henkilötyövuosi tai enemmän. Vuosina 2012 ja 2014 henkilötyövuodet olivat varsin suoraan verrannollisia asukaslukuun ja kuntatyyppiin: henkilötyövuosien määrä oli yleisesti korkein asukasluvultaan suurissa, kaupunkimaisissa kunnissa. Vuosilta 2012 ja 2014 henkilöstötietoja ei kuitenkaan ole saatavilla kaikista kunnista.

Tuottavuus

Kulttuuripalvelujen tehokkuudesta tai tuottavuudesta ei ole olemassa yksiselitteisiä mitta-
tareita.

Vaikutavuus

Vaikka kulttuuripalveluiden osuus kunnan taloudesta on pieni, ovat toiminnan vaikutukset merkittäviä. Kulttuuripalveluiden saatavuus vaikuttaa muun muassa kunnan asukkaiden aktiivisuuteen, elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Valtionosuutta saavissa museoissa kävijöitä vuonna 2014 oli 3 874 780. Kävijämäärä pieneni edellisestä vuodesta 115 502 kävijällä eli noin 2,8 prosentilla. Museoiden kokonaiskävijämäärät ovat kuitenkin olleet kasvussa. Valtionosuutta saavilla orkestereilla kävijöitä oli vuonna 2014 kaikkiaan 925 000. Kävijämäärä nousi vuodesta 2013 19 prosenttia ja esiintymisten lukumäärä oli noin 10 prosenttia. Teatterikävijöitä vuonna 2014 oli 2 158 000, mikä oli noin 3,4 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Kulttuuripalveluihin ollaan yleensä tyytyväisiä. Suomen Kuntaliiton Arttu2-tutkimusohjelman kuntalaiskyselyn 2015 mukaan vastanneista 43,3 prosenttia oli käyttänyt kulttuuripalveluita viimeisen 12 kuukauden aikana. Kulttuuripalvelut oli hoidettu hyvin 51 prosentin mukaan. Vain kolme prosenttia oli sitä mieltä, että palvelut oli hoidettu huonosti. Kulttuuripalveluita pidettiin myös saavutettavina, sillä tätä mieltä oli 50 prosenttia vastaajista. Huonosti saavutettavina niitä piti vain neljä prosenttia. Palveluita tarkasteltiin myös käyttäjien ja ei-käyttäjien näkökulmasta. Kulttuuripalveluiden käyttäjistä hyvin hoidettuina palveluita piti 81 prosenttia ja ei-käyttäjistä 49 prosenttia. On kuitenkin otettava huomioon, että ei-käyttäjistä vain 29 prosenttia pitää kulttuuripalveluita hyvin saatavina ja saavutettavina.

Kulttuuripalveluiden tuotannolla on myös työllistävä ja elinkeinotoimintaa sekä veto-
voimaisuutta lisäävää merkitystä, joskin Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan kulttuuritoimialoilla työllisyys heikentyi vuodesta 2010 vuoden 2013 loppuun noin kymmenen prosenttia. Toimialat työllistivät vuonna 2013 112 000 henkilöä, kun vuonna 2010 työllisiä oli noin 124 480. Poikkeuksena on kulttuuri- ja viihdetoiminta, jonka työllisyys parani vuodesta 2010 lähes 30 prosenttia ja ylitti 20 000 työllistä vuonna 2013. Sen sijaan mainonnan työllisyys heikkeni yli 25 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2013. Kulttuurialan yritysten toimipaikkoja oli Suomessa vuonna 2013 yli 22 000

Digitalisaatio

Vuonna 2014 julkaistiin selvitys kuntien kulttuuripalveluiden sähköisen tuottamisen mahdollisuuksista. Sähköisiä kulttuuripalveluja ilmoitti tuottavansa 76 kuntaa, sosiaalista mediaa käytti 73 kuntaa, mutta esimerkiksi vain 12 kuntaa ilmoitti tuottavansa digitaalisia kulttuuripalveluita laitoksiin. Erilaisia virtuaalisia opaskierroksia järjesti 18 kuntaa. Suoratoistoa eli striimausta käytti vain seitsemän kuntaa. Kulttuuritoimen työntekijät tuottavat palvelut pääasiassa oman toimensa ohella. Tuotannossa suurimpina haasteina koettiin taloudelliset ja henkilöstöresurssit.

Kulttuuripalvelujen alueellisen saatavuuden arvioinnin (2015) yhteydessä selvitettiin sitä, miten kunnat hyödyntävät kulttuuripalvelujen tuottamisessa ja jakelussa digitalisaatiota. 30 prosenttia vastanneista kunnista (184 kpl) käytti tai oli kokeillut mediateknologiaa hyödyntäviä, verkon välityksellä toteuttavia toimintamuotoja taide- ja kulttuuripalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden edistämiseksi.

Myös kuntien ylläpitämät museot hyödyntävät monipuolisesti digitalisaation mahdollisuuksia ja orkestereissa digitalisaatiota on myös hyödynnetty.

6.3 Nuorisopalvelut

TAVOITE: : Nuorisotyön tavoitteena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. (Nuorisolaki, 72/2006)

Saatavuus

Nuorisolaissa ei säädetä kunnan nuorisotyön palvelujen sisällöstä. Lähtökohtana on, että hyvin hoidettu nuorisotyö pitää sisällään nuorisolain 7 § lueteltuja toimintoja. Kuntaliiton mukaan kunnissa on yhteensä 1100 nuorisotilaa ja 3400 nuorisotyön ammattilaista. Nuorisotiloja on kaikissa kunnissa. Työpajatoiminnan, etsivän nuorisotyön ja tieto- ja neuvontatyön palveluiden saatavuutta seurataan vuosittain.

Etsivää nuorisotyötä ja nuorten työpajatoimintaa seurataan Valtakunnallisen työpaikajyhdistys ry:n yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa toteuttamalla vuosittaisilla valtakunnallisilla kyselyillä. Kyselyissä on kartoitettu myös nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tilannetta. Vuonna 2014 etsivän nuorisotyön kyselyyn vastasi 222 organisaatiota. Lähes 500 etsivää nuorisotyöntekijää tavoitti 16 740 nuorta. Tavoitetuilla nuorilla tarkoitetaan niitä nuoria, joiden kanssa on käyty keskustelua henkilökohtaisella tasolla – työntekijät ovat esimerkiksi selvittäneet nuoren tuen tarpeen. Tavoitetuista nuorista 12 270 (73 prosenttia) oli toimenpiteissä, 3 850 nuorta (23 prosenttia) ei ollut vielä toimenpiteissä. Hieman enemmän tavoitetuista nuorista odotti vuoden lopussa vielä pääsyä toimenpiteisiin kuin vuotta aikaisemmin. Pieni osa tavoitetuista nuorista kieltäytyi yhteistyöstä kokonaan (3 prosenttia).

Lapissa ja Pohjois-Suomessa nuorten määrä etsivän nuorisotyön piirissä kasvoi, kun sitä vastoin muilla AVI-alueilla nuorten määrä pienentyi. Joka kolmas nuori tulee etsivän nuorisotyön piiriin oppilaitoksen kautta. Vuodesta 2013 vuoteen 2014 niiden nuorten osuus, jotka tulevat etsivään nuorisotyöhön oppilaitoksen tai nuorisotyön kautta, on pienentynyt. Sen sijaan yhä suurempi osuus nuorista oli ottanut suoraan, kavereiden tai sukulaisten avulla yhteyttä etsiviin nuorisotyöntekijöihin.

Vuonna 2014 työpajatoiminnan kyselyyn vastasi kaikkiaan 196 työpajaorganisaatiota. Työpajatoimintaan osallistui vuonna 2014 yhteensä 23 170 valmentautujaa, joista 14 200 (61 prosenttia) oli alle 29-vuotiaita nuoria. Nuorten valmentautujien määrä oli hieman pienempi kuin edeltävänä vuonna (14 720), mutta valmentautujien kokonaismäärä oli lievästi kasvanut..

Vuoden 2011 alusta nuorisolaissa säädettiin kuntia velvoittavasta nuorten ohjaus- ja palveluverkostosta. Lapin aluehallintoviraston elokuussa 2014 julkaiseman, kuntiin suuntautuneen kyselyn pohjalta laaditun valtakunnallisen selvityksen mukaan verkostojen kuntakattavuus on nykyään laaja, vuonna 2014 ainoastaan seitsemän kuntaa ei ollut perustanut sellaista.

Laatu

Nuorisopalvelujen laatua ei arvioida.

Taloudellisuus

Kunnat käyttävät nuorisotyöhön hiukan yli 200 milj. euroa vuodessa, eli noin 115 euroa nuorta kohden. Summa on ollut kasvusuunnassa viime vuosina. Kustannuksista noin 4 prosenttia katetaan nuorisotyön veikkausvoittovaroista rahoitettavilla valtionosuuksilla, jonka laskentaperusteena on vuosittain talousarvion rajoissa opetus- ja kulttuuriministeriön päättämä euromäärä kunnan alle 29-vuotiasta asukasta kohden. Kunnat saavat myös harkinnanvaraista valtionavustusta työpajatoimintaan, etsivään nuorisotyöhön ja nuorisotyön kehittämishankkeisiinsa. Valtionavustuksen määrä oli viime vuonna yhteensä noin 28 milj. euroa, jolloin kuntien saaman valtionavun osuus nuorisotyön käyttökustannuksista kasvaa noin 18 prosenttiin. Kunnille myönnettyistä valtionavustuksista suurin osa (viime vuonna 21 milj. euroa) rahoitettiin yleiskatteisista budjettivaroista, jolloin kehysäästöt koskevat kunnissa tehtävää nuorisotyötä välittömästi.

Tuottavuus

Nuorisopalvelujen tehokkuudesta tai tuottavuudesta ei ole olemassa yksiselitteisiä mittareita.

Vaikuttavuus

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

Edellisen hallituskauden Nuorisotakuuhankkeen vaikuttavuutta selvittäneen Kuntoutussäätiön mukaan monialainen yhteistyö nuorten kasvu- ja elinoloihin liittyvissä asioissa on tehostanut tiedonvaihtoa viranomaisten välillä kehittämien niiden toimintatapoja sekä sujuvoittanut nuorten ohjautumista heidän elämäntilanteeseen sopiviin palveluihin.

Digitalisaatio

Nuorisotyön palvelu- ja kehittämiskeskusrakenteeseen kuuluva verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus Verken vuosina 2013 ja 2015 tekemän kuntakyselyn mukaan Internetiä käytetään nuorisotyössä seuraaviin tarkoituksiin: yhteydenpito nuoriin, tiedottaminen, neuvonta ja ohjaus, nuorten omaehtoisen toiminnan tukeminen ja mediakasvatus. Internetin käyttöön nuorisotyössä suhtaudutaan myönteisesti, vaikkakaan se ei aina ole tavoitteellista ja nuorisotyöntekijät kokevat osaamisensa olevan puutteellista.

Nuorten tieto- ja neuvontatyöhön sisältyy keskeisesti verkkopohjaiset palvelut. Esimerkiksi Nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatin tuottama nuorille suunnattu kansallinen verkkopalvelu Nuortenelämä.fi tarjoaa yleistietoa eri elämäntilanteilta sekä linkit alueellisiin ja paikallisiin tieto- ja neuvontapalveluihin sekä valtakunnallisiin tuki- ja kriisipalveluihin.

6.4 Liikuntapalvelut

TAVOITE: Yleisten edellytysten luominen liikunnalle paikallistasolla on kuntien tehtävä. Kunnan tulee luoda edellytyksiä kunnan asukkaiden liikunnalle: 1) järjestämällä liikuntapalveluja sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävää liikuntaa eri kohderyhmät huomioon ottaen; 2) tukemalla kansalaistoimintaa mukaan lukien seuratoimintaa; sekä 3) rakentamalla ja ylläpitämällä liikunta- paikkoja. (Liikuntalaki, 390/2015)

Saatavuus

Suomessa on noin 33 000 liikuntapaikkaa, joista noin 75 prosenttia on kuntien omistamia, ylläpitämiä ja hoitamia. Asukaskohtaisesti Suomen liikuntapaikkaverkosto on ainutlaatuinen ja kattava.

Keskeiset liikuntapaikat sijoittuvat kuntien liikuntatoimen viranhaltijoiden mukaan hyvin yhdyskuntarakenteeseen ja ne ovat hyvin käyttäjien enemmistön saavutettavissa. Uimahallien, jäähallien ja lähiliikuntapaikkojen saavutettavuus Itä-Suomessa on huomionpää koko maahan verrattuna. Käyttövuorojen kysyntä on merkittävästi tarjontaa suurempi erityisesti liikuntahalleissa ja -saleissa. Näiden lisäksi lähiliikuntapaikkojen määrä arvioitiin liian pieneksi suhteessa kysyntään. Liikuntapaikkojen esteettömyyden kehittämisessä on vielä paljon parannettavaa.

Käytetyimmät liikuntapaikat ovat kevyen liikenteen väylät ja maastoliikuntapaikat, kuten kuntoradat. Suomalaisten suosimat liikuntaympäristöt ovat yleisimmin muita kuin varsinaisia liikuntapaikkoja. Nämä liikuntamahdollisuudet ovat riippuvaisia muiden kuin liikunnasta vastaavien hallinnonalojen ratkaisuisista.

Seurojen järjestämät lasten ja nuorten harjoitusvuorot koulujen liikuntasaleissa sekä urheilu- ja pallokentillä ovat maksuttomia suuressa osassa kunnista. Koulujen liikuntasalien käyttö on maksullista joka kolmannessa kunnassa ja urheilu- ja pallokenttien käyttö joka viidennessä kunnassa. Pääsääntöisesti maksut ovat kuitenkin hyvin nimellisiä; enintään kymmenen prosenttia todellisista kustannuksista.

Laatu

Liikuntapalvelujen tai liikuntapaikkapalvelujen laatua ei ole tutkittu.

Taloudellisuus

Vuonna 2014 kuntien liikuntatoimen käyttökustannukset olivat 666,9 milj. euroa. Kuntien liikuntainvestoinnit olivat yhteensä vajaa 124 milj. euroa ja myönnettyjen valtionavustusten osuus oli kaikista kuntien liikuntainvestoinneista 20 prosenttia.

Kuntien liikuntatoimen henkilöstömenot olivat 162,0 milj. euroa. Henkilöstömenojen osuus kuntien liikuntatoimen toimintamenoista oli noin 26 prosenttia. Vuokrien osuus oli suurin, 227,5 milj. euroa eli 37,2 prosenttia. Ostopalveluihin kului 120,3 milj. euroa ja materiaalikustannuksiin 46,4 milj. euroa. Avustuksiin kunnat käyttivät 51,6 milj. euroa eli 8,4 prosenttia kaikista toimintamenoistaan.

Tuottavuus

Liikuntapalvelujen tehokkuudesta tai tuottavuudesta ei ole olemassa mittareita.

Vaikuttavuus

Liikunta edistää keskeisesti väestön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Liikunnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä vaikutuksista on ollut jo pitkään vahvaa tutkimusnäyttöä. Liikunnan avulla voidaan parantaa tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön terveyttä, ja sen rooli sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa on merkittävä. Liikunta vähentää ennenaikaista kuolleisuutta ja on tärkeää erityisesti sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, paksusuolen syövän ja aikuisiän diabeteksen ehkäisyssä. Liikunnan merkitykset mielenterveydelle ja elämänlaadulle ovat huomattavia.

Liikuntapolitiikka on onnistunut suhteellisen hyvin tavoittamaan aktiivisesti liikkuvat. Liikunta on säilynyt ja osin jopa vahvistanut asemaansa väestön, erityisesti lasten ja nuorten suosittuna vapaa-ajan harrastuksena. Järjestäytyneen liikunnan ulkopuolella liikkunnallisen elämäntavan lisääntymistä ei juuri ole tapahtunut. Suositusten mukaiseen liikunnan määrään yltään tällä hetkellä vain noin viidesosa kouluikäisistä, joka kymmenes aikuisväestöön kuuluva ja muutama prosentti ikäihmisistä.

Liikkuva koulu-ohjelma on lisännyt koulupäivän aikana tapahtuvaa liikuntaa, vähentänyt koulukiusaamista ja häiriökäyttäytymistä oppitunneilla sekä vaikuttanut myönteisesti yleisesti oppimistuloksiin. Tällä hetkellä ohjelmassa on mukana noin 1 100 peruskoulua.

Kunnissa järjestetään kohdennettuja liikkumisryhmiä yleisimmin ikääntyneille (92 prosenttia) ja työikäisille (80 prosenttia), liikuntaseuratoiminnan ulkopuolella oleville lapsille ja nuorille (73 prosenttia) sekä toimintaesteisille (67 prosenttia). Eri kohderyhmille suunnattua liikuntaneuvontaa järjestetään selvästi harvemmassa kunnassa kuin liikkumisryhmiä. Useimmin liikuntaneuvontaa järjestetään ikääntyneille (76 prosenttia), työikäisille (66 prosenttia) sekä painonhallintaa tarvitseville (62 prosenttia).

Kohdennettuja liikkumis- ja liikuntaneuvontaryhmiä on lisätty kunnissa erityisesti painonhallintaa tarvitseville, toimintaesteisille, maahanmuuttajille sekä työttömille.

Digitalisaatio

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan linjauksissa painotetaan digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntämistä liikunnan edistämisessä. Teknologiaa hyödyntäen ja digitalisuutta lisäämällä päästään uuden liikuntalain tavoitteeseen liikunta-aktiivisuuden seurannasta, niitä hyödynnetään tutkimuksessa ja muusa valtakunnallisessa seurannassa ja arvioinnissa, sekä yksilötasolla liikuntamotivaation tukena.

Liikunnan digitaaliset palvelut kehittyvät koko ajan, mutta tällä alueella on paljon vielä kehitettävää ja lisättävää. Edistynein valtakunnallinen julkinen digitaalinen palvelu on liikuntapaikkojen paikkatietojärjestelmä Lipas, joka palvelee monipuolisesti eri käyttäjätahoja. LIPAS on valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä, jota hallinnoi Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta ja rahoittaa opetus- ja kulttuuriministeriö. LIPAKSESSA on tietoa Suomen liikuntapaikoista, virkistysalueista, ulkoilureiteistä ja liikuntatoimen taloudesta. Paikkatietojärjestelmä on rajapinnaltaan avoin, joten kunnat pystyvät hyödyntämään omissa kartta- ja liikuntapaikkatietojärjestelmissään LIPAS-tietokantaa, jossa on tällä hetkellä yli 33 000 liikuntapaikkaa.

7 Sosiaali- ja terveystalvet

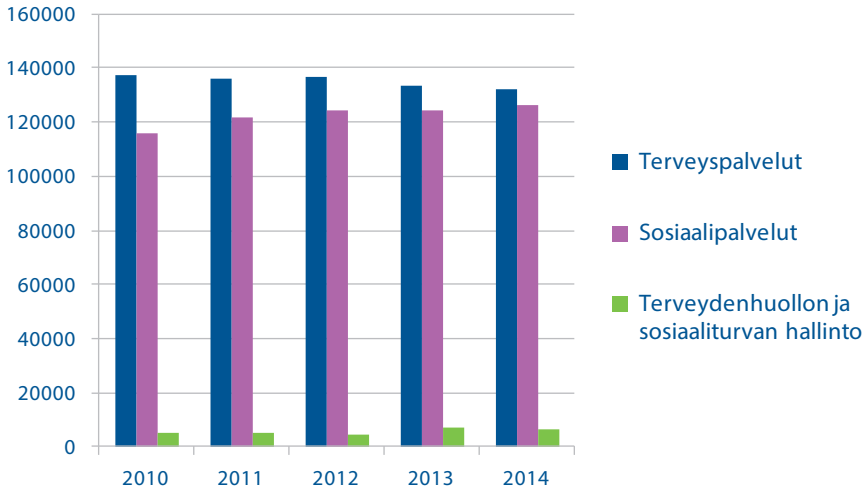
7.1 Henkilöstömäärien kehitys

Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuonna 2014 yhteensä 258 567 henkilöä, joista terveystalvetuissa 132 387 ja sosiaalipalveluissa 126 180 henkilöä. Lisäksi näihin liitetyissä yhteisissä hallinnon palveluissa työskenteli 6 143 henkilöä. Luvuissa ei ole mukana ostopalvelua yksityiseltä sektorilta. Henkilöstön määrä pysyi lähes ennallaan vuonna 2014. Lääkäreiden, sairaan- ja lähihoitajien, sosiaalialan ohjaajien ja lastentarhaopettajien määrät kasvoivat. Perhepäivähoitajien, sairaala- ja laitosapulaisten sekä toimistohenkilöiden määrät vähenivät hieman. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstöstä vaihtui vuoden 2014 aikana 11 prosenttia. Suurin vaihtuvuus oli sosiaalityöntekijöissä.

Naisten osuus koko henkilöstöstä oli 90,4 prosenttia. Henkilöstön iän keskiarvo ei muuttunut vuoteen 2013 verrattuna ja oli 44,7 vuotta. Vuoteen 2025 mennessä 28,5 prosenttia ja vuoteen 2030 mennessä 43,6 prosenttia vuoden 2014 henkilöstöstä saavuttaa 65 vuoden iän.

Tarkkaa tietoa yksityisen sektorin henkilöstöstä vuodelta 2014 ei ole käytettävissä. Yksityisellä sektorilla vuosien 2010–2013 toteutunut henkilöstömäärän kasvu on ollut nopeampaa kuin julkisella sektorilla. Yksityisellä sektorilla terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstömäärä kasvoi noin 10 prosenttia mutta julkisella sektorilla alle kaksi prosenttia. Todennäköisesti sama kehitys jatkui vuonna 2014. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön määrän hitaampaa kasvua selittää osaltaan ostopalveluiden kasvu yksityisiltä.

Kuvio 1. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön määrä vuosina 2010–2014¹



¹ Mukana kaikkina vuosina myös päivähoiton henkilöstö.

Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.

Tilastoraportti 16/2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

7.2 Kansainvälinen vertailu

Suomessa terveydenhuollon laatu on OECD-maiden huippua useilla hoidon mittareilla tarkasteltuna. Sekä kohdunkaulan että rinta- ja suolistosyöpien hoidon tulokset ovat Suomessa OECD-maiden parhaimpia ja kuolleisuus sydäninfarktiin ja aivohalvaukseen OECD-maiden matalimpia. OECD mittaa perusterveydenhuollon toimintaa vältettävissä olevien erikoissairaanhoidon käyntien määrällä. Suomessa on astmaan ja keuhkoastma-matautiin liittyviä vältettäviä käyntejä vähemmän kuin OECD-maissa keskimäärin. Diabeteksestä johtuvia erikoissairaanhoidon käyntejä on ollut Suomessa paljon, mutta määrä on viidessä vuodessa laskenut alle OECD:n keskiarvon.

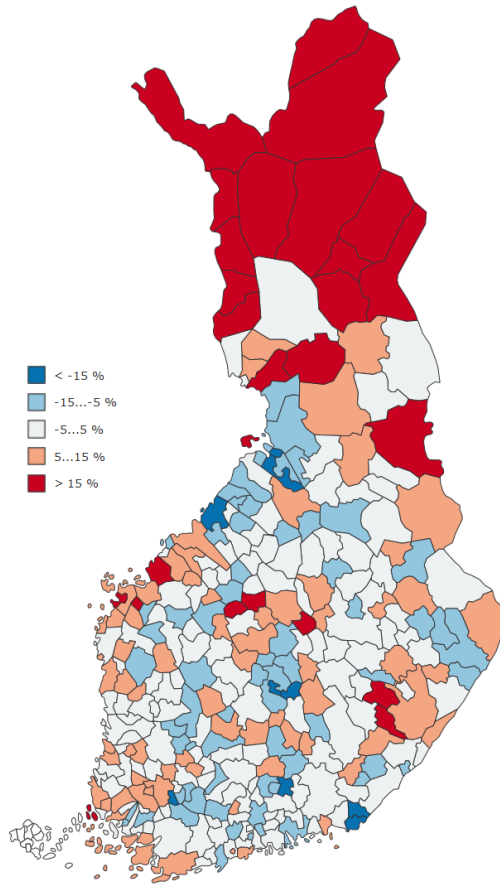
OECD:n *Health at Glance* -raportin mukaan Suomen terveydenhuollon palveluihin pääsyssä on enemmän ongelmia kuin muissa Pohjoismaissa. Suomalaisista neljä prosenttia ilmoitti vuonna 2013, etteivät he ole saaneet tarvitsemaansa hoitoa kustannusten, etäisyyden tai potilasjonojen vuoksi. Suomessa kiireettömien toimenpiteiden jonot erikoissairaanhoidossa ovat kuitenkin lyhentyneet selvästi hoitotakuun myötä vuodesta 2007 lähtien. Hoitojonot esimerkiksi kaihileikkaukseen tai polvi- ja lonkkaleikkaukseen ovat silti edelleen pidempiä kuin muissa OECD-maissa.

7.3 Kuntien tarvekioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vuonna 2014

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa on suuria alueellisia eroja. Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen erot eivät kavennu merkittävästi, kun menot suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita oli eniten Kainuussa, Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Näillä alueilla palvelutarpeita oli 14–17 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Vähiten palvelutarpeita oli Helsingin ja Uudenmaan alueella, missä palvelutarve oli 11 prosenttia matalampi kuin maassa keskimäärin. Yli puolessa Suomen kunnista palvelutarpeilla suhteutetut menot poikkeavat yli viisi prosenttia maan keskiarvosta. Alueittain tarkasteluna vähiten rahaa käytettiin Päijät-Hämeessä, jossa asukkaiden palvelutarpeilla suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat kahdeksan prosenttia matalammat kuin koko maassa keskimäärin. Itä-Savossa ja Lapissa vastaavat menot olivat 14 prosenttia keskimääräistä korkeammat.

Palvelutarpeiden lisäksi kuntien ja alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavat monet muut tekijät, kuten yksityisten ja julkisten palvelujen saatavuus sekä toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus. Matalat menot voivat olla merkki hoitoketjujen toimivuudesta ja alhaisista yksikkökustannuksista tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta ja tasosta. Vastaavasti korkeat menot voivat johtua toiminnan tehottomuudesta tai siitä, että kunnalla on varaa tuottaa korkean palvelutason sosiaali- ja terveystalvueluita.

Kartta 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot vuonna 2014 suhteessa maan keskiarvoon.



Lähde Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2015.

7.4 Lasten ja perheiden palvelut

TAVOITE: Tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007)

Tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. (Asetus 338/2011)

Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan työelämään tutustuttamisen aikainen terveydenhuolto. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat sekä terveyden- että sairaanhoito, ja myös opiskelijan työssäoppimisen ja työharjoittelun aikainen terveydenhuolto. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Tarkoituksena on 1) edistää opiskelijoiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä; 2) edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä; 3) turvata varhainen tuki sitä tarvitseville; 4) turvata opiskelijoiden tarvitsemien opiskeluhoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu; 5) vahvistaa opiskeluhoillon toteuttamista ja johtamista toiminnallisena kokonaisuutena ja monialaisena yhteistyönä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Lasten ja perheiden palvelujen tavoitteena on taata riittävän yhtenäiset ja alueellisesti tasatavoitteiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on tarkasteltu äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan, opiskeluhoillon ja perhekeskustoiminnan sekä lastensuojelun osalta. Tarkastelusta puuttavat kasvatus- ja perheneuvolatoiminta sekä vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset palvelut muun muassa perhetyö ja kotipalvelu.

Saatavuus

Lasten ja perheiden palvelujen saatavuutta tarkastellaan henkilöstömitoitusten, opiskeluhoillon palveluihin pääsyn sekä lastensuojelun avoimuuden palvelujen ja perhekeskustoiminnan näkökulmista.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä vuoden 2009 jälkeen. Äitiysneuvoloissa lää-

käreiden henkilöstömitoitus oli vuonna 2013 suositusten mukainen 72 prosentissa terveyskeskuksia ja terveydenhoitajien 76 prosentissa. Lastenneuvoloissa terveydenhoitajien henkilöstömitoitus toteutui vuonna 2013 42 prosentissa terveyskeskuksia mutta lääkäreiden vain 23 prosentissa terveyskeskuksia. Äitiysneuvoloihin on tiedonkeruun jälkeen saatu uudet henkilöstömitoitusosuudet. Tietoa uusien suositusten toteutumisesta äitiysneuvoloissa on tulossa vuoden 2016 aikana.

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien henkilöstömitoitus toteutui 88 prosentissa terveyskeskuksia ja opiskeluterveydenhuollossa 66 prosentissa terveyskeskuksia. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien määrä oli selvästi lisääntynyt. Vuoteen 2011 verrattuna kouluterveydenhoitajien mitoitus oli parantunut kolme prosenttiyksikköä ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien 11 prosenttiyksikköä.

Lääkäreiden henkilöstömitoitus toteutui kouluterveydenhuollossa 14 prosentissa ja opiskeluterveydenhuollossa 23 prosentissa terveyskeskuksista. Muutosta parempaan suuntaan vuoteen 2011 verrattuna on kouluterveydenhuollon lääkäreiden osalta 3 prosenttiyksikköä ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden osalta 6 prosenttiyksikköä.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut

Lukuvuonna 2013–2014 peruskouluista 99 prosentissa oli käytettävissä terveydenhoitajan ja 82 prosentissa lääkärin palveluja. Terveydenhoitajan palveluja oli käytettävissä lukioista 99 prosentissa ja ammatillisista oppilaitoksista 96 prosentissa. Vastaavasti lääkärin palveluita oli käytettävissä 81 prosentissa lukioista ja 73 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista. Suuria muutoksia lukuvuoteen 2010–2011 ei ole.

Lukuvuoden 2014–2015 aikana oli eri kouluasteiden pojista 23–28 prosenttia ja tytöistä 43–55 prosenttia käynyt terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa vähintään kerran. Tytöistä 8–16 prosenttia ja pojista 2–7 prosenttia oli käynyt lukuvuoden aikana terveydenhoitajalla kolme kertaa tai useammin. Terveydenhoitajan vastaanotolla asioiminen oli kahdeksannella ja yhdeksännellä vuosiluokalla ja ammatillisissa oppilaitoksissa yleisempää kuin lukioissa. Vastaanotolla käyneistä perusopetuksen oppilaista 11 prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 11 prosenttia koki terveydenhoitajalle pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja (muu kuin terveystarkastus) oli lukukauden aikana käyttänyt vähintään kerran 16–19 prosenttia pojista ja tytöistä 21–30 prosenttia kouluasteesta riippuen. Lääkäripalveluja käyttäneistä kahdeksannen ja yhdeksannen vuosiluokan oppilaista 19 prosenttia (kuvio 3), lukiolaisista 21 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 15 prosenttia koki lääkärille pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. Vertailutietoa aikaisempiin vuosiin ei ole saatavilla.

Kuraattori- ja psykologipalvelut

Kuraattori- ja psykologipalvelujen järjestämisessä on havaittavissa lievää paranemista. Lukuvuonna 2013–2014 peruskouluista 91 prosentilla oli käytettävissä kuraattorin ja 84 prosentilla psykologin palveluja/toimintaa. Parannusta lukuvuoteen 2010–2011 oli kuraat-

toripalvelujen osalta neljä prosenttiyksikköä ja psykologipalvelujen osalta kolme prosenttiyksikköä.

Palvelut olivat parantuneet myös toisella asteella. Lukuvuonna 2013–2014 lukioista 79 prosenttia ja ammatillisista oppilaitoksista 72 prosenttia tarjosi kuraattoripalveluita. Lukioiden osalta parannusta on viisi prosenttiyksikköä ja ammatillisten oppilaitosten osalta yksi prosenttiyksikkö lukuvuoteen 2010–2011 verrattuna. Psykologipalvelut olivat saatavilla 75 prosentissa lukioista ja 45 prosentissa ammatillisia oppilaitoksia. Lukuvuonna 2010–2011 vastaavat prosenttiosuudet olivat 69 ja 41 prosenttia.

Kouluterveyskyselyn 2015 mukaan kuraattoripalveluja oli vähintään kerran lukuvuoden aikana käyttänyt kouluasteesta riippuen pojista 4–9 prosenttia ja tytöistä 6–13 prosenttia. Kuraattoripalveluja käyttäneistä perusopetuksen oppilaista 12 prosenttia, lukiolaisista 13 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 10 prosenttia koki kuraattorille pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa.

Psykologipalveluja oli vähintään kerran lukuvuoden aikana käyttänyt kouluasteesta riippuen pojista 2–3 prosenttia ja tytöistä 4–5 prosenttia.

Loppuvuodesta 2014 yli puolet (53–62 prosenttia) lukioista ja ammatillisista oppilaitoksista ilmoitti seuraavansa palveluiden lainmukaista saatavuutta. Opiskeluhoiltopalvelut eivät vielä toimi riittävän hyvin, koska palveluita käyttäneistä oppilasta 11–21 prosenttia koki, että vastaanotolle pääsy oli joko melko tai erittäin vaikeaa.

Lastensuojelun avohuollon palvelujen saatavuus ennen sijoitusta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt sijoitettujen lasten ja heidän perheidensä palvelujen käyttöä ja saatavuutta vuoden ajalta ennen sijoitusta. Kodin ulkopuolelle sijoitetuksi tulleista lapsista vain 15 prosenttia on saanut riittävästi tarvitsemiaan avohuollon palveluja ennen sijoitusta. Lisäksi osa (15 prosenttia) lapsista/perheistä on kieltäytynyt palvelusta. Niistä sijoitetuista nuorista, joiden taustalla oli vahvasti päihdeongelmat, vain 35 prosenttia oli saanut apua päihdeongelmaan palveluista. Mielenterveyden ongelmien hoidon suhteen tilanne oli hieman parempi, sillä kaksi kolmasosaa lapsista ja nuorista sai niihin hoitoa. Vastaava tilanne oli päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien kohdalla: yli 40 prosenttia sai apua päihdepalveluista ja 55 prosenttia mielenterveyspalveluista. Sosiaalityöntekijöiden arvion mukaan 35 prosenttia lapsista sai apua liian myöhään, mutta pääosin sijoituksen ajoitus koettiin hyväksi.

Perhekeskusten tarjoamat palvelut

Matalan kynnyksen perhekeskusten tavoitteena on rakentaa alueille ja kuntiin lapsiperheiden sosiaali-, terveys- ja varhaiskasvatuksen palvelutoimintoja yhdistäviä palvelukonaisuuksia, ja tuoda yhteen eri sektoreiden sekä muiden toimijoiden asiantuntemusta lasten ja perheiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi.

Vuonna 2013 tehdyssä neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon selvityksessä 147 terveyskeskuksesta 42 prosenttia ilmoitti perhekeskustyyppisestä toiminnasta. Kysymykseen yhteistyötahoista vastasi 36–59 terveyskeskusta. Vastausten mukaan neuvola oli mukana

perhekeskustyyppisessä toiminnassa 54:n, perhetyö 55:n, terveyskeskuksen muut erityistyöntekijät 42:n, varhaiskasvatus 42:n ja lastensuojelu 40:n sekä kasvatus- ja perheneuvola 40 terveyskeskuksen alueella. Muita yhteistyötahoja olivat järjestöt, seurakunnat ja jokin muu taho yhteiskumppanina 14 terveyskeskuksessa. Perhekeskus toimi myös kohtaamispaikkana perheille 38 terveyskeskuksen alueella.

Laatu

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laatua arvioidaan seuraavilla mittareilla: 1) laajojen terveystarkastusten toteutuminen, 2) laajoihin terveystarkastuksiin käytetty aika, 3) terveystarkastusten hyödyllisyys, 4) opiskeluterveydenhuollon toteutuminen, 5) asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ja saatuun apuun, 6) oppilaitosten tarkastusten toteutuminen sekä 7) lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja lapsen asioiden tunteminen. Tarkastukseen käytettyä aikaa käytetään laadullisena mittarina, sillä laajojen terveystarkastusten kattava sisällöllinen toteuttaminen ei käytännössä ole mahdollista, jos tarkastusajat ovat kovin lyhyitä.

Laajojen terveystarkastusten toteutuminen

Äitiys- ja lastenneuvolan laajat terveystarkastukset, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti. Terveyskeskuksista 97 prosenttia toteutti vuonna 2013 laajan terveystarkastuksen myös kaikilla asetuksen edellyttämällä perusopetuksen vuosiluokilla.

Terveystarkastukseen käytetty aika on yhteydessä laatuun ja mahdollisuuteen tunnistaa tuen tarpeita ja ongelmia. Terveyskeskukset olivat varanneet melko hyvin aikaa terveydenhoitajien laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen (suositusten mukaisesti 58–99 prosenttia terveyskeskuksista). Suosituksen mukainen aikavaraus toteutui parhaiten neljän vuoden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa (99 prosenttia) ja ajallisesti huonoiten 4 kk:n ikäisen lapsen terveystarkastuksessa. Lääkärien osalta laajaan terveystarkastukseen suositeltu aikaresurssi (30 min) toteutui selvästi terveydenhoitajia huonommin. Useimmin aikaa suosituksen mukaisesti oli varattu lääkärille 4-vuotiaan laajaa terveystarkastusta varten (59 prosenttia terveyskeskuksista).

Terveystarkastusten hyödyllisyys

Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan suurin osa kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaista kokivat kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen hyödyllisenä. Kuitenkin ainoastaan 42 prosenttia tarkastetuista oppilaista kertoi vanhempien tai toisen heistä olleen mukana tarkastuksessa. Yli puolella tarkastus oli siten jäänyt tavalliseksi määräämiseksi tarkastukseksi ilman perheen hyvinvoinnin arviota.

Vanhempien käsityksiä laajojen terveystarkastusten hyödyllisyydestä on viimeksi kysytty vuonna 2012 osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekyselyä. Vanhemmista (N=1282) lähes 80 prosenttia koki laajat terveystarkastukset perheen näkökulmasta hyödyllisinä.

Opiskeluterveydenhuollon toteutuminen

Kaikissa ammatillisissa oppilaitoksissa ja 99 prosentissa lukioissa järjestettiin asetuksen 338/2011 mukainen terveydenhoitajan määräaikainen terveystarkastus vuonna 2014. Vuonna 2014 asetuksen mukainen lääkärintarkastus järjestettiin lukioissa 91 prosentissa ja ammatillisessa oppilaitoksessa 87 prosentissa terveyskeskuksista.

Vuonna 2014 terveyskeskuksista suurin osa järjesti opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan terveystarkastukset (90 prosenttia) ja sairastuvastuun (80 prosenttia) oppilaitoksessa sijaitsevassa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. Lääkärintarkastusten järjestämiselle vastaava luku oli 79 prosenttia. Lääkärin ei-kiireellinen sairastuvastuun järjestettiin 57 prosentissa ja kiireellinen sairastuvastuun 97 prosentissa terveyskeskuksista jossakin muussa terveyskeskuksen toimipisteessä kuin oppilaitoksessa tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä.

Opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden toteutuminen on pysynyt lähes ennallaan vuoteen 2012 verrattuna, jolloin saman terveydenhoitajan kanssa asiointi oli mahdollista 91 prosentissa ja saman lääkärin kanssa 59 prosentissa terveyskeskuksista. Asiakaskäyntejä perusterveydenhuollon palveluissa oli noin 1,6 milj., näistä 62 prosenttia sairaanhoidokäyntejä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osuus käynneistä yhdeksän prosenttia ja seksuaaliterveyteen liittyviä käyntejä oli viisi prosenttia.

Asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ja saatuun apuun

THL selvitti loppusyksyllä 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Kyselyyn vastaajat kiittivät erityisesti pääsyä neuvolaan kohtuajassa, hyvää asiakaspalvelua ja mahdollisuutta päättää perhettä koskevista asioista yhdessä ammattilaisen kanssa. Kiitosta saivat myös palvelun luottamuksellisuus, vuorovaikutus terveydenhoitajan ja lapsen välillä, terveydenhoitajan vastaanottoajan riittävyys sekä palvelun saaminen omalla äidinkielellä. Parannusta vastaajat toivoivat erityisesti neuvoloiden sähköisiin palveluihin.

Koulu- ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan koulu- ja opiskeluympäristöjen terveellisyys ja turvallisuus sekä koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointi on tarkastettava joka kolmas vuosi. Vuonna 2013 peruskouluista 66 prosenttia ilmoitti, että tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä. Vastaava luku lukioissa oli 61 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 60 prosenttia vuonna 2014. Kouluista ja oppilaitoksista noin joka viidennessä (18–21 prosenttia) tarkastuksen ajankohta ei ollut tiedossa.

Lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja lapsen asioiden tunteminen

Lastensuojelun sosiaalityön laadun mittaaminen on haastavaa. Yksi tapa lähestyä tilannetta on tarkastella lapsen kannalta, miten paljon vastuusosiaalityöntekijät vaihtuvat ja miten pitkään hän on tuntenut lapsen ennen sijoitusta kodin ulkopuolelle. HuosTa (2015)

tutkimuksen mukaan tutkimuskunnissa 40 prosentilla lapsista oli sijoitushetkellä työntekijä, joka oli tuntenut hänen asiansa alle puoli vuotta. Joka kolmannella (35 prosenttia) lapsella oli ollut sama sosiaalityöntekijä, mutta viidenneksellä lapsista (22 prosenttia) oli ollut vähintään kolme eri työntekijää edeltäneen vuoden aikana. Laatua lastensuojelussa on, että kunkin lapsen yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Työntekijöiden toistuva vaihtuminen on riskitekijä laadukkaan sosiaalityön toteutumisessa.

Valviran tekemän lastensuojelun henkilöstöselvityksen perusteella lapsi- ja perhekohdainen lastensuojelu on toteutunut kunnissa hyvin vaihtelevasti. Erot kuntien välillä ovat huomattavia ja eroja havaittiin myös verratessa samankokoisia kuntia keskenään. HuosTa-tutkimuksessa (2015) selvitettiin sosiaalityöntekijöiden käyttämää työaikaa ja työn kohdentumista ennen lapsen sijoitusta. Sosiaalityöntekijät olivat pystyneet käyttämään keskimäärin 83 tuntia lapsen asian hoitamiseen ennen sijoitusta. Samassa yhteydessä selvitettiin ajan riittävyttä lapsen asian hoitamiseen. Sosiaalityöntekijä olisi tarvinnut 40 prosentin osalta enemmän aikaa nimenomaan lapsen kanssa työskentelyyn. Lähes 30 prosentissa asiakastapauksista sosiaalityöntekijä olisi tarvinnut enemmän aikaa perhekokonaisuuden kanssa työskentelyyn ja yhtä usein dokumentointiin olisi tarvittu lisää aikaa.

Tuottavuus

Lasten ja perheiden palveluiden tuottavuudesta ei ole tietoja saatavilla.

Vaikuttavuus

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa tutkimusta eikä kansallisen seurannan edellyttämää tietopohjaa käytettävissä. Viitteitä on kuitenkin siitä, että lapsen ja perheen auttaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on kustannustehokasta.

Taloudellisuus

Lasten ja nuorten sote-palvelujen käytön kokonaiskustannukset ovat selvitettävissä tilastoista ja erilaisista raporteista, mutta ajantasaisia ja luotettavia ikäryhmittäisiä tietoja ei ole kattavasti saatavilla. Erityisesti edistävien ja ehkäisevien palvelujen kustannuksista on vaikea saada kattavaa tietoa. Koko väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vuonna 2013 olivat 24 mrd. euroa. Tästä summasta lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus oli noin 3 mrd. euroa eli 12,5 prosenttia.

Vuonna 2011 alle 25-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat kaikkiaan arviolta 3 170 milj. euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 1 915 milj. euroa ja sosiaalihuollon 1 252 milj. euroa. Lasten ja nuorten terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 651 milj. euroa, suun terveydenhuollon 225 milj. euroa ja erikoissairaanhoidon 1 046 milj. euroa. Sosiaalihuollon kustannuksista lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon kustannukset olivat 734 milj. euroa ja muut lasten ja perheiden sosiaalipalvelut 468 milj. euroa (molemmat pääosin alle 21-vuotiailla, sisältävät muun muassa kasva-

tus- ja perheneuvolapalvelua ja sosiaaliohjausta perheille). Vammaispalvelujen kustannukset olivat noin 50 miljoonaa euroa.

Digitalisaatio

Lapset, nuoret ja perheet ovat suuri sosiaali- ja terveystalouden käyttäjäryhmä ja osa lapsista ja perheistä käyttää samanaikaisesti useita palveluja. Palvelujen digitalisaatiosta ei ole käytettävissä arviointi- ja seurantatietoja lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta.

Työntekijöiden työtä helpottamaan on tehty sähköisiä käsikirjoja, esimerkiksi Lastenneuvolakäsikirja ja Lastensuojelukäsikirja. Verkkoon on viety myös paljon asiakkaille tarjottua neuvontamateriaalia, muun muassa *Meille tulee vauva* -opas. Kehitteillä on opettajille ja vanhemmille suunnattu *Koulun terveystietokirja* ja nuorten elämänhallintataitoja kehittäviä sähköisiä opetusmenetelmiä peruskouluihin.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä sähköisiä terveystarkastuksia, joilla kerätään muun muassa esitietoja tulevaan terveystarkastukseen. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö on kehittänyt vahvasti sähköisiä palveluitaan. Heidän asiakkaansa voivat tavata etävastaanotolla esimerkiksi erikoislääkärin ja seksuaalivierailijan. Mielenterveystalo.fi tarjoaa nuorille luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia ja nettiterapiaa sekä palveluohjausta mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen.

7.5 Ikäihmisten palvelut

TAVOITE: Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaat, ja hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaiset sekä riittävät sosiaali- ja terveystalouden palvelut, jotka lisäksi sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan ovat kunnan väestön hyvinvoinnin turvallisuuden ja toimintakyvyn edellyttämät. Palvelut on toteutettava iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta tukevalla tavalla. Kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin sekä palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kunnan on järjestettävä myös ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Kuntien on huolehdittava siitä, että henkilön omat näkemykset on häntä itseään koskevissa asioissa kuultu ja että iäkäs väestö osallistuu kunnan suunnittelu- ja seurantaprosesseihin vähintään vanhusneuvoston kautta. Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Laadukkaiden ja hyvän hoidon turvaavien palvelujen keskeiset elementit ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö osaava johtaminen sekä asianmukaiset toimitilat (Vanhuspalvelulaki, 980/2012)

Saatavuus

Säännöllisten palvelujen piirissä oli vuonna 2001 noin joka neljäs ja vuonna 2014 joka viides 75 vuotta täyttänyt henkilö. Säännöllisten palvelujen sisällä on tapahtunut suuri muutos, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on pienentynyt 8,1 prosentista 2,6 prosenttiin, mutta tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus on kasvanut 2,2 prosentista 6,7 prosenttiin. Tavallisen palveluasumisen osuudet ovat pieniä ja kasvultaan väheneviä.

Laitoshoidon palveluista suurin osa on julkista tuotantoa, mutta tehostetusta palveluasumisesta jo yli puolet on yksityistä palvelutuotantoa, joista suurimman osan kunnat ostavat ostopalveluna asiakkailleen. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus on pysynyt ennallaan seurantavuosien aikana noin 11 prosentissa. Omaishoidon tuen saajien osuus on noussut hieman ollen 4,5 prosenttia vuonna 2014. Kansallisena suositustasona on omaishoidon tuen saajien osalta 6–7 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon kansallisena suositustasona on 13–14 prosenttia, mutta suosituksessa ja seurannassa ei näy kotihoidon lyhytaikainen tai muu kuntouttava toiminta. Kunnan järjestämiä tukipalveluja on tilastoitu vuodesta 2006 eteenpäin, ja vuositason niiden käyttäjiä on ollut noin joka viides iäkäs.

Akuutti- ja erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö on vähentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2014 kahdeksalla prosenttiyksiköllä. Vuonna 2014 oli yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä 37 prosenttia ollut sairaalahoidon potilaana, mikä korostaa sitä että iäkkäät ovat suuri käyttäjäryhmä myös terveydenhuollon palveluissa.

Ympäri vuorokautisen hoidon, joka sisältää sekä laitoshoidon että tehostetun palveluasumisen, sekä omaishoidon tuen osuudet vaihtelevat maakunnittain suuresti.

Kansallisena linjauksena on lisätä kotihoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että kodeissa tullaan hoitamaan yhä enemmän apua ja tukea tarvitsevia asiakkaita, jotka saattavat tarvita apua myös yöaikaan. Vanhuspalvelulain seurantakyselyssä vuonna 2014 kysyttiin kotihoidon toimintayksiköiltä, miten he ovat järjestäneet palvelunsa arki- ja sunnuntaiöisin. Tarkastelu maakunnittain osoittaa, että yöaikaan tarjolla olevassa kotihoidossa on alueellisia eroja.

Asiakkaiden pääsyssä kiireettömään palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemän arkipäivän aikana vuonna 2014 oli eroja maakunnittain. Sen sijaan suurin osa asiakkaista pääsi kiireelliseen palvelutarpeen arviointiin samana tai seuraavana päivänä kaikilla alueilla.

Laatu

Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatua tarkasteltiin THL:n RAI-vertailukehittämisen laaturekisterin yhteisten laatuindikaattorien perusteella vuosilta 2008–2015. Tarkasteluun valittiin kolme laatuindikaattoria 1) päivittäinen kipu, 2) arki suoriutumisen heikentyminen ja 3) sairaala- ja päivystyspoliklinikalla käynnit viimeisen kolmen kuukauden aikana. Palvelujen laatu ei ole tarkastelujaksolla juuri muuttunut käytettyjen laatuindikaattorien valossa.

Taloudellisuus

Iäkkäiden palveluista ei ole saatavilla ajantasaista samoilla tunnusluvuilla koottavaa kansallista riittävän yksityiskohtaista kustannusseurantaa.

Vanhuspalvelulain seurannan yhteydessä arvioitiin 65 vuotta täyttäneiden kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuonna 2011. Näistä menoista ikääntyneiden palveluihin kohdentui 3,1 mrd. euroa. Näistä menoista 80 prosenttia kohdentui ympärivuorokautiseen hoitoon, neljä prosenttia kotihoitoon ja kolme prosenttia omaishoidon tukeen.

Vuonna 2014 kotihoidossa oli 51 641 asiakasta ja 13 488 hoitajaa. Vastaavasti ympärivuorokautisessa hoidossa oli 55 543 asiakasta ja 34 862 hoitajaa. Yksi kolmesta hoitajasta työskentelee siten kotihoidossa, jossa asiakkaista on joka toinen.

Tuottavuus

Suuri osa iäkkäiden palvelujen kustannuksista kohdentuu henkilöstöön. Kun hallitusohjelman kärkihankkeessa korostuu iäkkäiden kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen, lähestytään palvelujen tuottavuutta tässä erityisesti kotihoidon näkökulmasta. Kotihoidon lyhytaikaisten asiakkaiden osuuksia selvitettiin tarkastelemalla uusia hoitajaksoja kotihoidossa yhden vuoden ajalta (10/2013–9/2014). Tällä ajalla kaikkia alkaneita hoitajaksoja oli 160 465, ja niistä vain joka kolmas kesti yli kaksi kuukautta. Alkaneiden uusien kotihoidon jaksojen käyntimäärillä on yhteys siihen, jatkuuko jakso pidempään kuin kaksi kuukautta. Tyypillisin kotihoitajakso on sellainen, jossa asiakkaan luona käytiin ensimmäisen kuukauden aikana alle neljä kertaa, ja tästä ryhmästä vain 14 prosenttia oli edelleen asiakkaana kahden kuukauden kuluttua. Kun käyntitiheys kasvoi vähintään päivittäiseksi käynneiksi, yli 80 prosentissa hoitajakso myös jatkui yli kaksi kuukautta.

Kotihoitajakset, jotka alkavat vain muutamalla käynnillä kuukaudessa, sisältävät myös yleensä vain muutaman käynnin kolmen kuukauden aikana. Jaksoilla, joissa käyntejä yli 60 kuukaudessa, asiakkaalle kertyy noin 240 käyntiä kolmen kuukauden aikana.

Vaikka runsaskäyntisiä jaksoja on vähän, ne kuitenkin kuormittavat kotihoitoa yli 25 prosenttia. Vähäkäyntiset jaksot muodostavat noin 15 prosenttia koko käyntikertymästä. Asiakkuuksien aloittaminen ja päättäminen aiheuttaa oman työvaiheensa kotihoitoon. Toisaalta, neljännes koko käyntikertymästä (ja siten kustannuksista) kohdentuu jaksoille, joiden käyntitiheys on yli 60 käyntiä/kk. Nämä ovat myös aiempien tutkimusten valossa asiakkaita, joiden kotihoito saattaa joskus olla kalliimpaa kuin muutto ympärivuorokautiseen hoivaan.

Vaikuttavuus

Kansallista ajantasaista tietoa tai mittareita iäkkäiden palveluiden vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä.

Digitalisaatio

Iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta digitalisaatio luo mahdollisuuksia hyödyntää internetpohjaisia palveluja, kuten omien terveystietojen tarkastelua OmaKannassa. Lisäksi erilaiset nettipohjaiset itsearvioinnin välineet, kuten muistia ja toimintakykyä sekä palvelutarvetta koskevat mittarit, voivat tehdä vaivattomaksi ottaa yhteyttä sähköisesti terveydenhuoltoon tai sosiaalipalveluihin. Iäkkäiden palvelujen piirissä olevien asiakkaiden turvapalveluissa voidaan hyödyntää erilaisia seurantamittareita, joka välittävät tietoa iäkkään kunnosta ja terveydentilasta (muun muassa liikkuminen, sydämen syke, verenpaine, nukkuminen) seurantasivustoille. Myös muistisairaiden turvallisuus voi kohentua, mikäli turva- ja seurantapalvelu voi seurata iäkkään henkilön sijaintia ja kotoaan poistumista.

Monissa kunnissa on jo otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmiä, joissa kotihoidon henkilöstön työaikaa kohdennetaan joustuen asiakkaiden palvelusuunnitelmien mukaisesti.

7.6 Perusterveydenhuollon palvelut

TAVOITE: Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila edellyttävät, sekä huolehdittava vastuullaan olevien asiakkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010)

Saatavuus

Vuonna 2014 perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli 67,6 prosentilla väestöstä. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärästä (23,9 milj. ja 3,7 milj. asiakasta) suhteellisesti suurimman ryhmän muodosti avosairaanhoidon käynnit, joiden osuus oli 45,9 prosenttia. Terveyskeskusten avosairaanhoidon 2,8 miljoonalla asiakkaalla oli käyntejä yhteensä hieman vajaa 11 miljoonaa. Lääkärikäyntejä näistä oli 5,6 miljoonaa.

Sairaaloiden yhteispäivystyspisteissä toteutui vuonna 2014 noin 433 000 perusterveydenhuollon päivystyskäyntiä. Luvussa ei ole mukana terveyskeskusten päivävastaanottojen yhteydessä tapahtuvia päivystyskäyntejä.

Vuonna 2014 terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 33,4 prosenttia väestöstä ja käyntejä oli noin 4,9 miljoonaa. Määrä on noussut vuodesta 2011 lähtien. Yhdellä asiakkaalla oli keskimäärin 2,7 suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa. Valta-

osa (65,8 prosenttia) 0–17-vuotiaista lapsista ja nuorista, runsas neljännes (27,1 prosenttia) työikäisistä aikuisista ja 23,4 prosenttia eläkeikäisistä käytti kyseisen vuoden aikana terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja. Vuonna 2014 terveyskeskusten suun terveydenhuollossa suurin osa eli 71,2 prosenttia oli hammaslääkärikäyntejä. Suuhygienistin vastaanottokäyntejä oli 19,3 prosenttia ja hammashoitajien vastaanottokäyntejä 5,3 prosenttia kaikista terveyskeskusten suun terveydenhuollon käynneistä. Vuonna 2014 yksityisiä Kelan korvaamia suun terveydenhuollon käyntejä oli noin 2,8 miljoonaa. Yksityisestä hammashoidosta sairaskorvauskorvauksia sai 19,7 prosenttia väestöstä.

Avohoidon lisääntyminen näkyy päihde- ja mielenterveyspalvelujen sairaala- ja laitoshoidossa olleiden potilaiden määrän ja hoitajaksojen vähenemisenä sekä niiden lyhenemisenä. Vuonna 2014 mielenterveystyön avohoidon käynnit lisääntyivät 6,3 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Mielenterveystyön käyntejä oli keskimäärin 7,0 käyntiä vuodessa asiakasta kohden. Perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyön palvelumuodon käyntimäärät (vuonna 2014 yhteensä noin 201 000 käyntiä) ovat lisääntyneet vuodesta 2013 7,3 prosenttia. Päihdetyön käyntejä oli keskimäärin 8,1 käyntiä asiakasta kohden vuoden aikana. Myös huumeiden käyttäjien matalakynnyksisten terveysneuvontapalveluiden asiakasmäärä on kasvanut (vuonna 2011 11 432, vuonna 2014 14 294). Päihdetyön avohoidon käyntimääriin vaikuttanee erityisesti opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon järjestämiseen liittyvät muutokset hoitoon sisältyvän tiiviin seurannan vuoksi, vaikka kyseisessä hoidossa olevien määrät ovat pieniä.

Perusterveydenhuollon eri palvelumuotojen käyttö vaihtelee ikäryhmittäin. Vuonna 2014 lapset käyttivät eniten neuvolapalveluja. Työikäisen väestön käynnit kohdistuivat erityisesti avosairaanhoidon, työterveyshuollon ja äitiysneuvolapalveluihin. Vanhimmissa ikäryhmissä puolestaan avosairaanhoidon ja kotisairaanhoidon olivat merkittävimmät palvelumuodot.

Välittömän yhteydensaannin toteutuminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Maaliskuussa 2015 välitön yhteydensaanti toteutui terveyskeskusten johtavien lääkäreiden mukaan 72 prosentissa terveyskeskuksista. Ajoittaisia ongelmia välittömässä yhteydensaannissa oli 27 prosentissa ja jatkuvia ongelmia yhdessä prosentissa terveyskeskuksista. Välittömän yhteydensaannin toteutuminen terveyskeskuksissa on pysynyt pääpiirteissään samankaltaisena syksystä 2012 alkaen.

Suun terveydenhuollossa välittömän yhteydensaannin toteutuminen on parantunut viime vuosina. Maaliskuussa 2015 yhteensä 89 prosenttia terveyskeskusten suun terveydenhuollon ylilääkäreistä arvioi välittömän yhteydensaannin terveyskeskuksiin onnistuvan ongelmitta. Vastaava arvio välittömän yhteydensaannin toteutumisesta maaliskuussa 2011 oli 67 prosenttia.

Kiireettömän hoitopääsyn toteutuminen

Kiireettömät hoitopääsykäynnit eivät kata jo hoidettavana olevien asiakkaiden kontrollikäyntejä, vaan ainoastaan uuden terveysongelman vuoksi yhteyttä ottaneet asiakkaat, joille on tehty hoidon tarpeen arviointi. Lokakuussa 2015 48 prosenttia kiireettömistä lääkärin avosairaanhoidon käynneistä toteutui viikon kuluessa yhteydenotosta terveyskeskukseen. Lääkärin avosairaanhoidon käynneistä kahdessa prosentissa käynti toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua yhteydenotosta.

Lokakuussa 2015 yhteensä 87 prosenttia kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Noin viisi prosenttia hammaslääkärikäynneistä oli sellaisia, jotka toteutuivat yli kuusi kuukautta yhteydenotosta.

Laatu

Perusterveydenhuollon yksi laadun mittari on asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Vuonna 2014 Kuntaliiton ja THL:n toteuttaman terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisysmittauksen mukaan asiakastyytyväisyys suurten kaupunkien terveysasemien toimintaan on parantunut viime vuosina. Vuonna 2014 kaupunkien terveysasemat saivat yleisarvosanan 4,30 asteikolla 1–5. Vastaava kaupunkien terveysasemien asiakastyytyväisyyden yleisarvosana vuonna 2010 oli 4,09. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä henkilökunnan ammattitaitoon, käytökseen, vuorovaiikutustaitoihin ja tiedonsaantiin. Eniten parantamista arvioitiin olevan puhelinyhteyden saamisessa terveysasemalle.

Asiakkaat pitivät myös terveysaseman valinnanvapautta tärkeänä. Kuitenkin vain osa asiakaskyselyyn vastanneista koki, että terveysaseman vaihtamiseen olisi todellista mahdollisuutta. Terveysaseman vaihtajia oli hyvin vähän väestöön suhteutettuna (2–4 prosenttia), ja terveysaseman asiakkaista kahdeksan prosenttia.

THL:n vuonna 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä kartoittavan koko maan laajuisen palautekyselyn mukaan suomalaiset perheet pitivät neuvoloista saamiensa palveluiden laatua erittäin hyvänä.

THL toteutti syksyllä 2014 myös suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyn 50 suurimman kaupungin/kunnan hammashoitoloissa. Vastaajat pitivät palvelun vahvuuksina hoitohenkilökunnan osaamista ja asiantuntijuutta sekä hyvää asiakaspalvelua. Kehittämis-kohteena nähtiin ajanvarauskäytännöt ja hoidon saatavuuden parantaminen.

Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan osa väestöstä ei saa tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskusten tarjoamia palveluja. Vuonna 2015 15,1 prosenttia vastaajista koki saaneensa terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi. Vuoden 2014 tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia.

Taloudellisuus

Perusterveydenhuollon kokonaismenot olivat vuonna 2013 yhteensä 3,8 miljardia euroa eli 20,4 prosenttia kaikista terveydenhuollon menoista. Perusterveydenhuollon menot laskivat reaalisesti 0,6 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Tämä johtui erityisesti

perusterveydenhuollon vuodeosastohoitomenojen (1,1 miljardia euroa vuonna 2013) 5,3 prosentin reaalisesta laskusta. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon pitkäaikais-hoidon menot ovat laskeneet vuodesta 2009 alkaen yhtäjaksoisesti heijastaen kansallista pitkäaikaishoidon rakennemuutosta. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon pitkä-aikaishoidon menot ovat laskeneet vuodesta 2008 noin 41 prosenttia ollen vuonna 2013 yhteensä 368 milj. euroa.

Vuonna 2013 perusterveydenhuollon avohoidon menot olivat yhteensä 2,5 miljardia euroa. Suun terveydenhuollon menojen osuus perusterveydenhuollon avohoidon menoista oli 392 milj. euroa. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon menot ovat pysyneet reaalisesti viime vuosina lähes samalla tasolla.

Suun terveydenhuollon menot olivat kokonaisuudessaan vuonna 2013 yhteensä 1,1 mrd. euroa. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon osuus oli 36,7 prosenttia kaikista suun terveydenhuollon menoista. Suhteellisesti suurimman osuuden (40,3 prosenttia) suun terveydenhuollon menoista muodostivat sairausvakuutuksen korvaamat yksityisen suun terveydenhuollon menot, jotka olivat vuonna 2013 yhteensä 430 milj. euroa. Muu osa suun terveydenhuollon menoista koostui sairausvakuutuksen ulkopuolisesta yksityisen suun terveydenhuollon, YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuollon sekä hammasprotetiikan menoista.

Tuottavuus

Aikaisemmat VATT:n perusterveydenhuoltoon liittyvät tuottavuustutkimukset osoittivat, että perusterveydenhuollon tuottavuus on heikentynyt. Tehottomuuden selittäjiksi ja tuotannonlaskun aiheuttajiksi on myös esitetty muun muassa epäoptimaalista väestökokoja ja tuotantorakenteita.

Uusimmat perusterveydenhuollon tuottavuustutkimukset ja -selvitykset osoittavat, että kuntien välisiä tuottavuuseroja on, mutta tuottavuuden muutoksesta ei ole luotettavaa tietoa. Terveyskeskusten tuotannon yhdenmukainen kansallinen vertailu edellyttäisi, että tuotos- ja panostiedot on mitattu kansallisesti mahdollisimman yhdenmukaisesti riittävän yksityiskohtaisia rekisteriaineistoja hyödyntäen. Potilaiden lukumääriin perustuva tuotannonkuvaus on todettu liian karkeaksi tuotannon mittariksi.

Vaikuttavuus

Perusterveydenhuollon vaikuttavuudesta ei ole saatavilla vertailukelpoista tietoa.

Digitalisaatio

Vuoden 2014 terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksen sähköisten tietojärjestelmien käytön tilannetta koskevien arvioiden mukaan perusterveydenhuollon kaikissa terveyskeskuksissa oli käytössä sähköinen potilaskertomusjärjestelmä. Myös suun terveydenhuollon sähköisen järjestelmän levinneisyys on kattava. Terveyskeskuksissa on tällä hetkellä kattavasti käytössä lisäksi sähköinen resepti. Kaikki terveyskeskukset ovat liittyneet

potilastiedon arkiston käyttäjiksi (www.kanta.fi). Perusterveydenhuollossa myös alueellisen tiedonvaihdon käyttö on lisääntynyt. Perusterveydenhuollossa potilaan luvalla oli mahdollista katsella tämän tietoja sosiaalitoimen asiakasjärjestelmästä 29 prosentissa vastaajista. Tietojen katselu sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä on arvioitu hyödylliseksi erityisesti vanhustenhuollossa, mielenterveystyössä ja päihdehuollossa.

Suoraan kansalaisille tarkoitetut sähköisen terveydenhuollon (eHealth) palvelut ovat lisääntyneet. Erityisesti suora sähköinen ajanvaraus on yleistynyt nopeasti.

Perusterveydenhuollossa asiakaspalaute hoidosta on lisääntynyt ja se oli vuonna 2014 mahdollista 55 prosentissa terveyskeskuksia. Samoin oli lisääntynyt mahdollisuus lähettää esitietoja verkkosivujen kautta, joka oli 17 prosentilla terveyskeskuksia. Hoitotahdon ja elinluovutustahdon ilmaiseminen ovat edelleen harvinaisia. Kansalaisille suunnatuista sähköisistä asiointipalveluista esimerkkejä ovat Hyvis-Sade, Mielenterveystalo, Omasote-palvelu ja Minun terveyteni.fi -palvelu.

Vuonna 2014 kaikilla terveyskeskuksilla oli omista palveluista tiedottavat verkkosivut. Terveyskeskusten verkkosivuilla on Terveydenhuoltolain (1326/2010) 55§:n mukaisesti raportoitava neljän kuukauden välein tiedot hoitoonpääsyn odotusajoista. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tietojen kokoajana myös THL:n verkkosivuilla on ollut vuodesta 2014 lähtien kuukausittain päivittyvät tiedot terveyskeskusten hoitoonpääsystä lääkäreille ja hoitajille. Syksyllä 2015 avautuneessa THL:n Palveluvaaka -palvelussa (Palveluvaaka.fi) kansalaiset voivat puolestaan etsiä, verrata ja arvioida julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

THL:n vuonna 2014 kansalaisille suunnatun kyselyn mukaan valtaosalla väestöstä on tekniset edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiseen asiointiin. Kyselyn mukaan sähköisistä asiointitavoista käytetyimpiä olivat ajanvarauksen tekeminen, lääkemääräysten saaminen ja uusiminen sekä laboratoriotulosten vastaanottaminen. Verkosta etsittiin myös tietoa terveydestä ja sairauksista sekä palveluntuottajista. Vastajat arvioivat sähköisen asiointin säästäneen keskimäärin 1,37 käyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaalista vastaajille tunnetuimpia olivat kuntien omat sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaalit.

7.7 Erikoissairaanhoidon palvelut

TAVOITE: Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila edellyttävät sekä huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun toimintayksikköön. Hoitotarpeen arvioinnin edellyttämä erikoislääkärin arviointi tulee toteuttaa kolmen kuukauden kuluessa läheteen saapumisesta (lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kuudessa viikossa). Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu (lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kolmessa kuukaudessa). (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010)

Saatavuus

Kiireettömään hoitoon pääsyn tavoite on toteutunut melko hyvin. Ainoastaan vähän yli yhdessä prosentissa läheteeseen oli reagoitu vasta terveydenhuoltolain mukaisen kolmen viikon määräajan jälkeen. Vuodesta 2008 läheteiden käsittelyajat ovat lyhentyneet yli kaksi prosenttiyksikköä, vaikka samana ajanjaksona kiireettömien läheteiden lukumäärä on noussut 19 prosenttia. Läheteiden käsittelyajat ovat lyhentyneet eniten lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, silmätautien sekä ortopedian ja traumatologian erikoisaloilla.

Vuoden 2015 joulukuun viimeisenä päivänä hoitoa odotti sairaanhoitopiireissä yhteensä hieman yli 116 000 potilasta, joista 86 prosenttia oli odottanut hoitoa alle kolme kuukautta hoitojonoon asettamispäivästä. Yli puoli vuotta odottaneita oli vain yksi prosentti hoitoa odottavista (1 194 potilasta). Alueelliset erot hoitopääsystä ovat kaventuneet vuosien 2007–2015 aikana. Joulukuun lopussa 2015 nopeimmin hoitoon pääsi Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä, jossa odotusajan mediaani oli 27 vuorokautta. Pisimpään hoitoa joutui odottamaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, jossa odotusajan mediaani oli 51 vuorokautta.

Vuoden 2014 lopussa hoitoa odotti perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä yhteensä 13 699 potilasta. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottaneista on vähentynyt vuosien 2008–2014 aikana. Vuoden 2014 lopussa yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli kaksi prosenttia (255 potilasta), kun vuoden 2008 lopussa heidän osuutensa oli 15 prosenttia (852 potilasta).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tarpeelliseksi todettu hoito on lain mukaan järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Kiireellisessä tapauksessa hoitoon on kuitenkin päästävä välittömästi. Joulukuun 2014 lopussa odotti 1 316 alle 23-vuotiasta lasten- tai nuorisopsykiatrian hoitoa sairaanhoitopiirien sairaaloihin tai perusterveydenhuollon lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon. Heistä oli 57 (4,3 prosenttia) odottanut hoitopääsyä yli kolme kuukautta. Lasten- ja nuorisopsykiatrian läheteistä 917:een (3,0 prosenttia käsitellyistä läheteistä) otettiin kantaa vasta kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta. Tämä on enemmän kuin keskimäärin muilla erikoisaloilla.

Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki ja sen perustella annetut asetukset ovat nopeuttaneet meneillään olevaa erikoissairaanhoidon rakennemuutosta. Ensihoidon siirryttyä sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulle on ensihoito nyt suunniteltu suurempina kokonaisuuksina, henkilökunnan osaaminen parantunut ja lähtövalmius nopeutunut. Yhä useammin potilas voidaan hoitaa siten, että häntä ei tarvitse kuljettaa sairaalaan. Ympäri vuorokautisten päivystysyksiköiden määrä on vähentynyt muutamassa vuodessa runsaasta 60:stä nykyiseen noin 40 yksikköön. Myös synnytyssairaaloiden määrä on vähentynyt samalla, kun niiden valmius hoitaa synnytysten riskejä on parantunut huomattavasti. Muodostuneet laajat yhteispäivystykset ovat pystyneet tarjoamaan palveluita monella eri erikoisalalla. Potilasturvallisuuteen on kiinnitetty yhä enemmän huomiota.

Meneillään olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksella pyritään palveluiden tiiviiseen integraatioon. Tavoitteena on keskittää vaativaa hoitoa ja kokoamaan osaamista yhteen. Tällä tavoitellaan suurempia volyymejä, joka mahdollistaa toimivien laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmien rakentamisen sekä toimintaprosessien sujuvoittamisen. Näin on mahdollista saavuttaa erikoissairaanhoidossa entistä parempaa vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

Laatu

OECD:n terveydenhuollon laatuindikaattorit Suomessa 2011–2012 -raportissa arvioitiin, että Suomen terveydenhuolto selviytyy kansainvälisessä vertailussa kohtalaisesti. Kansallisesti sairaanhoitopiirien välillä on kuitenkin eroja terveystalouden laadussa.

Erikoissairaanhoidon laatua on käsitelty myös vaikuttavuusosiossa. Lisäksi hoitontulokseen liittyvät indikaattorit kuvaavat erikoissairaanhoidon laatua.

Taloudellisuus

Erikoissairaanhoidon nettomenot asukasta kohden olivat vuonna 2014 keskimäärin 1 165 euroa. Ne ovat nousseet 20 prosenttia vuodesta 2010.

Tuottavuus

Tuottavuus on laskenut hieman somaattisessa erikoissairaanhoidossa viimeisen viiden vuoden aikana. Tuottavuuden laskuun on vaikuttanut muun muassa terveydenhuollon teknologian kehitys, lääkkeiden kallistuminen ja terveydenhuollon henkilöstön palkkojen nousu. Tuottavuuden laskua on pyritty hidastamaan muun muassa palveluja keskittämällä entistä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin sekä avohoitoa ja sähköistä asiointia lisäämällä. Pohjoismaiden sairaaloiden tuottavuusvertailun mukaan tuottavuus Norjassa ja Tanskassa on suurin piirtein sama kuin Suomessa. Sen sijaan Ruotsissa sairaaloiden tuottavuus on näitä maita alhaisempi.

Vaikuttavuus

THL:n PERFECT-hankkeessa on kehitetty terveydenhuollon rekistereitä hyödyntäviä arviointi- ja mittaamismenetelmiä, joilla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta ja hoitoketjujen toimivuutta normaaleissa hoito-olosuhteissa. Vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa kuolleisuudella, uusintahoitajaksoilla, kotiutumisella ja lisäelinvuosilla. Kustannuksista arvioidaan sairaalahoidon (avo- ja vuodeosastohoito) kustannukset ja lääkekustannukset (avohoidon reseptilääkkeet).

Tulosten mukaan sydäninfarktin hoidon vaikuttavuus on parantunut. Sydäninfarktipotilaiden puolen vuoden (180 päivän) kuolleisuus vähentyi noin 2,5 prosenttiyksiköllä. Alueelliset erot ovat kuitenkin pysyneet suurina. Lisäksi kuolleisuus on korkeampi meillä kuin Ruotsissa ja Norjassa. Aivoinfarktipotilailla kotiutuneiden osuus lisääntyi 3,5 prosenttiyksikköä vuosina 2008–2014. Lonkkamurtumapotilailla lisäys oli 3 prosenttiyksikköä. Alueelliset erot eivät ole juurikaan muuttuneet. Sekä lonkan että polven tekonivelleikkauksissa sairaalahoidon hoitokokonaisuuden pituus vuosina 2008–2014 lyhentyi lähes kolmella päivällä, mutta alueelliset erot ovat pysyneet suurina: vuonna 2014 hoitokokonaisuuden kesto oli yhä joissain sairaanhoitopiireissä samalla tasolla kun koko maan keskiarvo vuonna 2008.

Digitalisaatio

Digitalisaation merkitys erikoissairaanhoidossa on ollut erittäin suuri jo vuosia ja sen merkitys kasvaa koko ajan. Euroopan tasolla Suomen sairaalat kuuluivat parhaiten digitalisaatiota hyödyntävien maiden joukkoon. Potilastiedon käsittely on käytännössä pelkästään sähköistä kaikkien keskeisten tietojen osalta niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin yksityisen sektorin toimijoillakin.

Lähete-palaute -järjestelmän, joka on käytössä 19 sairaanhoitopiirissä, rinnalle on syntymässä uusia toimintamalleja terveydenhuoltolain mahdollistamien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten tietojärjestelmien myötä. Myös sähköisen konsultaatiopalautejärjestelmän käyttö oli lisääntynyt vuosien 2011–2014 välillä sairaanhoitopiireissä. Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä on käytössä kaikissa sairaanhoitopiireissä. Lisäksi on käytössä muun muassa tehohoidon erillisjärjestelmä sekä radiologian ja laboratoriotuotannon ohjausjärjestelmät. Robotiikka-avusteisia leikkauksia on tehty jo vuodesta 2008 lähtien yliopistollisissa sairaaloissa.

Kansalaisille suunnatut palvelut ovat kaikilla terveydenhuollon tasoilla yleistyneet, samoin uutena on potilaalle tullut mahdollisuus tuottaa omaa terveystietoaan ammattilaisten käyttöön. Suora sähköinen ajanvaraus tai ajanvahvistaminen on käytössä 17 sairaanhoitopiirissä. Televideovastaanotto suoraan potilaan kanssa on tullut erikoissairaanhoidossa uutena toimintana käyttöön kolmessa sairaanhoitopiirissä. Sähköinen asiointi on korvannut monin tavoin perinteisiä vastaanottokäyntejä. Potilas voi tarkastella omia terveydenhuollon tietoja sekä lääketietojaan Omakannan kautta.

Kansalaisille suunnatut palvelut ovat kaikilla terveydenhuollon tasoilla yleistyneet, samoin uutena on potilaalle tullut mahdollisuus tuottaa omaa terveystietoaan ammattilaisten käyttöön. Suora sähköinen ajanvaraus tai ajanvahvistaminen on käytössä 17 sai-

raanhoitopiirissä. Televideovastaanotto suoraan potilaan kanssa on tullut erikoissairaanhoidossa uutena toimintana käyttöön kolmessa sairaanhoitopiirissä. Sähköinen asiointi on korvannut monin tavoin perinteisiä vastaanottokäyntejä. Potilas voi tarkastella omia terveydenhuollon tietoja sekä lääketietojaan Omakannan kautta.

7.8 Toimeentulotuki

TAVOITE Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Toimeentulotukiasia on käsiteltävä kunnassa siten, että asiakkaan oikeus välittömään toimeentuloon ja huolenpitoon ei vaarannu. Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksesta. (Laki toimeentulotuesta, 1412/1997)

Saatavuus

Toimeentulotuen saajien määrä seuraa yleisessä taloudellisessa tilanteessa, erityisesti työllisyydessä tapahtuvia muutoksia.

Vuonna 2014 toimeentulotukea myönnettiin 253 500 kotitaloudelle, joka oli 8,4 prosenttia suomalaisista kotitalouksista ja 393 300 henkilölle. Väestöstä varsinaista toimeentulotukea sai 7,2 prosenttia (pois lukien ehkäisevä toimeentulotuki ja tuesta suoritettavat kuntouttavan työtoiminnan osallistumismenot) eli 245 600 kotitaloutta, joista 233 600 sai perustoimeentulotukea ja 102 300 täydentävää toimeentulotukea. Ehkäisevää toimeentulotukea sai 25 600 kotitaloutta ja kuntouttavan työtoiminnan toimintarahaa tai matkakorvausta sai 13 400 taloutta. Keskimäärin kuukaudessa sai toimeentulotukea 127 7000 kotitaloutta. Vuonna 2013 toimeentulotuen saajien henkilömäärä nousi 2,9 prosenttia ja vuonna 2014 3,1 prosenttia.

Vuonna 2014 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista 72,3 prosenttia oli yksinäisen henkilön talouksia, joista miesten osuus oli 60,8 prosenttia. Lapsiperheiden osuus toimeentulotukea saaneista kotitalouksista oli 20,9 prosenttia, joista yksinhuoltajatalouksien osuus oli yli puolet (57,1 prosenttia). Alle 18-vuotiaiden osuus tuen saajista on neljännes (25,6 prosenttia).

Vuonna 2014 kotitaloudet saivat varsinaista toimeentulotukea keskimäärin 6,0 kuukautta. Kotitalouksista 38,2 prosenttia sai tukea lyhytaikaisesti, korkeintaan kolmena kuukautena. Pitkäaikaisesti, eli 10–12 kuukautena tukea saaneiden kotitalouksien osuus kaikista toimeentulotukea saaneista talouksista oli 29,1 prosenttia. Noin 3,5 prosenttia nuorista, 18–24 -vuotiaista, oli toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaita vuonna 2014. Pitkäaikaisasiakkuuden taustalla on usein ensisijaisen etuuden riittämättömyys asiakkaiden välttämättömiin menoihin, erityisesti asumismenoihin. Opiskelijoiden toimeentulotukiasiakkuus

on viime vuosina yleistynyt huolestuttavasti. Noin kymmenen prosenttia tuen kokonaisasiakaskunnasta vuositasolla on opiskelijoita.

Toimeentulotuen saannissa esiintyy alueellista ja kuntakohtaista vaihtelua. Tukea sai 7,2 prosenttia kuntalaisista, kaupunkimaissa kunnissa 8,0 prosenttia ja maaseutumaisissa kunnissa 5,2 prosenttia. Eniten toimeentulotukea saavia henkilöitä tuhatta asukasta kohden oli vuonna 2014 Pohjois-Karjalassa (8,4 prosenttia) ja Uudellamaalla (8,4 prosenttia). Vähiten heitä oli Ahvenanmaalla (2,7 prosenttia), Pohjanmaalla (5,0 prosenttia) sekä Keski-Pohjanmaalla (5,1 prosenttia).

THL käynnisti vuonna 2014 pysyvän kyselyseurannan toimeentulotuen käsittelyaikojen toteutumisesta kunnissa. Lokakuussa 2015 seitsemän päivän määräajan ylitti 2,5 prosenttia hakemuksista. Määräaikojen ylitykset ovat vähentyneet voimakkaasti. Käsittelyajat eivät eroa suuresti kaupunkimaisten ja muiden kuntien osalta. Toimeentulotukihakemuksista annettavien kielteisten päätösten määrää ei tilastoida valtakunnallisesti.

Toimeentulotukeen liittyy tarveharkintaisen tuen muotona niin sanotun alikäytön mahdollisuus. Eri laskelmat vajaakäytön suuruudesta ovat vaihdelleet voimakkaasti 25 – 60 -prosentin välillä tukeen laskennallisesti oikeutetuista.

Laatu

Toimeentulotuen myöntämiskäytännöissä on tapahtunut jo 1990-luvun alusta lähtien muutos, jossa etuuskäsittely on suuremmassa roolissa kuin toimeentulotukeen liittyvä sosiaalityö.

Taloudellisuus

Toimeentulotuen tarve on kasvanut useimmissa perhetyypeissä vuosina 2011–2015 asu-
miskustannusten noustua asumistuen tasoa jyrkemmin. Samalla vuosina 1996 – 2008 vuosittain vähentynyt asiakaskotitalouksien määrä nousi 3,1 prosenttia. Vuoden 2014 toimeentulotuen bruttomenot olivat koko maassa yhteensä 744,8 milj. euroa. Vuoteen 2013 verrattuna menot kasvoivat reaalisesti vain 0,1 prosenttia. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä lisääntyi vuonna 2014 arviolta 3,1 prosenttia. Vuonna 2013 toimeentulotukimenot muodostivat sosiaalimenoista 1,15 prosenttia. Osuus on pysynyt 1–2 prosenttiyksikön välillä viimeisen 20 vuoden ajan.

Vuonna 2014 toimeentulotuen menoista 97,3 prosenttia muodostui varsinaisen toimeentulotuen menoista. Perustoimeentulotuen osuus oli 89,4 prosenttia ja täydentävän toimeentulotuen osuus 7,7 prosenttia. Bruttomenoista ehkäisevän tuen osuus oli 2,2 prosenttia ja kuntouttavan työtoiminnan osuus 0,6 prosenttia.

Vuonna 2014 toimeentulotuen bruttomenot olivat keskimäärin 136 euroa asukasta kohden. Asukasmääriin suhteutetut toimeentulotuen menot eroavat alueittain. Kaupunkimaissa toimeentulotuen menot asukasta kohden olivat yli kaksinkertaiset (162 euroa/asukas) maaseutumaisiin kuntiin nähden (67 euroa/asukas). Maakunnittain suurimmat toimeentulotuen menot asukasta kohden olivat Uudellamaalla (203 euroa/asukas) ja pienimmät Ahvenanmaalla (53 euroa/asukas), Keski-Pohjanmaalla (61 euroa/asukas) ja

Satakunnassa (78 euroa/asukas). Alueelliset erot näkyivät myös kustannusten kehityksessä: menot ovat kasvaneet kahtena viime vuonna kaupunkimaisissa kunnissa, mutta vähentyneet maaseutumaisissa kunnissa.

Varsinaista toimeentulotukea saaneen kotitalouden keskimääräinen tuki vuonna 2014 oli 2 930 euroa tuen saantiaikana, joka oli keskimäärin 6,0 kuukautta. Taantuman aikana keskimääräinen asiakkuusjakso on pidentynyt 0,2 kuukautta. Ehkäisevänä toimeentulotukena maksettu tuki oli keskimäärin 628 euroa ja kuntouttavan työtoiminnan tuki 306 euroa kotitaloutta kohden.

Tuottavuus

Toimeentulotuen tuottavuuden arviointi on vaikeaa, sillä toimeentulotuki viimesijaisena taloudellisena tukena pyrkii turvaamaan tuen tarpeessa olevan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämättömän toimeentulon. Toimeentulotukityön henkilöstön työmääräksi arvioidaan 2 400 htv ja asiakasmäärä oli 253 500 kotitaloutta.

Vaikuttavuus

Toimeentulotuen ja siihen liittyvän sosiaalityön vaikuttavuutta on vaikea arvioida, koska vähimmäisturvan ja siihen liittyvien palveluiden määrittäminen asiakkaan hyvinvoinnin takaamiseksi on vaikeaa.

Digitalisaatio

Toimeentulotukea haetaan sähköisesti melko vähän koko maassa, vaikka sen hakeminen sähköisesti on mahdollista lähes kaikissa kunnissa. Vähäistä määrää selittävät asiakkaiden heikot mahdollisuudet kirjalliseen ja digitaaliseen asiointiin, jota tulee helpottaa muun muassa henkilökohtaiseen asiointiin panostaminen, varsinkin prosessin alussa, sekä pankki- ja mobiilivarmennetunnusten puuttuminen asiakkailta. Suosituinta sähköinen hakeminen on Oulussa. Sielläkin vain 20,4 prosenttia asiakkaista hakee toimeentulotukea sähköisesti.



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Snellmaninkatu 1 A

PL 28, 00023 VALTIONEUVOSTO

Puhelin 0295 160 01

Telefaksi 09 160 33123

www.vm.fi

ISSN 1797-9714 (pdf)

ISBN 978-952-251-759-3 (pdf)