



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Peruspalvelujen tila -raportti 2016, osa II

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

ISBN 978-952-251-757-9 (PDF)

ISSN 1797-9714 (PDF)

Helsinki 2016

Sisältö

1 Kasvatus- ja koulutuspalvelut	5
1.1 Varhaiskasvatus.....	5
1.2 Esi- ja perusopetus.....	14
1.3 Lukiokoulutus.....	30
1.4 Ammatillinen koulutus.....	37
2 Kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalvelut	49
2.1 Kirjasto- ja tietopalvelut.....	49
2.2 Kulttuuripalvelut.....	58
2.3 Nuorisopalvelut.....	69
2.4 Liikuntapalvelut.....	76
3 Sosiaali- ja terveystyöpalvelut	81
3.1 Kuntien tarvekioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vuonna 2014 ...	81
3.2 Lasten ja perheiden palvelut.....	85
3.3 Ikäihmisten palvelut.....	105
3.4 Perusterveydenhuollon palvelut.....	118
3.5 Erikoissairaanhoidon palvelut.....	137
3.6 Toimeentulotuki.....	151
Kuntien tuottavuusvertailu	165
Kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät kunnallisten palvelujen arvioitsijoina	169
LIITETAULUKOT	179

1 Kasvatus- ja koulutuspalvelut

Tommi Karjalainen, Kari Korhonen, Tomi Kytölä, Thomas Vikberg, Kirsi Alila ja Lea Vuorinen

1.1 Varhaiskasvatus

Kokonaiskuva

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

Varhaiskasvatuksen ympäristöt ovat alle kouluikäiselle lapselle kodin ohella tärkeitä kehityksen ja oppimisen toimintaympäristöjä. Varhaiskasvatuksen tarjoama tuki lapsen kehitykselle vähentää syrjäytymisen riskejä ja vahvistaa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

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

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

Varhaiskasvatuslain myötä Opetushallitus toimii varhaiskasvatuksen asiantuntijaviraston ja Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Laki (1295/2013) ja asetus (1317/2013) Kansallisesta koulutuksen arviointikeskuksesta) vastaa myös varhaiskasvatuksen arvioinnista ja sen kehittämisestä.

Saatavuus

Alle kouluikäisillä lapsilla on lakisääteinen oikeus saada varhaiskasvatusta kunnan järjestämänä¹.

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

Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on kasvanut tasaisesti vuosien 2011 ja 2014 välillä². Vuonna 2014 1-6-vuotiaita lapsia oli varhaiskasvatuksessa 228 473. Suomalaisista 1-6-vuotiaista lapsista lähes 63 prosenttia oli joko kunnallisessa varhaiskasvatuksessa tai yksityisessä varhaiskasvatuksessa³ Kelan yksityisen hoidon tuen turvin⁴. Varhaiskasvatuksessa olleista lapsista 92 prosenttia oli kunnallisessa varhaiskasvatuksessa ja 8 prosenttia oli yksityisessä 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 perhepäivähoidossa⁵. (Taulukko 1.)

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

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

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

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

⁵ Ryhmäperhepäivähoito sisältyy perhepäivähoidon tietoihin.

Taulukko 1. Lasten määrä varhaiskasvatuspalveluissa vuosina 2011–2014

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

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

Kunnallisessa ja yksityisessä varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrissä on ikäryhmittäin tarkasteltuna suuria eroja. Alle yksivuotiaat hoidetaan pääsääntöisesti kotihoitossa, vain alle prosentti vastaavan ikäisestä väestöstä oli varhaiskasvatuksessa vuonna 2014. Tilastot osoittavat, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen prosentti. Varhaiskasvatuksessa olleiden kuusivuotiaiden osuus vastaavankäisestä väestöstä on kasvanut viimeisen vuoden aikana. Neljä- ja viisivuotiaiden määrän osuudet ovat puolestaan laskeneet.

Taulukko 2. Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa ja yksityisen hoidon tuella hoidetut lapset ikävuosittain suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön vuosina 2011–2014, %

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

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

Kunnallisessa kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli 79 prosenttia lapsista ja 21 prosenttia osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa vuonna 2014. Kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olleista 1-2-vuotiaista lapsista 96 prosenttia ja 3-5 -vuotiaista lapsista 94 prosenttia oli kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna, 1-2-vuotiaista lapsista 35,4 prosenttia oli kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa ja vain 1,6 prosenttia oli osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna, 3-5-vuotiaista lapsista kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli 63,5 prosenttia ja 4,3 prosenttia oli osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Kunnallisessa koko- tai osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa oli esiopetuksen lisäksi 67,7 prosenttia 6-vuotiaista lapsista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kunnallisessa koko- ja osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrä suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön vuosina 2011–2014¹, %

Kokopäiväinen varhaiskasvatustyyppi	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
	lkm	lkm	lkm	lkm	%	%	%	%
alle 1-v	500	384	359	353	0,8	0,6	0,6	0,6
1-2-v	44 579	43 515	42 625	42 195	36,4	35,6	35,3	35,4
3-5-v	115 187	116 559	117 055	117 580	63,8	64,0	63,3	63,5
6-v	7 059	7 231	6 876	7 001	12,0	12,0	11,4	11,4
7-v	307	314	251	271	0,5	0,5	0,4%	0,4
0-7-v	167 632	168 003	167 166	167 400	34,8	34,7	34,5	34,6
Osapäiväinen varhaiskasvatustyyppi	lkm	lkm	lkm	lkm	%	%	%	%
alle 1-v	29	19	25	24	0,0	0,0	0,0	0,0
1-2-v	1 519	1 555	1 937	1 967	1,2	1,3	1,6	1,6
3-5-v	6 933	7 098	8 010	7 992	3,8	3,9	4,3	4,3
6-v	31 948	33 425	33 560	34 468	54,2	55,3	55,6	56,3
7-v	1 037	952	843	839	1,8	1,6	1,4	1,4
0-7-v	41 466	43 049	44 375	45 290	8,6	8,9	9,1	9,4

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

¹ Lukuja korjattu vuosilta 2011 ja 2012 verrattuna vuoden 2013 Peruspalvelujen tila raporttiin.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2013 toteuttaman Kuntakyselyn⁶ mukaan erityistä tukea⁷ tarvitsevien lasten osuus oli 8 prosenttia. Erityisen tuen tarpeessa olevista 68 prosenttia oli poikia. Kunnilla on käytössä useita tukitoimia erityistä

⁶ Vuoden 2013 Kuntakyselyyn vastasi 94 prosenttia kunnista. Vastanneissa kunnissa oli 98,8 prosenttia maan väestöstä. Osa tiedoista on korotettu väestöön suhteutetun vastausprosentin perusteella vastaamaan koko maan tasoa. Osa tiedoista (erityistä tukea saaneet lapset, säännöllisesti viisi päivää viikossa varhaiskasvatuksessa olleet lapset, vuorohoidossa olleet lapset, ryhmäperhepäivähoidossa olleet lapset sekä maahanmuuttajataustaiset lapset) on suhteutettu Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilaston lasten varhaiskasvatuksen lukumäärätietoihin, jotta on saatu suuntaa antava käsitys ko. ilmiön esiintyvyydestä kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olevien lasten piirissä. (Lasten päivähoito 2013 -kuntakyselyn osaraportti, THL).

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

tukea saaville lapsille. Kyselyyn vastanneista kunnista 85 prosenttia ilmoitti järjestävänsä varhaiskasvatuksen pedagogisia tukitoimia. Lapsen avustajatoimintaa kertoi järjestävänsä 67 prosenttia ja lapsiryhmien avustajatoimintaa 76 prosenttia vastanneista kunnista. Eri-tyislasterhanopettajan palvelut olivat käytettävissä 73 prosentilla vastanneista kunnista.

Noin 80 prosenttia kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa olleista ja noin 62 prosenttia olleista lapsista oli hoidossa säännöllisesti 5 päivää viikossa⁸ vuonna 2013.

Kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa oli vuonna 2013 arviolta 15 600 maahanmuuttajataustaista lasta⁹. Noin 7 prosenttia kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa olevista lapsista oli maahanmuuttajataustaisia.

Noin 54,5 prosenttia kunnallisessa perhepäivähoidossa olleista lapsista hoidettiin ryhmäperhepäiväkodeissa. Vuoden 2013 Kuntakyselyn mukaan vastanneissa kunnissa oli 1 077 ryhmäperhepäiväkotiä. Näistä kahden hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja oli 285 ja kolmen hoitajan ryhmäperhepäiväkoteja 640.

Lähes kaikissa kunnissa on laadittu vuodesta 2003 lähtien varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden (Vasu) mukaisesti kuntakohtaiset varhaiskasvatussuunnitelmat. Kaikkiaan 90 prosentissa kunnista oli kuntien oman arvion mukaan laadittu varhaiskasvatussuunnitelmat 80–100 prosentille lapsista vuonna 2013. Runsaassa 3 prosentissa Kuntakyselyyn vastanneista kunnista varhaiskasvatussuunnitelmaa ei ollut laadittu lapsille lainkaan.

Osa varhaiskasvatuksessa olevista lapsista tarvitsee vuorohoitoa iltaisin, öisin ja/tai viikonloppuisin¹⁰. Vuonna 2013 hieman vajaat 7 prosenttia¹¹ kunnan järjestämässä varhaiskasvatuksessa olevista lapsista oli vuorohoidossa. Suomen Akatemian rahoittamassa Perheet 24/7-tutkimuksessa selvitettiin vuonna 2012 lastenhoitojärjestelyjä perheissä, joissa vanhemmat tekevät epätyypillistä työaikaa. Näiden perheiden lapsista 40 prosenttia oli ollut hoidossa illalla, 30 prosenttia aikaisin aamulla ja 10 prosenttia yöllä edeltävän kuukauden aikana. Lasten kokonaishoitoaika vaihteli muutamasta tunnista useaan sataan tuntiin kuukaudessa, mutta lasten keskimääräiset hoitoajat kuukaudessa olivat alhaisempia kuin säännöllisessä päivätyössä olevien. Vuorohoidossa olevista lapsista suurempi osa tekee hyvin pitkiä, yli kymmenen tunnin hoitajaksoja kuin muussa varhaiskasvatuksessa olevista lapsista.

⁸ Kuntakyselyssä säännöllisesti 5 päivää viikossa varhaiskasvatuksessa olevilla lapsilla tarkoitettiin niiden lasten lukumäärää, jotka varhaiskasvatussuunnitelman mukaan ovat säännöllisesti jokaisena arkipäivänä varhaiskasvatuksessa (pois lukien lomat ja sairauslomat).

⁹ Arvio on korotettu väestöön. Maahanmuuttajataustaisella lapsella tarkoitettiin Kuntakyselyssä lapsia, jotka puhuvat äidinkielenään muuta kieltä kuin suomea, ruotsia tai saamea.

¹⁰ Vuorohoidolla tarkoitetaan varhaiskasvatusta, jota järjestetään vanhempien työ- tai opiskeluaikojen vuoksi muulloin kuin klo 6.00 - 18.00 välisenä aikana. Iltahoito tarkoittaa sitä, että lapsi tarvitsee hoitoa kello 18–22 välisenä aikana. Yöaikaan ja/tai viikonloppuisin järjestettävä varhaiskasvatus on nimeltään ympärivuorokautista hoitoa. Vuorohoidossa oleva lapsi on varhaiskasvatuksessa myös päiväsaikaan. Vuorohoitopalveluja tarjotaan ensisijaisesti vain perheille, joissa joko molemmat vanhemmat tai yksinhuoltajavanhempi ovat työssä epätyypillisinä työaikoina.

¹¹ Laskelma vuorohoidossa olleiden lasten määrästä on saatu suhteuttamalla Kuntakyselyyn vastanneiden kuntien tiedot Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston lasten päivähoiton tietoihin.

Laatu

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

Vuonna 2014 lasten päivähoidon toimialalla työskenteli kuntasektorilla (kunnat ja kuntayhtymät) yhteensä 54 894 henkilöä¹². 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.

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

Taloudellisuus

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

Kuntien varhaiskasvatuksen käyttökustannukset¹³ päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon osalta olivat noin 2,5 miljardia euroa vuonna 2014. Kustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010 - 2014 aikana 141 miljoonaa euroa (6%), kun kustannukset on muutettu kiinteähintaisiksi vuoden 2014 tasolle¹⁴. Samaan aikaan myös varhaiskasvatuksessa olleiden lasten määrä on kasvanut.

Vuonna 2014 kunnallisen päiväkotitoiminnan kustannukset olivat noin 2,1 miljardia euroa (84 %) ja perhepäivähoidon kustannukset 387 miljoonaa euroa (16%) Manner-Suomessa. Päiväkotitoiminnan kokonaiskustannukset ovat kasvaneet vuosien 2010–2014 aikana 13 prosenttia ja perhepäivähoidon 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 kuntalaisia 92 miljoonaa euroa vuonna 2014. (Taulukko 4.)

¹² Lähde: Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015, THL.

¹³ Toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset sekä vyörytyserät.

¹⁴ Julkisten menojen hintaindeksi, sosiaali- ja terveystoimi.

Taulukko 4. Varhaiskasvatuksen käyttökustannukset Manner-Suomessa vuosina 2010–2014, vuoden 2014 tasolla (milj. euroa)

	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	milj. €	%	%	%	%	%
Lasten päiväkotitoiminta	1 824	1 913	1 993	2 050	2 087	78	80	81	83	84
Lasten perhepäivähoito	509	485	464	425	387	22	20	19	17	16
Yhteensä	2 333	2 398	2 457	2 475	2 474	100	100	100	100	100

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

Taulukko 5. Kelan maksamat tuet 2010–2014 (milj. euroa, käyvin hinnoin)

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

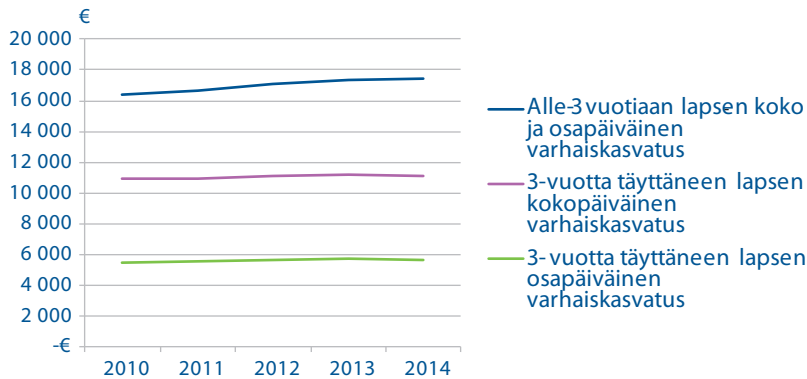
*) Vuodesta 2014 alkaen.

Lähde: Tilastotietokanta Kelasto, Kela.

Vuonna 2014 varhaiskasvatuksen valtionosuusjärjestelmän mukaiset kustannukset suhteutettuna lainsäädännön henkilöstömitoituksen mukaan olivat alle 3-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen osalta noin 17 500 euroa vuodessa. 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 3 prosenttia, kun kustannuksia tarkastellaan kiinteähintaisina vuoden 2014 tasolla.

Keskimääräiset vuosikustannukset on laskettu siten, että toteutuneet kustannukset on painotettu henkilöstömitoituksen mukaan olettaen lasten ja kasvattajien määrän suhteen olevan lainsäädännön mukainen. Kustannukset pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon kustannuksiin. Koko- ja osapäiväisessä varhaiskasvatuksessa olevien lasten lukumääränä on käytetty Manner-Suomen tietoja. Laskennan pohjana olevat kustannukset sisältävät päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon järjestämisestä kunnille aiheutuneet valtionosuusjärjestelmän mukaiset kulut. Näihin sisältyvät henkilöstömenot, palvelujen ostot, tilojen vuokra- ja käyttökustannukset sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat ja muut mahdolliset toimintamenot, mutta ei investointimenoja. Valtionosuusjärjestelmän mukaisesti kuntien ja kuntayhtymien väliset ostot ja myynnit on eliminoitu sekä vähennetty vuokra- ja avustustuloja vastaavat menot.

Kuvio 1. Varhaiskasvatuksen keskimääräiset vuosikustannukset vuoden 2014 hintatasossa (euroa/lapsi).



Päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon maksutulot ovat olleet viime vuosina jatkuvassa kasvussa. Samaan aikaan myös kuntien varhaiskasvatuksen käyttökustannukset ovat kasvaneet. Vuonna 2014 päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon asiakasmaksutulot olivat yhteensä 337 miljoonaa euroa. Päiväkotitoiminnan ja perhepäivähoidon asiakasmaksutulot kattoivat noin 13,5 prosenttia ko. varhaiskasvatuksen käyttökustannuksista vuonna 2014.

Taulukko 6. Varhaiskasvatusmaksujen osuus käyttökustannuksista vuosina 2010–2014¹

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

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

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto, Tilastokeskus.

¹ Lukuja korjattu vuosilta 2010-2012 verrattuna vuoden 2013 peruspalvelujen tila raporttiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 tekemän Kuntakyselyn mukaan noin neljännes (25,4 %) kunnallisessa varhaiskasvatuksessa olevista lapsista sijoittui korkeimpaan varhaiskasvatuksen maksuun¹⁵. Ns. nollamaksuluokassa oli noin 16 prosenttia lapsista¹⁶.

¹⁵ Varhaiskasvatuksen maksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen mukaisesti (912/1992). Varhaiskasvatuksen korkein maksu oli 283 euroa vuonna 2014.

¹⁶ Nollamaksuluokka perustuu lainsäädännön määrittelemään maksujen lapsikohtaiseen minimitasoon, jota pienempiä laskennallisia maksuja ei peritä (912/1992).

Siljander ym. (2012¹⁷) tutkivat vuonna 2008 toteutetun päivähoiton maksu-uudistuksen vaikutuksia maksuihin, niiden jakaumaan ja palveluiden käyttöön. Tutkimusraportissa esitetään, että päivähoiton lapsikohtaiset kuukausimaksut ovat keskimäärin nousseet 9,6 prosenttia vuosien 2007 ja 2009 välillä. Maksut ovat nousseet eniten suurituloisilla ja vähiten tulojakauman pienituloisten päässä. Pienituloisten lisäksi maksu-uudistuksesta ovat hyötynneet myös yli 4 lapsen perheet. Tätä pienemmällä perheillä maksut ovat keskimäärin nousseet.

Siljanderin ym. (2012) mukaan yksinhuoltajien maksut ovat myös selvästi alhaisemmat kuin kahden vanhemman lapsilla. Palkansaajapariskuntien osalta asiakasmaksujen alenukset kohdistuvat noin 10 prosentille kohdeväestöstä. Päivähoiton maksujärjestelmässä jo hieman keskimääräistä tuloa enemmän ansaitsevat perheet (40 % kaikista perheistä) päätyvät maksamaan suurimpia päivähoiton maksuja. Perimättä jätettävien laskennallisten maksujen määrä (ns. nollamaksuluokka) on kasvanut neljä prosenttiyksikköä ja toisaalta korkeinta mahdollista maksua maksavien osuus on laskenut seitsemän ja puoli prosenttiyksikköä vuosina 2007–2010. Tulosten mukaan päivähoiton asiakasmaksut ovat jakautuneet regressiivisesti, toisin sanoen pienituloiset maksavat tuloihin suhteutettuna enemmän kuin suurituloiset. Maksu-uudistuksen ja tulojakaumassa tapahtuneiden muutosten seurauksena regressiivisyys on kuitenkin vähentynyt merkittävästi vuosien 2007–2009 välillä. Maksu-uudistuksella onnistuttiin myös korjaamaan maksujen jälkeensä jääneisyyttä.

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

Lahtisen ym. (2014) selvityksen mukaan vuonna 2014 vastanneista kunnista 38 (13 %) kuntaa ilmoitti, että kunnassa on käytössä palveluseteli varhaiskasvatuspalveluissa. Palvelusetelin käyttöönottoa suunnitteli 24 kuntaa (8 %). Palvelusetelin käyttö on selvästi lisääntymässä. Kunnat pystyvät määrittelemään koko palvelusetelin arvon itse, eikä siihen liity yksityisen hoidon tuen mukaista valtakunnallista hoitorahaa ja hoitolisää, joiden määrästä säädetään lailla.

Tuottavuus

Varhaiskasvatuksen tuottavuudesta ei ole saatavilla indikaattoreita.

Vaikuttavuus

Varhaiskasvatuksen vaikuttavuudesta ei ole saatavilla indikaattoreita.

¹⁷ Siljander, E., Väisänen, A., Linnosmaa, I. & Sallila, S. 2012. Päivähoiton maksu-uudistus - Tutkimus uudistuksen vaikutuksista maksuihin, kysyntään, käyttöön, kuntatalouteen ja henkilöstöresursseihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 7/2012.

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 valtionavustuksin.

Varhaiskasvatuksen digitalisoitumisesta päävastuun kantavat varhaiskasvatuksen järjestäjät ja muut tuottajat. Heillä on päävastuu järjestää sellainen varhaiskasvatusympäristö ja osaava henkilökunta joka kykenee antamaan jatkossa varhaiskasvatussuunnitelman mukaista kasvatusta ja opetusta toiminnan piirissä oleville lapsille.

Opetushallitus valmistele uutta valtakunnallista varhaiskasvatussuunnitelman perusteasiakirjaa, jota kaikkien varhaiskasvatuksen järjestäjien ja muiden tuottajien tulee noudattaa viimeistään elokuusta 2017 alkaen. Uusissa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa tieto- ja viestintäteknologia -osaaminen ja monilukutaito ovat teemoina esillä.

Yhteenvedo varhaiskasvatuksesta

Varhaiskasvatuksen saatavuuden takaa lakisääteinen subjektiivinen oikeus. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on jatkanut tasaista kasvuaan, ollen 230 038 lasta vuonna 2014¹⁸. Ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen osuus. Suurin osa lapsista on kunnallisessa päiväkotimuotoisessa ja kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatuksen kustannukset ovat kasvaneet.

1.2 Esi- ja perusopetus

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

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

¹⁸ Yhteensä lapset päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja yksityisen hoidon tuella.

Esiopetuksella tarkoitetaan pääsääntöisesti oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuonna annettavaa suunnitelmallista opetusta ja kasvatusta, joka liittyy kiinteästi sekä varhaiskasvatukseen että perusopetukseen. Esiopetuksesta säädetään perusopetuslaissa (628/1998) ja sen nojalla annetuissa säädöksissä.

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

Esiopetuksen tavoitteena on edistää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa lapsen kasvun ja oppimisen edellytyksiä sekä vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa leikin ja myönteisen oppimiskokemuksen avulla.

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

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

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

Saatavuus

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

Taulukko 7. Esiopetuksen lapsimäärät koulun ja varhaiskasvatuksen yhteydessä

	2010	2011	2012	2013	Muutos 2010-2013	Muutos, 2010-2013, %
Koulun yhteydessä	12 229	12 639	12 225	11 776	-453	-3,7 %
Varhaiskasvatuksen yhteydessä	45 649	46 219	47 379	47 895	2 246	4,9 %
Yhteensä	57 878	58 858	59 604	59 671	1 793	3,1 %

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

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. Lakia (1040/2014) sovelletaan 1.8.2015 lukien. Lain mukaan oppivelvollisuuden alkamista edeltävänä vuotena lapsen on osallistuttava vuoden kestävään esiopetukseen tai muuhun esiopetuksen tavoitteet saavuttavaan toimintaan. Lain tavoitteena on parantaa lasten oppimisedellytyksiä ja siten lisätä koulutuksellista tasa-arvoa saamalla esiopetuksen piiriin ne noin 1 200 esiopetusikäistä lasta, jotka eivät ole osallistuneet maksuttomaan esiopetukseen. Muutos korostaa lapsen oikeutta esiopetukseen ja oppimisen ja kehityksen kannalta tärkeisiin tukitoimiin.

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

Perusopetusta antavien (1-6, 7-9 ja 1-9 vuosiluokkia sisältävien) koulujen määrä on vähentynyt vuosien 2008-2014 välillä 490 koululla. Samaan aikaan oppilaiden määrä on vähentynyt esi- ja lisäopetus mukaan lukien 18 129 oppilaalla. Vuodesta 2013 lähtien oppilasmäärä on kuitenkin kasvanut vuosittain. Eniten ovat vähentyneet 1-6 vuosiluokkia sisältävät koulut. Vuosiluokkia 1-9 sisältävien koulujen lukumäärä on kasvanut tasaisesti. Oppilasmäärässä suurin muutos keskittyy 7-9 vuosiluokkiin, jossa ikäluokkien koko on pienentynyt. Ensimmäisten vuosiluokkien ikäluokat ovat jo kääntyneet jälleen kasvuun, mikä näkyy myös 1-6 vuosiluokkien kokonaisoppilasmäärän nousuna.

Taulukko 8. Peruskoulujen lukumäärä (1-6, 7-9 ja 1-9 vuosiluokat) sekä oppilasmäärät 2008-2014

Vuosi	luokat 1-6	luokat 7-9	luokat 1-9	Oppilaat 1-6 luokilla	Oppilaat 7-9 luokilla	Oppilaat yhteen- sä*)
2008	2 300	406	282	351 095	195 543	561 061
2009	2 197	388	304	347 060	191 684	553 329
2010	2 089	373	323	345 615	186 368	546 423
2011	2 020	352	347	347 245	180 715	541 931
2012	1 945	331	367	348 432	177 764	539 545
2013	1 884	325	366	351 663	176 008	540 477
2014	1 811	306	381	355 139	175 686	542 932
Muutos 2008-2014	-489	-100	99	4 044	-19857	-18 129

*) Sisältää esi- ja lisäopetuksen.

Lähde: Tilastokeskus.

Alle 50 oppilaan koulujen määrä on vähentynyt selvästi. Pienien koulujen määrä on vähentynyt vuoden 2008 792 koulusta 483 kouluun. Tämä on noin 40 % kokonaismäärästä. Muissa kokoluokissa koulujen vähentyminen on ollut suhteellisesti pienempää. Kaikkein suurimpien koulujen lukumäärä on hieman kasvanut.

Taulukko 9. Peruskoulujen (1-6, 7-9 ja 1-9 vuosiluokat) määrä ja oppilaiden määrä oppilaitoksen koon mukaan vuosina 2008-2014

Vuosi	Peruskoulut yhteensä	alle 50 oppilasta	50-99 oppilasta	100-299 oppilasta	300-499 oppilasta	yli 500 oppilasta
2008	2988	792	539	991	518	148
2009	2889	739	507	968	523	152
2010	2785	646	500	972	513	154
2011	2719	610	475	963	516	155
2012	2643	577	462	948	496	160
2013	2575	533	461	924	482	175
2014	2498	483	449	906	468	192
Muutos 2008-2014	-490	-309	-90	-85	-50	44

Lähde: Tilastokeskus.

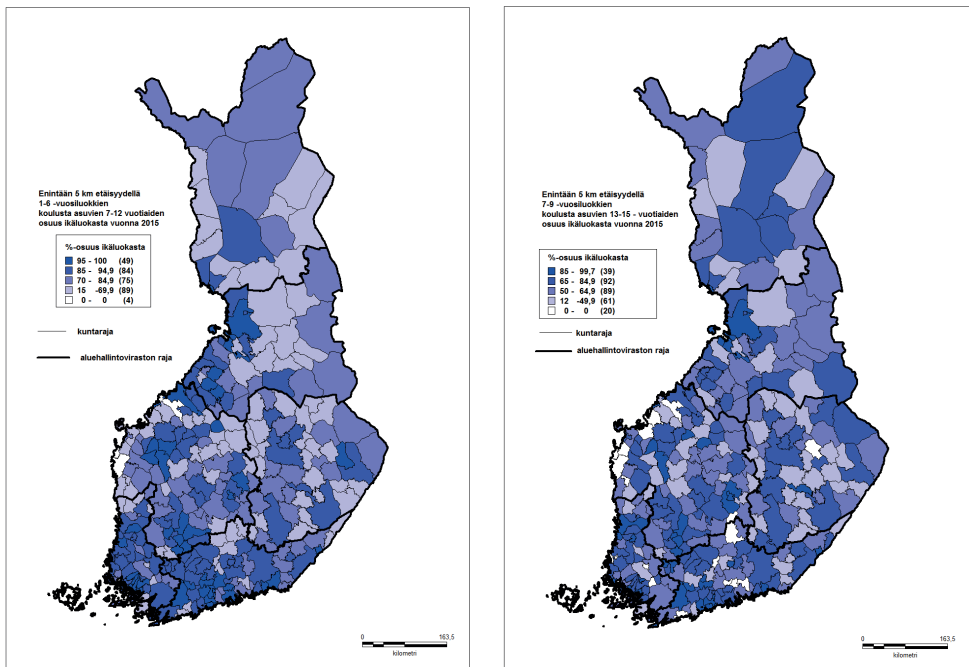
Aluehallintoviranomaisten vuonna 2013 suorittaman peruspalvelujen arvioinnin mukaan noin 93 % 7-12-vuotiaista asuu enintään viiden kilometrin etäisyydellä vuosiluokkien 1-6 koulusta. Saavutettavuus on valtakunnallisella tasolla hieman heikentynyt vuoteen 2011 verrattuna. Alueellisesti saavutettavuus oli heikentynyt eniten Kanta-Hämeessä, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. 13-15-vuotiaista 80 % asui korkeintaan viiden kilometrin päässä vuosiluokkien 7-9 kouluista. Valtakunnallisesti saavutettavuudessa ei ole muutosta aiempiin vuosiin. Saavutettavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja. Eniten tilanne on heikentynyt Etelä-Savon-, Varsinais-Suomen sekä Pohjanmaan maakunnissa.

Taulukko 10. Suomenkielisen perusopetuksen saavutettavuus maakunnittain 2011 - 2015 sekä muutos vuoteen 2011, % (koulumatkan pituus enintään viisi kilometriä)

	7-12 -vuotiaat			13-15 -vuotiaat			Muutos 2011-2015, %-yksikköä	
	2011	2013	2015	2011	2013	2015	7-12-v.	13-15-v.
Alue / maakunta								
Etelä-Suomi	96,8	95,9	94,2	86,7	87,1	85,7	-2,6	-1,0
Uusimaa	98,5	97,9	96,0	91,1	91,1	89,3	-2,5	-1,8
Kanta-Häme	94,0	87,9	92,5	76,0	75,8	75,4	-1,5	-0,6
Päijät-Häme	94,0	93,3	85,5	78,9	78,3	79,2	-8,5	0,3
Kymenlaakso	92,8	93,8	92,4	81,0	83,2	83,0	-0,4	2,0
Etelä-Karjala	91,8	91,6	91,0	78,5	78,7	72,6	-0,8	-5,9
Lounais-Suomi	94,6	91,9	92,0	78,4	75,0	71,9	-2,6	-6,4
Varsinais-Suomi	94,9	92,4	92,7	77,5	73,8	70,0	-2,3	-7,6
Satakunta	94,0	90,9	90,7	79,8	77,3	75,7	-3,3	-4,1
Itä-Suomi	85,1	84,7	84,1	66,1	64,9	65,6	-1,0	-0,5
Etelä-Savo	84,5	84,0	81,8	68,5	64,6	68,1	-2,7	-0,4
Pohjois-Savo	85,7	85,4	85,4	69,9	69,6	69,9	-0,3	0,0
Pohjois-Karjala	84,7	84,4	83,9	58,3	58,1	57,0	-0,8	-1,3
Länsi- ja Sisä-Suomi	92,1	91,6	89,6	76,8	76,7	76,1	-2,5	-0,7
Pirkanmaa	94,6	94,4	94,0	83,2	82,7	82,5	-0,6	-0,7
Keski-Suomi	89,7	88,6	88,7	74,2	75,0	73,6	-1,0	-0,6
Etelä-Pohjanmaa	91,1	90,6	86,9	67,1	67,1	66,6	-4,2	-0,5
Pohjanmaa	89,1	88,6	71,7	76,7	73,5	73,4	-17,4	-3,3
Keski-Pohjanmaa	91,7	91,4	92,3	74,6	76,3	75,6	0,6	1,0
Pohjois-Suomi	90,3	91,0	91,5	77,3	77,7	78,9	1,2	1,7
Pohjois-Pohjanmaa	91,9	92,3	92,6	78,8	79,4	80,5	0,7	1,7
Kainuu	80,4	82,2	83,9	69,2	67,9	68,9	3,5	-0,3
Lappi	86,7	86,4	85,5	72,3	73,1	74,3	-1,2	2,0
Lappi	86,7	86,4	85,5	72,3	73,1	74,3	-1,2	2,0
Manner-Suomi	93,2	92,5	91,4	79,5	79,5	78,7	-1,9	-0,8

Lähde. Aluehallintovirastojen laskemat saavutettavuusluvut 2011, 2013 ja 2015.

Kuvio 2. Suomenkielisen perusopetuksen saavutettavuus kunnittain ja alueittain 6-12- ja 13-15-vuotiaiden ikäluokissa vuonna 2015, %



Laatu

Esiopetuksen laadun arviointi

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. Koulutuksen arviointineuvosto toteutti esiopetuksen laadun arvioinnin vuosina 2010 – 2011. (Hujala ym. 2012.) 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 esiopetuksen saavutettavuus on hyvää tasoa. Lähes kaikissa arviointiin osallistuneissa esiopetusryhmissä (99 %) oli mukana vähintään yksi muodollisesti kelpoinen opettaja. Lasten kasvu-, kehitys- ja oppimisedellytysten edistäminen toteutuu hyvin esiopetuksessa ja he viihtyvät esiopetuksessa. Arviointi osoitti esiopetuksen oppimisympäristön laadussa olevan selkeitä puutteita.

Esiopetuksen laadun arvioinnin mukaan varhaisen tuen toteutuminen näyttötyy risiriitaiselta. Arviointi osoitti oppilashuoltopalveluiden toteutuvan puutteellisesti. Oppilashuollon palvelut puuttuivat kokonaan noin 15 prosentissa esiopetusyksiköistä.

Perusopetuksen laatukriteerit

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

Perusopetuksen arviointitulokset

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

Koulutuksen ulkopuoliset arvioinnit ovat osoittaneet, että perusopetuksen päättävän ikäluokan osaaminen on laskussa. Tämä havainto on tehty mm. Opetushallituksen oppiainekohtaisissa arvioinneissa (erityisesti matematiikan osalta), oppimaan oppimisen valtakunnallisessa seurantatutkimuksessa sekä kansainvälisissä PISA ja TIMMS tutkimuksissa. Suomalaisnuorten matematiikan osaamisessa on tapahtunut merkittävää heikentymistä ja samalla oppilaiden väliset osaamiserot ovat kasvaneet. Seuraavat PISA-tulokset julkaistaan joulukuussa 2016.

Taulukko 11. Suomen menestys PISA –tutkimuksessa 2000-2012

Suomen tulokset: 2012	Pisteet	OECD-maat (34 kpl)	Kaikki osallistujat (65 kpl)
Matematiikka	519	6.	12.
Suomen tulokset: 2009	Pisteet	OECD-maat (33 kpl)	Kaikki osallistujat (65 kpl)
Lukutaito	536	2.	3.
Suomen tulokset: 2006	Pisteet	OECD-maat (30 kpl)	Kaikki osallistujat (56 kpl)
Luonnontieteet	563	1.	1.
Suomen tulokset: 2003	Pisteet	OECD-maat (30 kpl)	Kaikki osallistujat (42 kpl)
Matematiikka	544	1.	2.
Suomen tulokset: 2000	Pisteet	OECD-maat (28 kpl)	Kaikki osallistujat (32 kpl)
Lukutaito	546	1.	1.

Opettajien kelpoisuus

Esi- ja perusopetuksen opettajien muodollisessa kelpoisuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuosien 2008 ja 2013 välillä. Rehtorien kelpoisuudessa on tapahtunut lievää heikentymistä. Maahanmuuttajien opettajien kelpoisuus on hieman parantunut. Opettajien kelpoisuutta on tarkasteltu valtakunnallisessa Opettajatiedonkeruussa vuosina 2008, 2010 ja 2013. Seuraavat tiedot opettajien kelpoisuudesta kerätään keväällä 2016.

Taulukko 12. Perusasteen opettajien muodollinen pätevyys

Tehtävätyyppi	2008			2010			2013		
	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään
	lkm	%	%	lkm	%	%	lkm	%	%
Rehtorit	1298	42,4	99,2	1307	42,9	98,6	1361	45,6	96
Lehtorit	12879	72,3	95,3	12320	71,4	95,6	11731	71,5	96,4
Luokanopettajat ja esiluokanopettajat	16652	75,2	94,3	15467	74,4	95,2	15181	75,4	94
Erytysluokanopettajat ja erityisopettajat	5391	80,4	73,1	5380	80,9	76,1	5478	82,6	78,3
Maahanmuuttajien opettajat	128	87,5	78,1	167	91,6	77,2	162	92	80,9
Päätoimiset tuntiopettajat	4052	72,6	66,6	4218	70,5	69,2	4266	71,2	70,9
Sivutoimiset tuntiopettajat	726	69,6	27,3	751	65	35,2	862	67,7	35
Yhteensä	41126	73,6	88	39610	72,8	88,9	39041	73,6	88,7

Opetusryhmien koot

Opetusryhmäkokoja on tarkasteltu valtakunnallisessa Opettajatiedonkeruussa vuosina 2008, 2010 ja 2013. Seuraavat tiedot opetusryhmäkokojen osalta kerätään keväällä 2016. Opetusryhmäkoot ovat pienentyneet vuodesta 2008 lähtien kaikilla vuosiluokilla lukuun ottamatta esiopetuksessa. Keskimääräinen opetusryhmäkoko 1-6. luokilla on yhdysluokat huomioiden, 18,84 oppilasta/opetusryhmä¹⁹.

Perusasteen 1-6. luokilla keskimääräinen opetusryhmäkoko nousee siirryttäessä alimilta luokka-asteilta ylempiin. Vuonna 2013 pienimmät opetusryhmäkoot olivat ensimmäisellä vuosiluokalla (18,55) ja suurimmat kuudennella vuosiluokalla (20,66). Vuodesta 2008 opetusryhmät 1-6. luokilla pienentyivät 0,73 oppilaan verran. Opetusryhmät ovat pienentyneet voimakkaimmin 3-6. luokilla.

¹⁹ Esiopetuksen osalta tulokset koskevat peruskoulujen yhteydessä järjestettävää esiopetusta.

Taulukko 13. Opetusryhmien koot vuosiluokilla 1-6 vuosina 2008-2013

Opetusryhmäköön keskiarvo	Opetusryhmäköön keskiarvo 2008	Opetusryhmäköön keskiarvo 2010	Opetusryhmäköön keskiarvo 2013	Ryhmäköön muutos 2008-2013
Luokka-asteet yhteensä*	19,57	19,21	18,84	-0,73
Esiopetus	13,87	14,12	14,70	0,83
1. vuosiluokka	18,80	18,46	18,55	-0,25
2. vuosiluokka	19,35	19,07	18,84	-0,51
3. vuosiluokka	20,62	20,34	19,96	-0,66
4. vuosiluokka	21,41	20,90	19,84	-1,57
5. vuosiluokka	21,88	21,31	20,39	-1,49
6. vuosiluokka	22,47	21,72	20,66	-1,81
Yhdysluokka muu	16,42	16,27	15,82	-0,6

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2013.

7-9. luokilla opetusryhmäkoot ovat pienempiä kuin 1-6 luokilla. Vuonna 2013 keskimääräinen ryhmäkokoo oli 16,46, joka on pienentynyt 0,84 oppilaan verran vuodesta 2008. Usein 7-9. luokkien opetus järjestetään ainekohtaisesti.

Taulukko 14. Opetusryhmien koot vuosiluokilla 7-9 vuosina 2008-2013

	Opetusryhmäköön keskiarvo 2008	Opetusryhmäköön keskiarvo 2010	Opetusryhmäköön keskiarvo 2013	Muutos vuosina 2008-2013
7. luokka	17,41	17,29	16,72	-0,69
8. luokka	17,29	17,15	16,33	-0,96
9. luokka	17,18	16,98	16,33	-0,85
7-9 vuosiluokat yhteensä*	17,30	17,14	16,46	-0,84

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2013.

Myös alueellisessa tarkastelussa on tapahtunut pääsääntöisesti positiivista kehitystä, joskin keskimääräiset ryhmäkoot poikkeavat alueellisesti. 1-2 luokilla opetusryhmät ovat keskimäärin 18,69 oppilaan kokoisia koko Manner-Suomen osalta. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Uudenmaan maakunnassa (19,63) ja pienimmät Keski-Pohjanmaan maakunnassa (16,2).

Opetusryhmät ovat pienentyneet vuosina 2008-2013 yhteensä 0,39 oppilaan verran. 1-2 luokkien opetusryhmät eivät ole pienentyneet yhtä paljon kuin muut vuosiluokat. Eniten keskimääräinen ryhmäkokoo pieneni vuodesta 2010 Keski-Pohjanmaalla (-2,04) ja kasvoi eniten Kainuussa (0,59).

Taulukko 15. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 1-2

Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Muutos 2008-2010	Muutos 2010-2013
Uusimaa	19,98	19,76	19,63	-0,22	-0,13
Varsinais-Suomi	19,54	18,54	18,98	-1,00	0,44
Satakunta	18,35	17,93	17,77	-0,42	-0,16
Kanta-Häme	20,02	19,70	19,22	-0,32	-0,48
Pirkanmaa	19,76	19,85	19,74	0,09	-0,11
Päijät-Häme	19,77	19,70	18,55	-0,07	-1,15
Kymenlaakso	18,40	18,22	18,43	-0,18	0,21
Etelä-Karjala	18,29	17,45	17,45	-0,84	0,00
Etelä-Savo	18,94	18,96	18,10	0,02	-0,86
Pohjois-Savo	18,65	18,33	18,66	-0,32	0,33
Pohjois-Karjala	19,44	18,70	18,27	-0,74	-0,43
Keski-Suomi	18,50	18,43	18,91	-0,07	0,48
Etelä-Pohjanmaa	17,07	16,73	16,75	-0,34	0,02
Pohjanmaa	16,80	16,12	15,87	-0,68	-0,25
Keski-Pohjanmaa	17,86	18,24	16,20	0,38	-2,04
Pohjois-Pohjanmaa	18,79	18,66	18,94	-0,13	0,28
Kainuu	18,18	17,63	18,22	-0,55	0,59
Lappi	17,86	18,08	16,80	0,22	-1,28
Manner-Suomi	19,08	18,76	18,69	-0,32	-0,07

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2013.

3-6. luokilla opetusryhmät ovat keskimääräisesti 20,21 oppilaan kokoisia koko Manner-Suomessa. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Pirkanmaan maakunnassa (21,51) ja pienimmät Pohjanmaan maakunnassa (17,79).

Opetusryhmät ovat pienentyneet 2008-2013 välisenä aikana yhteensä 1,38 oppilaan verran. Eniten keskimääräinen ryhmäkoko pieneni vuodesta 2010 Kymenlaaksossa (-1,41) ja vähiten Kanta- Hämeessä (-0,26).

Taulukko 16. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 3-6

Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Muutos 2008-2010	Muutos 2010-2013
Uusimaa	22,65	22,17	21,09	-0,48	-1,08
Varsinais-Suomi	21,20	20,97	19,83	-0,23	-1,14
Satakunta	21,16	20,36	19,43	-0,8	-0,93
Kanta-Häme	22,95	21,27	21,01	-1,68	-0,26
Pirkanmaa	22,10	22,15	21,51	0,05	-0,64
Päijät-Häme	21,69	21,39	20,36	-0,3	-1,03
Kymenlaakso	22,28	20,75	19,34	-1,53	-1,41
Etelä-Karjala	20,46	19,70	18,89	-0,76	-0,81
Etelä-Savo	21,69	20,71	19,59	-0,98	-1,12
Pohjois-Savo	21,11	20,58	20,10	-0,53	-0,48
Pohjois-Karjala	20,58	21,47	20,20	0,89	-1,27
Keski-Suomi	21,83	21,13	20,25	-0,7	-0,88
Etelä-Pohjanmaa	20,05	19,63	18,95	-0,42	-0,68
Pohjanmaa	19,01	18,10	17,79	-0,91	-0,31
Keski-Pohjanmaa	19,83	18,74	17,95	-1,09	-0,79
Pohjois-Pohjanmaa	21,52	21,00	20,19	-0,52	-0,81
Kainuu	20,68	19,63	18,89	-1,05	-0,74
Lappi	20,01	19,84	19,18	-0,17	-0,66
Manner-Suomi	21,59	21,06	20,21	-0,53	-0,85

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2013.

7-9 luokilla opetusryhmäkoko on pysynyt keskimääräistä alhaisempana kuin esimerkiksi alakoulun luokka-asteilla. Keskimääräinen opetusryhmäkoko 7-9 luokilla on 16,46. Keskimääräisesti suurimmat opetusryhmät olivat Pohjois-Savon maakunnassa (17,06) ja pienimmät Pohjanmaan maakunnassa (15,55)

Opetusryhmät ovat pienentyneet 2008-2013 välisenä aikana yhteensä 0,84 oppilaan verran. Eniten keskimääräinen ryhmäkoko pieneni vuodesta 2010 Kainuussa (-0,94), Satakunnassa (-0,94) Keski-Suomessa (-0,94) ja kasvoi Pohjois-Savossa (0,17).

Taulukko 17. Keskimääräiset ryhmäkoot vuosiluokilla 7-9

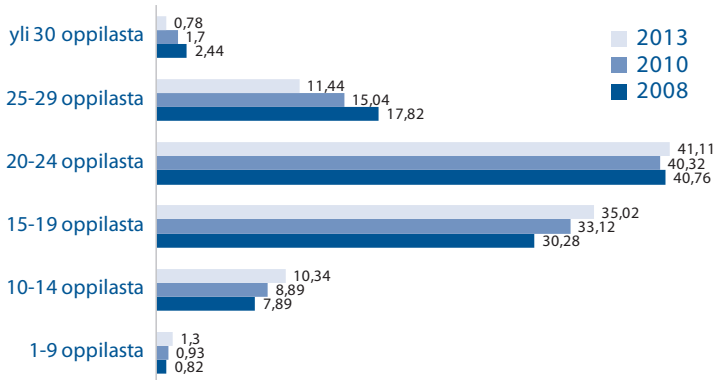
Maakunta	Keskiarvo 2008	Keskiarvo 2010	Keskiarvo 2013	Muutos 2008-2010	Muutos 2010-2013
Uusimaa	17,78	17,39	16,56	-0,39	-0,83
Varsinais-Suomi	17,50	17,39	16,52	-0,11	-0,87
Satakunta	17,46	17,63	16,71	0,17	-0,92
Kanta-Häme	17,84	17,49	16,91	-0,35	-0,58
Pirkanmaa	16,88	17,15	16,53	0,27	-0,62
Päijät-Häme	17,36	17,23	16,42	-0,13	-0,81
Kymenlaakso	17,41	16,89	15,98	-0,52	-0,91
Etelä-Karjala	17,65	17,03	16,79	-0,62	-0,24
Etelä-Savo	17,53	17,29	16,62	-0,24	-0,67
Pohjois-Savo	17,22	16,93	17,06	-0,29	0,13
Pohjois-Karjala	16,75	16,99	16,65	0,24	-0,34
Keski-Suomi	17,42	17,46	16,54	0,04	-0,92
Etelä-Pohjanmaa	16,79	16,30	15,57	-0,49	-0,73
Pohjanmaa	16,73	16,34	15,55	-0,39	-0,79
Keski-Pohjanmaa	16,28	16,72	16,11	0,44	-0,61
Pohjois-Pohjanmaa	17,04	16,90	16,51	-0,14	-0,39
Kainuu	16,98	16,71	15,79	-0,27	-0,92
Lappi	16,37	16,73	15,87	0,36	-0,86
Manner-Suomi	17,30	17,14	16,46	-0,16	-0,68

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu, 2013.

Suurten opetusryhmien osuus

Vuonna 2013 opetusryhmistä suurin osa (41,11 %) oli 20-24 oppilaan opetusryhmiä. Noin 35 prosenttia opetusryhmistä oli 15-19 oppilaan muodostamia opetusryhmiä. Vuonna 2013 suurten opetusryhmien eli 25 -29 oppilaan opetusryhmien osuus oli noin 11 prosenttia ja yli 30 oppilaan opetusryhmien osuus oli alle prosentin.

Vuodesta 2008 lähtien 25-29 oppilaan opetusryhmien osuus on laskenut 6,38 prosenttia vuoteen 2013 mennessä. Yli 30 oppilaan opetusryhmien osuus on laskenut 1,66 prosenttia vuodesta 2008 lähtien. Pääsääntöisesti yli 20 oppilaiden ryhmien osuus on vähentynyt ja vastaavasti alle 20 oppilaiden ryhmien osuus kasvanut.

Kuvio 3. Opetusryhmien osuudet koon mukaan 2008, 2010 ja 2013

Lähde: Tilastokeskus: Opettajatiedonkeruu 2013

Taloudellisuus

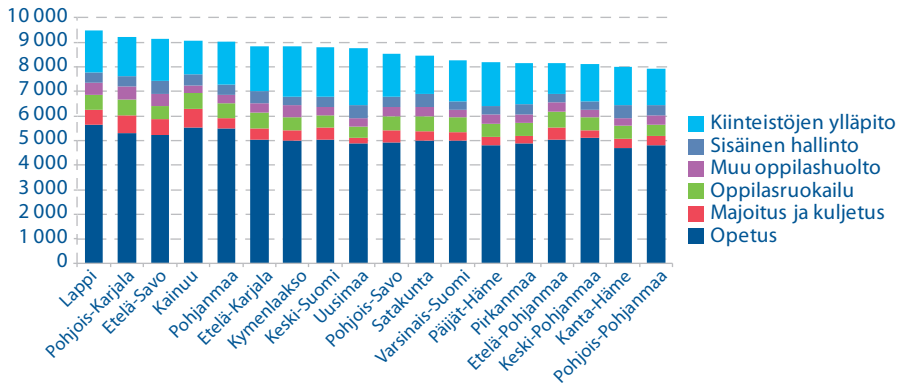
Perusopetuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

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. Seuraavaksi eniten kuluu kiinteistöjen ylläpitoon, yli 20 prosenttia kustannuksista. Kustannusten tasossa on kuitenkin vaihtelua maakunnittain.

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 n. 8 200 euroon.

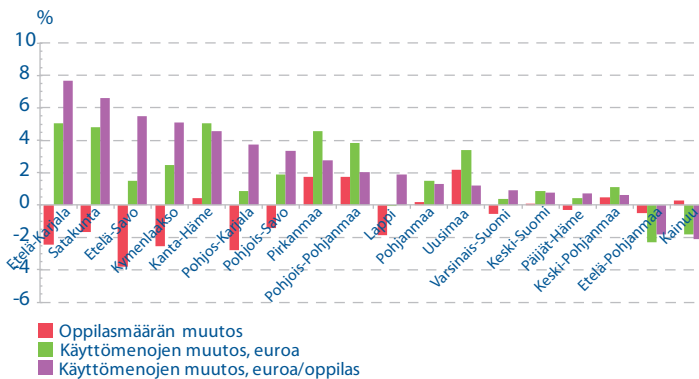
Kunnallisen perusopetuksen kiinteähintaiset yksikkökustannukset ovat kasvaneet 18,8 % vuodesta 2007 vuoteen 2014. Tämä selittyy osittain sillä, että edellisen hallituskauden alussa perusopetukseen ei ole kohdistettu säästötoimenpiteitä vaan lisäpanostuksia mm. koulutuksen laadun kehittämiseen ja ryhmäkokojen pienentämiseen.

Kuvio 4. Kuntien perusopetuksen käyttökustannukset toiminnoittain ja maakunnittain vuonna 2014, (euroa/oppilas)¹



¹ Ei sisällä sairaala- ja vammaisopetusta, käyttökustannuksiin luettavia pieninvestointeja eikä arvonlisäveroa.

Kuvio 5. Kuntien perusopetuksen oppilasmäärän ja käyttömenojen muutos maakunnittain vuodesta vuodesta 2012 vuoteen 2014 (vuoden 2014 hinnoin), %¹



¹ Ei sisällä sairaala- ja vammaisopetusta, käyttökustannuksiin luettavia pieninvestointeja eikä arvonlisäveroa.

Tuottavuus

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

Vaikutavuus

Perusasteen päättäneiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin on pysynyt 2000-luvulla suurin piirtein samalla tasolla. Tutkintotavoitteeseen koulutuksessa jatkaminen oli kor-

keimmillaan vuosina 2004 ja 2005, jolloin 7,4 prosenttia perusasteen päättäneistä jäi vaille tutkintoon johtavaa opiskelupaikkaa. Heikoin tilanne oli vuonna 2000, jolloin ilman paikkaa jäi miltei 10 prosenttia perusasteen päättäneistä. Vuonna 2013 noin 90 prosenttia perusasteen päättävistä sijoittui tutkintotavoitteisiin jatko-opintoihin. Tutkintotavoitteen koulutuksen lisäksi noin 4-5 prosenttiyksikköä sijoittuu muuhun koulutukseen, kuten valmistaviin ja valmentaviin opintoihin tai kansanopistoihin. Kokonaan jatko-opintoihin sijoittumattomien osuus on täten arviolta noin 2-4 % perusasteen päättävistä oppilaista. Lukuvuonna 2013/2014 ilman perusasteen päättötodistusta jäi 269 oppilasta. Tämä on 0,46 % verrattuna kyseisen kevätlukukauden 9. luokkalaisten määrään.

Taulukko 18. Perusopetuksen päättäneiden välitön sijoittuminen tutkintoon johtaviin jatko-opintoihin vuosina 2000 – 2013

	Peruskoulun 9. luokan päättäneet yhteensä	Jatkoi opiskelua lukiokoulutuksessa	Jatkoi opiskelua toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa	Ei jatkanut tutkintotavoitteista koulutusta
2000	65 063	54,2	26,1	9,7
2001	63 077	54,8	35,9	9,4
2002	60 269	55,3	36,6	8,1
2003	60 484	55,3	36,9	7,7
2004	63 309	54,3	38,4	7,4
2005	63 297	53,3	39,4	7,4
2006	65 838	51,1	40,1	8,8
2007	65 235	50,8	40,7	8,5
2008	64740	50,6	41,9	7,6
2009	64137	50,2	41,2	8,6
2010	64215	50,4	40,7	8,9
2011	63194	49,6	41,2	9,1
2012	61 059	50	41,5	8,5
2013	59 581	50,8	40,3	8,9

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

Lähde: Tilastokeskus.

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

Digitalisaatio

Perusopetuksen valtakunnallinen yhtenäinen ohjenuora on Opetushallituksen määräämä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, joita kaikkien opetuksen järjestäjien tulee noudattaa omissa paikallisissa opetussuunnitelmissaan. Perustuen valtioneuvoston määräämään uusiin perusopetuksen valtakunnallisiin perusteisiin ja tuntijakoon, Opetushallitus päätti uusista esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista tammikuussa

2014. Uusissa perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteissa, joiden mukaan opetusta tulee järjestää asteittain vuoden 2016 syksystä lähtien, digitaaliset työtavat ja tieto- ja viestintätekniiikan ymmärtäminen ovat keskeisessä osassa.

Koulutuksen digitalisoitumisesta päävastuun kantavat opetuksen järjestäjät, jotka pääsääntöisesti perusopetuksessa ovat kuntia. Heillä 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. Hallitus on asettanut vuosille 2016-2019 viisi painopistealuetta, joista yhtenä on osaaminen ja koulutus. Osaamisen ja koulutuksen yhtenä merkittävimmistä kärkihankkeista on Uudet oppimisympäristöt ja digitaaliset materiaalit peruskouluihin.

Yhteenveto esi- ja perusopetuksesta

Yleissivistävän koulutuksen lähtökohtana on taata jokaiselle lapselle, oppilaalle ja opiskelijalle syntyperän, taustan ja varallisuuden rajoittamatta yhtäläiset mahdollisuudet ja oikeudet sivistykseen, laadukkaaseen maksuttomaan koulutukseen sekä täysivaltaisen kansalaisuuden edellytyksiin. Palveluiden on oltava tasa-arvoisesti ja tasalaatuisesti kaikkien saatavilla.

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

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

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

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

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

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

Opettajien muodollisessa kelpoisuudessa on tapahtunut positiivista kehitystä ja keskimääräiset ryhmäkoot ovat pienentyneet. Etenkin suurien opetusryhmien määrä on vähentynyt.

Kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että nuorten oppimistulokset ovat heikentyneet ja asenteet koulua kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi. Yhteiskunnallisen muutoksen myötä koulun merkitys nuorten elämässä on vähentynyt.

1.3 Lukiokoulutus

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

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

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

Saatavuus

Saatavuutta tarkastellaan lukion opiskelijamäärien, oppilaitosverkon ja alueellisen saavutettavuuden avulla. Uusimmat tiedot oppilasmääristä sekä oppilaitoksista on vuodelta 2014. Alueellisen saavutettavuuden osalta uusimmat tiedot ovat vuodelta 2013.

Lukioiden määrä on laskenut vuodesta 2008 40:llä ja lukiokoulutuksen opiskelijoiden määrä 10792 opiskelijalla, joka merkitsee 10,3 prosentin laskua vuodesta 2008.

Taulukko 19. Lukiot ja opiskelijamäärät 2008-2014

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lukiot	406	398	395	388	381	374	366
Opiskelijoita	104 284	102 185	101 811	98 961	97 026	95 405	93 492

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

Oppilaitosten koot

Lukioiden verkosto painottuu 100-299 opiskelijan kokoisiin oppilaitoksiin. Vuonna 2014 35,2 prosenttia oli näitä. Tämän kokoluokan oppilaitosten määrä on vuodesta 2005 vuoteen 2014 kuitenkin selvimmin laskenut kun kaikkein suurimpien vähintään 500 opiskelijan ja pienimpien alle 50 opiskelijan oppilaitosten määrä on kasvanut. Vuonna 2014 Suomessa oli kaikkiaan 17 lukiota, joissa oli vähintään tuhat opiskelijaa, kun lukioiden kokonaisoppilasmäärään lasketaan mukaan myös aineopiskelijat. Muutamassa pienimmässä lukiossa oli vain hieman yli kymmenen opiskelijaa. Vuonna 2014 Suomessa oli kuusi lukiota, joissa oli alle 20 opiskelijaa ja 103 lukiota, joissa oli alle 100 opiskelijaa.

Taulukko 20. Lukiot opiskelijamäärillä mitatun oppilaitoksen koon mukaan 2005-2014

	Lukiot yhteensä	Lukioita oppilasmäärän mukaan						
		1-19	20-49	50-99	100-299	300-499	500-999	1000-
2005	428	1	5	72	193	94	56	7
2006	418	2	10	70	184	86	54	12
2007	406	-	8	71	171	87	57	12
2008	406	1	13	73	166	84	57	12
2009	398	2	10	79	150	86	58	13
2010	395	3	15	75	148	83	59	12
2011	388	3	15	74	144	85	55	12
2012	381	4	14	76	142	72	57	16
2013	374	5	22	75	131	68	57	16
2014	366	6	22	75	129	61	56	17

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

Oppilaitosverkosto käsittää kaikki lukiokoulutusta antavat oppilaitokset: lukiot, perus- ja lukioasteen koulut ja kansanopistot. Vuonna 2014 lukiokoulutusta antoi 403 oppilaitosta, joista 366 oli lukioita, 41 oli perus- ja lukioasteen kouluja ja 6 oli kansanopistoja. Lukiokoulutuksessa oli vuonna 2014 yhteensä 103 876 opiskelijaa, kun mukaan ei lasketa aineopiskelijoita.

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

Alueellinen saavutettavuus

Vuonna 2014 lukioita oli 366, joista 345 oli kunnallisia, 7 yksityistä ja 13 kuntayhtymissä. Lisäksi Ahvenanmaan maakunta järjesti lukiokoulutusta. Kuntien yhdistymisten kautta lukiokoulutuksen järjestäjäkuntien lukumäärä on pienentynyt jonkin verran. Sen sijaan koulujen väheneminen on tähän saakka kohdentunut ensisijaisesti kaupunkeihin, joissa lukioita on yhdistelty ja luotu aikaisempaa suurempia kouluja.

Maakunnittain lukioita oli seuraavasti: Uusimaa 73, Varsinais-Suomi 28, Satakunta 18, Kanta-Häme 11, Pirkanmaa 31, Päijät-Häme 9, Kymenlaakso 12, Etelä-Karjala 7, Etelä-Savo 12, Pohjois-Savo 22, Pohjois-Karjala 14, Keski-Suomi 20, Etelä-Pohjanmaa 19, Pohjanmaa 16, Keski-Pohjanmaa 9, Pohjois-Pohjanmaa 34, Kainuu 7, Lappi 23 ja Ahvenanmaa 1.

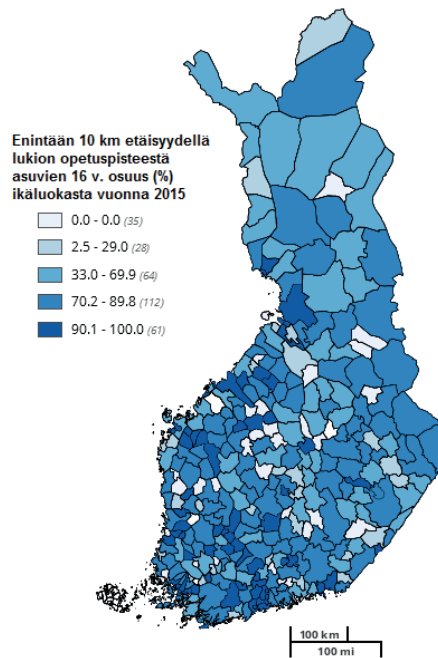
Aluehallintoviranomaisten tekemän peruspalvelujen arviointiselvityksen mukaan vuonna 2013 koko maassa 16-vuotiaista asui korkeintaan 10 kilometrin päässä lukiosta 86 % ja korkeintaan 30 kilometrin päässä 98,2 %. Tilanne pysynyt ennallaan vuodesta 2009. Alueelliset erot ovat suuria. Paras tilanne on Etelä-Suomen AVI-alueella ja huonoin Itä-Suomen AVI -alueella.

Taulukko 21. Lukiokoulutuksen saavutettavuus enintään 10 ja 30 kilometrin etäisyydellä alueittain vuosina 2009, 2011 ja 2013

Alue	Enintään 10 km			Enintään 30 km			16-vuotiaat		
	2009	2011	2013	2009	2011	2013	2009	2011	2013
	%	%	%	%	%	%	lkm	lkm	lkm
Etelä-Suomen AVI	92,6	92,4	92,1	98,6	98,5	98,3	26820	26189	24800
Lounais-Suomen AVI	84,5	84,8	84,5	98,2	98,3	97,7	8098	8094	7573
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	83,3	83,4	83,1	99,3	99,1	99,2	14701	14254	13553
Itä-Suomen AVI	75,8	75,3	76,1	98,4	98,5	98,5	6812	6653	6296
Pohjois-Suomen AVI	81,9	83,1	81,7	97	97,3	97,1	6607	6512	6027
Lapin AVI	76,9	76,9	79,5	93	92,5	93,7	2410	2134	2043
Manner-Suomi	86,1	86,2	86	98,3	98,3	98,2	65448	63836	60292

Lähde: Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013 –raportti.

Kuvio 6. Enintään 10 kilometrin etäisyydellä lukion opetuspisteestä asuvien 16-vuotiaiden osuus ikäluokasta kunnittain vuonna 2015, %



Laatu

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

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

Taulukko 22. Lukion opettajat vuonna 2005, 2010 ja 2013

Tehtävätyyppi	2005			2010			2013		
	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään	Yht.	Naisten osuus	Muodollisesti kelpoinen hoitamaansa tehtävään
	lkm	%	%	lkm	%	%	lkm	%	%
Rehtorit	432	33,3	98,6	373	35,4	98,7	371	39,6	97
Lehtorit	5857	67,5	96,7	5935	67	97,3	6084	67,3	97
Maahanmuuttajien opettajat	17	82,4	100				9	77,8	77,8
Päätöimiset tuntiopettajat	1080	70,2	80,4	1178	70,8	85,6	1314	70	88,8
Sivutoimiset tuntiopettajat	414	58,7	38,2	424	63,9	50	407	60,9	52,8
Yhteensä	7800	65,6	91,4	7910	65,9	93,1	8185	66,2	93,5

Lähde: Tilastokeskus.

Taloudellisuus

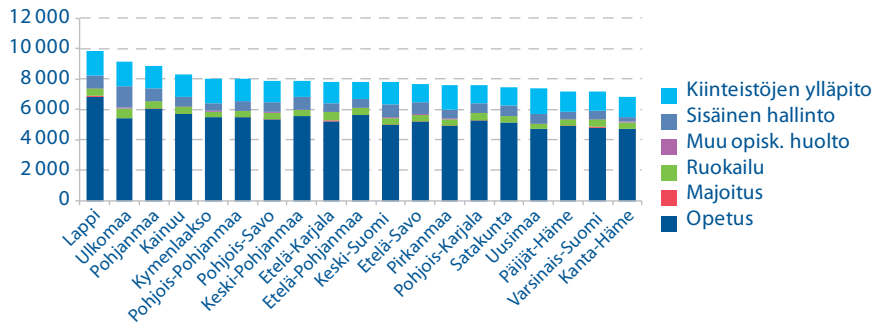
Lukiokoulutuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

Keskimääräinen opiskelijakohtainen yksikköhinta vuonna 2014 oli 7 660 euroa, mikä oli käyvin hinnoin mitattuna 2% enemmän kuin edellisvuonna. Kustannukset vaihtelivat maakunnittain Lapin 9 820 eurosta Kanta-Hämeen 6 860 euroon. Kustannuksista keskimäärin 60 prosenttia muodostuu opetuksen kustannuksista. Seuraavaksi eniten kuluu kiinteistöjen ylläpitoon, 19 prosenttia kustannuksista.

Lukiokoulutuksen kustannuksiin vaikuttaa merkittävästi se, minkä kokoisissa yksiköissä koulutusta pystytään järjestämään. Pienissä alle 99 opiskelijan kunnallisissa lukioiden kustannukset opiskelijaa kohden ovat 10 620 euroa eli lähes 40 prosenttia keskimääräistä enemmän. Kunnan keskimääräisen lukioiden koon kasvaessa yli 200 opiskelijaan kustannuseroja ei merkittävästi ole havaittavissa kuntien välillä.

Lukiokoulutuksen kiinteähintaiset yksikkökustannukset ovat kasvaneet 9,4 % vuodesta 2008 vuoteen 2014, mikä on selvästi vähemmän kuin perusopetuksessa. Lukuun ottamatta vuosina 2013 ja 2014 tehtyjä valtionosuuksien indeksijäädetyksiä edellisen hallituskauden säästötoimenpiteet lukiokoulutuksessa käynnistyivät vuodesta 2014 lukien.

Kuvio 7. Lukiokoulutuksen käyttökustannukset toiminnoittain ja maakunnittain vuonna 2014 (euroa/opiskelja)



Tuottavuus

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

Vaikuttavuus

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

Taulukko 23. Ylioppilaiden välitön sijoittuminen jatko-opintoihin 2005 - 2013

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

Lähde: Tilastokeskus.

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

Taulukko 24. Tutkinnon suorittaneiden pääasiallinen toiminta vuoden kuluttua valmistumisesta asuinmaakunnan mukaan 2013

	Tutkinnon suorittaneet yhteensä	Työlliset		Työttömät		Opiskelijat		Muut	
		lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Koko maa	28674	13112	45,7	1358	4,7	11276	39,3	2928	10,2
Uusimaa	9820	5284	53,8	290	3,0	2969	30,2	1277	13,0
Varsinais-Suomi	2803	1303	46,5	139	5,0	1080	38,5	281	10,0
Satakunta	892	387	43,4	55	6,2	367	41,1	83	9,3
Kanta-Häme	640	307	48,0	40	6,3	230	35,9	63	9,8
Pirkanmaa	2809	1194	42,5	193	6,9	1194	42,5	228	8,1
Päijät-Häme	856	364	42,5	42	4,9	358	41,8	92	10,7
Kymenlaakso	520	224	43,1	39	7,5	194	37,3	63	12,1
Etelä-Karjala	638	240	37,6	35	5,5	298	46,7	65	10,2
Etelä-Savo	561	197	35,1	33	5,9	275	49,0	56	10,0
Pohjois-Savo	1193	489	41,0	57	4,8	547	45,9	100	8,4
Pohjois-Karjala	907	306	33,7	47	5,2	486	53,6	68	7,5
Keski-Suomi	1620	545	33,6	96	5,9	852	52,6	127	7,8
Etelä-Pohjanmaa	775	330	42,6	36	4,6	339	43,7	70	9,0
Pohjanmaa	1015	519	51,1	20	2,0	426	42,0	50	4,9
Keski-Pohjanmaa	274	101	36,9	16	5,8	131	47,8	26	9,5
Pohjois-Pohjanmaa	2273	913	40,2	157	6,9	1026	45,1	177	7,8
Kainuu	280	103	36,8	21	7,5	130	46,4	26	9,3
Lappi	730	260	35,6	40	5,5	368	50,4	62	8,5
Ahvenanmaa	68	46	67,6	2	2,9	6	8,8	14	20,6

Lähde: Tilastokeskus.

Digitalisaatio

Lukiokoulutuksen digitalisoitumiseen merkittävästi vaikuttava päätös on ollut ylioppilastutkinnon sähköistäminen. Ylioppilastutkinto on reilut 150 vuotta vanha instituutio (ylioppilastutkinto sidottiin ensimmäistä kertaa lukion oppimäärään vuonna 1852) ja sillä on merkittävä ohjaava vaikutus lukio-opintoihin. Päämääränä Ylioppilastutkintolautakunnan Digabi-projektilla on siirtää ylioppilaskokeet täysin sähköisiksi asteittain vuoteen 2019 mennessä, alkaen 2016 pienemmistä kielistä.

Opetushallitus on päättänyt 27.10.2015 lukion opetussuunnitelman perusteista nuorille tarkoitettua lukiokoulutusta varten. Lukiokoulutuksen järjestäjän tulee lukiolain 11 §:n mukaisesti hyväksyä uusien lukion opetussuunnitelman perusteiden mukainen opetussuunnitelma. Koulutuksen järjestäjien tulee noudattaa määräystä 1.8.2016 lukien. 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.

Yhteenveto lukiokoulutuksesta

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

1.4 Ammatillinen koulutus

Ammatilliseen koulutukseen kuuluvat ammatillinen peruskoulutus sekä ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus. Ammatillisesta koulutuksesta säädetään laissa ammatillisesta peruskoulutuksesta (630/1998) ja ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998). Ammatillinen peruskoulutus on luvanvarasta. Opetus- ja kulttuuriministeriö voi myöntää kunnalle, kuntayhtymälle, rekisteröidylle yhteisölle tai säätiölle taikka valtion liikelaitokselle luvan koulutuksen järjestämiseen. Koulutusta voidaan järjestää oppilaitosmuotoisena ja oppisopimuskoulutuksena.

Ammatillinen koulutus on tarkoitettu sekä työelämään siirtyville nuorille että työelämässä oleville aikuisille. Aikuiset voivat opiskella samoihin ammatillisiin perustutkintoihin kuin nuoret. Heillä on myös mahdollisuus osallistua ammatilliseen lisäkoulutukseen, joka on ammatillisen peruskoulutuksen jälkeistä jatko- ja täydennyskoulutusta.

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

Taulukko 25. Eräitä tunnuslukuja valtionosuuden perusteena olevasta oppilaitosmuotoisesta ammatillisesta peruskoulutuksesta vuosina 2008-2014.

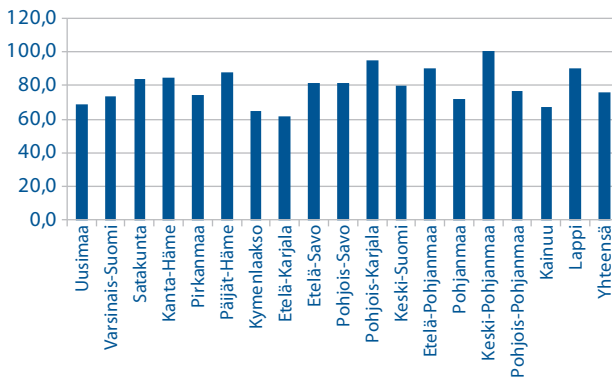
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	muutos	muutos
								13-14, %	08-14, %
Opiskelijämäärä	138 105	142 799	148 385	149 891	149 721	149 885	149 761	-0,1	8,4
Opetustuntien lukumäärä (milj. h)	11,6	11,9	11,9	12,0	11,6	11,4	11,0	-3,4	-5,0
Suoritettut opintoviikot (milj. h)	4,7	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,4	0,9	15,4
Käyttömenot (euroa/opiskelija, vuoden 2014 hinnoin)	10 813	11 055	11 152	11 296	11 279	11 255	10 977	-2,5	1,5

Saatavuus

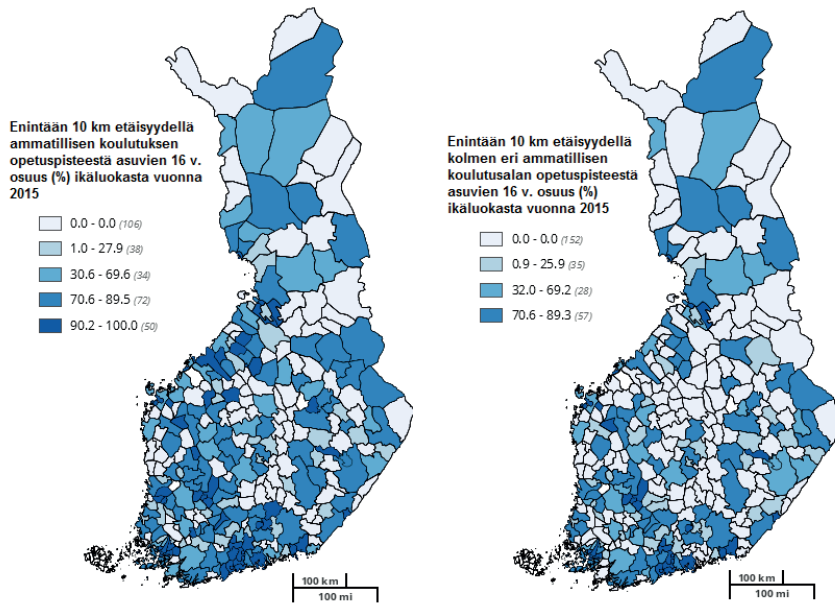
Ammatillisen peruskoulutuksen saatavuutta on arvioitu opiskelupaikkojen määrää kuvaavilla opiskelijamäärillä. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet aivan viime vuosiin asti siitä huolimatta, että nuorisoikäluokat ovat kääntyneet laskuun.

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. Koko maassa saatavuus oli samalla tasolla kuin vuonna 2011, mutta maakunnittain oli tapahtunut muutoksia. Uudellamaalla suhdeluku oli noussut eniten ollen kuitenkin edelleen selvästi alle kokomaan tason. Vastaavasti Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla suhdeluku oli laskenut eniten ollen kokomaan tason alapuolella.

Kuvio 8. Nuorille suunnatun ammatillisen peruskoulutuksen tarjonta suhteessa 16-18-vuotiaiden keskimääräinen ikäluokkaan vuonna 2014 maakunnittain



Kuvio 9. Enintään 10 kilometrin etäisyydellä yhden tai kolmen eri ammatillisen koulutuksen opetuspisteestä asuvien 16-vuotiaiden osuus ikäluokasta kunnittain vuonna 2015, %



Laatu

Ammatillisen koulutuksen laatua kuvataan mm. 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 Kymenlaaksoissa.

Taulukko 26. Opettajien muodollinen kelpoisuus ammatillisessa koulutuksessa maakunnittain 2013

	Opettajien lukumäärä (tiedonkeruussa)	Muodollisesti kelpoiset	Muod. kelpoisten osuus
Uusimaa	3640	2722	74,8
Varsinais-Suomi	1063	900	84,7
Satakunta	864	637	73,7
Kanta-Häme	540	435	80,6
Pirkanmaa	1247	1091	87,5
Päijät-Häme	443	363	81,9
Kymenlaakso	343	228	66,5
Etelä-Karjala	332	295	88,9
Etelä-Savo	614	466	75,9
Pohjois-Savo	794	691	87,0
Pohjois-Karjala	464	408	87,9
Keski-Suomi	731	636	87,0
Etelä-Pohjanmaa	659	507	76,9
Pohjanmaa	633	461	72,8
Keski-Pohjanmaa	315	230	73,0
Pohjois-Pohjanmaa	1335	1070	80,1
Kainuu	334	279	83,5
Lappi	666	565	84,8
Yhteensä	15017	11984	79,8

Taloudellisuus

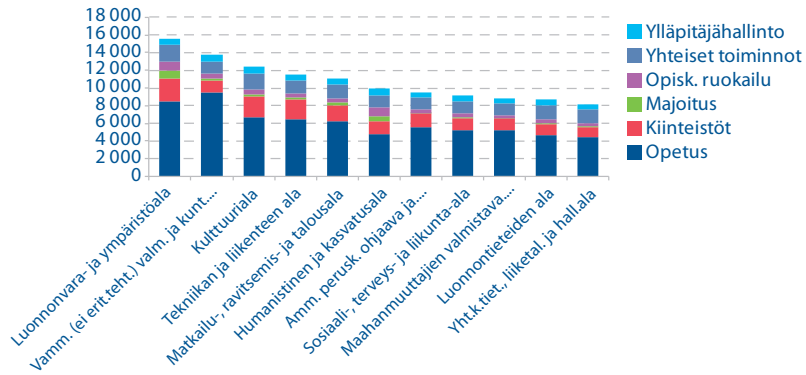
Ammatillisen peruskoulutuksen taloudellisuutta on arvioitu valtionosuusjärjestelmää ja koulutuksen seurantaan varten kerätyillä tiedoilla toteutuneista käyttökustannuksista ja suoritteista.

Keskimääräinen opiskelijakohtainen yksikköhinta vuonna 2014 oli 10 980 euroa, mikä oli käyvin hinnoin mitattuna 2 % vähemmän kuin edellisvuonna. Valtionosuutta saavien koulutuksen järjestäjien yksikkökustannukset vaihtelivat omistajittain kuntayhtymien 10 290 eurosta yksityisten 13 060 euroon. Koulutuksen järjestäjiä oli vuonna 2014 yhteensä 131, joista 84 oli yksityisiä, 35 kuntayhtymää, 11 kuntaa ja yksi valtion oppilaitos.

Ammatillisen koulutuksen kustannukset vaihtelevat merkittävästi koulutusaloittain ja sen myötä myös koulutuksen järjestäjien kustannukset vaihtelevat toiminnan koulutusalarakenteesta riippuen. Korkeimmat yksikkökustannukset ovat luonnonvara- ja ympäristö – alalla, 15 620 euroa, ja matalimmat yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon –alalla, 8 150 euroa opiskelijaa kohden.

Ammatillisen koulutuksen yksikkökustannukset ovat kasvaneet kiintein hinnoin 1,5 % vuodesta 2008 vuoteen 2014, mutta yksikkökustannusten kehitys on kääntynyt laskuun vuodesta 2011 lukien. Lukuun ottamatta vuosina 2013 ja 2014 tehtyjä valtionosuuksien indeksijäädetyksiä edellisen hallituskauden säästötoimenpiteet ammatillisessa koulutuksessa käynnistyivät vuodesta 2014 lukien.

Kuvio 10. Ammatillisen koulutuksen käyttökustannukset toiminnoittain ja koulutusaloittain vuonna 2014 (euroa/opiskelija)



Tuottavuus

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

Vaikutavuus

Ammatillisen peruskoulutuksen jälkeisessä työllistymisessä tapahtui positiivista kehitystä aina vuoteen 2011 saakka, sen jälkeen taantuman pitkittyessä vastavalmistuneiden työllisyys on jonkin verran heikentynyt.

Taulukko 27. Ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneiden työllistyminen ja jatko-opintoihin siirtyminen vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen 2013, %¹

	2009	2010	2011	2012	2013
Ammatillinen perustutkinto (opetussuunnitelmaperusteinen)					
työllistyneet (ml. työlliset opiskelijat)	56,8	59,1	61,9	59,6	59
jatko-opintoihin siirtyneet	10,5	11	10,2	10,5	10,7

¹ Työllistymisessä ja jatko-opintoihin siirtymisessä tarkastellaan vuonna 2012 ammatillisen opetussuunnitelmaperusteisen perustutkinnon suorittaneiden tilannetta vuoden 2013 lopussa. Työlliset sisältävät myös työlliset opiskelijat.

Vuonna 2013 edellisenä vuonna ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneista hieman vajaat 70 prosenttia oli joko työllistynyt tai siirtynyt jatko-opintoihin. Vuonna 2011 vastaava osuus oli 72 prosenttia. Vuonna 2013 oltiin kuitenkin edelleen 2,4 prosenttiyksikköä korkeammalla tasolla kuin vuonna 2009. Erot vuosien välillä selittyvät pääosin työllisten osuudessa tapahtuneilla muutoksilla. Jatko-opintoihin siirtyneiden osuus on pysynyt vuodesta toiseen melko vakaana vaihdellen 10,2 prosentin ja 11 prosentin. Työllistymisessä ja jatko-opintoihin siirtymisessä on ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen huomattavia

alueellisia eroja. Työllistymisen suhteen paras tilanne oli Uudellamaalla (70 %) ja huonoin Kymenlaaksossa (53 %). Jatko-opintoihin siirryttiin eniten Pohjois-Karjalassa (17 %) ja vähiten Uudellamaalla (8 %). Siirtymiin vaikuttavat alueellinen työllisyystilanne ja jatko-opintopaikkojen määrällinen saatavuus.

Taulukko 28. Ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneiden työllistyminen ja jatko-opintoihin siirtyminen vuosi tutkinnon suorittamisen jälkeen 2013, %¹

	Työlliset (ml. työlliset opiskelijat)	Päätoimiset opiskelijat
Koko maa	59,1	10,7
Uusimaa	67,7	7,8
Varsinais-Suomi	60,3	9,9
Satakunta	58,9	9,8
Kanta-Häme	54,6	11,5
Pirkanmaa	57,6	9,0
Päijät-Häme	61,2	8,9
Kymenlaakso	50,9	10,4
Etelä-Karjala	53,6	11,9
Etelä-Savo	54,4	12,8
Pohjois-Savo	59,5	12,3
Pohjois-Karjala	48,5	15,6
Keski-Suomi	50,9	12,1
Etelä-Pohjanmaa	58,6	13,6
Pohjanmaa	69,9	10,5
Keski-Pohjanmaa	64,5	10,6
Pohjois-Pohjanmaa	54,4	11,7
Kainuu	48,9	16,9
Lappi	53,5	14,4

¹ Työllistymisessä ja jatko-opintoihin siirtymisessä tarkastellaan vuonna 2012 ammatillisen opetussuunnitelmaperusteisen perustutkinnon suorittaneiden tilannetta vuoden 2013 lopussa. Työlliset sisältävät myös työlliset opiskelijat.

Työllistyneiden ja jatko-opiskelijaksi siirtyneiden osuus tutkinnon suorittaneista vaihteli aloittain sosiaali- ja terveysalan 88 prosentista tekniikan alan 61 prosenttiin. Alojen sisällä alueellista vaihtelua oli vähiten sosiaali- ja terveysalalla, jossa työllisten ja jatko-opiskelijoiden osuus oli korkeimmillaan Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa 93 prosenttia ja alimmillaan Pohjois-Pohjanmaalla 82 prosenttia. Suurinta alueellinen vaihtelu oli humanistisella ja kasvatusalalla sekä luonnonvara- ja ympäristöalalla. Humanistinen ja kasvatusalalla maakunnittaiset tutkintomäärät ovat pieniä, joten siellä osa vaihtelusta voi selittyä vuosittaisena satunnaisvaihteluna. Luonnonvara- ja ympäristöalalla työllisten ja jatko-opiskelijoiden osuus vaihteli Keski-Pohjanmaan 82 prosentista Etelä-Savon 46 prosenttiin ollen koko maassa 67 prosenttia. Suurimmalla alalla eli tekniikan ja liikenteen alalla työllisten ja jatko-opiskelijoiden osuus vaihteli Pohjanmaan 73 prosentista Kymenlaakson 50 prosenttiin. Työllisten ja jatko-opiskelijoiden osuudet vaihtelevat myös järjestäjittäin, mutta ala sekä alue selittävät osan tästä vaihtelusta. Jos verrataan saman alan koulutusta tietyssä maakunnassa järjestäjittäin, niin ongelmaksi tulee tutkintojen vähäinen määrä.

Tekniikan ja liikenteen alalla ja suuremmissa maakunnissa voidaan tällaista vertailua tehdä. Tekniikan ja liikenteen alan koulutuksessa Uudellamaalla työllistyneiden ja jatko-opiskelijoiden osuus vaihteli suurempien järjestäjien joukossa 72 prosentista 56 prosenttiin. Pirkanmaalla vaihteluväli oli samaa suuruusluokkaa.

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.

Koulutuksen järjestäjät käyttävät omassa toiminnassaan yleisesti opintohallintojärjestelmiä, jotka tarjoavat usein myös tukea ja erilaisia mahdollisuuksia kodin ja oppilaitosten väliseen yhteistyöhön. Useat koulutuksen järjestäjät hyödyntävät myös erilaisia sähköisiä oppimisympäristöjä ja oppimisympäristöjä, tietoverkkototeutuksia sekä sähköisiä opetusmateriaaleja toiminnassaan. Ammatillisen koulutuksen järjestäjillä on myös käytössään erilaisia ja eritasoisia opetusta tukevia simulaattoreita mm. maarakennuksen, logistiikan, merenkulun ja ilmailun aloilla.

Ammatilliseen peruskoulutukseen hakeutumisessa ja hallinnossa käytetään myös tehokkaita yhteisiä ja yleiskäyttöisiä palveluita. Esimerkiksi suurin osa koulutukseen hakeutumisesta tapahtuu Opintopolku.fi palvelun kautta. Kehitteillä oleva todennetun osaamisen rekisteri tulee toimimaan kattavana opetustoimialan tietovarantona. Sinne kerätään julkisin varoin järjestetyn ja julkisin varoin tuetun koulutuksen kautta saatu ja todennettu osaaminen, jolloin se tarjoaa opintohistoriatiedot yhdestä paikasta sähköisessä muodossa ja tietoja voidaan tulevaisuudessa hyödyntää monin eri tavoin verkkopalvelussa.

Yhteenveto ammatillisesta koulutuksesta

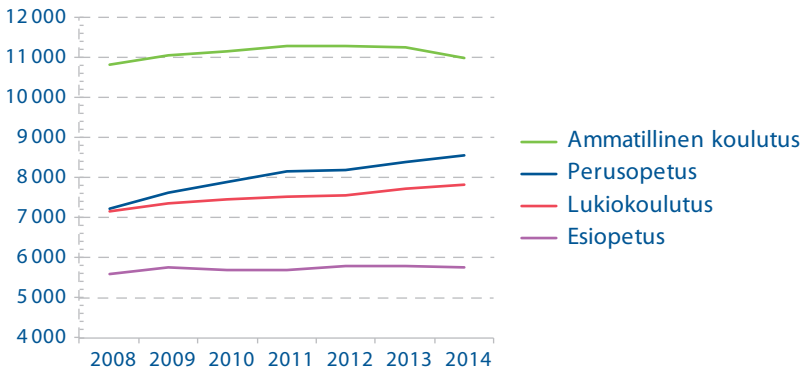
Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärät ovat kasvaneet siitä huolimatta, että nuorisoiäloukat ovat kääntyneet laskuun. Ammatillisen koulutuksen käyttömenot ovat kasvaneet opiskelijamäärän kasvun myötä. Ammatillisen koulutuksen alueellisessa saatavuudessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia.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

Yhteenveto kasvatus- ja koulutuspalveluista

Korkea sivistystaso, toimivat varhaiskasvatuspalvelut sekä laadukas ja maksuton koulutus ovat suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan perusta. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus saada kykyjensä ja erityisten tarpeidensa mukaisesti myös muuta kuin perusopetusta sekä kehittää itseään varattomuuden sitä estämättä.

Varhaiskasvatuspalvelujen saatavuuden takaa lakisääteinen subjektiivinen oikeus. Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on jatkanut tasaista kasvuaan, ollen 230 038 lasta vuonna 2014²⁰. Ikäryhmittäinen tarkastelu osoittaa, että mitä vanhempi lapsi on, sitä suurempi on varhaiskasvatukseen osallistumisen osuus. Suurin osa lapsista on kunnallisessa päiväkotimuotoisessa ja kokopäiväisessä varhaiskasvatuksessa.

Kuvio 11. Oppilaitosten käyttömenojen reaalikehitys opiskelijaa kohden koulutussektorin mukaan 2008–2014 (euroa/opiskelija, vuoden 2014 hinnoin)



Lähde: Valtionosuusjärjestelmän kustannustiedot

Oppilaskohtaisten käyttömenojen reaalikehityksessä on vuosien 2008 ja 2014 välillä eroja koulutusasteittain. Perusopetuksessa kustannukset ovat kasvaneet muita koulutusmuotoja nopeammin erityisesti vuosina 2009 - 2011. Ammatillisessa koulutuksessa kustannukset ovat kasvaneet vuoteen 2011 saakka, minkä jälkeen kustannukset ovat laskeneet. Myös esiopetuksessa oppilaskohtaisten käyttömenojen reaalikehitys on ollut maltillista, yhteensä 3,2 % tarkastelujakson aikana. Koulutuksen tuottavuuden näkökulmasta voidaan todeta, että kustannusten muutokset noudattavat pääpiirteissään oppilas- ja opiskelijamäärien kehitystä.

Myös päivähoito- ja varhaiskasvatuspalvelujen kustannukset ovat kasvaneet. Kokonaiskasvua selittävät asiakasmäärän nousu sekä kokopäivähoidossa olevien lasten osuuden kasvu. Päivähoidon maksutulot ja kuntien päivähoitojen toimintamenot ovat jatkaneet kasvuaan.

²⁰ Yhteensä lapset päiväkodeissa, perhepäivähoidossa ja yksityisen hoidon tuella.

Esiopetukseen osallistuvien lasten määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosina. Esiopetusta järjestetään eniten päivähoidon yhteydessä. Noin kaksi prosenttia kuusivuotiaiden ikäluokasta ei osallistu esiopetukseen. Esiopetuksen osallistumattomuuden syyt ovat moninaiset.

Esiopetuksessa olevien lasten määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 2008 asti. Perusasteen oppilaiden määrä on vähentynyt koko 2000-luvun alun. Perusopetuksen aloittavien määrä on kuitenkin kääntynyt tasaiseen nousuun. Vuonna 2015 perusopetuksen 1. luokkalaisten määrä oli 60 019, mikä on 2143 oppilasta enemmän kuin vuonna 2009. Kouluikään tulevien ikäluokkien kasvu näkyy myös peruskoululaisten kokonaismäärän nousuna. Peruskoulun oppilaiden kokonaismäärä kasvoi kolmatta vuotta peräkkäin ollen 546 065 oppilasta vuonna 2015. Tutkintotavoitteisten lukiokoulutuksen opiskelijamäärä aleni noin 1,5 prosenttia edelliseen vuoteen nähden. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijamäärä niin ikään kääntyi hienoiseen laskuun. Perusasteen päättävien määrässä ei ole viimeiseen kahteen vuoteen tapahtunut merkittävää muutosta.

Koulutustarjonta on haastavan väestökehityksen oloissa kyetty pitämään kohtuullisesti saavutettavana. Etäisyydet peruskouluihin ja toisen asteen oppilaitoksiin vaihtelevat maan eri osissa kuitenkin selvästi. Toisaalta ammatillisen peruskoulutuksen määrällisessä saataavuudessa on niin ikään huomattavia eroja. On alueita, joilla ammatilliseen koulutukseen hakeutuminen on nuoren näkökulmasta huomattavasti vaikeampaa kuin toisilla alueilla. Tämä näkyy myös perusasteen jälkeisessä välittömässä jatko-opintoihin siirtymisessä, johon heijastuvat alueelliset koulutustarjonnan määrälliset erot. Koulutuksen tuloksellisuudessa ei myöskään ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Tutkintotavoitteisiin koulutuksiin välitön siirtyminen on hieman heikentynyt. Myös opintojen jälkeinen työllistyminen on jonkin verran heikentynyt, mitä ainakin osittain selittää työllisyystilanteen huonontuminen.

Perusopetuksessa ryhmäkoot ovat edelleen pienentyneet ja opettajien muodollinen kelppoisuus on parantunut sekä perusasteella että lukiossa. Ammatillisen koulutuksen läpäisy on parantunut.

Lähteet

- Ailasmaa, R. 2013. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Tilastoraportti 23/2013. Suomen virallinen tilasto, Kuntasektorin palkat, Tilastokeskus. Helsinki: Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa www.thl.fi/tilastot/sosiaalijaterveyspalvelut/kuntienhenkilosto [viitattu 3.10.2013].
- Ailasmaa, R. 2013. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2010. Tilastoraportti 10/2013. Suomen virallinen tilasto, Työssäkäyntitilasto, Tilastokeskus. Helsinki: Helsinki: Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa www.thl.fi/tilastot/sosiaalijaterveyspalvelut/henkilosto [viitattu 25.5.2013].
- Asetus lasten päivähoidosta (239/1992) [viitattu 3.11.2013].
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992) [viitattu 3.11.2013].
- Heikkilä, M., Välimäki, A-L. & Ihalainen, S-L. 2007. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavilla osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210089363> [viitattu 12.11.2013].
- Hujala, E., Backlund-Smulter, T., Koivisto, P., Parkkinen, H., Sarakorpi, H., Suortti, O., Niemelä, T., Kuronen, I., Knubb-Manninen, G., Smeds-Nylund, A-S., Hietala, R. ja Korkeakoski, E. 2012. Esiopetuksen laatu. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 61. Jyväskylä. Saatavilla osoitteesta http://www.edev.fi/img/portal/1354/julkaisu_61.pdf
- Kelan tilastollinen tietolanta, Kelasto. Saatavilla osoitteessa www.kela.fi/kelasto [viitattu 22.11.2013].
- Kekkonen, Marjatta, Rönkä Anna, Laakso Marja-Leena, Tammelin Mia, Malinen Kaisa (2014) Lapsiperheet 24/7 –taloudessa. Teoksessa: Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (julkaistaan 2014).
- Kinos, J., & Palonen, T. 2013. Selvitys esiopetuksen velvoittavuudesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmänmuistioita ja selvityksiä 2013:5. Saatavilla osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/tr05.pdf?lang=fi>
- Kumpulainen, T. 2012. Koulutuksen tilastollinen vuosikirja 2011. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2012:5. Saatavilla osoitteesta http://www.oph.fi/download/141011_Koulutuksen_tilastollinen_vuosikirja_2011.pdf
- Kuntaliitto 2012. Päivähoidon hallinnonala koskeva kysely 2012. Saatavilla osoitteesta www.kunnat.net Asiantuntijapalvelut>Opetus ja kulttuuri>Varhaiskasvatus>Päivähoidon hallinto [viitattu 4.11.2013].
- Lahtinen J. & Selkee J. (2014) Varhaiskasvatuksen hallinto, palveluseteli ja kuntalisät 2014. Selvitys lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuen kuntalisistä, varhaiskasvatuksen hallinnosta sekä palvelusetelin käytöstä Manner-Suomen kunnissa. Kuntaliitto 2014.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (743/1992) [viitattu 4.11.2013].

Laki lasten päivähoidosta (36/1973) [viitattu 4.11.2013].

Perusopetuslaki (628/1998) [viitattu 12.12.2013].

Rönkä, A., Hintikka, T., Laakso, M-L, Tammelin, M. & Sevón, E. (2013) Lausunto varhaiskasvatuslakityöryhmälle. Perheet 24/7 –tutkimusprojekti [viitattu 11.11.2013].

Rönkä, A. (2013) Perheet 24/7 -tutkimuksen tuloksia. Saatavilla osoitteessa http://www.jamk.fi/download/41266_perheet_24-7_raportti.pdf. Saatavilla osoitteessa [viitattu 11.11.2013].

Siljander, E., Väisänen, A., Linnosmaa, I. & Sallila, S. 2012. Päivähoidon maksu-uudistus - Tutkimus uudistuksen vaikutuksista maksuihin, kysyntään, käyttöön, kuntatalouteen ja henkilöstöresursseihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 7/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavilla osoitteessa www.thl.fi/thl-client/pdfs/1d48b549-0d6a-4053-bddd-c4b6d070096c [viitattu 6.11.2013].

SOTKANet, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tilasto- ja indikaattoripankki. Saatavilla osoitteessa www.sotkanet.fi [viitattu 30.10.2013].

Suomen virallinen tilasto (SVT): Aluetietokanta - Altika. Saatavilla osoitteessa www.stat.fi/altika [viitattu 1.11.2013].

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla osoitteessa www.stat.fi/til/ktt/ [viitattu 12.11.2013].

Säkkinen, S. 2011. Lasten päivähoito 2010 -Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 37/2011 Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteesta www.thl.fi/tilastot/kuntakysely/lastenpaivahoito [viitattu 22.10.2013].

2 Kirjasto-, kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalvelut

Leena Aaltonen, Kirsi Kaunisharju, Emma Kuusi ja Sari Virta

2.1 Kirjasto- ja tietopalvelut

Koko maan kattava kirjastoverkko toteuttaa käytännössä kansalaisten sivistyksellisiä perusoikeuksia ja rakentaa osaltaan avointa kansalaisyhteiskuntaa. Kirjastojen tarjoama avoin pääsy tietoon ja kulttuuriin tukee vapaata mielipiteen muodostusta ja itsensä ilmaisu- ja asukkaiden osallisuutta. Kehittyneet ja asukkaiden tarpeita vastaavat fyysiset ja digitaaliset kirjasto- ja tietopalvelut turvaavat tiedon ja kulttuurin yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden maan eri puolilla.

Kirjastojen lainaus ja fyysiset käynnit kasvoivat aina vuoteen 2004, jonka jälkeen lainaus ja käynnit kääntyivät laskuun. Lainaus- ja käyntiluvut ovat kuitenkin edelleen maailman huippua. Kirjastojen kehittyneet ja monipuoliset verkkopalvelut (aineiston selaus, varaukset, lainojen uusinnat) ovat lisänneet verkkoasiointia ja parantaneet palvelujen saatavuutta, mutta samalla vähentäneet kirjastoon poikkeamisen tarvetta ja ”herätelainoja”.

Viimeisin, vuonna 2013 kirjaston aktiiviasiakkaiden keskuudessa toteutettu Kirjastojen kansallinen käyttäjäkysely²¹ osoitti, että yleisten kirjastojen vastaajista 92 % käy kirjastossa vähintään kerran kuukaudessa. Luvut ovat samaa luokkaa kuin vuoden 2010 vastaavassa kyselyssä. Aineistojen lainaus, palautus, varaaminen ja uusiminen ovat edelleen tavallisimmat syyt kirjastossa asiointiin. Yleisten kirjastojen vastaajien keskuudessa seuraavaksi yleisimmät kirjastojen käyttötavat ovat lehtien lukeminen (52 % vastaajista) ja aineistoihin tutustuminen (40 %). Verkkokoasiointia mittaavat kysymykset osoittivat, että 22 % vastanneista asioi kirjastossa verkon välityksellä kerran viikossa tai useammin ja 28 % muutama kerran kuukaudessa.

Kirjastojen palvelutehtävät ovat laajentuneet siten, että perinteisten kirjasto- ja tietopalvelujen rinnalle ovat tulleet kaikenikäisten ja eri kieli- ja kulttuuritaustoja edustavien yksilöiden ja ryhmien tietoyhteiskuntataitojen tukeminen. Kirjasto tilana on yhä enemmän

²¹ Kirjastojen kansallinen käyttäjäkysely 2013.
<http://wiki.helsinki.fi/pages/viewpage.action?pageId=78617744&preview=/78617744/122225901/Lop-puraportti.pdf>

kaikille avoin kohtaamis- ja oppimispaikka. Kirjastojen tapahtumatoiminta on entistäkin aktiivisempaa. Tapahtumia järjestettiin kaikkiaan yli 32 000 ja niihin osallistui lähes 812 000 henkilöä. Tapahtumien, kuten kirjailijailtojen, lukupiirien, konserttien, luentojen ja nukketatteriesitysten määrä kasvoi 16 % ja osallistujamäärä 7 % edellisvuodesta. Lisäksi kirjastoissa järjestettiin yli 6200 näyttelyä sekä yli 22 000 käyttäjäkoulutustilaisuutta (26 000 tuntia).²²

Taulukko 29. Yleisten kirjastojen keskeisiä tunnuslukuja¹

Vuosi	2010	2011	2012	2013	2014
Saatavuus:					
Kirjastot, kpl	842	836	827	815	793
Kirjastoautot, kpl	154	153	151	147	142
Aukiolotunnit, milj. tuntia	1,394	1,380	1,399	1,362	1,365
Taloudellisuus:					
Toimintakulut, euroa / asukas	56	58	59	59	58
Henkilötyövuodet (kirjaston palkkaamat)	4 193	4 216	4 234	4184	4097
Laatu:					
Aineistohankinta, milj. kpl	2,137	2,201	1,975	1,895	1,832
josta kirjahankinta milj. kpl	1,806	1,827	1,639	1,580	1,540
Vaikuttavuus:					
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
Verkkökäynnit, milj. kpl ²	57,1	56,7	56,9	53	40,4

¹ Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>.

² Verkkökäyntien tilastointiohjetta tarkennettiin edelleen vuodesta 2014 alkaen, mikä näkyy alussa verkkokäyntien laskuna.

Saatavuus

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

Kirjasto- ja tietopalvelujen saatavuus on säilynyt kiinteiden toimipisteiden määrän perusteella edelleen melko kattavana. Vuonna 2010 pää-, sivu- ja laitoskirjastojen määrä oli 842. Vuonna 2014 kirjastoja oli 793. Suhteellisesti merkittävin muutos on tapahtunut kirjastoautojen määrässä. Kirjastoautojen määrä on jatkanut laskuaan. Vuonna 2014 toimi

²² Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

enää 142 kirjastoautoa. Vuodesta 2012 vuoteen 2014 kirjastoautojen määrä on vähentynyt yhdeksällä autolla. Vaikka osa kirjastoautopalvelun lakkauttamisista on ollut seurausta väestörakenteen muutoksista, on myös selvää, että kehitys vaarantaa haja-asutusalueiden kirjastopalvelujen saatavuutta.

Vaikka kirjaston kiinteiden toimipisteiden määrä on edelleen laskenut on kirjastojen aukiolotuntien määrä oli vuonna 2014 hiveneen noussut edellisestä vuodesta. Tätä selittää sivukirjastojen ja kirjastoautojen lakkauttamisen yhteydessä panostaminen kunnan pääkirjaston aukiolotuntien lisäämiseen sekä lisäksi omatoimikirjastojen lisääntyminen. Omatoimikirjastolla tarkoitetaan kirjastopalvelujen tarjoamista asiakkaiden itsenäiskäyttöön normaalin aukioloajan ulkopuolella ja ilman henkilökunnan läsnäoloa. Omatoimikirjastoa kokeili joka kymmenes kunta (32), osuus kaikista aukiolotunneista oli 4 %. Omatoimikirjastoa kehittämällä kirjastot haluavat avata ovet myös niille asiakkaille, joille tavalliset aukioloajat ovat hankalat. Omatoimikirjastopalveluja tilastoitiin vuonna 2014 ensimmäistä kertaa vuonna.²³

Kuntaliiton ARTTU2 - tutkimusohjelman kuntalaiskyselyn 2015²⁴ vastauksista käy ilmi, että vastaajista 91 % piti kirjastopalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta hyvänä. Asteikolla 1–5 kirjastopalvelut saivat palvelujen saatavuudesta tai saavutettavuudesta arvion 4,37. Tutkimukseen haastateltiin 12 500 suomalaista 40:stä kunnasta. Aiemmin toteutetuissa, vuosien 2008 ja 2011 kuntalaiskyselyissä²⁵ kuntalaisten antama keskiarvo kirjastopalvelujen saavutettavuudesta asteikolla 1-3 oli molempina vuosina 2,59.

Laatu

Kirjasto- ja tietopalveluja käyttävät kaikki ikäryhmät. Selvityksissä on arvioitu, että kirjastojen välitön ja välillinen käyttö koskee lähes 80 prosenttia maan väestöstä. Kuntaliiton kuntalaiskyselyyn 2015 vastanneista 66 % oli käyttänyt kirjastopalveluja kyselyä edeltäneen viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastauksissaan kuntalaiset arvostavat kirjastopalvelut erityisen korkealle, useampi kuin 9 vastaajaa 10:stä (93 %) pitää käyttökokemuksen mukaan kirjastopalveluja hyvin hoidettuina. Asteikolla 1-5 kirjastopalvelut saivat palvelujen hoidosta keskiarvon 4,43. Kuntalaiset arvostivat kirjastopalvelut korkealle myös aiemmissa, vuosien 2008 ja 2011 kuntalaiskyselyissä.

Taulukko 30. Kuntalaisten tyytyväisyys kirjastopalvelujen hoitoon

Vuosi	2008	2011	2015
Tyytyväisyys kirjastopalvelujen hoitoon asteikolla 1-5	4,16	4,19	4,43

²³ Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>

²⁴ RTTU2 –tutkimusohjelman kuntalaiskysely 2015 osatulokset. Kuntaliitto http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Arttu_26112015/151126%20Kuntalaiset%20ja%20kunnalliset%20palvelut%202015_ARTTU2-kuntalaistutkimus_Kuntaliiton%20tiedoteliite.pdf

²⁵ Pekola-Sjöblom, M. (2012). Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/04/Documents/Kuntalaistutkimus%20raportti.pdf>

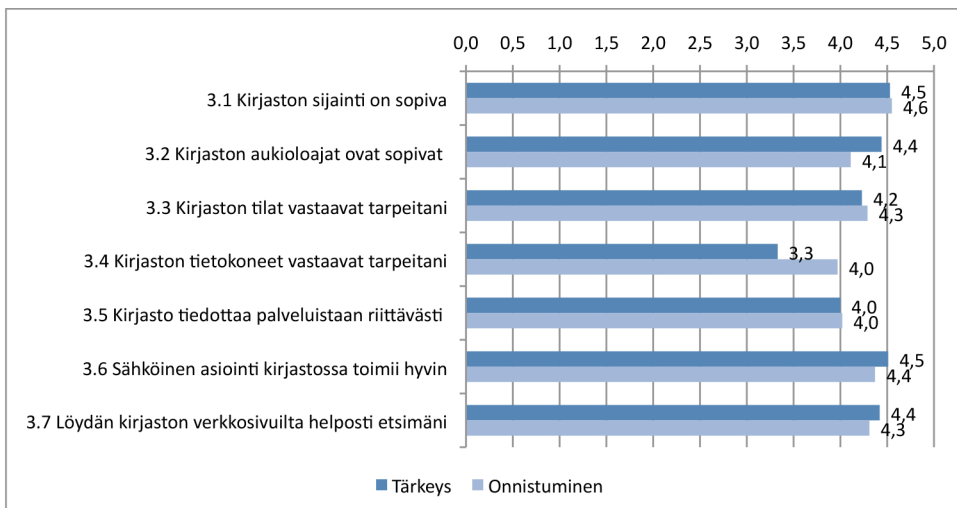
Tuoreimpien tulosten pohjalta voidaan todeta, että kuntalaisten tyytyväisyys kirjasto- palvelujen hoitoon on entisestään kasvanut.

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätien vuonna 2012 julkaiseman yli 50-vuotiaiden suomalaisten kulttuuriharrastamista ja kulttuuriosallistumista kartoittaneen selvityksen mukaan kirjastoa piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 78 prosenttia vastanneista, erittäin tärkeäksi kirjaston arvio lähes puolet vastanneista.²⁶ Selvityksen mukaan 35 prosenttia tutkituista oli käynyt kirjastossa vähintään kerran tutkimusta edeltäneen vuoden aikana. Kirjastossa käyminen oli tasaisen suosittua kaikissa yli 50-vuotta täyttäneiden ikäryhmissä aina 80-vuoteen asti. Ikäihmisten määrän lisääntyessä huomioita tulee kiinnittää kirjastopalvelujen toimivuuteen lähi- ja peruspalveluina.

Kirjastojen kansallisessa käyttäjäkyselyssä 2013²⁷ yleisten kirjastojen onnistuminen ”kysymyksessä kirjaston palvelut kokonaisuutena ovat toimivia” arvioitiin keskiarvolla 4,47 (asteikolla 1–5). Kyselyn vastaajista 91 % piti kirjaston sijaintia hyvänä tai erittäin hyvänä. Suurin negatiivinen kuilu asiakkaiden odotusten ja koetun laadun välillä oli kirjaston aukioloajoissa.

Vuonna 2013 toteutetussa kirjastojen kansallisessa käyttäjäkyselyssä suurin negatiivinen kuilu asiakkaiden odotusten ja koetun laadun välillä oli kirjaston aukioloajoissa.

Kuvio 12. Kirjasto asiointi- ja oppimisympäristönä: tärkeyden ja onnistumisen keskiarvot yleisissä kirjastoissa



²⁶ Pynnönen, K., Mitchell, R. (2012). Ikääntyvät ja ikääntyneet taiteen ja kulttuurin kentillä. 50+ -kulttuuri-barometrin tuloksia. Cuporen julkaisuja 20.

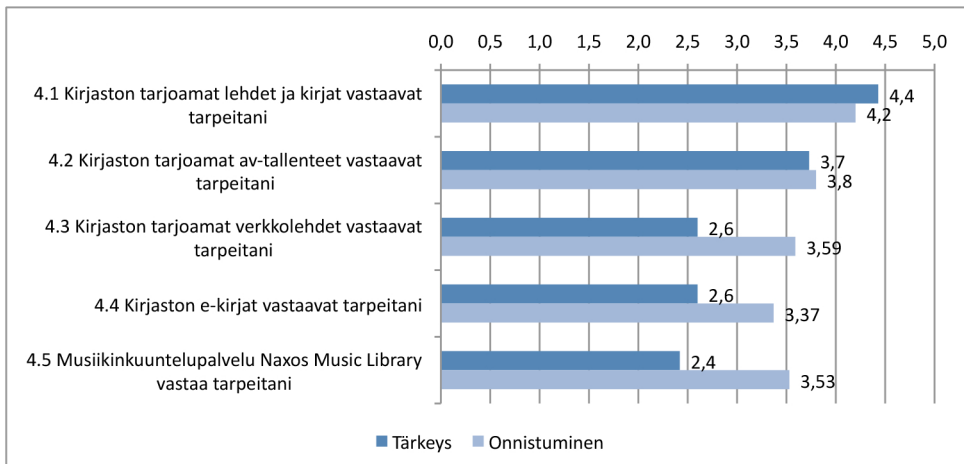
²⁷ Kirjastojen kansallinen käyttäjäkysely 2013. <http://wiki.helsinki.fi/pages/viewpage.action?pageId=78617744&preview=/78617744/122225901/Loppuraportti.pdf>

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

Yleinen kirjasto on maamme ainoa kauno- ja yleisen tietokirjallisuuden asiantuntija-organisaatio, joka tavoittaa kaikki asukkaat. Kirjastojen välillä on kuitenkin merkittäviä eroja kirjastoaineiston hankinnassa. Erityisesti kirjallisuuden hankinta on ollut alhainen kysyntään nähden. Suomen kulttuurirahaston suurhanke ”Kirjatalkoot” lisäsi onnistuneesti kirjastojen kirjahankintoja vuosina 2008 – 2010, mutta nyt suunta on kääntynyt alaspäin. Vuonna 2014 kirjastojen hankkiman aineiston määrä supistui edellisestä vuodesta 3,3 %.

Kirjojen ja lehtien tarjonta vaikuttaa kuitenkin vuoden 2013 kansallisen käyttäjäkyselyn perusteella onnistuneelta, sillä vastaajista 80 % katsoo kirjaston kirjojen ja lehtien vastaavan tarpeitaan hyvin tai erittäin hyvin. Verkkoaineistojen tarjonta vaihtelee kirjastoissa ja niiden tarjoaminen on monissa kirjastoissa vasta käynnistetty. Tämä heijastuu väistämättä vastaajien arvioinneissa.

Kuvio 13. Kirjaston aineistot: Tärkeyden ja onnistumisen keskiarvot yleisissä kirjastoissa



Informaation nopea lisääntyminen, toimintaympäristön muutokset ja monipuolistuvat asiakastarpeet edellyttävät kirjastoammattilaisilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Kuitenkin vuonna 2014 täydennyskoulutuksen henkilötyöpäivien koko maan keskiarvo henkilötyövuotta kohden oli vain noin 3,3 koulutuspäivää. Kirjastoalan täydennyskoulutusta tulisikin kehittää ja koordinoida valtakunnallisesti, esimerkiksi lisäämällä alan koulutusorganisaatioiden, aluehallinnon ja muiden alan täydennyskoulutusta tarjoavien tahojen yhteistyötä. Monipuolisen ja uusiutuvan ammatillisen osaamisen turvaaminen on jatkossa ratkaisevan tärkeää laadukkaiden ja riittävien kirjasto- ja tietopalvelujen tuottamiseksi.

Taloudellisuus

Kirjastojen kehittämät verkkopalvelut ovat parantaneet kirjastojen palvelujen laatua ja asiakaspalvelua sekä tehostaneet aineiston käyttöä. Kirjastojen henkilötövuosien kokonaismäärä on edellisestä vuodesta laskenut, mutta samanaikaisesti kirjasto- ja tietopalveluja on monipuolistettu mm. verkkopalveluilla ja laajalla tapahtumatuoannolla. Kirjaston rutiinipalvelujen – lainauksen ja palautuksen – automatisointi sekä itsepalvelu ovat tehostaneet kirjastojen toimintaprosesseja ja mahdollistaneet kirjastopalvelujen kehittämisen paremmin erilaisten asiakkaiden palvelutarpeita vastaaviksi. Räättälöityjen palvelujen sekä erilaisille käyttäjäryhmille suunnatun opastuksen ja koulutuksen tarve korostuvat yhä enemmän kirjastojen toiminnassa. Kirjastojen kustannuskehitys on ollut pienempää verrattuna kuntasektorin muiden peruspalvelujen keskimääräiseen kustannuskehitykseen ja asukaskohtaiset toimintakulut ovat hienoisesti laskeneet. Toimintakulujen laskua selittää henkilötövuosien vähentyminen. Kunnat käyttävät keskimäärin yhden prosentin kunnan toimintamenoista kirjastojen ylläpitämiseen. Tällä panostuksella järjestetään palvelut, jotka turvaavat kattavasti tiedon ja kulttuurin tasavertaisen saatavuuden. Palveluiden käyttöaste on korkea ja kohdistuu kaikkiin ikä- ja ammattiryhmiin.

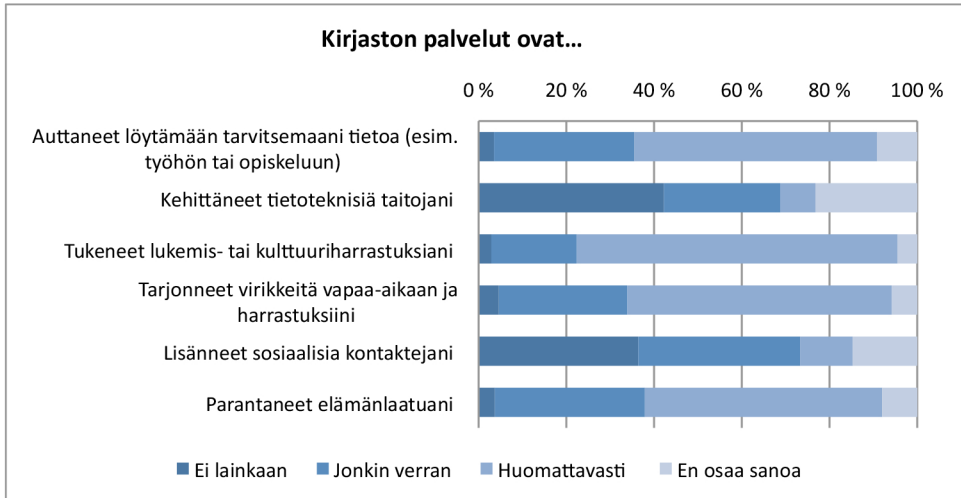
Tuottavuus

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

Vaikuttavuus

Kirjastojen kansallisen käyttäjäkyselyn 2013 tulosten perusteella kirjaston asiakkaiden kokemat hyödyt ovat merkittävät. Lähes kaikkien tekijöiden kohdalla enemmistö vastaajista katsoo, että vaikutuksia on ollut jossain määrin tai erittäin paljon. Vastaaajien kokemuksissa kirjastojen suurimmat vaikutukset liittyvät lukemis- ja kulttuuriharrastusten tukemisen sekä vapaa-ajan virikkeiden tarjoamiseen. Lähes yhdeksän kymmenestä vastaajasta (88 %) kokee kirjaston parantaneen myös elämänlaatuaan. Sen sijaan tietotekniisiin taitoihin ja sosiaalisiin kontakteihin liittyvät vaikutukset arvioidaan keskimääräistä vähäisemmiksi ja vastaukset ovat epätasaisemmin jakautuneita kuin muissa kohdissa. Kirjaston perinteisempien tehtävien voidaankin sanoa korostuvan hyötyjä ja vaikutuksissa koskevilla arvioissa.

Kuvio 14. Kirjastopalvelujen koetut hyödyt ja vaikutukset yleisissä kirjastoissa, %



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

Bill ja Melinda Gates- säätiö julkaisi vuonna 2013 selvityksen yleisen kirjaston tarjoaman tieto- ja viestintäteknologian vaikutuksista yli 15-vuotiaiden elämään EU-alueella.²⁸ Selvitys valotti yleisen kirjaston merkitystä elinikäisessä oppimisessa, työllistymisessä sekä sähköisen hallinnon ja aktiivisen kansalaisuuden edistämisessä.

Yhteensä 84 % 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. Selvitys nosti esiin kirjaston vaikutuksen tietoyhteiskuntataitojen edistämiseen tieto- ja viestintäteknologian käyttömahdollisuuksien tasarvoisena turvaajana.

Kirjaston vaikuttavuus liittyy keskeisesti lukemisen ja lukutaidon edistämiseen. Lukeminen on säilynyt merkittävänä lasten ja nuorten vapaa-ajan harrastuksena. Vuonna 2013 toteutetusta lasten ja nuorten vapaa-ajan käyttöä ja harrastuksia kartoittaneesta selvityksestä kävi ilmi, että 46 % lapsista ja nuorista lukee muita kuin koulukirjoja kerran viikossa tai useammin.²⁹ Vaikka lukeminen on edelleen merkittävässä asemassa lasten ja nuorten

²⁸ Quick, S. et al. (2013). Käyttäjien käsityksiä tieto- ja viestintäteknologioiden hyödyistä yleisissä kirjastoissa Suomessa, http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Kirjastot/kansainvaelinen_ja_eu-yhteistyoe/Liitteet/FINLAND_Cross-European_Libraries_Survey_suomi.pdf

²⁹ Myllyniemi, S., Berg, P. (2013). Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013 http://issuu.com/tieto-anuorista/docs/nuorten_vapaa-aikatutkimus_2013

elämässä, on luku- ja kirjoitustaidon taso tuoreimman PISA2012 –tulosten³⁰ mukaan kuitenkin samanaikaisesti laskenut. Erot lukutaidossa ovat koulutuksellisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta merkittäviä. Suomessa pojat menestyvät lukutaitomittauksissa tyttöjä heikommin, erot sukupuolten välillä ovat Suomessa OECD maista suurimmat. Samoin maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret menestyvät lukutaitotutkimuksissa muita nuoria heikommin.

Digitalisaatio

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

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

E-aineistot tekevät tuloaan yleisten kirjastojen kokoelmiin. Yleiset kirjastojen e-aineistokulut vuonna 2014 olivat vajaat 1 220 000 euroa. Asukaskohtaiset kulut olivat 0,22 euroa. E-kirjoja oli tarjolla runsaat 72 000 e-kirjaa, joita käytettiin yli 151 000 kertaa. E-aineistojen kustannuksia määrää ja käyttöä tilastoitiin vuonna 2014 ensimmäistä kertaa.

Taulukko 31. Yleisten kirjastojen e-aineiston keskeiset tunnusluvut¹

Vuosi	2014
E-aineistokulut	1 219 846
Kokoelmat: E-kirjat	72 019
Hankinnat: E-kirjat	46 903
Lainaus: E-kirjojen käyttökerrat	151 082
Lainaus: E-musiikin käyttökerrat	629 867
Lainaus: E-lehtien käyttökerrat	372 896

¹ Yleisten kirjastojen tilastotietokanta, <http://tilastot.kirjastot.fi/>.

³⁰ PISA2012 -ensituloksia <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/okm20.pdf?lang=fi>

Lähteet

ARTTU2 –tutkimusohjelman kuntalaiskysely 2015 osatulokset. Kuntaliitto. http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Arttu_26112015/151126%20Kuntalaiset%20ja%20kunnalliset%20palvelut%202015_ARTTU2-kuntalaistutkimus_Kuntaliiton%20tiedoteliite.pdf

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

Myllyniemi, S., Berg, P. (2013). Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. http://www.tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2013/08/Nuoria_liikkeell%C3%A4_Julkaisu_Nettiversio_korjattu.pdf

Kupari, P. et al.(2013). PISA2012 –ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:20 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/okm20.pdf?lang=fi>

Pekola-Sjöblom, M. (2012). Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2012/04/Documents/Kuntalaistutkimus%20raportti.pdf>

Pynnönen, K., Mitchell, R. (2012). Ikääntyvät ja ikääntyneet taiteen ja kulttuurin kentillä. 50+ -kulttuuribarometrin tuloksia. Cuporen julkaisuja 20. Helsinki: Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissätiö.

Quick, S. et al. (2013). Käyttäjien käsityksiä tieto- ja viestintäteknologioiden hyödyistä yleisissä kirjastoissa Suomessa. Loppuraportti. Bill and Melinda Gates Foundation. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Kirjastot/kansainvaellinen_ja_eu-yhteistyoe/Liitteet/FINLAND_Cross-European_Libraries_Survey_suomi.pdf

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

2.2 Kulttuuripalvelut

Kulttuuripalvelut ovat osa kansalaisten sivistyksellisiä perusoikeuksia ja ne lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat ihmisten elinoloja, elämänlaatua ja terveyttä. Niiden avulla voidaan vähentää kustannuksia kunnan muilla sektoreilla, kuten sosiaali- ja terveystoimessa. Taiteen perusopetuksella ja taidekasvatuksella on merkittävä tehtävä lasten ja nuorten elämässä. Kulttuuripalvelut aikaansaavat elämyksiä, kasvattavat itsetuntoa, kehittävät sosiaalisia suhteita ja ehkäisevät syrjäytymistä.

Kunnat ylläpitävät ja avustavat taide- ja kulttuuripalvelujen verkostoa. Kunnissa kulttuuripalveluita tarjoavat muun muassa kunnan yleinen kulttuuritoiminta, valtionosuuden piirissä olevat taide- ja kulttuurilaitokset, kulttuuritapahtumat, taiteen perusopetuksen toimipisteet ja kansalaisopistot. Näistä valtionosuuden piirissä olevia taide- ja kulttuurilaitoksia, kuten museoita, teattereita ja orkestereita on eniten maakuntakeskuksissa.

Saatavuus

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.

Yleinen kulttuuritoiminta on kulttuuripalvelu, joka ulottuu kaikkiin kuntiin ja kuntien asukkaisiin. Sillä tuetaan laaja-alaisesti paikallista kulttuuritoimintaa ja toimijoita. Kulttuuritoiminnan organisoinnin ja kulttuuripalvelujen tuottamisen tavat ovat suomalaisissa kunnissa moninaiset. Yleinen kulttuuritoiminta sisältää yleensä mm. kuntien kulttuuritoiminnan henkilöstön palkkauskulut ja erilaiset avustukset taiteen alan ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille, kuten tapahtumille ja harrastajaryhmille.

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.

Taiteen perusopetusta antavien opetuksen järjestäjien verkko on musiikkioppilaitosten osalta vakiintunut ja alueellisesti melko kattava. Taiteen perusopetuksen opetustuntikohtaisen valtionosuuden piirissä on 87 musiikkioppilaitosta ja 41 muiden taiteenalojen oppilaitosta (kuvataide 17, tanssi 12, käsityö 5, teatteritaide 4, sirkustaide 4, arkkitehtuuri 2, sanataide 1). Osa opetuksen järjestäjistä antaa usean taiteenalan opetusta. Taiteen perusopetuksen opetustuntikohtaisen valtionosuuden piirissä olevissa oppilaitoksissa opiskeli yli 85 300 oppilasta vuonna 2014.

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

Lastenkulttuurikeskuksia on maassamme 20 ja ne kattavat 144 kuntaa. Keskukset tarjoavat alueellaan lastenkulttuurin palveluja ja asiantuntemusta. Lastenkulttuurikeskukset tekevät yhteistyötä koulujen ja varhaiskasvatuksen toimijoiden kanssa.

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. Kävijätutkimusten tuloksia käsitellään Vaikuttavuus-otsikon alla.

Taloudellisuus

Yleisen kulttuuritoiminnan käyttökustannukset kuntien käyttötalouden käyttökustannuksista olivat vuonna 2014 keskimäärin noin 0,32 %. Osuus on laskenut vuodesta 2006 lähtien, jolloin se oli 0,43 %. Museoiden, teattereiden ja orkestereiden käyttökustannukset olivat vuonna 2014 keskimäärin noin 0,7 % kuntien käyttökustannuksista.

Yleinen kulttuuritoiminta ulottuu kaikkiin kuntiin ja kuntien asukkaisiin. Sillä tuetaan laaja-alaisesti paikallista kulttuuritoimintaa ja kulttuurialan toimijoita. Valtakunnallisesti kuntien kustannustietoja kootaan Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta -tilastoon. Kuntien kirjaustapojen vaihtelusta johtuen kustannustiedot ovat jossain

määrin puutteellisia. Ongelma on myös se, että kulttuurin kustannuksia kirjataan eri kustannusluokkiin. Näin ollen tiedot eivät anna kokonaiskuvaa kuntien kulttuuritoiminnan laajuudesta, vaikuttavuudesta tai toiminnallisesta tehokkuudesta: korkeat kustannukset eivät suoraan merkitse hyvää palvelutasoa tai toisaalta huonoa taloudenpitoa.³¹

Vuonna 2014 yleisen kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset³² 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 miljoonaa asukasta. Alueellisten erojen kulttuurin kulutuksessa on todettu Suomessa olevan EU-maiden suurimpia, ja asukkaiden mahdollisuudet osallistua kulttuuritoimintaan ovat toteutuneet eriarvoisesti maan eri osissa.

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämiseksi Cupore on laatinut vertailuja kaupunkien kulttuuripalveluiden kustannuksista useina vuosina. Viimeisimmässä selvityksessä mukana olleiden 24 kaupungin yhteenlasketut kulttuuritoiminnan nettokäyttökustannukset vuonna 2013 olivat 523 miljoonaa euroa. Kaupunkikohtaiset erot ovat huomattavia. Selvityksen perusteella ei kuitenkaan voida tehdä suoria johtopäätöksiä kulttuuripalveluiden tarjonnasta, laadusta tai kalleudesta.

Kuntien kulttuuripalveluiden (ml. yleinen kulttuuritoiminta, museo-, teatteri- ja orkesteritoiminta) ylläpidosta aiheutuvia nettokustannuksia selvitettiin myös kuntakyselyllä kuntien itsehallinnollisia tehtäviä kartoitettaessa vuonna 2015. Tämänkin selvityksen perusteella kustannukset vaihtelevat kunnittain. Alle 10 000 asukkaan kunnissa kulttuuripalveluiden ylläpidosta aiheutuvat nettokustannukset vaihtelivat pääsääntöisesti muutamista tuhansista euroista alle 100 000 euroon. Yli 100 000 asukkaan kunnissa ylläpitokustannukset nousevat yli 10 miljoonaa euroon, mediaanin ollessa noin 15 miljoonaa euroa.

Henkilöstömääriin kuntien kulttuuritoiminnassa ja -palveluissa vaikuttaa merkittävästi palvelujen järjestämisen tapa. Myös kuntaliitokset ovat vaikuttaneet kuntien kulttuurialan henkilöstöön. Yli puolessa (54,9 %) kulttuuritoiminnan peruspalveluiden arvioinnin 2015 kyselyyn vastanneista kunnista yleiseen kulttuuritoimintaan kohdistui vuonna 2014 yksi

³¹ Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta -tilastossa Yleisen kulttuuritoiminnan luokkaan kuuluvat kustannukset muusta kunnan järjestämästä kulttuuritoiminnasta, jonka tarkoituksena on kulttuuriharrastusten ja -palvelujen tarjonta ja tukeminen. Yleisen kulttuuritoiminnan piiriin kuuluvat myös yleiseen kulttuuritoimeen luettavan henkilöstön palkkauksesta sekä kulttuurikeskusten toiminnasta aiheutuvat menot ja tulot. Myös museo- ja näyttelytoimintaa, teatteri-, tanssi- sirkustointa sekä musiikkitoimintaa lukuun ottamatta kaikki kulttuuritoimien ja muiden hallintokuntien kulttuuritapahtumille sekä kulttuuritoiminnalle myönnetty avustukset kuuluvat yleiseen kulttuuritoimintaan.

³² Nettokustannukset lasketaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

henkilötyövuosi tai enemmän (taulukko 32). 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.

Taulukko 32. Yleiseen kulttuuritoimeen kohdistuvat henkilötyövuodet erikokoisissa kunnissa vuosina 2012 ja 2014.

Vuosi 2012	Kunnan asukasluku 31.12.2012				
Henkilötyövuodet	Alle 5 000	5 000 - 9 999	10 000-39 999	40 000 ja yli	Yhteensä
Alle 0,2	13,4 %	1,9 %	0,5 %	0,0 %	15,8 %
0,2 - 0,9	18,7 %	8,1 %	4,8 %	0,0 %	31,6 %
1 - 1,9	6,7 %	11,0 %	6,2 %	0,0 %	23,9 %
2 - 4,9	0,5 %	3,3 %	10,0 %	2,9 %	16,7 %
5 tai yli	1,0 %	0,5 %	4,8 %	5,7 %	12,0 %
Yhteensä	40,3 %	24,8 %	26,3 %	8,6 %	100,0 %
Vuosi 2014	Kunnan asukasluku 31.12.2014				
Henkilötyövuodet	Alle 5 000	5 000 - 9 999	10 000-39 999	40 000 ja yli	Yhteensä
Alle 0,2	9,2 %	3,3 %	1,1 %	0,0 %	13,6 %
0,2 - 0,9	18,5 %	9,8 %	3,3 %	0,0 %	31,5 %
1 - 1,9	7,6 %	10,3 %	8,2 %	0,5 %	26,6 %
2 - 4,9	0,0 %	3,3 %	12,0 %	4,9 %	20,1 %
5 tai yli	0,0 %	0,0 %	2,2 %	6,0 %	8,2 %
Yhteensä	35,3 %	26,6 %	26,6 %	11,4 %	100,0 %

Lähde: Vuotta 2012 koskevaan kyselyyn vastasi 70,4 % Manner-Suomen kunnista (211 kpl) ja vuotta 2014 koskevaan kyselyyn 60,5 % (184 kpl).

Vuoden 2015 peruspalveluiden arvioinnissa selvitettiin myös henkilöstön koulutusta (taulukko 33). Kunnilta tiedusteltiin yleisen kulttuuritoiminnan johtajan tai muun vastuuhenkilön koulutusta. Yleisin tutkinto vastanneiden keskuudessa oli ”muu ylempi korkeakoulututkinto”. Johtajien joukossa oli etenkin kasvatustieteiden ja filosofian maistereita. Kulttuurialan ylempi korkeakoulututkinto oli kuntien yleisen kulttuuritoiminnan johtajista 21,7 prosentilla. Yli 70 prosentissa asukasluvultaan suurista, kaupunkimaisista kunnissa yleisen kulttuuritoiminnan johtajalla tai muulla vastuuhenkilöllä oli ylempi korkeakoulututkinto. Pienissä, maaseutumaisissa kunnissa vastaava osuus oli hieman matalampi, 63 prosenttia. 15,2 prosentissa kuntia yleisen kulttuuritoiminnan johtajilla oli ylempään tai alemman korkeakoulututkinnon sijaan jokin muu koulutus. Näitä olivat muun muassa opistotasoiset kulttuuri- ja nuorisosihteerin koulutukset, merkonomin tutkinto sekä toisen asteen kirjastovirkailijan koulutus. Kyselyyn vastanneista kunnista hieman yli puolessa (51 %) kunnan yleisestä kulttuuritoiminnasta ja sen johtamisesta vastasi päätoiminen henkilö.

Taulukko 33.

Vuosi 2014	Kunnan asukasluvu 31.12.2014				
	Alle 5 000	5 000-9 999	10 000 - 39 999	40 000 ja yli	Yhteensä Suomessa
Kulttuurialan ylempi korkeakoulututkinto	21,5 %	26,5 %	18,4 %	19,0 %	21,7 %
Kirjastoalan ylempi korkeakoulututkinto	16,9 %	14,3 %	18,4 %	14,3 %	16,3 %
Muu ylempi korkeakoulututkinto	24,6 %	36,7 %	20,4 %	38,1 %	28,3 %
Kulttuurialan alempi korkeakoulututkinto	10,8 %	4,1 %	12,2 %	4,8 %	8,7 %
Kirjastoalan alempi korkeakoulututkinto	0,0 %	2,0 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %
Muu alempi korkeakoulututkinto	13,8 %	6,1 %	10,2 %	0,0 %	9,2 %
Muu koulutus	12,3 %	10,2 %	20,4 %	23,8 %	15,2 %
	n=65	n=49	n=49	n=21	n=184

Kulttuuripalveluiden organisoinnin ja tuottamisen tavat ovat kunnissa moninaiset. Määrärahojen suuruus ja rahoituksen kohdentaminen eri kulttuuripalveluihin vaihtelee myös palveluidentuotantotavoista riippuen. Yli puolet (53,8 %) kunnista oli vuoden 2013 peruspalveluiden arvioinnin mukaan ostanut tai ulkoistanut kulttuuripalveluja kolmannen sektorin toimijoille. Kulttuuritoimintaan tai kulttuuripalveluihin liittyviä sopimuksia oli tehnyt vastanneista kunnista noin puolet (50,5 %) kolmannen sektorin kanssa ja vajaa kolmasosa (30,2 %) yritysten kanssa. Yritysten kanssa tehdyt sopimukset liittyivät käytännössä palvelujen ostamiseen tai ulkoistamiseen. Valtaosa kuntien sopimuksista sekä ostetuista palveluista liittyi tapahtumien ja esiintymisten tuotantoon. Kolmannen sektorin roolin arvioitiin olevan useimmissa kunnissa kunnallisia toimintoja vahvistava tai täydentävä. Yritysten rooli arvioitiin kolmatta sektoria useammin kunnallisia toimintoja korvaavaksi.

Tuottavuus

Kulttuuripalveluiden tuottavuuden arviointiin ei ole kehitetty kattavia menetelmiä. Tuottavuutta ei ole tarkoituksenmukaista arvioida pelkästään taloudellisen tuottavuuden mitareilla, koska esimerkiksi palveluiden sisältö, saavutettavuus ja vaikuttavuus ovat olennaisia näkökulmia.

Kulttuuritoimen osuus kunnan taloudesta on pieni. Tuottavuutta mitataan useimmiten tuotoksen ja panoksen suhteen avulla. Valtion rahoituksen osalta arviointi on vaikeaa, koska aiempi ns. kulttuurieuro-rahoitus on osa peruspalveluiden valtionosuutta, eikä sen täsmällinen osuus ole enää tiedossa. Kuten edellä on todettu, myös kuntien kirjaamissa kustannustiedoissa on puutteita, jolloin kokonaiskuvan saaminen panoksista on haasteellista. Koska kunnat voivat järjestää kulttuuripalvelut hyvin monella tavalla, tekee se tuotoksen arvioinnista vaikeaa.

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

Vaikuttavuus

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 pie-
neni edellisestä vuodesta 115 502 kävijällä eli n. 2,8 prosentilla. Museoiden kokonaiskävi-
jä määrät ovat kuitenkin olleet kasvussa. Valtionosuutta saavilla orkestereilla kävijöitä oli
vuonna 2014 kaikkiaan 925 000. Kävijämäärä nousi vuodesta 2013 19 prosenttia ja esiinty-
misten lukumäärä oli noin 10 prosenttia. Teatterikävijöitä vuonna 2014 oli 2 158 000, mikä
oli noin 3,4% vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Kulttuuripalveluihin ollaan yleensä tyytyväisiä. Suomen Kuntaliiton Arttu2-tutki-
musohjelman 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 hu-
nosti. 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 hoi-
dettuina 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.

THL:n ATH-tutkimuksen mukaan kulttuuripalveluiden riittävydessä koetaan ole-
van eroja eri puolilla Suomea. Sisemmillä kaupunkialueilla riittävästi kulttuuripalveluita
oli vuonna 2013 noin 90 prosentin mielestä, kun harvaan asutulla maaseudulla tätä mieltä
oli noin 65 prosenttia. Kulttuuripalveluiden käyttämisessä on tutkimuksen mukaan eroja,
joskin ne ovat pieniä. Esimerkiksi vuonna 2013 sisemmillä kaupunkialueilla kulttuuripal-
veluita 1-3 kertaa kuukaudessa käyttäviä oli yli 2 prosenttia, kun harvaan asutulla maaseu-
dulla käyttäjiä oli 1 prosentti. Museoissa tai taidenäyttelyissä vähintään kerran kuukaudessa
kävi sisemmillä kaupunkialueilla yli 6 %, kun harvaan asutulla maaseudulla vain hieman
yli 2 prosenttia. Kulttuuripalveluista tiedottaminen koettiin hyväksi ja tyytyväisimpiä
oltiin harvaan asutulla maaseudulla, jossa noin 85 prosenttia oli tyytyväisiä tiedottamiseen.

Kulttuuripalveluiden tuottamaa hyvinvointia on tutkittu vuonna 2014 ilmestyneessä
Kaks – kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisussa. Sen mukaan 70 % lapsiperheistä ja
18–40-vuotiaiden ikäryhmään lukeutuvista on sitä mieltä, että kulttuuripalveluihin on
vaikea löytää aikaa. Toisaalta aineiston perusteella kulttuuri- ja liikuntapalveluilla on ylei-
siä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Vastaajista 97 % katsoo kulttuuri- ja liikuntapalveluiden
lisäävän hyvinvointia ja poistavan sosiaalisia ongelmia, ja yli 80 % vastaajista näkee niiden
levittävän ympäröivään yhteiskuntaan moniarvoisuutta.

Tilastokeskuksen Ajankäyttötutkimuksen 2009 mukaan kulttuuritilaisuuksissa käyminen lisääntyi 2010-luvulla. Teattereissa käyminen ja kulttuurifestivaaleille osallistuminen kasvoi. Luovia taideharrastuksia oli vuonna 2009 yli 30 prosentilla 10 vuotta täyttäneistä väestöstä. Yleisimpiä luovat harrastukset olivat lapsilla. Jokin luova taideharrastus oli 75 prosentilla 10 – 14-vuotiaista. Yli 50 vuotta täyttäneistä 86 % oli kiinnostunut kulttuurista ja 68 prosenttia yli 50 vuotta täyttäneistä oli osallistunut johonkin kulttuuritilaisuuteen edeltäneen vuoden aikana. Vastanneista 5 prosenttia ei ollut koskaan osallistunut ja 13 prosentilla osallistumisesta oli kulunut yli kolme vuotta. Suomen Kulttuurirahaston Taloustutkimuksella vuonna 2013 teettämän tutkimuksen mukaan selvä enemmistö suomalaisista kävi kahden vuoden aikana elokuvissa, museossa ja teatterissa.

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.

Jyväskylän yliopiston Kuntien kulttuuritoiminnan KUULTO-kehittämishankkeen tulosten mukaan yhteistyö kuntien välillä kulttuuripalveluiden tuottamisessa on lisääntynyt verrattuna 1980- ja 1990-lukuihin. Kulttuuripalveluja järjestää nykyään yhteistyössä toisen kunnan kanssa joka toinen kunta. Yhteistyötä on erityisesti pienimmissä ja suurimmissa kunnissa. Kunnan etäisyys lähimmästä suuresta kaupungista vaikuttaa siten, että suuret kaupungit ja niiden lähikunnat tuottavat palveluja yhteistyössä. Suuret kunnat ylläpitävät esimerkiksi kansalaisopistoja, taiteen perusopetuksen yksiköitä sekä kulttuurilaitoksia, joissa muut kunnat voivat olla taloudellisesti osallisina. Yhteistuottaminen on vähäisintä kunnissa, joiden etäisyys on yli 50 mutta alle 100 km lähimmästä suuresta kaupungista; vain puolet näistä kunnista tekee yhteistyötä toisen kunnan kanssa. Yli 100 kilometrin etäisyydellä suuresta kaupungista sijaitsevista kunnista kaksi kolmesta tuottaa kulttuuripalveluja yhteistyössä toisen kunnan kanssa.

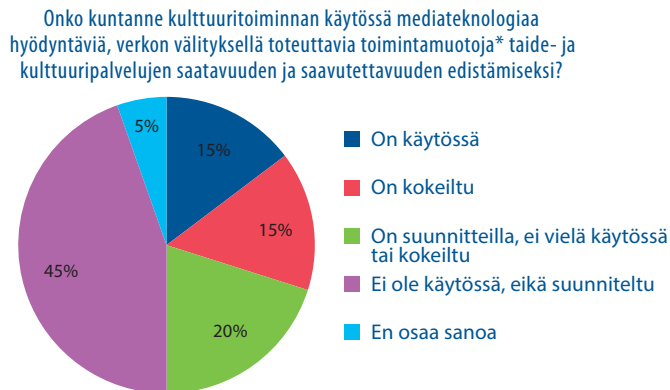
KUULTO-hankkeen toimintakokeiluissa toteutettiin erityyppisiä yhteistyörakenteita kuntien välillä ja selvitettiin kuntien muuta yhteistyötä. Toimintakokeilut toteutettiin kunnissa, joilla oli vain vähän taloudellisia resursseja kulttuuritoiminnan järjestämiseen. Oletus oli, että keskuskunnan taide- ja kulttuurilaitosten palveluita käytetään paljon. Tulos oli kuitenkin se, että taide- ja kulttuurilaitosten toiminta ei ulottunut toimintakokeilukuntiin. Yhteistyö alueen keskustaajungin kanssa oli vähäistä osin sen vuoksi, että keskustaajungin tarjoama kulttuuritoiminta koettiin kalliiksi tai kuntien toimintatavat olivat toisistaan poikkeavat. KUULTO-kokeilussa oli mukana myös kuntaliitoskuntia, joissa osassa kuntaliitokseen suhtauduttiin kriittisesti esimerkiksi palvelujen kuntakeskukseen siirtymisen tai yhteisöllisyyden rikkonaisuuden vuoksi.

Digitalisaatio

Digitaalisesti tuotetut kulttuuripalvelut ovat yksi keino lisätä kulttuurin saatavuutta ja saavutettavuutta. Vuonna 2014 julkaistiin selvitys kuntien kulttuuripalveluiden sähköisen tuottamisen mahdollisuuksista.³³ Sähköisten palveluiden kehittämiseksi on olemassa selkeä tarve. Tavoitteena ei ole korvata esimerkiksi paikallista kulttuuritoimintaa, vaan ratkaista etäisyyksien tuottamia esteitä. 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 (kuviol). Tällaisia olivat esimerkiksi striimaus tai vuorovaikutteisuus striimauksen yhteydessä, qr-koodi tai muut sähköiset kulttuuripalvelut. Lisäksi joka viidennessä kunnassa tällaiset toimintamuodot olivat suunnitteilla.

Kuvio 15. Kuntien vastaukset tiedusteltaessa mediateknologiaa hyödyntävien, verkon välityksellä toteutettavien toimintamuotojen käyttöä. Kulttuuripalvelujen alueellisen saatavuuden (2015) arvioinnin yhteydessä toteutettuun kyselyyn vastasi 61,1 % Manner-Suomen kunnista (184 kpl).



* Esimerkiksi striimaus, vuorovaikutteisuus striimauksen yhteydessä, live-tapahtumat striimauksen yhteydessä, qr-koodi, muut sähköiset kulttuuripalvelut. Kysymyksellä ei tarkoiteta seutu-tv:tä tms., kunnan internet-sivuja, sähköistä tapahtumakalenteria tai vastaavia perustoimintoja

³³ Kuntien sähköisten kulttuuripalveluiden nykytilan selvittämiseksi kuntiin (lukuun ottamatta kymmentä suurinta kaupunkia) lähetettiin kysely. Vastausprosentti oli 34.

Kuntien ylläpitämät museoiden hyödynsivät monipuolisesti digitalisaation mahdollisuuksia. Vuonna 2014 niiden kokoelmista digitoitiin 2 739 taideteosta, 1 242 kulttuurihistoriallista esinettä ja 183 000 valokuvaa. Kuntien ylläpitämissä museoiden kokoelmista oli vuonna 2014 digitaalisessa muodossa saatavilla kaikkiaan 153 325 taideteosta, 727 049 kulttuurihistoriallista esinettä ja noin 1,5 miljoonaa valokuvaa. Kirjastojen, arkistojen ja museoiden yhteisen Finna -hakupalvelun kautta oli vuonna 2015 haettavissa noin 300 000 digitaalista objektia kunnallisista museoista. Museot käyttivät monipuolisesti digitaalisia esitysmuotoja ja välineitä (vuorovaikutteiset digitaaliset esitysmuodot museotilassa, opastinjärjestelmät, 3d-tulostetut esineet) ja kanavia (Facebook, Instagram, Flickr, digitaaliset oppimisympäristöt) erityisesti näyttelyissä ja pedagogisessa toiminnassaan sekä yleisösuhteen kehittämisessä. Vuonna 2014 uusia verkkonäyttelyitä valmistui 14.

Valtionosuutta saavat orkesterit tuottavat digitaalisia palveluita. Säännöllisiä verkkolähetyksiä (luvut vuodelta 2014) tekevät ainakin Helsingin (18 kpl), Turun (13 kpl) ja Lahden (13 kpl) kaupunginorkesterit. Myös Jyväskylän (2) ja Mikkelin (4) kaupunginorkesterilla sekä Avantilla (4) ja Suomalaisella Barokkiorkesterilla (1) on ollut verkkolähetyksiä satunnaisemmin.

Lähteet

Ajankäyttötutkimus 2009. Kulttuuriharrastukset 1981-2009. Tilastokeskus. http://tilastokeskus.fi/til/akay/2009/01/akay_2009_01_2011-01-27_fi.pdf

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. Tulosraportit alueittain ja ajanjaksoittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/>

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ATH. Tulosraportti: Kaupunki-maaseutu – luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.terveytemme.fi/ath/kaupunki-maaseutu/>

Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalveluiden tilasta 2013. Peruspalveluiden arviointi 2013. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 14/2014.

ARTTU2 – tutkimusohjelman kuntalaiskysely 2015 osatulokset. Kuntaliitto. http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Arttu_26112015/151126%20Kuntalaiset%20ja%20kunnalliset%20palvelut%202015_ARTTU2-kuntalaistutkimus_Kuntaliiton%20tiedote.liite.pdf

Hautio Minna (toim.). Sähköä kulttuuripalveluihin. Selvitys kuntien kulttuuripalveluiden sähköisen tuottamisen mahdollisuuksista. Humanistinen ammattikorkeakoulu. http://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/12/humak_sahkoa_kulttuuripalveluihin.pdf

Kangas Anita, 2015. Koetellut kulttuuritoiminnot. KUULTO-toimintatutkimuksen tulokset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:21. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/okm21.pdf?lang=fi>

Kangas Anita, Jakonen Olli, Havimäki Sari-Minna, 2014. Osallistumista ja aktivointia. KUULTO-toimintakokeilun matkassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014:11. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/okm11.pdf?lang=fi>

Kuntien itsehallinnolliset tehtävät ja niiden laajuus. Valtiovarainministeriön julkaisu 40/2015. <http://vm.fi/documents/10623/1083563/Kuntien+itsehallinnolliset+teht%C3%A4v%C3%A4t+ja+niiden+laajuus+%28raportti%29/faede779-17c3-4971-8feb-629f70545c2c>

Museotilasto 2014. Helsinki: Museovirasto, <http://www.museotilasto.fi>

Peruspalvelukysely kunnille 2015, Helsinki. Cupore. Julkaisematon käsikirjoitus.

Ruusuvirta Minna, Saukkonen Pasi, 2014. Kuntien kulttuuritoiminta lukujen valossa III. Kulttuuritoiminnan kustannukset 24 kaupungissa vuonna 2013. Suomen Kuntaliitto ja Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiö. Helsinki. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/kulttuuri/kultilausunnot/Documents/kulttuuritoimintavertailu2013_ebook.pdf

Sokka Sakaria, Kangas Anita, Itkonen Hannu, Matilainen Pertti, Räisänen Petteri, 2014. Hyvinvointia myös kulttuuri- ja liikuntapalveluista. KAKS – kunnallisalan kehittämissäätiö. http://www.kaks.fi/sites/default/files/TutkJulk_77_net.pdf

Suomen Sinfoniaorkesterit ry:n vuosikertomus 2014. Helsinki. Suomen Sinfoniaorkesterit ry, http://www.sinfoniaorkesterit.fi/assets/statistics/SUOSIO2014_vuosikertomus_net-tiin4.pdf

Taiteen perusopetuksen alueellinen saavutettavuus 2012. Aluehallintovirastojen peruspalveluiden arviointi. <https://www.avi.fi/documents/10191/52019/Taiteen+perusopetuksen+alueellinen+saavutettavuus+2012/04ff831-7505-4d85-96bf-c0f3bd9ff8ed>

Teatteritilastot 2014. Helsinki. Tinfo, Teatterin tiedotuskeskus ry, <http://www.tinfo.fi>

2.3 Nuorisopalvelut

Saatavilla olevia nuorisopalvelujen tunnuslukuja:

1. Nuorisotiloja on n. 1100 (Kuntaliitto 2014).
2. Nuorten tieto- ja neuvontapalvelujen kuntakattavuus on 67% (Koordinaatti 2014).
3. Nuorisovaltuustojen kattavuus kunnista on 70% (Suomen Nuorisovaltuustojen Liitto 2014)
4. Nuorten työpajatoimintaa on 281 kunnassa. Vuonna 2014 nuorten työpajatoimintaan osallistui 3 885 alle 29-vuotiasta nuorta, joista 58% on miehiä. Miesten määrä on pysynyt suurempana loppusyksystä 2008 alkaen. Nuorten työpajatoimintaan osallistuneista nuorista 76% sijoittui pajajakson jälkeen joko koulutukseen, työhön tai muuhun aktiivitoimintaan. Pajoilla puhuttiin 69 eri äidinkieltä. Työhallinnon kautta pajalle tulee 41% nuorista valmentautujista ja koulutuksen järjestäjien kautta 10%. (OKM:n valtakunnallinen kysely 2014).
5. 291 kuntaa sai vuonna 2015 valtionavustusta etsivään nuorisotyöhön. Avustuksella palkattiin 490 henkilöä etsivän nuorisotyön tehtäviin. Vuonna 2014 etsivä nuorisotyö tavoitti 16 740 nuorta. (OKM:n valtakunnallinen kysely 2014)
6. Kuntien nuorisotoimi työllistää 3400 työntekijää (Kuntaliitto 2014).
7. Nuorten ohjaus- ja palveluverkostojen kuntakattavuus on 90%.

Saatavuus

Nuorisotyön tavoitteena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuorten aktiivista kansalaisuutta ja nuorten sosiaalista vahvistamista sekä parantaa nuorten kasvuja elinoloja.

Nuorisolaki (72/2006) asettaa kunnille seuraavat velvoitteet, joita kunnat noudattavat parhaaksi katsomallaan tavalla:

- Nuorisotyö ja –politiikka kuuluvat kunnan tehtäviin. Kunnan nuorisotyöhön ja –politiikkaan kuuluvat nuorten kasvatuksellinen ohjaus, toimitilat ja harrastusmahdollisuudet, tieto- ja neuvontapalvelut, nuorisoyhdistyksien ja muiden nuorisoryhmien tuki, liikunnallinen, kulttuurinen, kansainvälinen ja monikulttuurinen nuorisotoiminta, nuorten ympäristökasvatus sekä tarvittaessa nuorten työpajapalvelut ja etsivä nuorisotyö tai muut paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivat toimintamuodot. Nuorisotyötä ja –politiikkaa toteutetaan monialaisena yhteistyönä sekä yhteistyönä nuorten, nuorisoyhdistysten ja muiden nuorisotyötä tekevien järjestöjen kanssa.
- Kunnan tulee järjestää nuorille mahdollisuus osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja –politiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn ja lisäksi kuultava nuoria heitä koskevissa asioissa.
- Kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto paikallisten viranomaisten monialaista yhteistyötä varten. Siihen tulee kuulua opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimen sekä työ- ja poliisihallinnon edustajat. Verkoston tehtävänä on koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista paikallisen päätöksenteon tueksi, edistää nuorille suun-

nattujen palvelujen yhteensopivuutta ja vaikuttavuutta, suunnitella ja tehostaa menettelytapoja palveluihin ohjautumiseksi sekä edistää palvelujen järjestämiseen liittyvää tiedonvaihtoa. Verkosto ei käsittele yksittäistä nuorta koskevia asioita.

Valtion nuorisotyön määrärahat osoitetaan veikkaus- ja raha-arpajaispelien voittovaroista sekä valtion yleiskatteisista budjettivaroista. Veikkausvoittovarot ovat valtiontalouden kehysten ulkopuolista tuloa. Nuorisotyön rahoitus veikkausvoittovaroilla perustuu arpajaislakiin (1047/2001).

Vuonna 2015 valtion nuorisotyön määrärahat olivat yhteensä 74 miljoonaa euroa, josta 21 400 000 katettiin budjettivaroin.

Kuntien nuorisotoimen nuorisolain 7 § mukaisesti käyttökustannuksiin myönnetään vuosittain valtionosuutta veikkausvoittovaroista. Tämän lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö myöntää harkinnanvaraisia valtionavustuksia mm. etsivään nuorisotyöhön, nuorten työpajatoimintaan, nuorten tieto- ja neuvontatyöhön, verkkonuorisotyöhön sekä nuorisotyön kehittämishankkeisiin.

Nuorisotoimialalla pyritään kuntiin suuntautuvalla informaatio-ohjauksella (aluehallintovirastojen nuorisotoimien järjestämät koulutustilaisuudet) edistämään nuorisolain tavoitteiden (nuorten kasvun ja itsenäisyyden tukeminen, nuorten aktiivisen kansalaisuuden ja sosiaalisen vahvistamisen edistäminen sekä nuorten kasvu- ja elinolojen parantaminen) toimeenpanoa paikallistasolla.

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. Tavoitteena on koko maan kattavuus.

Laatu

Suomen 27 suurimman kunnan nuorisotoimien kehittämisverkosto Kanuunan puitteissa on vuosien saatossa kehitetty nuorisotyön laadun arviointia erityisesti nuorisotalotoiminnan, pienryhmien ja leirikoulujen sekä verkkonuorisotyön osalta. Itsearviointi- ja auditoitokriteeristöä kehitetään jatkuvasti kuntien välisenä yhteistyönä nuorisotyön toimintaympäristömuutokset huomioiden. Opetus- ja kulttuuriministeriön resurssioiman nuorisotyön palvelu- ja kehittämiskeskusrakenteen myötä tietyille nuorisotyön osa-alueille (nuorten tieto- ja neuvontatyö, työpajatoiminta) on ollut mahdollista kehittää alueellista koordinaatiota kuntien välisen verkostoyhteistyön tueksi laatutyön alalla.

Aluehallintovirastojen laatimat valtakunnalliset peruspalvelujen arviointiraportit antavat temaattista tietoa nuorisotyön palvelujen tilasta.

Vuoden 2006 peruspalvelujen arviointiraportissa tarkasteltiin nuorten työpajatoimintaa. Tämän jälkeen nuorisola on ollut käsittelyssä vain vuosien 2010 ja 2011 raporteissa.

Vuoden 2010 arviointiraportissa tarkasteltiin nuorisolain 8 § mukaisen nuorten osallistumisen ja kuulemisen toteutumista. Arvioinnin perusteella nuorten osallistuminen ja kuuleminen toteutuvat kunnissa vaihtelevasti. Nuorten vaikuttajaryhmä on 70% arviointikyselyyn vastanneissa kunnissa. Nuoret kokivat voivansa vaikuttaa vapaa-aikaansa ja

kouluun liittyviin asioihin, mutta laajemmin nuorisopolitiikkaan vaikuttamisen mahdollisuudet ovat heikot. Nuorisotoimesta vastaavat viranhaltijat ja nuorten vaikuttajaryhmät kokevat esteiksi nuorisopoliittiseen vaikuttamiseen muun muassa tiedon ja koulutuksen puutteen, aikuisten asenteet sekä järjestelmien suppeuden ja toimimattomuuden.

Vuoden 2011 arviointiraportissa tarkasteltiin nuorten sosiaalisen vahvistamisen välineitä, eli monialaisia nuorten ohjaus- ja palveluverkostoja sekä etsivää nuorisotyötä ja työpajatoimintaa. Tuolloin 60% kunnista oli perustanut verkoston, ja vuonna 2014 määrä oli noussut 90%:iin. Useimmat verkostojen puheenjohtajista arvioivat yhteistyön kunnan nuorten asioiden hoitamisessa parantuneen nuorisolain 7 a §:n voimaantulon myötä. Työpajatoiminnan piirissä oli 80% kunnista, vuonna 2014 määrä oli noussut 88%:iin. Arviointiraportissa todettiin, etteivät kaikki työpajapalveluja tarvitsevat nuoret pääse toimintaan mukaan, tilanpuutteesta ja vähäisestä henkilökunnasta johtuen. Etsivä nuorisotyö kattoi jo tuolloin 70% kunnista, tällä hetkellä ainoastaan 15 kuntaa ei tarjoa etsivää nuorisotyötä. Tavoitettujen nuorten määrä ja etsivien nuorisotyöntekijöiden henkilötötyvuosien määrä on kasvanut lisääntyneen valtionavustuksen myötä.

Vuoden 2013 valtakunnallisessa arvioinnissa ei käsitelty nuorisotyön palveluja, mutta vuoden 2015 raportissa, joka julkaistaneen maaliskuussa 2016 tulee kohteena olemaan kunnallisen nuorisotyön saatavuus.

Etsivää nuorisotyötä ja nuorten työpajatoimintaa seurataan Valtakunnallisen työpajayhdistys ry:n yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa toteuttamalla vuosittaisilla valtakunnallisilla kyselyillä, joihin valtionavustuksen saajat veloitetaan vastaamaan. Tämä takaa korkean vastausprosentin ja mahdollistaa trenditiedon saannin. 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 %) oli toimenpiteissä, 3 850 nuorta (23 %) 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 %). 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 %) oli alle 29-vuotiaita nuoria. Nuorten valmentautujien määrä oli hieman pienempi kuin edeltävänä vuonna (14 720), mutta valmentautujien kokonaismäärä oli lievästi kasvanut.

Suurimmat asiakasvolyymit kohdistuivat vuonna 2014 Etelä-Suomen ja Länsi- ja Sisä-Suomen AVI-alueille. Sen sijaan Lapin AVI-alueella valmentautujien määrät olivat vuoden aikana tippuneet yhteensä 520 hengellä. Vuonna 2013 Lapin AVI-alueella oli 1 950 valmen-

tautujaa, mutta vuonna 2014 vain 1 430. Erityisesti määrien pudotus oli alueella kohdistunut alle 29-vuotiaisiin nuoriin.

Työpajojen henkilöstö teki toimintavuoden aikana yhteensä 1870 henkilötyövuotta (htv). Lukema on sama kuin vuonna 2013.

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. Kaikki nuorisolaissa mainitut toimialat eivät ole edustettuina niissä, eniten puuttuu työhallinnon, poliisihallinnon ja terveystoimen edustajia. Parhaiten verkostot ovat suoriutuneet tiedonkeruu- ja nuorten tilanteen arviointitehtävästään. Eniten on seurattu nuorille suunnattujen palveluiden riittävyttä, palveluiden laatua ja vaikuttavuutta on seurattu vähemmän. Yli 70% kyselyyn vastanneista kunnista oli sitä mieltä, että paikallinen yhteistyö nuorten asioiden hoitamisessa on parantunut monialaisen verkoston toiminnan myötä.

Palvelu- ja kehittämiskeskusverkostoon kuuluva Nuorisotutkimusverkosto ja valtion nuorisosiain neuvottelukunnan julkaisee säännöllisin väliajoin nuorten asenteita kuvaavaa nuorisobarometriä, nuorten vapaa-aikatutkimusta sekä yhdessä THL:n kanssa nuorten elinolot-vuosikirjaa. Nuorisotutkimusverkoston puitteissa vuosina 2010-2012 toiminut Lasten ja nuorten kunta-tutkijaverkosto on tarkastellut kuntien eri rakenteiden toimivuutta lasten ja nuorten oman toiminnan ja vaikuttamisen mahdollistajina ja koonnutt kuntien hyviä käytäntöjä sekä arvioineet kunnallisen nuorisotyön vaikuttavuutta keskittyen osallisuuden mahdollisuuksiin ja kuulemiskäytäntöihin. Tutkijat korostivat lasten ja nuorten osallistamista erityisesti kunnallisia palveluja koskevassa arvioinnissa ja huomion kiinnittämistä siihen, että lasten ja nuorten kasvu lähiyhteisöihin mahdollistuu tilanteissa kun kunnallisen palvelun tuottaminen tapahtuu etänä ja ne sijoitetaan kauas.

Taloudellisuus

Kunnat käyttävät nuorisotyöhön hiukan yli 200 miljoonaa euroa vuodessa, eli n. 115 euroa nuorta kohden. Summa on ollut kasvusuunnassa viime vuosina. Noin 4% näistä kustannuksista 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 n. 28 miljoonaa euroa, jolloin kuntien saaman valtionavun osuus nuorisotyön käyttökustannuksista kasvaa n. 18 %:iin. Kunnille myönnettyistä valtionavustuksista suurin osa (viime vuonna 21 miljoonaa euroa) rahoitettiin yleiskatteisista budjettivaroista, jolloin kehysäästöt koskevat kunnissa tehtävää nuorisotyötä välittömästi.

Tuottavuus

Nuorisotyön tuottavuuden mittaaminen ja panos-tuotossuhteen hahmottaminen on haasteellista toimialan ennaltaehkäisevän luonteen vuoksi. Allianssin ja Kuntaliiton kyselyiden perusteella useimmissa kunnissa kuitenkin nähdään nuorisotyön merkityksen kasvaneen joko merkittävästi tai jonkin verran viimeisen 5 vuoden aikana.

Allianssin ja Kuntaliiton vuonna 2015 tekemän kuntakyselyn mukaan kuntaliitokset ovat eräissä tapauksissa lisänneet nuorisotyön ammatillisuutta ja seudullista yhdenvertaisuutta. Toisissa tapauksissa kuntaliitokset ovat maantieteellisten välimatkojen vuoksi hankaloittaneet palvelujen saatavuutta. Kuntaliitoksesta on hyötyä, mikäli se merkitsee käytössä olevien resurssien kasvua.

Vaikuttavuus

Nuorisotyön vaikuttavuudelle ei ole yksiselitteisiä mittareita. Se 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 ilmapiiriä, 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 Kuntoutus- ja sivistystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan monialainen yhteistyö nuorten kasvu- ja elinoloihin liittyvissä asioissa on tehostanut tiedonvaihtoa viranomaisten välillä kehittämällä niiden toimintatapoja sekä sujuvoittanut nuorten ohjautumista heidän elämäntilanteeseensa sopiviin palveluihin.

Digitalisaatio

Nuorisotyön palvelu- ja kehittämiskeskusrakenteseen kuuluva verkkonuorisotyön valtakunnallinen kehittämiskeskus Verke tuottaa opetus- ja kulttuuriministeriölle tietoa digitaalisesta nuorisotyöstä, joka on käsitteenä korvaamassa sitä suppeamman verkkonuorisotyön. Samalla verkon merkitys on laventunut siten, että se voidaan nähdä samanaikaisesti välineenä, tilana, sisältönä ja toimintaympäristönä, joka täydentää kasvokkain tehtävää työtä.

Käytännössä kaikki nuoret käyttävät internetiä, ensisijaisesti yhteydenpitoon, viihtymiseen, eri medioiden seuraamiseen, tiedonhakuun ja asioiden hoitoon. Suomalaisessa nuorisotyössä on hyödynnetty uuden median ja teknologian mahdollisuuksia usein hyvin ketterästi. 1990-luvulla luotiin kuntien nuorisotoimen verkkosivuja tiedottamiseen ja 2000-luvulla siirryttiin työskentelemään nuorten suosimiin verkkoyhteisöihin. Vuoden 2005 jälkeen on sosiaalisesta mediasta muodostunut tärkeä nuorisotyön väline. Viime vuosien aikana tapahtunut mobiili- ja digitaalisen teknologian kehitys on heijastunut uudenlaisten välineiden kautta nuorisotyöhön (digitaalinen käsityöläisyys).

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 läheskään aina ole tavoitteellista ja nuorisotyöntekijät kokevat osaamisensa olevan puutteellista.

Nuorisotyön palvelu- ja kehittämiskeskusrakenteeseen kuuluva Koordinaatti - Nuorten tieto- ja neuvontatyön kansallinen kehittämiskeskus tarjoaa koulutus- ja tukipalveluita nuorten tieto- ja neuvontatyötä tekeville kunnille ja järjestöille. Nuorten tieto- ja neuvontatyöhön sisältyy keskeisesti verkkopohjaiset palvelut. Koordinaatin tuottama nuorille suunnattu kansallinen verkkopalvelu Nuortenelämä.fi tarjoaa yleistietoa eri elämäalueilta sekä linkit alueellisiin ja paikallisiin tieto- ja neuvontapalveluihin sekä valtakunnallisiin tuki- ja kriisipalveluihin. Verkkopohjainen tieto- ja neuvontatyö lisää palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Se ei kuitenkaan voi korvata kasvokkain tehtävää työtä. Näin ollen nuorten tieto- ja neuvontatyön toimintaedellytysten turvaamisessa huomioidaan myös fyysiset tiedotus- ja neuvontapisteeet sekä ns jalkautuva työ, jossa tieto- ja neuvontatyöntekijät menevät sinne missä nuoret fyysisesti ovat (koulut, erilaiset tapahtumat). Nuorten tieto- ja neuvontatyöhön sisältyy myös keskeisesti vertaistiedotus, joka lähtökohtaisesti tapahtuu lähellä kohderyhmää. Kansallisen verkkopalvelun on kuitenkin katsottu voivan vähentää päällekkäistä työtä ”yleisinformaation” tuottamisessa ja vapauttavan kuntien ja seutukuntien resursseja alueellisen ja paikallisen tiedon tuottamiseen, lisäten näin kustannustehokkuutta.

Opetus- ja kulttuuriministeriö myöntää vuosittain nuorisotyön veikkausvoittovaroista erityisavustuksia kuntien ja järjestöjen nuorten tieto- ja neuvontatyön sekä verkkonuorisotyön hankkeisiin. Avustuksilla edistetään hallituksen lapsi- ja nuorisopolitiikan mukaisesti lasten ja nuorten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä tuetaan nuorten arjen rakentumista ja elämänhallintaa. Hankkeiden tukemisella halutaan edistää palvelujen saatavuutta ja laatua sekä niiden kautta yleisesti kehittää nuorisotyötä ja -toimintaa. Avustusmääräraha on pitkään pysynyt 1 000 000 eurossa, avustettavien hankkeiden määrä on n. 40 vuodessa. Suuri osa avustuksen saajista on kuntia. Hankkeiden puitteissa organisoidaan nuorisotyöntekijöiden koulutusta ja nuorille suunnattua toimintaa sekä vahvistetaan yhteistyöverkostoja muiden palvelun kannalta keskeisten toimijoiden kanssa. Hankkeissa on mm. kehitetty digitaalista teknologiaa hyödyntävää toimintaa (erityisesti pelitalotoimintaa) sekä verkossa tapahtuvaa toimintaa. Tavoitteena on, että hankekauden jälkeen toiminta vakiintuu osaksi kunnan nuorisotoimen peruspalveluja.

Lähteet

Kuntaliitto: nuorisotyötä koskeva osio <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/opeku/kulti/nuoriso/Sivut/default.aspx>

Aluehallintovirastojen peruspalvelujen arviointiraportit 2010 ja 2011 <https://www.avi.fi/web/avi/arviointiraportit#.VqtMHk0w-Uk>

”Kunnallisen nuorisotyön tulevaisuusodotukset 2015” (Suomen Nuorisoyhteistyö Allianssi & Kuntaliitto)

Etsivän nuorisotyön raportti 2014. Valtakunnallisen etsivän nuorisotyön kyselyn tulokset http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoytus/etsiva_nuorisotyoy/?lang=fi

Työpajatoiminta 2014-raportti. Valtakunnallisen työpajakyselyn tulokset http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisotyoen_kohteet_ja_rahoytus/tyoyepajat/?lang=fi

Digitaalinen media suomalaisessa nuorisotyössä. Kansainvälisen Screenagers-tutkimushankkeen kansallinen raportti, marraskuu 2015.

2.4 Liikuntapalvelut

Uusi liikuntalaki tuli voimaan toukokuun alussa 2015. Lain voimaantulon vaikutuksia kunnan tehtäviin ei ole vielä arvioitavissa, koska laki on ollut voimassa vain muutaman kuukauden. Kuntien tehtäviä laki ei lisää, ennemminkin kyseessä on poikkihallinnollisen yhteistyön tekeminen sekä toimintatapojen muuttaminen ja kehittäminen.

Valtion liikuntamäärärahat osoitetaan veikkaus- ja raha-arpajaispelien voittovaroista sekä valtion yleiskatteisista budjettivaroista. Veikkausvoittovarot ovat valtiontalouden kehyksen ulkopuolista tuloa. Liikuntatoimen rahoitus veikkausvoittovaroilla perustuu arpajaislakiin (1047/2001).

Vuonna 2015 valtion liikuntamäärärahat olivat yhteensä 148,2 miljoonaa euroa, joista pääosan muodostivat veikkausvoittovarot. Määrärahoista 557 000 euroa katettiin budjettivaroin.

Kuntien liikuntatoimen käyttökustannuksiin myönnetään vuosittain valtionosuutta veikkausvoittovaroista. Liikuntalain mukaisesti valtionosuus tulee käyttää 5 §:ssä mainittujen liikunnan edellytysten luomiseen. Tämän lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö tukee harkinnanvaraisilla avustuksilla kuntien liikuntapaikkojen rakentamis- ja perusparannushankkeita. Harkinnanvaraisia avustuksia voidaan myöntää myös paikallisen liikuntatoiminnan kehittämiseen sekä muihin eri väestöryhmien liikuntaa edistäviin hankkeisiin.

Liikunnan valtionohjauspolitiikassa kuntaan suuntautuvan informaatio-ohjauksen tavoitteena on lisätä hallintokuntarajat ylittävää yhteistyötä. Kunnan eri toimialojen poikkihallinnollinen yhteistyö mahdollistaa sen, että liikunnan asema vahvistuu osana kuntien hyvinvointi- ja terveystaloutta sekä strategista kehittämistä.

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 huonompaa 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.

Kunnat ovat lisänneet 2010-luvulla lähiliikuntapaikkojen rakentamista, kehittämistä ja suunnittelua. Tyypillisimmin lähiliikuntapaikkojen kehittämissuunnitelma on tehty osana liikuntapaikkasuunnitelmaa tai osana jotain muuta suunnitelmaa. Erityistä kasvua lähiliikuntapaikkojen kehittämisessä on tapahtunut taajaan asutuissa kunnissa.

Kuntakohtainen vaihtelu liikuntaolosuhteissa ja niiden tarpeissa on suuri. Liikuntapaikkojen peruskorjaamisen tarve on mittava: vuositasolla tulisi käyttää noin 380 miljoonaa euroa liikuntapaikkojen kunnossapitoon ja korjauksiin.

Kuntien ja kuntayhtymien investointimenot liikuntaan ja ulkoiluun ovat kasvaneet 2010-luvulla, erityisesti vuosien 2010-2013 aikana 122 miljoonasta eurosta 164 miljoonaan euroon.

Opetus- ja kulttuuriministeriön liikuntapaikkarakentamisen tukipolitiikalla luodaan edellytyksiä liikunnan yhdenvertaiseen saavutettavuuteen ja liikunnallisen elämäntavan yleistymiseen. Toistaiseksi ei ole voitu osoittaa, paljonko liikuntapaikkarakentamisen avustuspoliitikalla vaikutetaan riittävästi liikkuvien liikuntaan.

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 ratkaisuksista.

TEAvisari 2014 tiedonkeruussa kysyttiin ensimmäistä kertaa kuntien pyöräilyn ja kävelyn edistämisen suunnittelusta. Puolet kunnista ilmoitti, ettei heillä ole suunnitelmaa tai ohjelmaa pyöräilyn ja kävelyn edistämiseksi. Suunnitelma tai ohjelma löytyy 44 prosentissa kunnista. Yleisimmin suunnitelma on osa jotain muuta kuin liikunnan tai erillisen pyöräilyn ja kävelyn edistämisen ohjelmaa. Erillinen pyöräilyn ja kävelyn edistämisen suunnitelma löytyi selvästi useammin kaupunkimaisista kunnista (74 %) kuin maaseutumaisista kunnista (32 %).

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. Vuoden 2014 tiedonkeruussa maksuttomien tai nimellisen maksun sisältävien harjoitusvuorojen yleisyys on vain hieman vähäisempää kuin aikaisempina tiedonkeruuvuosina, mutta muutoksen suunta on näkyvässä.

Aikuisillekaan ei tarjota enää aivan yhtä usein maksuttomia seurojen järjestämiä harjoitusvuoroja kuin aikaisemmin. Koulujen salit ovat maksuttomassa käytössä joka kolmannessa kunnassa ja urheilu- ja pallokenttien käyttö on maksutonta kahdessa kunnassa kolmesta. Sekä lasten ja nuorten että aikuisten harjoitusvuorot ovat huomattavasti yleisemmin maksuttomia maaseutumaisissa kunnissa kuin kaupunkimaisissa kunnissa.

Laatu

Liikuntapalvelujen tai liikuntapaikkapalvelujen laatua ei ole tutkittu.

Taloudellisuus

Kuntien liikuntatoimen käyttökustannuksiin myönnetään vuosittain valtionosuutta veikkausvoittovaroista. Liikuntalain mukaisesti valtionosuus tulee myös käyttää liikunnan edellytysten luomiseen. Kuntien asukaskohtainen valtionosuus nousi 10,9 eurosta 12,0 euroon vuoden 2009 valtion liikuntabudjetissa ja se on pysynyt sillä tasolla. Valtionosuiden osuus kuntien käyttömenoista on runsaat kolme prosenttia. Osuus vaihtelee merkit-

tävästi erikokoisissa kunnissa. Kunnat osoittavat kunnallisveroista keräämiään varoja liikuntaan ja urheiluun vuosittain noin 600–700 miljoonaa euroa.

Valtionosuuden lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö tukee kuntia harkinnanvaraisilla mm. liikuntapaikkarakentamisen avustuksilla.

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

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

Tuottavuus

Liikuntapalvelujen tehokkuudesta tai tuottavuudesta ei ole olemassa yksiselitteisiä mittareita. Tuottavuuden kasvuna voidaan nähdä, että ymmärrys liikunnan edistämisen kuumumisesta kunnassa kaikkien hallinnonalojen vastuulle, on lisääntynyt. TEAvisaritiedonkeruun mukaan toimialojen välinen yhteistyö sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan koordinointi kokonaisuutena on selvästi yleistynyt vuodesta 2010 lähtien. Liikunnan kokonaisuuden tarkastelussa ilmenee, että kunnat ovat kehittäneet toimintojaan oikeaan suuntaan. Selkeimmät vahvuudet ja kasvu löytyvät johtamisesta, osallisuudesta (erityisesti järjestöjen osallistumismahdollisuuksista) sekä ydintoiminnassa liikkumisryhmien järjestämisessä erityisryhmille.

Vaikuttavuus

Toiminnan suunnittelun tueksi tarvitaan tietoa väestön liikunta-aktiivisuudesta. Kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden seuranta on kuntien toiminnassa yleistynyt 2010-luvulla. Lasten ja nuorten, työikäisten sekä ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta seuraa vuosittain tai joka toinen vuosi noin puolet kunnista liikunnan edistämisestä vastaavan toimialan toteuttamana. Yleisimmin seurataan lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta, mikä jätetään kokonaan tekemättä vain joka kolmannessa kunnassa. Lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuuden seuranta joka toinen vuosi tai useammin on yleistynyt: 62 prosenttia kunnista ilmoittaa seuraavansa lasten ja nuorten liikunta-aktiivisuutta. Lisäksi enemmistö kunnista (68 %) seuraa joka toinen vuosi tai useammin liikuntaseuratoimintaan osallistuvien lasten ja nuorten määrää.

Työikäisten liikunta-aktiivisuuden seuranta jää puolestaan kokonaan toteuttamatta joka toisessa kunnassa. Kaikista aktiivisimmin kunnat seuraavat liikuntapaikkojen käyntitietoja; noin 80 prosenttia kunnista on seurannut käyntitietoja joka toinen vuosi tai useammin kaikkina tiedonkeruuvuosina.

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 liikunnallisen elämäntavan lisääntymistä ei juuri ole tapahtunut. Suositusten mukaiseen liikunnan määrään yltää 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. Ohjelmassa on mukana noin 1200 koulua (tilanne 2015 vuoden lopussa).

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

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

Digitalisaatio

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 liikuntapaikkatietojärjestelmässään LIPAS-tietokantaa, jossa on tällä hetkellä yli 33 000 liikuntapaikkaa.

Paikkatietojärjestelmän rinnalle on Oulun yliopisto toteuttanut myös opetus- ja kulttuuriministeriön hankeavustuksen turvin LINDA-järjestelmän, jonka tavoitteena on hahmottaa liikuntapaikkojen saavutettavuutta (etäisyys suhteutettuna asukastiheyteen tms). LINDA hyödyntää jo olemassa olevaa dataa väestötiheyden, liikenneverkoston ja liikuntapaikkojen (LIPAS) osalta. LINDA oli käytössä ensimmäistä kertaa peruspalvelujen saataisuuden arvioinnissa 2013.

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

Opetus- ja kulttuuriministeriö on tukenut vuosittain maakunnallisia tai kunnallisia hankkeita, joissa edistetään liikuntapalvelujen digitalisoimista. Esimerkiksi tällainen hanke oli Kainuun Liikunta ry:n hanke ”VILIMA - Virtuaaliset liikuntapalvelut maaseudun palvelukeskuksissa 2012-2014.” Hankkeessa pilotoitiin liikuntapalvelujen sekä liikuntaneuvonnan ja seurannan toteuttamista syrjäseudun asukkaille perustetuissa palvelukeskuksissa.

Liikkuva koulu- ohjelmassa digitaalisuuteen kiinnitetään huomiota mm. siinä, miten erilaista teknologiaa (Appsit ja härpäkkeet opetuksessa) hyödynnetään kaikessa opetuksessa ja miten liikunnanopetuksessa.

Opetus- ja kulttuuriministeriö rahoittaa parhaillaan kehitettävää kuntatason seura-tietojärjestelmää Seuraverkkoa, jota on onnistuneesti pilotoitu Turun seudulla 11 kunnan alueella ja josta Seuraverkko-tietojärjestelmää laajennetaan vähitellen valtakunnalliseksi. Seuraverkon kautta mm. urheiluseurat voivat sähköisesti hakea kuntien jakamia järjestöavustuksia ja samalla Seuraverkkoon kertyy tietokantaa paikallistason kansalaistoiminnasta aina tutkijoiden hyödynnettäväksi.

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

Lähteet

Liikunnan edistäminen kunnissa 2010–2014. Seurantaraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2015:18

Lipas - valtakunnallinen ja julkinen liikunnan paikkatietojärjestelmä. (www.liikuntapaikat.fi)

Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston julkaisu 14/2014

TEAvisari 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (www.teaviisari.fi)

Valtionhallinto liikunnan edistäjänä 2011–2015. Valtion liikuntaneuvoston julkaisu 2015:4

3 Sosiaali- ja terveystalvet

Miikka Vähänen

3.1 Kuntien tarvekioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot vuonna 2014

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat vuonna 2014 keskimäärin 2 888 euroa asukasta kohti.³⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa on suuria alueellisia eroja (taulukko 34). Alueellisesti alhaisimmat menot asukasta kohti olivat Helsingin ja Uudenmaan alueella, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin käytettiin 2 584 euroa asukasta kohti. Korkeimmat menot olivat Itä-Savossa, jossa asukaskohtaiset menot olivat 3 782 euroa. Kunnittain tarkasteltuna alhaisimmat menot olivat Muuramessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin käytettiin 2 040 euroa asukasta kohti. Korkeimmat menot olivat puolestaan Pelkosenniellä, jossa vastaava luku oli 5 386 euroa.

Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen erot eivät kavennu merkittävästi kun menot suhteutetaan asukkaiden palvelutarpeisiin. Yli puolessa Suomen kunnista palvelutarpeilla suhteutetut menot poikkeavat yli 5 prosenttia maan keskiarvosta. Alueittain tarkasteluna vähiten rahaa käytettiin Päijät-Hämeessä, jossa asukkaiden palvelutarpeilla suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 8 prosenttia matalammat kuin koko maassa keskimäärin. Itä-Savossa ja Lapissa vastaavat menot olivat 14 prosenttia keskimääräistä korkeammat. Kuntakohtaisessa tarkastelussa Ypäjä käytti 28 prosenttia vähemmän rahaa sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin suhteessa asukkaiden palvelutarpeisiin kuin maassa keskimäärin. Eniten rahaa suhteessa asukkaiden palvelutarpeeseen käytti Pelkosenniemi, jossa vastaavien palveluiden järjestämiseen käytettiin 63 prosenttia enemmän rahaa kuin maassa keskimäärin.

³⁴ Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot on laskettu Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta -tilastosta. Menoina on käytetty nettokustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä kuntien käyttökustannuksista käyttötuotot. Käyttökustannukset määriteltiin toimintamenojen, poistojen ja arvonalentumisen sekä vyörytyserien summana. Käyttötuottoihin puolestaan laskettiin mukaan toimintatulot sekä vyörytyserat.

Terveydenhuollon menot sisältävät perusterveydenhuollon ja erityissairaanhoidon kustannukset. Sosiaalihuollon menoihin laskettiin vammaishuollon laitospalvelut, vammaisten työllistämistoiminta, päihdehuolto, lastensuojelun laitos- ja perhehoito, muut vanhusten ja vammaisten palvelut sekä muut lasten ja perheiden palveluiden kustannukset. Vanhustenhuollon menoihin laskettiin vanhusten laitospalvelut sekä 65 vuotta täyttäneiden osalta kotihoito, omaishoidon sekä palveluasumisen menot. Palveluasumisen menotiedot arvioitiin Kuusikko-työryhmän (2015) raportin tietojen perusteella.

Yli 20 000 asukkaan kunnista Imatra, Kerava, Hollola ja Ylöjärvi käyttivät rahaa yli 10 prosenttia keskimääräistä vähemmän palvelutarpeella suhteutettuihin sosiaali- ja terveydenhuoltomenoihin kuin maassa keskimäärin. Savonlinna, Raasepori ja Vaasa käyttivät puolestaan yli 10 prosentti keskimääräistä enemmän. Yli 100 000 asukkaan kunnista Oulu, Lahti ja Jyväskylä käyttivät rahaa 9–10 prosenttia vähemmän suhteessa asukkaiden palvelutarpeeseen kuin maassa keskimäärin, kun taas Helsinki 5 prosenttia keskimääräistä enemmän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita oli eniten Kainuussa, Savossa ja Pohjois-Karjalassa (kuviot 1). 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. Kunnista eniten palvelutarpeita oli Ristijärvellä, jossa palvelutarve oli 55 prosenttia korkeampi kuin maassa keskimäärin. Pornaisissa ja Espoossa palvelutarve oli taas 19 prosenttia maan keskiarvoa alhaisempi.

THL on julkaissut vuodesta 2000 lähtien vertailuaineiston kuntien ja sairaanhoitopiirien vanhusten- ja terveydenhuollon tarvevakioituista menoista. Vuonna 2012 mukaan otettiin myös kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaalihuollon menot. Vuodesta 2012 lähtien kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot ovat olleet hyvin samansuuntaisia: menot ovat säilyneet korkeina niissä kunnissa, joissa ne ovat olleet suuret.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien laskeminen perustuu tutkimukseen³⁵, jossa etsittiin kuntatasolla saatavista tiedoista sellaiset tekijät, jotka selittivät parhaiten sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvia menoja. Näiden tietojen pohjalta jokaiselle kunnalle lasketaan asukaskohtainen tarvekerroin, joka kuvaa asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. Tarvekertoimen laskennassa on hyödynnetty alue- ja kuntakohtaisia tietoja väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Tarvevakioidut menot saadaan suhteuttamalla alueiden ja kuntien nettomenot asukkaiden palvelutarpeisiin.

Palvelutarpeiden lisäksi kuntien ja alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin vaikuttavat monet muut tekijät, kuten yksityisten ja julkisten palvelujen saatavuus sekä toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus. Palvelutarpeella suhteutetut menot eivät siis välttämättä indikoi kuntien sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisen tehokkuutta tai tehotomuutta. Tilasto ei myöskään kerro mitään sosiaali- ja terveystarpeiden laadusta tai saatavuudesta. Tilastosta ei voida myöskään nähdä kuntien yksityisten ja julkisten palveluiden käyttöä ja saatavuutta.

Matalat menot voivat olla merkki hoitoketjujen toimivuudesta ja alhaisista yksikkökustannuksista tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta ja tasosta. Vastaavasti korkeat menot voivat johtua toiminnan tehotomuudesta tai siitä, että kunnalla on varaa tuottaa korkean palvelutason sosiaali- ja terveystarpeita. Kuntien, joiden tarvevakioidut menot poikkeavat maan keskiarvosta merkittävästi tulisi tarkastella tähän vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi asiakastyytyvää ja palveluiden tehokkuutta ja riittävyttä. Kun-

³⁵ Vaalavuo, M – Häkkinen, U – Fredriksson, S (2013), Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 24/2013. Helsinki.

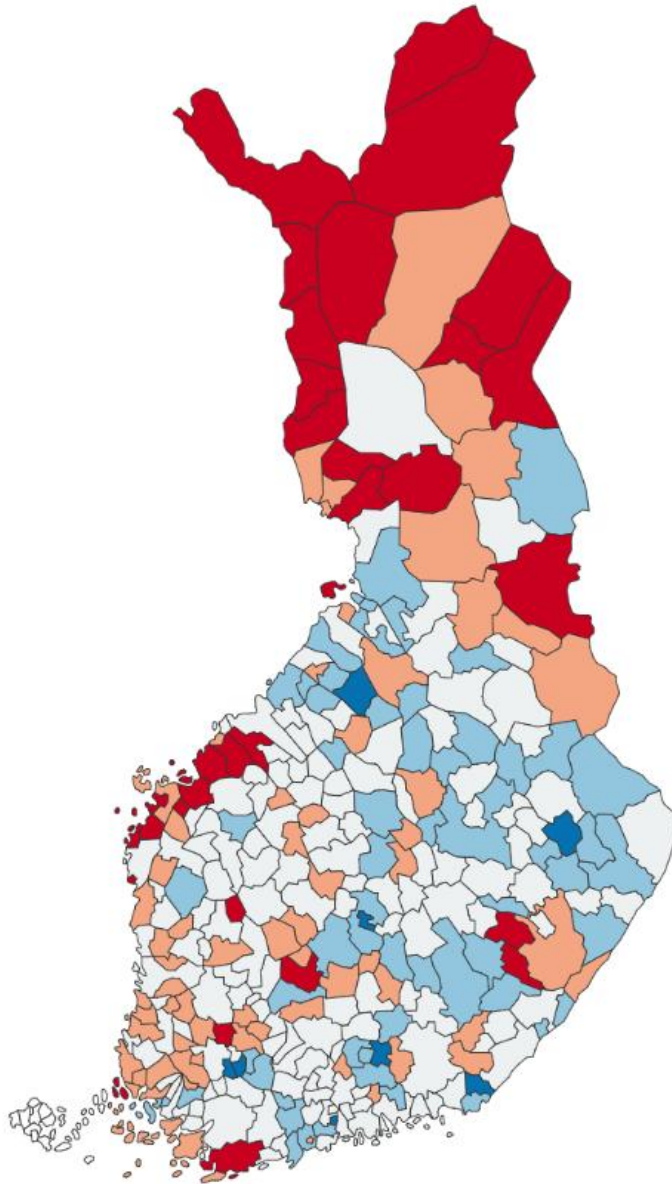
takohtaisessa tarkastelussa täytyy kuitenkin muistaa, että vuosittainen satunnaisvaihtelu voi vaikuttaa väkiluvultaan pienempien kuntien vuosimuutoksiin merkittävästi.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvevakioidut menotiedot vuosilta 2009–2014 löytyvät THL:n CHESS-yksikön Internet-sivuilta. Vuodesta 2012 lähtien kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvevakioidut menot on esitetty sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden osalta. Tarvevakioituja menoja ei voi kuitenkaan verrata aikaisempien vuosien aineistoihin, koska tunnusluvut on laskettu poikkileikkausaineistosta. Menotiedot on laskettu käyvin hinnoin ja ne on suhteutettu laskentavuosien maan keskiarvoon, minkä vuoksi eri vuosien tarvevakioituja menotietoja ei voi suoraan verrata keskenään.

Taulukko 34. Sosiaali- ja terveydenhuollon menot sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot 2014	Nettomenot	Nettomenot, indeksi	Tarvekerroin	Tarvevakioidut menot, indeksi
Sairaanhoitopiiri	Euroa/asukas	Koko maa=100	Koko maa=1,00	Koko maa=100
Etelä-Karjala	2 966	103	1,07	96
Etelä-Pohjanmaa	3 177	110	1,10	100
Etelä-Savo	3 330	115	1,16	99
HUS	2 584	89	0,89	101
Itä-Savo	3 782	131	1,14	114
Kainuu	3 435	119	1,17	102
Kanta-Häme	2 892	100	1,01	99
Keski-Pohjanmaa	3 081	107	1,03	104
Keski-Suomi	2 830	98	1,04	94
Kymenlaakso	3 220	111	1,11	101
Lappi	3 494	121	1,06	114
Länsi-Pohja	3 356	116	1,11	105
Pirkanmaa	2 856	99	0,99	100
Pohjois-Karjala	3 164	110	1,14	96
Pohjois-Pohjanmaa	2 788	97	1,04	93
Pohjois-Savo	3 208	111	1,14	97
Päijät-Häme	2 795	97	1,05	92
Satakunta	3 112	108	1,05	103
Vaasa	3 082	107	0,97	110
Varsinais-Suomi	2 885	100	0,99	101
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettuna sairaanhoitoalueisiin				
HYKS sha	2 546	88	0,87	101
Länsi-Uudenmaan sha	3 212	111	1,01	111
Hyvinkään sha	2 597	90	0,90	100
Lohjan sha	2 748	95	0,95	100
Porvoon sha	2 586	90	0,92	98

Kuvio 16. Kuntien (pl.Ahvenanmaa) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot vuonna 2014, ero (%) maan keskiarvosta¹



¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut menot kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin vuonna 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015.

3.2 Lasten ja perheiden palvelut

Arja Hastrup, Susanna Fagerlund-Jalokinos, Tuovi Hakulinen, Nina Halme, Tarja Heino, Marke Hietanen-Peltola, Hanne Kivimäki, Kaisa Mölläri, Marja-Leena Perälä, Vesa Saaristo ja Kirsi Wiss

Kokonaiskuva

Lasten ja perheiden palvelujen kokonaiskuvassa esitellään ensin äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakaskäyntien määriä ja niiden kehitystä. Sen jälkeen esitellään lastensuojeluilmoitusten, lastensuojelun avohuollon asiakkaiden ja oman kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrää ja määrien kehitystä. Kolmanneksi tarkastellaan perhekeskusta tapana järjestää pienten lasten ja heidän perheidensä palvelut (sisältyy pääministeri Sipilän hallituksen ohjelmaa toimeenpanevaan Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan).

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakaskäynnit

Vuonna 2015 Suomessa syntyi 55 040 lasta (SVT 2016). Syntyneiden lasten määrä on pienentynyt viitenä vuonna peräkkäin ja vuonna 2015 syntyi 2192 lasta vähemmän kuin vuonna 2014. Lähes kaikki raskaana olevat ja 0–6 -vuotiaiden lasten perheet käyttävät neuvolapalveluja. Syntymärekisterin mukaan 0,2–0,3 prosenttia raskaana olevista ei käytä julkisia äitiysneuvolapalveluja. Tästä osuudesta osa käyttää yksityisiä palveluja.

Taulukko 35. Äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntejä* vuonna 2014, lkm

Palvelu	Asiak- kaiden määrä	Asiak- käynnit terveyden- hoitajalla	Asiak- käynnit lääkärillä	Muiden ammatt- tilaisten asiakas- käynnit	Kaikki asiakas- käynnit	Määrä- aikaiset terveystar- kastukset	Laajat terveystar- kastukset	Lisä- käynnit
Äitiysneuvola	127 093**	686 108	171 748	5 554	863 410	441 563	70 247	351 600
Lastenneuvola	464 887	1 150 236	298 484	19 492	1 468 212	666 823	262 979	538 410
Kouluterveydenhuolto	545 731	1 379 957	199 109	31 298	1 610 364	323 529	257 457	1 029 378
Opiskeluterveydenhuolto	201 551	405 788	79 093	8 467	493 348	97134		396 214

*Käynnit vastaanotoilla ja kotikäynneillä

**Luvussa mukana asiakkaat, jotka muuttaneet tai saaneet keskenmenon.

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo).

Äitiysneuvolassa asioi vuosittain vajaa 60 000 raskaana olevaa sekä heidän puolisoaan. Vuonna 2014 äitiysneuvolassa kävi noin 130 000 asiakasta ja asiakaskäyntejä oli hieman alle 900 000. Äitiysneuvoloissa järjestetään noin 500 000 terveystarkastusta vuodessa ja näiden terveystarkastusten lisäksi tarpeenmukaisia lisäkäyntejä, muun muassa raskaana olevan ja sikiön terveydentilan seuranta, noin 350 000. (Taulukko 35.) Suhteutetuissa koko-

naiskäyntimäärissä on laskua aikaisempiin vuosiin verrattuna: vuonna 2014 käyntejä oli viisi prosenttia vähemmän kuin vuonna 2013 (taulukko 36). Käyntien vähentymiseen on osaltaan vaikuttanut vuonna 2013 päivitetty äitiysneuvolasuositus (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Vuonna 2014 lastenneuvolassa kävi noin 460 000 asiakasta. Lastenneuvoissa tehtiin noin 900 000 määräraikaista terveystarkastusta vuodessa ja lisäkäyntejä oli yli 500 000. Yhteensä käyntejä oli noin 1,5 miljoonaa (3,2 käyntiä / asiakas) (taulukko 35.). Suhteutettujen lastenneuvolakäyntien määrä on pysynyt lähes ennallaan (taulukko 36.).

Vuonna 2014 peruskoululaisia (1.–9. luokkien oppilaat) oli 530 825 ja kouluterveydenhuollossa asioi noin 545 700 oppilasta. Asiakaskäyntejä oli noin 1,6 miljoonaa, joista lisäkäyntejä noin miljoona (taulukko 35). Kouluterveydenhuollon kokonaiskäyntien määrä lisääntyi vuonna 2014 edelleen voimakkaasti: lisäys edellisvuoteen oli 7,5 prosenttia. (Taulukko 36.) Käyntien lisääntymiseen vaikuttanee edelleen vuonna 2009 annetun valtioneuvoston asetuksen toimeenpano (VN 338/2011).

Tutkintotavoitteisessa lukiokoulutuksessa oli 103 900 opiskelijaa vuonna 2014. Opiskelijamäärä väheni kaksi prosenttia verrattuna vuoteen 2013. Ammatillisessa koulutuksessa opiskeli kalenterivuonna 2014 321 736 opiskelijaa, lisäystä kaksi prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Ammattikorkeakouluissa opiskeli 138 719 opiskelijaa. Yliopistojen tutkintoon johtavassa koulutuksessa oli 163 800 opiskelijaa vuonna 2014. Opiskelijamäärä väheni kaksi prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2014 opiskeluterveydenhuollossa oli yli 200 000 asiakasta ja noin 500 000 käyntiä (taulukko 35.). Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskäynneissä oli havaittavissa selkeää kasvua vuosina 2011–2013 (taulukko 36.).

Taulukko 36. Suhteutetut käyntimäärät perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vuosina 2011–2014

Vuosi	2011	2012	2013	2014
Äitiysneuvolakäynnit yhteensä / 1000 15–44 -vuotiasta naista	981	981	958	910
Lastenneuvolakäynnit yhteensä / 1000 0–7 -vuotiasta	2 812	2 919	2 983	3 019
Kouluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1000 7-18 -vuotiasta	1 971	1 949	2 082	2 239
Opiskeluterveydenhuollon käynnit yhteensä / 1000 16–25 -vuotiasta	717	727	762	749

(Lähde: Sotkanet 2015)

Lastensuojeluilmoitusten, lastensuojelun avohuollon asiakkaiden ja sijoitettujen lasten määrä

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä kasvoi edelleen. Oman kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten määrän kasvu taittui vuonna 2014. Lastensuojelulain muutos (1302/2014) on todennäköisesti onnistunut ohjaamaan lasten sijoituksia perhehoitoon.

Lastensuojelun sosiaalityön tutkittavaksi tuli vuoden 2014 aikana yhteensä 107 301 lastensuojeluilmoitusta, jotka koskivat 63 709 lasta. Ilmoitusten määrä vaihteli maakunnittain ja kunnittain. Eniten lastensuojeluilmoituksia tehtiin 16–17 -vuotiaista (9,3 %) ja

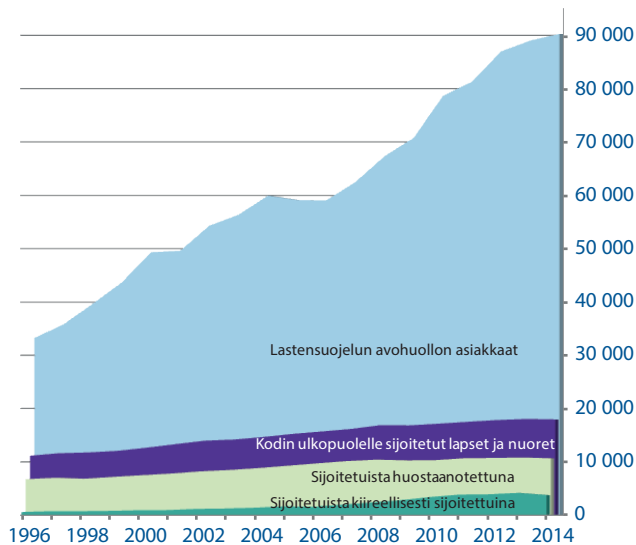
13–15 -vuotiaista (8,1 %) nuorista. Pienistä, alle 3-vuotiaista lapsista ilmoitus tehtiin harvemmin (4,2 %). Pyyntöjä lastensuojelutarpeen selvittämiseksi kirjattiin 3 984 ja ne koskivat 3 681 lasta ja nuorta. Vuonna 2014 ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin 1 462 ja ne koskettivat 2,5 prosenttia syntyneistä lapsista. (Kuoppala & Säkkinen 2015.)

Vuonna 2014 lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli yli 90 000 lasta ja nuorta. Asiakkaiden kokonaismäärä lisääntyi edellisestä vuodesta 1,2 prosenttia. Myös uusien asiakkaiden määrä kasvoi. Vuonna 2014 uusien, alle 18-vuotiaiden asiakkaiden osuus oli lähes puolet (47 %) kaikista avohuollon asiakkaista (37 800). Jälkihuollossa avohuollon tukea sai 7 477 lasta ja nuorta. Väestöön suhteutettuna avohuollon asiakkaana oli eniten 16 – 17 -vuotiaita (10 % ikäluokasta) ja vähiten alle 3-vuotiaita (4,5 %). (Kuoppala & Säkkinen 2015.) (Kuvio 17.)

Sijoitetuista lapsista ja nuorista (17 958) oli vuoden 2014 aikana huostaan otettuna 10 675 lasta (59,4 %). Vuonna 2014 tehtyjen uusien sijoitusten ja huostaanottojen määrä väheni selvästi. Kiireellisesti sijoitettuna oli kaikkiaan 3 773 lasta; määrä väheni 10 prosentilla edellisestä vuodesta. (Kuvio 17.) Vähennys kohdistui erityisesti alle kouluikäisiin. 15 vuotta täyttäneiden kiireelliset sijoitukset eivät vähentyneet.

Perhehoidon osuus sijoituspaikoista on hieman kasvanut. Ammatillisessa perhekotihoitossa olleiden lasten ja nuorten osuus vastaavasti väheni. Laitoshuollon osuus (38 %) kaikista sijoituspaikoista korostuu, kun tarkastellaan kaikkien kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten sijoituksia. Perhesijoitukset ovat enemmistönä (53 %), kun tarkastelu rajataan huostassa olleiden lasten sijoituspaikkoihin vuoden lopussa. (Kuoppala & Säkkinen 2015.)

Kuvio 17. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat sekä kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret vuosina 1996–2014*. Lähde: Kuoppala & Säkkinen 2015



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

Perhekeskus pienten lasten ja perheiden palvelujen järjestämisen tapana

Pääministeri Sipilän hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman yhtenä tavoitteena on, että lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja varhaisen tuen sekä hoidon palvelut muodostavat monialaisen toimivan kokonaisuuden. Perhekeskus on tapa organisoida erityisesti pienten lasten ja heidän perheidensä palvelut monialaiseksi palvelujen kokonaisuudeksi.

Perhekeskusta on kehitetty useissa kunnissa muun muassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) puitteissa vuosina 2008 – 20115. Osana tätä työtä selvitettiin vuonna 2011 perhekeskusten määrää ja rakennetta. Kysely lähetettiin 97 kuntaan, joiden tiedettiin soveltavan perhekeskuksen toiminta-ajatusta. Tulosten mukaan perhekeskukset oli ryhmiteltävissä seuraaviin neljään erilaiseen palvelukokonaisuuteen. (Halme ym. 2012.)

1. Monialainen perhekeskus, johon on yhdistetty äitiys- ja lastenneuvolan, avoimen varhaiskasvatuksen ja ehkäisevän sosiaalityön palveluja.
2. Hyvinvointineuvolatyyppinen perhekeskus, jossa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on vahvistettu vähintään ehkäisevillä sosiaalipalveluilla mutta avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palvelut eivät ole kiinteä osa toimintakokonaisuutta.
3. Avointa varhaiskasvatusta oli vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla.
4. Perhetukikeskuksessa yhdistettiin lasten erityis- ja erikoispalveluja. Hieman yli puolessa mukana oli järjestö, seurakunta ja/tai yksityinen sektori. Lähes kaikki tarjosivat vertaisryhmätoimintaa, eniten ne, joissa oli mukana järjestöjä.

Saatavuus

Lasten ja perheiden palvelujen saatavuutta tarkastellaan henkilöstömitoitusten, opiskelu- ja huollon palveluihin pääsyn sekä lastensuojelun avoimuuden palvelujen ja perhekeskustoitinnan kautta.

Henkilöstömitoitus äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Suosittelun mukaiset henkilöstömitoitukset ovat sekä saatavuuden että laadukkaiden palvelujen edellytys. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä vuoden 2009 jälkeen (kuviot 18).

Äitiysneuvoloissa lääkäreiden³⁶ henkilöstömitoitus oli vuonna 2013 suositusten mukainen 72 prosentissa terveyskeskuksissa ja terveydenhoitajien³⁷ 76 prosentissa. Vuoteen 2011 verrattuna parannusta on tapahtunut äitiysneuvolan lääkäreiden mitoituksen osalta 10 prosenttia ja terveydenhoitajien osalta 18 prosenttia. Äitiysneuvoloihin on tiedonkeruun

³⁶ Lääkäreiden suositeltu henkilöstömitoitus: äitiysneuvola 800 asiakasta/htv, lastenneuvola 2400 0–6 -vuotiasta/htv (Äitiysneuvolasuositus 1988).

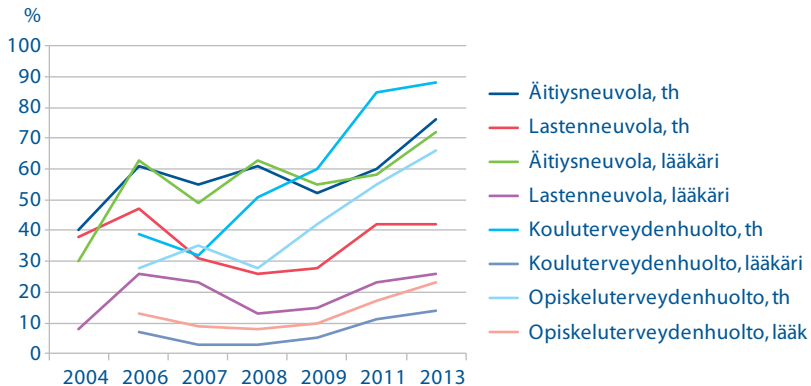
³⁷ Terveydenhoitajien suositeltu henkilöstömitoitus: äitiysneuvola 80 synnytystä/htv, lastenneuvola 340 0–6 -vuotiasta/htv (Äitiysneuvolasuositus 1988).

jälkeen saatu uudet henkilöstömitoitussuositukset (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Tällä hetkellä suosituksena on yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja 76 raskaana olevaa kohden ja yksi kokopäiväinen lääkäri 600 raskaana olevaa kohden, kun lääkäriellä on sijainen vuosiloman ajaksi. Tietoa uusien henkilöstösuositusten toteutumisesta äitiysneuvoiloissa on tulossa vuoden 2016 aikana.

Lastenneuvoiloissa terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuositus toteutui vuonna 2013 42 prosentissa terveyskeskuksia mutta lääkäreiden vain 23 prosentissa terveyskeskuksia. Terveydenhoitajien mitoituksessa ei ollut eroa vuoteen 2011 (42 %) verrattuna. Lääkäreiden henkilöstömitoituksessa on tapahtunut 3 prosenttiyksikön nousu. Terveydenhoitajamitoitus on alhaisempi kuin vuonna 2006 (47 %). (Kuvio 18.) Lastenneuvolassa kokopäiväisellä terveydenhoitajalla voi olla 400 0–6 -vuotiasta ja lääkäriellä 2800 lasta, kun käytettävissä on sijainen vuosiloman ajaksi.

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien henkilöstömitoitus³⁸ toteutui 88 prosentissa terveyskeskuksia ja opiskeluterveydenhuollossa³⁹ 66 prosentissa terveyskeskuksia. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositusten toteutumisessa on havaittavissa selkeää positiivista kehitystä. Vuoteen 2011 verrattuna parannusta on tapahtunut kouluterveydenhoitajien mitoituksen osalta 3 prosenttiyksikköä ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien osalta 11 prosenttiyksikköä. (Kuvio 18.)

Kuvio 18. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden valtakunnallisten henkilöstömitoitussuositusten toteutuminen (prosenttiosuus) terveyskeskuksissa vuosina 2004–2013. Lähde: Vuosi 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005), 2006 (Rimpelä ym. 2006), 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008), 2008 (Wiss ym. 2009), 2009 (Ståhl & Saaristo 2011), 2011 (Hakulinen-Viitanen 2014), 2011 (Wiss ym. 2012), 2013 (Wiss ym. 2014)



³⁸ Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuositus 600 oppilasta/hvt.

³⁹ Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuositus 800 (600–800) opiskelijaa/hvt.

Lääkäreiden henkilöstömitoitus⁴⁰ toteutui kouluterveydenhuollossa 14 prosentissa ja opiskeluterveydenhuollossa 23 prosentissa terveyskeskuksista. Muutosta vuoteen 2011 on kouluterveydenhuollon lääkäreiden osalta 3 prosenttiyksikköä ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden osalta 6 prosenttiyksikköä. (Kuvio 18.) Vuonna 2013 kokopäivätoimista koululääkäreitä kohti oli keskimäärin 4117 oppilasta kun vastaava keskiluku vuonna 2007 oli 9175 (Rimpelä ym. 2008). Myös opiskeluterveydenhuollon lääkäriyöpanosta oli lisätty terveyskeskuksissa kuuden vuoden seuranta-ajalla (kuvio 18). Vuonna 2013 opiskeluterveydenhuollon lääkäreitä kohti oli keskimäärin 5555 opiskelijaa (Wiss ym. 2013). Vuonna 2007 keskiluku oli 33 639 (Rimpelä ym. 2008).

Äitiysneuvolaan lukuun ottamatta henkilöstömitoitussuositukset ovat jo vanhoja ja annettu ennen valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Opiskeluhuollon palveluihin pääsy

Opiskeluhuollon palveluihin sisältyvät koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) tuli voimaan 1.8.2014. Se laajensi velvoitetta järjestää edellä mainitut opiskeluhoollon palvelut koskemaan myös toisen asteen koulutusta sekä esiopetusta.

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

Lukuvuoden 2014–2015 aikana eri kouluasteiden pojista 23–28 prosenttia ja tytöistä 43–55 prosenttia oli 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 (kuvio 19.), lukiolaisista 15 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 11 prosenttia koki terveydenhoitajalle pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. (THL, Kouluterveyskysely 2015.)

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 19.), lukiolaisista 21 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 15 prosenttia koki lääkärille pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. (THL, Kouluterveyskysely 2015.) Vertailutietoa aikaisempiin vuosiin ei ole saatavilla.

⁴⁰ Lääkäreiden henkilöstömitoitussuositus kouluterveydenhuollossa 2100 oppilasta/htv ja opiskeluterveydenhuollossa 3000 (2500–3000) opiskelijaa/htv.

Kuraattori- ja psykologipalvelut. Kuraattori- ja psykologipalvelujen⁴¹ 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 kuraattoripalvelujen osalta neljä prosenttia ja psykologipalvelujen osalta kolme prosenttia. (Wiss ym. 2014, Peltonen & Honkasalo 2013.)

Parannusta on tapahtunut myös toisen asteen kuraattori- ja psykologipalveluissa. Lukuvuonna 2013–2014 lukioista 79 prosenttia ja ammatillisista oppilaitoksista 72 prosenttia tarjosi kuraattoripalveluita. Lukioiden osalta parannusta on viisi prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten osalta yksi prosentti lukuvuoteen 2010–2011 verrattuna. Psykologipalvelut olivat saatavilla 75 prosentissa lukioista ja 45 prosentissa ammatillisia oppilaitoksia. Lukuvuonna 2010–2011 vastaavat prosenttiosuudet olivat 69 ja 41 (Wiss ym. 2015, Peltonen & Honkasalo 2013.)

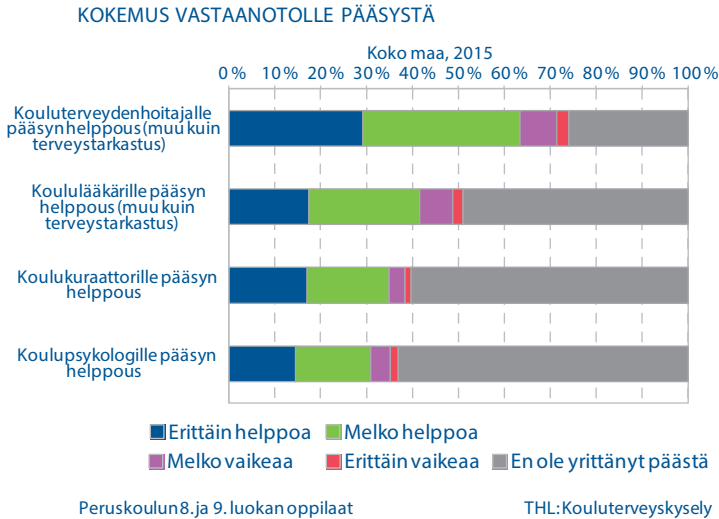
Kouluterveyskyselyn 2015 mukaan kuraattoripalveluja oli vähintään kerran lukuvuoden aikana käyttänyt kouluasteesta riippuen 4–9 prosenttia pojista ja 6–13 prosenttia tytöistä. Myös kuraattoripalvelujen yksilökohtainen asiakkuus oli yleisempää perusopetuksen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaissilla ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla lukiolaisiin verrattuna. Kuraattoripalveluja käyttäneistä perusopetuksen oppilaista 12 prosenttia (kuvio 19.), 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 2–3 prosenttia pojista ja 4–5 prosenttia tytöistä. Psykologipalveluja käyttäneistä kahdeksannen ja yhdeksännen vuosiluokan oppilaista 17 prosenttia (kuvio 19.), lukiolaisista 16 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 13 prosenttia koki psykologille pääsyn olleen melko tai erittäin vaikeaa. (THL, Kouluterveyskysely 2015.)

Elokuussa 2014 astui voimaan oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2913), joka määrittelee opiskelijalle järjestettävät opiskeluhuoltopalvelut ja säätää palveluihin pääsystä. Loppuvuodesta 2014 yli puolet (53–62 %) lukioista ja ammatillisista oppilaitoksista ilmoitti seuraavansa palveluiden lainmukaista saatavuutta (Perälä ym. 2014). Opiskeluhuoltopalvelut eivät vielä toimi riittävän hyvin, koska palveluita käyttäneistä oppilasta 11–21 prosenttia koki, että vastaanotolle pääsy oli joko melko tai erittäin vaikeaa.

⁴¹ Opiskelijalle on järjestettävä tarvittaessa mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhuollon kuraattorin tai psykologin kanssa. Henkilökohtaisen tapaamisen tulee toteutua viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä ja kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana päivänä pyynnöstä. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajapalvelut tulee järjestää siten, että opiskelijoilla on mahdollisuus päästä vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.)

Kuvio 19. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaiden kokemus kouluterveydenhoitajan, -lääkärin, -kuraattorin ja -psykologin vastaanotolle pääsystä. Lähde: Kouluterveyskysely 2015.



Lastensuojelun avohuollon palvelujen saatavuus ennen sijoitusta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt sijoitettujen lasten ja heidän perheidensä palvelujen käyttöä ja saatavuutta vuoden ajalta ennen sijoitusta (Heino ym. 2016). Palveluhistoriasta voidaan osoittaa kolmen tyyppisiä tilanteita, jotka ovat esteenä palvelujen saamiselle:

- 1) Useimmiten sosiaalityöntekijät kuvasivat lasten ja perheiden palveluhistoriaa pitkänä matkana peruspalvelujen piirissä monimutkaisine ongelmineen, joihin ei ole ollut löydetty toimivaa ratkaisua tai saatavilla ei ole ollut hoitoa/palvelua.
- 2) Toiseksi eniten kuvattiin tilanteita, joissa vanhemmat väistelivät palveluja, eivät luottaneet ja antautuneet autettaviksi tai eivät voineet sitoutua palveluun.
- 3) Palvelu- ja hoitoverkoston yhteistoiminnan ongelmia kuvattiin asioina, joiden takia lapsi ei saanut tarvitsemaansa hoitoa.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuksi tulleista lapsista vain 15 prosenttia on saanut riittävästi tarvitsemiaan avohuollon palveluja ennen sijoitusta. Lisäksi osa (15 %) lapsista/perheistä on kieltäytynyt palvelusta (Heino ym. 2016). Niistä sijoitetuista nuorista, joiden taustalla oli vahvasti päihdeongelmat, vain 35 prosenttia oli saanut apua päihdeongelmaan palveluista. Mielen terveyden ongelmien hoidon suhteen tilanne oli hieman parempi, sillä kaksi kolmasosaa lapsista ja nuorista sai niihin hoitoa. Vastaava tilanne oli päihde- ja mielen terveysongelmista kärsivien vanhempien kohdalla: yli 40 prosenttia sai apua päihdepalveluista ja 55 prosenttia mielen terveyspalveluista. Sosiaalityöntekijöiden arvion mukaan 35 prosenttia lapsista sai apua liian myöhään, mutta pääosin sijoituksen ajoitus koettiin hyväksi (Heino ym. 2016).

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 2011 toiminnassa olevat perhekeskukset tarjosivat palveluja tai toimintaa 0–6 -vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Kolme keskusta viidestä tarjosi toimintaa myös alakouluikäisille (7–12-vuotiaille) lapsille ja joka toisessa perhekeskuksessa oli tarjolla palveluja myös yläkouluikäisille ja sitä vanhemmille lapsille ja nuorille (Halme ym. 2012).

Neuvola- ja kouluterveydenhuoltoon vuonna 2013 tehdyssä selvityksessä 147 terveyskeskuksesta 42 prosenttia ilmoitti, että heillä oli 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:ssä terveyskeskuksessa. Perhekeskus toimi myös kohtaamispaikkana perheille 38 terveyskeskuksen alueella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Laatu

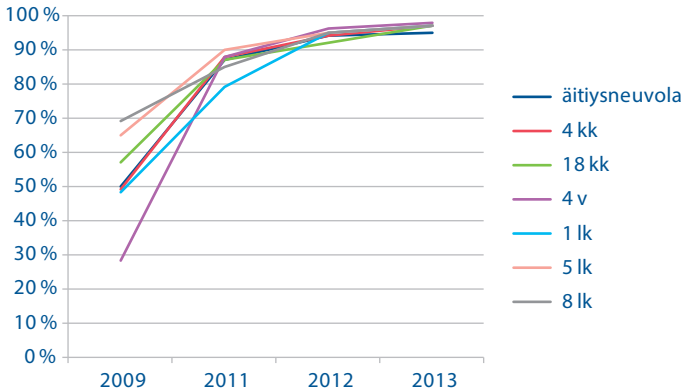
Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laatua arvioidaan seuraavilla mittareilla: 1) laajojen terveystarkastusten toteutuminen, 2) laajoihin terveystarkastuksiin käytetty aika, 3) terveystarkastusten hyödyllisyys, 4) opiskeluterveydenhuollon toteutuminen, 5) asiakkaiden tyytyväisyys palveluun ja saatuun apuun, 6) oppilaitosten tarkastusten toteutuminen 7) lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja lapsen asioiden tunteminen. Tarkastukseen käytetty aika nähdään laadulliseksi mittariksi, sillä laajojen terveystarkastusten kattava sisällöllinen toteuttaminen ei käytännössä ole mahdollista lyhyillä tarkastusajoilla.

Laajojen terveystarkastusten toteutuminen

Äitiys- ja lastenneuvolan laajat terveystarkastukset, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, toteutuvat lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti.

Terveyskeskuksista 97 prosenttia toteutti vuonna 2013 laajan terveystarkastuksen myös kaikilla asetuksen edellyttämällä perusopetuksen vuosiluokilla. (Kuvio 20.)

Kuvio 20. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen (prosenttiosuus) terveyskeskuksista vuosina 2009–2013. Lähde: Vuosi 2009 (Ståhl & Saaristo 2011), 2011 (Wiss ym. 2012), 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014), 2013 (Wiss ym. 2014).



Laajoihin terveystarkastuksiin käytetty aika

Terveystarkastukseen käytetty aika on yhteydessä laatuun ja tuen tarpeiden ja ongelmien tunnistamiseen. Valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan laajaan terveystarkastukseen on hyvä varata aikaa terveydenhoitajalle vähintään 60 minuuttia ja lääkärille 30 minuuttia. Terveyskeskukset ovat varanneet melko hyvin aikaa terveydenhoitajien laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen: suositusten mukaisesti näin teki 58–99 % terveyskeskuksista. Suosituksen mukainen aikavaraus toteutui parhaiten neljän vuoden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa (99 %) ja 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 % terveyskeskuksista). (Hakulinen-Viitanen ym. 2014.)

Terveystarkastusten hyödyllisyys

Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan suurin osa kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaista koki kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen hyödyllisenä. Yli 80 prosenttia oppilaista koki, että laajassa terveystarkastuksessa hänen mielipidettään kuunneltiin ja selvitettiin koko perheen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan myös vanhemmat ja tarkoituksena on tukea koko perheen hyvinvointia. Kuitenkin ainoastaan 42 prosenttia tarkastetuista oppilaista kertoi vanhempien tai toisen heistä olleen mukana tarkastuksessa. Yli puolella tarkastus oli siten jäänyt tavalliseksi määräaikaiseksi tarkastukseksi ilman perheen hyvinvoinnin arviota. (THL, Kouluterveyskysely 2015.)

Perusopetuksen kahdeksannen ja yhdeksannen sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista 18–27 prosenttia kouluasteesta riip-

puen ei ollut saanut koulun aikuisilta tukea mielialaan ja tunne-elämään liittyviin huoliin, vaikka he olisivat sitä tarvinneet. Perheen tilanteeseen (mm. riitely, sairaudet, ero, päihde, väkivalta) liittyviin huoliin vailla tukea oli jäänyt 15–23 prosenttia tukea tarvinneista opiskelijoista. Myös kaverisuhteisiin, kuten yksinäisyyteen ja kiusatuksi tulemiseen liittyvässä huolissa 14–21 prosenttia opiskelijoista oli jäänyt vaille tarvitsemaansa tukea. (THL, Kouluterveyskysely 2015.)

Opiskeluterveydenhuollon toteutuminen

Kaikissa ammatillisissa oppilaitoksissa ja 99 prosentissa lukioista järjestettiin asetuksen 338/2011 mukainen terveydenhoitajan määräaikainen terveystarkastus vuonna 2014. Kahta vuotta aiemmin terveydenhoitajan määräaikaiset tarkastukset toteutuivat 95 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista ja 99 prosentissa lukioista. Vuonna 2014 terveyskeskuksista 91 prosenttia järjesti asetuksen mukaisen lääkärintarkastuksen lukioissa ja 87 prosenttia ammatillisissa oppilaitoksissa. Vastaavat lääkärintarkastusluvut olivat lukioissa 91 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 84 prosenttia vuonna 2012. (Wiss ym. 2014.)

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

Taulukko 37. Opiskeluterveydenhuollon* piiriin kuuluvien opiskelijoiden käynnit perusterveydenhuollossa vuonna 2014, %

Kaikki käynnit**	Terveydenhoitokäynnit %	Sairaanhoidokäynnit %	Mielen-terveys- ja päihde-käynnit %	Seksuaaliterveyskäynnit %	Avosairaanhoidon käynnit %
1 659 344	38	62	9	5	42

*Mukana ei ole YTHS:n tietoja.

**Käynnit kaikissa perusterveydenhuollon palveluissa.

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo).

Vuonna 2014 88 prosentissa terveyskeskuksista opiskelijalla oli mahdollisuus asioida saman terveydenhoitajan kanssa terveydenhoitopalvelujen lisäksi myös sairaanhoitopalveluissa vuonna 2014. Vastaava luku lääkäripalvelujen osalta oli 61 prosenttia. 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. (Wiss ym. 2014.) Asiakaskäyntejä perusterveydenhuollon palveluissa oli noin 1,6 miljoonaa, näistä 62 prosenttia oli sairaan-

hoitokäyntejä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osuus käynneistä oli yhdeksän prosenttia ja seksuaaliterveyteen liittyviä käyntejä oli viisi prosenttia (taulukko 37).

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. Vanhemman ikä, koulutus tai äidinkieli ei ollut yhteydessä tyytyväisyyteen. (THL, Palveluvaaka 2014.)

Parannusta vastaajat toivoivat erityisesti neuvoloiden sähköisiin palveluihin. Myös neuvolahenkilökunnan tavoitettavuuteen ja perheiden mahdollisesti tarvitsemien muiden palvelujen tarjontaan (puhe-, toiminta-, fysioterapia, kodinhoitopalvelut ja sosiaalipalvelut) neuvolan toimesta toivottiin kehitystä. (THL, Palveluvaaka 2014.)

Oppilaitosten tarkastusten toteutuminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan koulu- ja opiskeluympäristöjen terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi on tarkastettava joka kolmas vuosi. Vuonna 2013 peruskouluista 66 prosenttia ilmoitti, että tarkastus oli tehty lain edellyttämällä aikavälillä. Vastaava prosenttiosuus vuonna 2014 oli lukioissa 61 ja ammatillisissa oppilaitoksissa 60. Kouluista ja oppilaitoksista noin joka viidennessä (18–21 %) tarkastuksen ajankohta ei ollut tiedossa. (Wiss ym. 2014; Wiss ym. 2015.) Vertailutietoa ei ole vielä saatavissa.

Lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja lapsen asioiden tunteminen

Lastensuojelun sosiaalityön laadun mittaaminen on haastavaa. Yksi tapa lähestyä sitä on tarkastella lapsen kannalta, miten paljon vastuusosiaalityöntekijät vaihtuvat ja miten pitkään sosiaalityöntekijä on tuntenut lapsen ennen sijoitusta kodin ulkopuolelle. Laatua lastensuojelussa on, että kunkin lapsen yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Työntekijöiden toistuva vaihtuminen on riskitekijä laadukkaana sosiaalityön toteutumisessa. Heino ym. (2016) tutkimuksen mukaan tutkimuskunnista 40 prosentilla lapsista oli sijoitushetkellä työntekijä, joka oli tuntenut hänen asiansa alle puoli vuotta. Joka kolmannella (35 %) lapsella oli ollut sama sosiaalityöntekijä, mutta viidenneksellä lapsista (22 %) oli ollut vähintään kolme eri työntekijää edeltäneen vuoden aikana.

Valviran tekemän lastensuojelun henkilöstöselvityksen (2014) perusteella lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu on toteutunut kunnissa hyvin vaihtelevasti. Erot kuntien välillä ovat huomattavia ja eroja havaittiin myös verratessa samankokoisia kuntia keskenään. Selvityksen tulokset vahvistavat julkisuudessa esillä olleita arvioita ja aiempien selvitysten tuloksia siitä, että useilla lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ei ole laissa määriteltyä sosi-

aalityöntekijän kelpoisuutta. Osassa kuntia lastensuojelun henkilöstötilanne on saatujen tulosten perusteella kuitenkin kunnossa ja tehtäviin on saatu kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä (Valtakunnallinen lastensuojelun henkilöstöselvitys 12.5.2014).

HuosTa -tutkimuksessa (Heino ym. 2016) selvitettiin sosiaalityöntekijöiden käyttämää työaikaa ja työn kohdentumista ennen lapsen sijoitusta. Sosiaalityöntekijät olivat pystyneet käyttämään keskimäärin 83 tuntia lapsen asian hoitamiseen ennen sijoitusta. Tästä ajasta eniten tunteja kohdistui perhekokonaisuuden kanssa työskentelyyn, toiseksi eniten aikaa meni dokumentointiin ja vasta kolmantena oli lasten kanssa tehty yksilötyö. 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. Em. tutkimuksessa yli puolella sijoitetuista lapsista sijoituksen tavoitteena on lapsen kotiutuminen, mikä vaatii intensiivisen sosiaalityön jatkumista. Käytännössä se tarkoittaa myös paljon lisää työtunteja sijoituksen jälkeen lapsen, sijoituspaikan ja perheen kanssa. Nykyisten mitoitusten riittävyttä olisi hyvä arvioida. Vaativaa lastensuojelutyötä joudutaan tekemään tilanteissa, jossa lapsen erityisen tuen tarpeisiin ei voida riittävällä tavalla vastata.

Lainsäädäntö ohjaa sijoittamaan lapsen ensisijaisesti perhehoitoon. Kuitenkin yli puolessa uusista sijoituksista sijoituspaikkaa etsitään teini-ikäiselle, eikä sopivia yksityisperheitä tahdo löytyä. Samanaikaisesti perhehoidon lakiuudistus tuotti uuden tilanteen ammattillisten perhekotien suhteen. Tältä osin toimintaa ohjaavat mitoitukset laadittiin väljiksi, mikä ei välttämättä edistä lastensuojelusyistä sijoitettujen lasten saaman perhehoidon laadun toteutumista.

Sijaishuoltopaikkojen kilpailutuksella on mahdollisuus vahvistaa laatua, vaikka käytännössä hinta ohjaa palvelujen valintaa laatukriteereitä enemmän. Lastensuojelun keskusliiton tekemässä selvityksessä (Hoikkala & Lavikainen 2015) esitetään viisi kehittämisehdotusta, jotka on koottu lastensuojelua tuntevien ammattilaisten haastattelujen pohjalta. Selvityksen mukaan tarvitaan vahvempaa sijaishuollon valtakunnallista ohjausta ja yhdenmukaisia ohjeistuksia ja mallinnuksia, joilla voidaan tukea käytännön toimintaa. Lisäksi tarvitaan sijaishuoltopalvelujen tarjoajista julkinen tietokanta, joka sisältäisi perustiedot palveluntuottajista, mutta myös heidän tarjoamansa palvelut kattavasti. Myös kilpailutus-käytännöt kaipaavat kehittämistä. Em. selvityksessä ehdotettiin yhteisten laatuindikaattorien sekä sen kaltaisten palkitsemisjärjestelmien kehittämistä, jotka tukisivat lapsikoh- taisten tavoitteiden saavuttamista.

Asiakaspalautteen saamisen menetelmiä on kehitetty, ja kunnissa on niitä käytetty yhä useammin. Palaute on ollut vähäistä, mutta enimmäkseen hyvää ja kiittäväää (Ahlgren-Leinvuo 2015).

Taloudellisuus

Taloudellisuutta kuvataan tässä lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalouden arvioitujen kustannusten ja Suomen kuuden suurimman kunnan lastensuojelun avohuollon kustannusten avulla.

Lasten ja nuorten palveluiden kustannuksia ei kansallisten tietopohjien kautta voi seurata. Koko väestön sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vuonna 2013 olivat 24 miljardia euroa (Väisänen ym. 2015). Tästä summasta lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus oli noin kolme miljardia euroa (12.5 %). Lasten ja nuorten sote-palvelujen käytön kokonaiskustannukset ovat selvitetävissä tilastoista ja erilaisista raporteista, mutta ajantasaisia ja luotettavia ikäryhmittäisiä tietoja ei ole kattavasti saatavilla. Erityisesti edistävien ja ehkäisevien palvelujen kustannuksista on mahdotonta saada kattavaa tietoa.

Vuonna 2011 alle 25-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat kaikkiaan arviolta 3170 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 1915 miljoonaa euroa ja sosiaalihuollon osuus 1252 miljoonaa euroa. Lasten ja nuorten terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 651 miljoonaa euroa, suun terveydenhuollon 225 miljoonaa euroa ja erikoissairaanhoidon 1046 miljoonaa euroa. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön kustannuksia kuvaavia lukuja vuonna 2011

Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut	Kustannukset (milj. €)
Lasten ja nuorten terveydenhuolto	1915
Perusterveydenhuolto, josta	651
Äitiysneuvola	42
Lastenneuvola	69
Kouluterveydenhuolto	66
Opiskeluterveydenhuolto	166 (vajaa 200 kun YTHS sisältyy)
Suun terveydenhuolto	225
Erikoissairaanhoido, josta	1046
Somaattinen	766
Psykiatrinen	258
Lasten ja nuorten sosiaalihuolto	1252
Lastensuojelun laitokset ja perhehoito	734 (osittain alle 21v)
Muut lasten ja perheiden sosiaalipalvelut	468
Vammaispalvelut	n. 50

Lähde: Väisänen Antti ja työryhmä. Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset - Mitä tiedetään ja mistä löydetään? STM:n muistio 2015, julkaisematon*.

*Tiedot koottu pääasiassa raporteista:

Kapiainen, S., Väisänen, A., Haula, T.: Terveyden ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL Raportti 3/2014.

Kapiainen S., Eskelinen, J.: Miesten ja naisten terveysmenot ikäryhmittäin 2011, THL Raportti 17/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmäraportti 2009:40.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden YTHS-kokeilu 2011-2014 väliarviointi ja toimenpide-ehdotukset. Raportteja ja muistioita 2013:24.

THL, Sotkanet, Tilasto- ja indikaattoripankki.

Tanhua, H. ja Knape, N.: Sosiaalimenot ja rahoitus 2013, THL, Tilastoraportti 5/2015.

Lasten ja nuorten sosiaalipalvelut ja etuudet muodostivat noin 4,2 miljardin euron kokonaisuuden. Tästä etuudet vastaavat noin 2,9 miljardia euroa, lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon kustannukset 734 miljoonaa euroa ja muut lasten ja perheiden sosiaalipalvelut 468 miljoonaa euroa (molemmat pääosin alle 21-vuotiailla, sisältävät muun muassa kasvat- tus- ja perheneuvolapalvelua ja sosiaaliohjausta perheille). (Taulukko 38.)

Suomen kuusi suurinta kuntaa (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku ja Vantaa) keräävät ja raportoivat tietoja lastensuojelun avohuollon kustannuksista. Kuutoskaupunkien sijoitusten kustannukset muodostivat 79 prosenttia ja avohuollon kustannukset 21 prosenttia lastensuojelun kokonaiskustannuksista vuonna 2014 (Ahlgren-Leinvuo 2015). Kaupunkien tuottamien tietojen mukaan avohuollon asiakasta kohti laskettu yksikkökustannus oli 2 290 euroa vuonna 2014. Yksikkökustannus oli 4 prosenttia pienempi kuin edellisenä vuonna ja 4,2 prosenttia pienempi kuin vuonna 2010, kun kaikkien vuosien kustannuksia arvioitiin vuoden 2014 hinnoin.

Kuusikkokuntien julkaisemien tietojen perusteella voidaan arvioida, että perhehoidon kustannukset ovat kasvaneet sekä nimellisesti että reaalisesti viime vuosina. Tämä kehitys kuvaa osin tämän sijoitusmuodon käytön lisääntymistä. Kuntien ja valtion ylläpitämien lastensuojeluyksiköiden rinnalla yksityisten yritysten osuus palvelujen tuottajana on lisääntynyt. Järjestöt ja yritykset tuottivat 67,5 prosenttia lastensuojelulaitosten ja perhekotien hoitopäivistä vuonna 2010. Perhekotien hoitopäivistä suurin osa (83,7 %) oli järjestöjen ja yritysten tuottamia (THL, 2011).

Tuottavuus

Lasten ja perheiden palveluiden tuottavuudesta ei ole tietoa saatavilla.

Vaikuttavuus

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat moniulotteinen kokonaisuus, ja kokemus niistä saatavista hyödyistä on yhteydessä muun muassa työntekijöiden ammattitaitoon, johtamiseen sekä palvelukokonaisuuden toimivuuteen. Universaaleissa palveluissa tarkoituksena on tunnistaa tuen tarpeet varhain ja kohdentaa tukea oikea-aikaisesti sitä tarvitseville terveyserojen kaventamiseksi sekä syrjäytymisen ja lastensuojelutarpeen ehkäisemiseksi.

On kustannustehokasta auttaa lasta ja perhettä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jo ennen kuin ongelmia on syntynyt (Heckman ym. 2010, 2013). Jos ongelmiin tartutaan vasta vuosien odottelun jälkeen, tilanne yleensä kärjistyy ja pahenee, auttaminen vaikeutuu ja kustannukset moninkertaistuvat. Palveluihin ja varhaisiin tukitoimiin käytetty raha on kannattava investointi (Knapp ym. 2011, Campion ym. 2012). Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tutkimusta eikä kansallisen seurannan edellyttämää tietopohjaa käytettävissä.

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. Keskeistä kuitenkin on, että uusia sähköisiä palveluratkaisuja pilotoidaan ja arvioidaan systemaattisesti lasten ja perheiden kannalta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa yhden-

vertaisuuden, varhaisen tuen ja hoidon näkökulmasta on välttämätöntä pohtia millaiset digitaaliset ratkaisut ovat sekä vaikuttavia että kustannustehokkaita. Seuraavassa esitellään joitakin esimerkkejä olemassa olevista sähköisistä palveluista lasten ja perheiden palveluihin liittyen.

Palveluihin pääsyä on monilla paikkakunnilla edistetty tarjoamalla mahdollisuus tehdä ajanvaraus sähköisesti esimerkiksi terveydenhoitajien tekemiin terveystarkastuksiin tai sairaanhoitokäynneille. Kainuussa kuntalaisilla on mahdollista *Hyvinvoinnin palvelutarjottimen* avulla etsiä, verrata ja arvioida lähipalveluita.

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

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä sähköisiä terveystarkastuksia, joilla kerätään muun muassa esitietoja tuleviin terveystarkastuksiin. Ylioppilaiden terveydenhuoltoosäitiö on kehittänyt vahvasti sähköisiä palveluitaan. Heidän asiakkaansa voivat tavata etävastaanotolla esimerkiksi erikoislääkärin ja seksuaalineuvojan. Etäkonsultoinnissa erittäin tärkeää on tekniikan laatu ja verkon riittävä kapasiteetti sekä luotettavuus.

Mielenterveystalo.fi tarjoaa nuorille luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia ja nettiterapiaa sekä palveluohjausta mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Raision kaupungista alkuun lähtenyt *Pyydä apua!* -nappi on levinnyt useille paikkakunnille. Palveluun esitettyihin kysymyksiin tai avunpyyntöön vastataan viimeistään seuraavana arkipäivänä. Palvelussa nuoren esittämään kysymykseen tai avunpyyntöön vastataan viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Johtopäätökset

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

Lähes kaikki raskaana olevat ja 0–6 -vuotiaiden lasten perheet käyttävät neuvolapalveluja. Palveluja jättävät käyttämättä tavallisimmin perheet, joilla on lastensuojelun tarvetta (Ikäheimo 2016). Suhteutetut käyntimäärät ovat vuodesta 2011 vähentyneet hieman perusterveydenhuollon äitiysneuvolassa ja lisääntyneet lastenneuvolassa. Äitiysneuvoloiden lääkäreiden ja terveydenhoitajien sekä lastenneuvoloiden lääkäreiden suositusten mukainen mitoitus on parantunut vuoteen 2011 verrattuna. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien mitoituksessa ei ole tapahtunut muutoksia. Äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaat ovat THL:n selvityksen mukaan tyytyväisiä neuvolaan pääsyyn kohtuajassa, hyvään asiakaspalveluun ja mahdollisuuteen päättää perhettä koskevista asioista yhdessä ammattilaisen kanssa. Hyväksi koetaan myös palvelun saaminen omalla äidinkielellä. Parannusta toivotaan erityisesti neuvoloiden sähköisiin palveluihin, neuvolahenkilökunnan tavoitettavuuteen ja perheiden mahdollisesti tarvitsemien muiden palvelujen tarjonnan kehittämiseen

neuvolassa. Vuonna 2013 lähes kaikki terveyskeskukset toteuttivat laajan terveystarkastuksen äitiys- ja lastenneuvolassa.

Peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajan ja lääkärin palvelujen tarjoamisessa ei tapahtunut suuria muutoksia lukuvuonna 2013–2014 lukuvuoteen 2010–2011 verrattuna. Kuraattori- ja psykologipalvelujen tarjoaminen oli sen sijaan hieman parantunut, kuitenkin tilanne peruskouluissa oli parempi kuin lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden ja terveydenhoitajien suositustenmukainen mitoitus parani vuoteen 2011 verrattuna. Lääkäreiden mitoitus on kuitenkin harvassa terveyskeskuksessa suositusten mukainen. Vuonna 2013 lähes kaikki terveyskeskukset toteuttivat laajan terveystarkastuksen kaikilla asetuksen edellyttämällä perusopetuksen vuosiluokilla. Myös opiskeluterveydenhuollon määräaikaisten tarkastusten toteutuminen on parantunut. Hyvistä kehityssuunnista huolimatta opiskeluhuoltopalveluihin pääsy tarvitsee kehittämistä: osa vastaanotolla käyneistä kokee terveydenhoitajalle ja lääkärille pääsyn melko tai erittäin vaikeaksi, kuten myös osa kuraattori- ja psykologipalveluja käyttäneistä perusopetuksen oppilaista sekä lukion ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista. Osa perusopetuksen ja toisen asteen opiskelijoista kokee, ettei saa riittävästi tukea ongelmiinsa koulun aikuisilta. Palveluja on edelleen tarjolla liian vähän ja niiden helppo saatavuus ei toteudu. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhtenä tavoitteena on palvelujen saatavuuden parantaminen, lain vaikutuksista ei ole vielä seurantatietoa.

Sekä lastensuojeluilmoitusten että Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä kasvoi edelleen. Kehityksen suunta viittaa siihen, että peruspalvelujen kautta perheet eivät ole saaneet riittävästi apua. Oman kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten määrän kasvu taittui kuitenkin vuonna 2014. Lastensuojelulain muutos (1302/2014) on todennäköisesti onnistunut ohjaamaan lasten sijoituksia perhehoitoon. Vuonna 2014 lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli yli 90 000 lasta ja nuorta. Asiakkaiden kokonaismäärä lisääntyi edellisestä vuodesta reilun prosentin. Eniten lastensuojeluilmoituksia tehtiin 13–17 -vuotiaista nuorista.

Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu toteutuu kunnissa hyvin vaihtelevasti. Työntekijöiden toistuva vaihtuminen on riskitekijä laadukkaan sosiaalityön toteutumisessa. Suurella osalla lapsista oli sijoitushetkellä työntekijä, joka oli tuntenut hänen asiansa alle puoli vuotta ja joka kolmannella oli ollut sama sosiaalityöntekijä. Jopa viidenneksellä lapsista oli ollut kuitenkin vähintään kolme eri työntekijää edeltäneen vuoden aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitetuksi tulleista lapsista vain pieni osa on saanut riittävästi tarvitsemiaan avohuollon palveluja ennen sijoitusta. Lisäksi vain osa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivistä sijoitetuista nuorista on saanut niihin hoitoa ja päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivistä vanhemmista vain osa saa apua. Sosiaalityöntekijöiden arvion mukaan kolmannes lapsista saa apua liian myöhään, mutta pääosin sijoituksen ajoitus koetaan hyväksi. Avun saantia vaikeuttaa, jos ei löydetä toimivaa ratkaisua tai saatavilla ei ole hoitoa/palvelua, palveluhistoria pitenee ja ongelmat monimutkaistuvat. Aina vanhemmat eivät luota, antaudu autettaviksi tai sitoudu palveluun. Myös palvelu- ja hoitoverkoston yhteistoiminnan ongelmien vuoksi lapsi ei välttämättä saa tarvitsemaansa hoitoa. Peruspalvelujen saatavuutta ja niiden antamaa varhaista tukea ja hoitoa tulee edelleen vahvistaa.

Lasten ja nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja heidän palveluistaan saadaan parhaiten tietoa yli 15 – vuotiaiden osalta. Pienten alle kouluikäisten osalta tietopohja on puutteellinen. Lasten ja perheiden peruspalveluiden vahvistuminen ei näy lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannuksissa, koska muun muassa erityispalvelujen (erikoissairaanhoido ja lastensuojelu) kustannukset ovat edelleen korkeat. Kustannusten seuranta kokonaisuutena on erittäin työlästä ja erityisesti edistävien sekä ehkäisevien palvelujen kustannuksista ei ole saatavilla ajantasaista ja luotettavaa ikäryhmittäistä tietoa. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä luotettavaa tutkimusta eikä kansallisen seurannan edellyttämää tietopohjaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee muodostamaan uuden rajan lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelujen (äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä sosiaalipalvelujen) sekä kunnan järjestämien muun muassa varhaiskasvatuksen, opetuksen ja nuorisotoimen välille. Ajantasaisen avun ja tuen saaminen edellyttää palveluissa toimivien yhteistyötä vanhempien ja varhaiskasvatuksessa ja oppilaitoksissa toimivien kanssa. Tätä edistää palvelujen verkostoiminen lasten ja nuorten ikävaiheita tukeviksi toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi, esimerkiksi perhekeskus ja opiskeluhoito. Kun lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut sovitetaan yhteen kuntien palvelujen (mm. varhaiskasvatus, opetus, nuorisotyö), kuntien hyvinvointityötä tekevien toimialojen ja kolmannen sektorin (ml. seurakunta) toiminnan kanssa, edistetään palvelujen saatavuutta yhdenvertaisesti, tarpeenmukaisesti ja yhden oven periaatteella asuinpaikasta riippumatta. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevien palvelut toteutuvat koordinoitummin ja kustannusvaikuttavammin.

Lähteet

- Ahlgren-Leinvuo H. (2015) Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2015.
- Campion J., Bhui K. ja Bhugra D. (2012) European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders. *European Psychiatry* 27 (2012) 68–80.
- Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M., ja Haapakorva A. (2005) Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M., Saaristo V., Hastrup A. ja Rimpelä M. (2008) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen. *Stakes Raportteja* 21/2008. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Bloigu A. ja Pelkonen M. (2014) Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 12/2014. Helsinki.

- Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. ja Pelkonen M. (2012) Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22. Helsinki.
- Halme N., Kekkonen M. ja Perälä M.-L. (2012) Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Heckman J.J., Hyeok Moon s., Pinto R., Savelyev P.A. ja Yavitz A. (2010) ”The Rate of Return to the High Scope Perry Preschool Program”. *Journal of Public Economics* 94, nos 1-2 (2010):114-128.
- Heckman J., Pinto R. ja Savelyev P. (2013) Understanding the Mechanisms Through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review* 2013, 103(6): 2052-2086.
- Heino T., Hyry S., Ikäheimo S., Kuronen M. ja Rajala R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa – hankkeen (2014-2015) päätulokset kahdeksan kunnan kanssa toteutetusta yhteistutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, julkaisematon raportti.
- Hoikkala S. ja Lavikainen V. (2015) Sattumuksia vai suunnitelmallisuutta? Selvitys sijaishuollon laadusta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Ikäheimo S.(2016) Lastensuojelun asiakkaiden äidit rekistereiden valossa. Teoksessa Päivi Petrelius, Laura Yliruka ja Kirsi Nousiainen (toim.) Ylisukupolvisten ongelmien ehkäisy lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. (julkaisematon käsikirjoitus, julkaistaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpapereita –sarjassa)
- Klemetti R. ja Hakulinen-Viitanen T. (toim.) (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 29/2013. Helsinki.
- Knapp M., Mc Daidand D.ja Parsonage M. (editors) (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. Personal Social Services Research Unit. London School of Economics and Political Science. The Department of Health. London.
- Kuoppala T. ja Säkkinen S. (2015) Lastensuojelu 2014. Tilastoraportti 25/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Palveluvaaka 2014 <https://www.palveluvaaka.fi/>
- Perälä M.-L., Halme N., Hietanen-Peltola M., Pelkonen M., Peltonen H., Rajamäki A., Pirttiniemi J. ja Wiss K. (2015) Opiskeluhuollon johtaminen ja järjestäminen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 2014.
- Tutkimuksesta tiiviisti 16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ståhl T. ja Saaristo V. (2011) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. Raportti 21/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Valtakunnallinen lastensuojelun henkilöstöselvitys. Valvira 12.5.2014

Wiss K. (2009) Henkilöstövoimavarat. Teoksessa Rimpelä M., Saaristo V., Wiss K. ja Ståhl T. (toim.) (2009) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008, s. 166–178. Raportti 19/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Wiss K., Frantsi-Lankia M., Koskinen H. ja Saaristo V. (2012) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Raportti 71/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Wiss K., Hietanen-Peltola M., Pelkonen M. ja Saaristo V. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärivoimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005–2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3, Heinäkuu 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Wiss K., Saaristo V., Ståhl T., Peltonen H. ja Laitinen K. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Toukokuu 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Wiss K., Frantsi-Lankia M., Pelkonen M., Saaristo V. ja Ståhl V. (2014) Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Ohjaus 21/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Wiss K., Saaristo V., Hietanen-Peltola M., Peltonen H., Laitinen K. ja Ståhl T. (2015) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2014. Tutkimuksesta tiiviisti 14, toukokuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Wiss K., Saaristo V., Hietanen-Peltola M., Pirttiniemi J., Rajamäki A. ja Ståhl T. (2015) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. Tutkimuksesta tiiviisti 15, toukokuu

2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Väisänen A. ja työryhmä. (2015) Lasten ja nuorten palvelujen kustannukset - Mitä tiedetään ja mistä löydetään? STM:n muistio 2015, julkaisematon

3.3 Ikäihmisten palvelut

Anja Noro, Matti Mäkelä, Anni Vilkkonen ja Riikka Väyrynen

Kokonaiskuva ja tulkinta

Säännöllisten palvelujen piirissä oli vuonna 2001 noin joka neljäs ja vuonna 2014 joka viides 75 vuotta täyttänyt henkilö (Taulukko 39). Säännöllisten palvelujen sisällä on tapahtunut suuri muutos, pitkäaikaisen laitoshoidon osuus on pienentynyt 8.1 prosentista 2.6 prosenttiin, mutta palveluasumisen osuudet ovat pieniä ja kasvultaan väheneviä.

Säännöllisen tehostetun palveluasumisen osuus on lisääntynyt 2.2 prosentista 6.7 prosenttiin. Laitoshoidon palveluista suurin osa on julkista tuotantoa, mutta tehostetusta palveluasumisesta jo yli puolet on yksityistä palvelutuotantoa, joista suurimman osan kunnat ostavat ostopalveluna asiakkailleen. Tavallisen kotihoidon asiakkaiden osuus on pysynyt ennallaan seurantavuosien aikana. 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 (STM ja Kuntaliitto, 2013), 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.

Taulukko 39. 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuudet ikäryhmästä eri palveluissa vuosina 2001–2014 suhteessa palvelurakennetavoitteisiin

												Tavoite- taso	
		2001	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2017
Kotiin annettava hoito	Omaishoidon tuen saajat	3,2	3,5	3,7	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,6	4,5	6-7 %
	Tukipalvelua saaneet (kunnan jär- jestämä)	-	-	-	23,2	23,3	22,9	22,5	22,4	21,8	22,2	21,2	
	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat	11,8	11,0	11,2	11,2	11,0	11,3	11,8	12,2	11,9	11,9	11,8	13-14 %
	Tavallisen palvelu- asumisen asiakkaat	2,3	2,4	2,2	1,8	1,6	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0	
Ympäri- vuoro- kautisen hoidon palvelut	Tehostetun palvelu- asumisen asiakkaat	2,2	2,8	3,4	4,2	4,6	5,1	5,6	5,9	6,1	6,5	6,7	6-7 %
	Vanhainkotien asiakkaat	5,1	4,7	4,3	4,0	3,8	3,5	3,2	3,0	2,6	2,2	2,0	2-3 %
	Terveyskeskusten pitkäaikais- asiakkaat	3,0	2,6	2,5	2,2	2,1	1,9	1,5	1,3	1,1	0,9	0,6	
Sairaanhoidon hoito	Sairaalahoidon potilaat	44,6	44,3	42,8	41,0	40,6	40,0	39,7	39,1	38,5	37,7	37,1	

Lähde: Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta, Tilastokeskus; Kotihoidon asiakaslaskenta 2014, Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistrit 2014, THL.

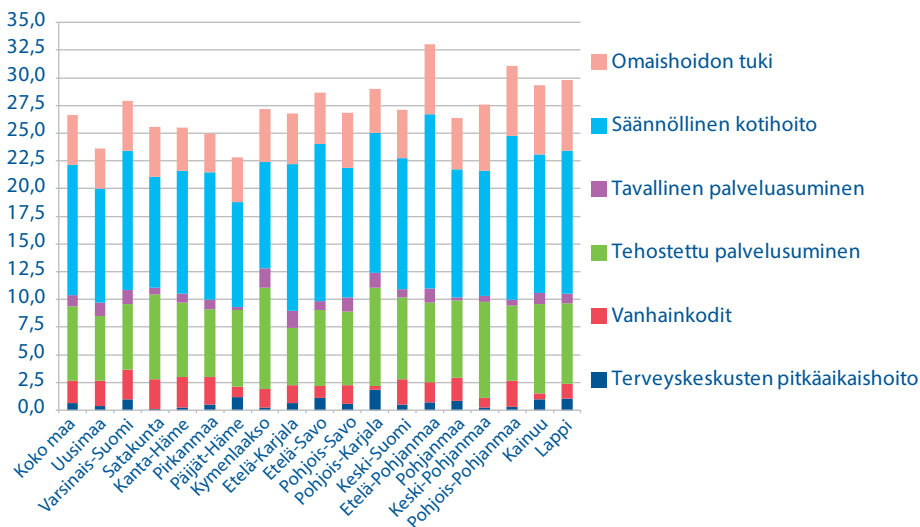
Akuutti- ja erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö on vähentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2014 kahdeksalla prosenttiyksiköllä. Vuonna 2014 oli yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä 37 prosenttia ollut sairaalahoitoon potilaana, mikä korostaa sitä että iäkkäät ovat suuri käyttäjäryhmä myös terveydenhuollon palveluissa.

Saatavuus

Palvelujen saatavuutta tarkastellaan neljästä näkökulmasta: millaisia eroja on 1) palvelujen käyttöosuuksissa, 2) yöaikaan järjestettävän kotihoidon tarjonnassa, 3) kiireettömään palvelutarpeen arviointiin pääsyajassa eri alueilla sekä 4) muistioireisten asiakkaiden koti- ja ympärivuorokautiseen hoitoon sijoittumisessa.

Ympärivuorokautisen hoidon, joka sisältää sekä laitoshoidon että tehostetun palveluasumisen, osuudet vaihtelevat maakunnittain suuresti (Kuvio 21.). Etelä-Karjala ja Kainuu ovat päässeet matalimpiin osuuksiin ympärivuorokautisessa hoidossa ja perinteisen laitoshoidon osuudet ovat siellä matalat. Näissä kahdessa maakunnassa ovat myös säännöllisen kotihoidon osuudet kansallista keskiarvoa korkeammat ja Etelä-Karjalassa jo suositustasolla. Maakuntavertailussa erottuvat myös Etelä- ja Pohjois-Pohjanmaa muita alueita korkeammilla palvelu- ja omaishoidontukiosuuksilla. Näissä maakunnissa jotakin säännöllistä palvelua saa joka kolmas 75 vuotta täyttänyt. Omaishoidon tuen osuudet ovat puolestaan suurimmat Etelä-, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaalla sekä Kainuussa ja Lapissa.

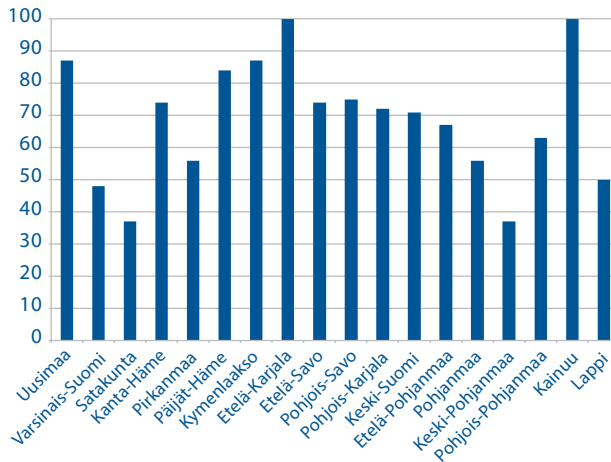
Kuvio 21. 75-vuotta täyttäneiden asiakkaiden saamien palvelujen jakaumat maakunnittain, %



Kansallisena linjauksena on lisätä kotihoitoa (STM ja Kuntaliitto 2013, Vanhuspalvelulaki 980/2012). 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 (Kuvio 22.).

Kuvio 22. Kotihoidossa yöaikaan tarjolla oleva palvelu maakunnittain vuonna 2014.

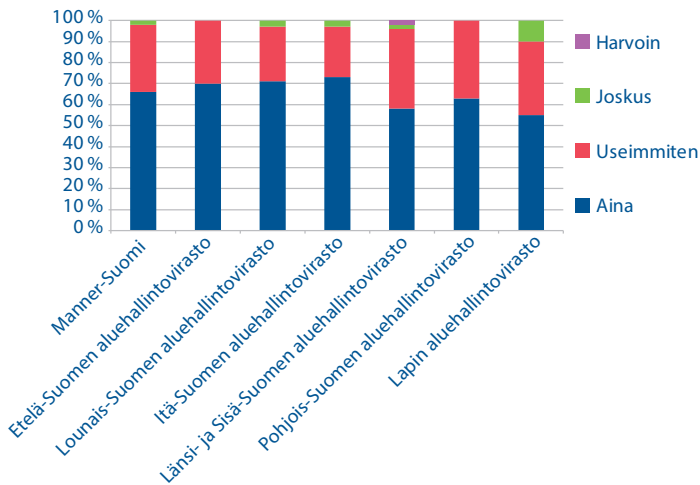
Lähde: Vanhuspalvelulain seuranta, 2014.



Tässä tarkastelussa Etelä-Karjala ja Kainuu erottautuvat siinä, että näiden kuntien alueella kaikki toimintayksiköt ovat ilmoittaneet tarjoavansa myös yöaikaan kotihoitoa. Satakunnan, Keski-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Lapin maakuntien toimintayksiköistä alle puolet ilmoittaa tarjoavansa yöaikaista kotihoitoa.

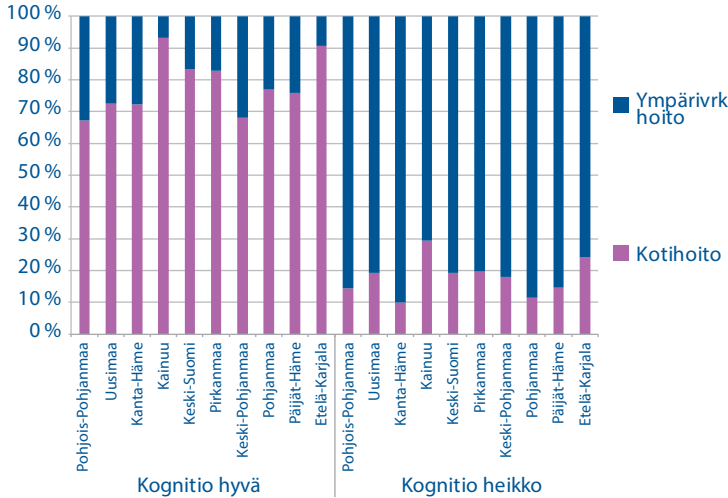
Asiakkaiden pääsyssä kiireettömään palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemän arkipäivän aikana vuonna 2014 oli eroja maakunnittain (Kuvio 23.). Päijät-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa kaikki pääsevät palvelutarpeen arviointiin aina tai useimmiten seitsemän arkipäivän kuluessa. Suurinta hajontaa pääsyssä on Pohjanmaan ja Lapin maakunnissa. Eroja oli kuitenkin siinä, missä vaiheessa palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnetyt palvelut alkoivat. Suurin osa asiakkaista pääsi kiireelliseen palvelutarpeen arviointiin samana tai seuraavana päivänä kaikilla alueilla.

Kuvio 23. Asiakkaan pääsy palvelutarpeen arviointiin ei-kiireellisissä tapauksissa viimeistään seitsemän arkipäivän aikana vuonna 2014 aluehallintovirastoittain. Lähde: Vanhuspalvelulain seuranta, 2014.



Alueellista palvelujen järjestämistä koti- tai ympärivuorokautisessa hoidossa tarkasteltiin ottamalla huomioon asiakkaiden muistioireilu (Kuvio 24.). Tarkastelu tehtiin niiden kuntien alueilla, jotka osallistuvat THL:n RAI-vertailukehittämishankkeeseen ja joiden alueella sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon arviointien peittävyys on 50 prosenttia tai yli (yhteensä 43 kuntaa). Asiakkaat, jotka sijoittuivat hyvä kognition luokkaan, oireilevat vähemmän kuin keskivaikeasti muistisairaata, ja asiakkaat, joilla on vähintään keskivaikea muistioireilu, sijoittuivat luokkaan heikko kognitio (CPS \geq 3). Maakunnittain tarkasteltuna asiakkaat sijoittuvat sekä hyvän että heikon kognition perusteella vaihdellen koti- ja ympärivuorokautiseen hoitoon. Kainuussa ja Etelä-Karjalassa sekä hyvän että heikon kognition omaavia hoidettiin enemmän kotihoidossa. Tämä kertonee siitä, että asiakkaiden palveluntarpeeseen kohdennettujen palveluiden myöntämiskriteerit ja käytännöt vaihtelevat alueittain.

Kuvio 24. Iäkkäiden asiakkaiden jakaumat hyvän tai heikon kognition mukaan eri palveluissa maakunnittain. Lähde: RAI-tietokanta, THL, 2015.

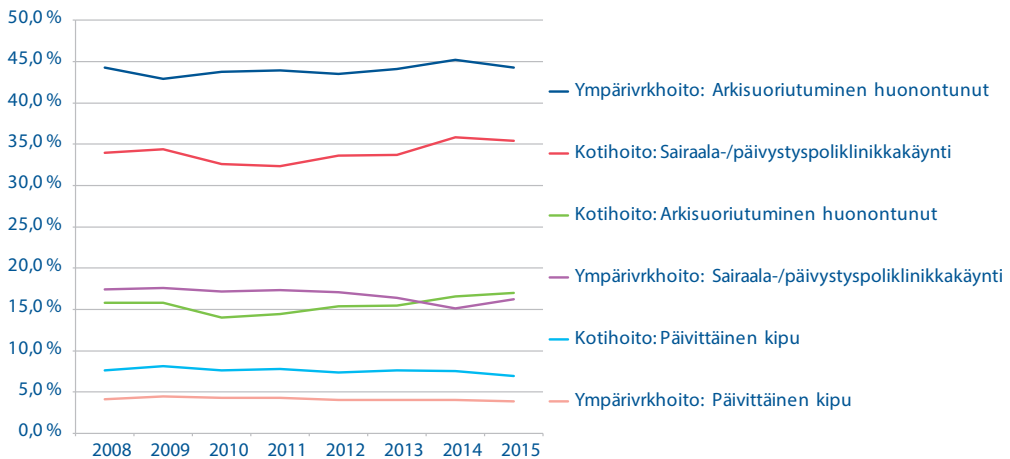


Laatu

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) arksuoriutumisen heikentyminen ja 3) sairaala- ja päivystyspoliklinikalla käynnit viimeisen kolmen kuukauden aikana. Laatuindikaattoreissa korkeampi luku tarkoittaa heikompaa tasoa.

Kuviossa 25. luku 0,45 tarkoittaa, että 45 prosentilla asiakkaista on ollut arksuoriutumisen heikentymistä ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Kotihoidon toimintayksiköissä noin 17 prosentilla on ollut arksuoriutumisen heikentymistä seuranta-ajalla. Sairaala- ja päivystyspoliklinikakäyntejä on ollut kotihoidon toimintayksikköjen asiakkailla enemmän noin joka kolmannella. Vastaavasti ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista 15 prosenttia on käynyt sairaalassa tai päivystyspoliklinikalla. Päivittäistä kipua on harvemmalla kuin yhdellä kymmenestä, mutta päivittäinen kipu on yleisempää kotihoidon asiakkailla kuin ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla. Palvelujen laatu ei ole tarkastelujaksolla juuri muuttunut käytettyjen laatuindikaattorien valossa.

Kuvio 25. Hoidon laadun kehitys koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa: arkisuoriutuminen, päivittäinen kipu ja päivystys- ja sairaalakäynnit vuosina 2008–2015. Lähde: RAI-tietokanta, THL; 2015.



Taloudellisuus

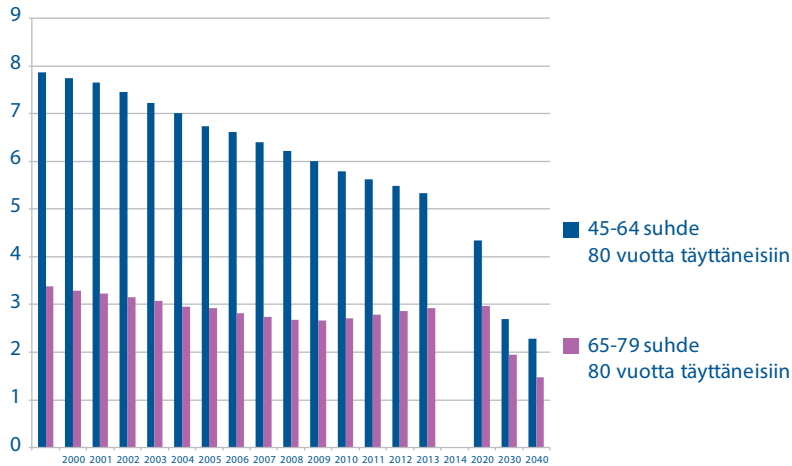
Iäkkäiden palveluista ei ole saatavilla ajantasaista samoilla tunnusluvuilla koottavaa kansallista riittävän yksityiskohtaista kustannuseurainta, mutta niitä on eri tavoin tutkimuksellisesti seurattu. Taloudellisuutta tarkastellaan iäkkäiden palveluissa myös siitä näkökulmasta kuinka paljon meillä on ns. hoitaja- ja omaishoitajapotentiaalia, ja miten henkilöstö ja asiakkaat sijoittuvat palveluihin.

Vanhuspalvelulain seurannan yhteydessä arvioitiin 65 vuotta täyttäneiden kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon menoja vuonna 2011 (Rättö ym., 2014). Näistä menoista ikääntyneiden palveluihin kohdentui 3 112 miljoonaa euroa. Näistä menoista 80 prosenttia kohdentui ympärivuorokautiseen hoitoon, kotihoitoon neljä prosenttia ja omaishoidon tukeen kolme prosenttia. STM:n laskemien perusteella vuoden 2013 ikääntyneiden palveluja koskevat kustannukset jakautuivat seuraavasti: ympärivuorokautinen hoito 70 prosenttia ja kotihoito 25 prosenttia ja omaishoidontuki kolme prosenttia. Kokonaiskustannukset olivat 4 246 miljoonaa euroa (Henkilökohtainen tiedonanto, 2015).

Omais- ja hoitajapotentiaalia on tarkasteltu mahdollisten hoitajien eli 45–64-vuotiaiden suhteena palvelua tarvitseviin eli 80 vuotta täyttäneisiin väestössä (Redfoot ym., 2013). Tässä tarkastelua on laajennettu ottamalla mukaan myös nuoret eläkeläiset potentiaalisina omaishoitajina. Kuvioon 6. on laskettu 45–64-vuotiaiden ja 65–79-vuotiaiden suhde 80 vuotta täyttäneisiin. Tarkastelu vuodesta 2000 alkaen osoittaa, että potentiaalisten 45–64-vuotiaiden hoitajien lukumäärä vähenee kahdeksasta viiteen vuonna 2014, ja ennusteena vuonna 2030 on vain kolme potentiaalista hoitajaa yhtä yli 80-vuotiasta kohden. Potentiaaliset eläkeikään ehtineet, 65–79-vuotiaat hoitajat voivat korjata tilannetta. Tämän ikäryhmän suhteellinen lukumäärä pysyy kolmessa henkilössä aina vuoteen 2020,

kunnes sekin alkaa laskea. Tästä potentiaalista on jo osa käytössä, koska yli 65-vuotiaiden sopimusomaihoitajien määrä on kasvanut tasaisesti ja oli vuonna 2013 noin 55 prosenttia kaikista omaishoitajista (Sotkanet, 2015, THL).

Kuvio 26. Potentiaalisten hoitajien suhde paljon apua tarvitseviin iäkkäisiin lukumäärinä ajalla 2000–2014 ja ennusteet 2020, 2030, 2040



Vuonna 2014 kotihoidossa oli 51 641 asiakasta ja 13 488 hoitajaa. Vastaavasti ympärivuorokautisessa hoidossa oli 55 543 asiakasta ja 34 862 hoitajaa (Taulukko 40.). Yksi kolmesta hoitajasta työskentelee siten kotihoidossa, jossa asiakasta on joka toinen. Kun tavoitteena on edelleen lisätä ja kehittää kotihoitoa ja vähentää ympärivuorokautista hoitoa, myös henkilöstön kohdentumista on tarkasteltava. Ympärivuorokautisesta hoidosta vapautuva henkilöstö pitäisi olla joustavasti kohdennettavissa kotihoidon tarpeisiin ja koko henkilöstön osaaminen tulisi varmistaa, koska kotihoidon asiakkailla tulee olemaan yhä vaativampaa palveluntarvetta.

Taulukko 40. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ja henkilöstö vuonna 2014.

Lähde: Vanhuspalvelulain seuranta, THL, 2014.

	Henkilöstö		Asiakkaat
	Suunniteltu ¹	Toteutunut ²	
Ympärivuorokautinen hoito, lkm	39065	34862	55553
Kotihoito, lkm	16861	13488	51641
Yhteensä, lkm	55926	48350	107194
Osuus kotihoidossa, %	30	28	48

¹ Henkilöstön suunnitellut työsuhteet ja vakanssit

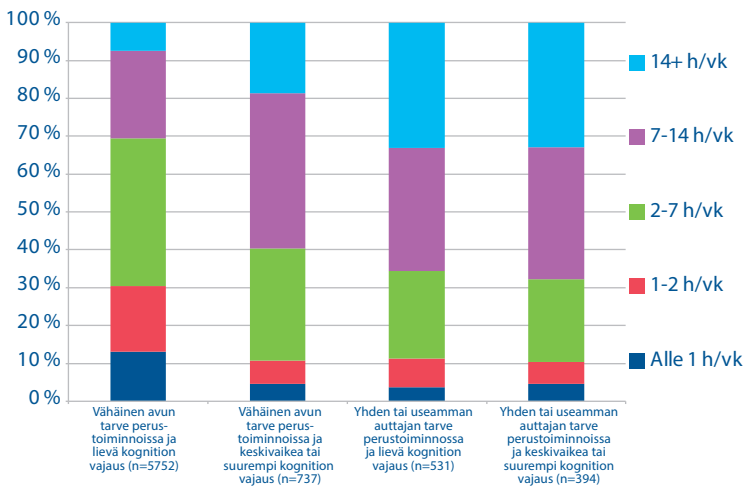
² Henkilöstön toteutuneet työsuhteet ja vakanssit (vko 38/2014)

Tuottavuus

Tuottavuustarkastelua tai ajantasaista asiakasrakenteeseen kytkettyä tuottavuustarkastelua ei ole käytettävissä ikäihmisten palveluista tällä hetkellä. Suuri osa iäkkäiden palvelujen kustannuksista kohdentuu henkilöstöön. Tässä artikkelissa kotihoidon tuottavuutta tarkastellaan kotihoidon henkilöstön työajan ja omaisten ja läheisten ajan kohdentumisena asiakkaiden palvelutarpeen mukaan. Lisäksi tuottavuuden indikaattoreina tarkastellaan kotihoidon uusien lyhytaikaisten asiakkaiden osuuksia yhden vuoden ajalta. Työajan kustannuksista tai hinnoista asiakkaan palvelutarpeen mukaisissa ryhmissä ei ole käytettävissä kansallisesti edustavaa ajantasaista tietoa.

Tarkastelussa kotihoidon tuottavuuden keskeisenä tekijänä pidetään sitä, miten henkilöstön työpanos tukee asiakkaan kotona asumista. THL:n RAI-vertailukehittämisen tiedot antavat ainutlaatuista tietoa kotihoidon asiakkaiden avun tarpeesta ja auttamiseen käytetystä ajasta niissä kunnissa, jotka osallistuvat tähän vertailukehittämiseen. Tuottavuuden indikaattorina tarkasteltiin kotihoidon henkilöstön ajankäytön kohdentumista asiakasryhmittäin. Kotihoidon asiakkaat luokiteltiin neljään ryhmään arkiuoriutumisen ja kognitiivisen toimintakyvyn perusteella ja katsottiin kuinka kotihoidon henkilöstön aika viikon aikana kohdentuu näihin ryhmiin (Kuvio 27). Suurin osa eli 78 prosenttia asiakkaista kuului ryhmään, jolla oli vähäistä avun tarvetta perustoiminnoissa ja lievä kognition vajaus. Joka kymmenennelle tästä ryhmästä kotihoidon aikaa kohdentui alle tunti, samoin joka kymmenennelle yli 14 tuntia viikossa. Tyypillisimmillään aikaa kohdentui 2–7 tuntia noin joka kolmannelle. Kun toimintakyvyn rajoitukset asiakassegmenteissä kasvoivat, lisääntyi myös henkilökunnan kohdentaman ajan osuus.

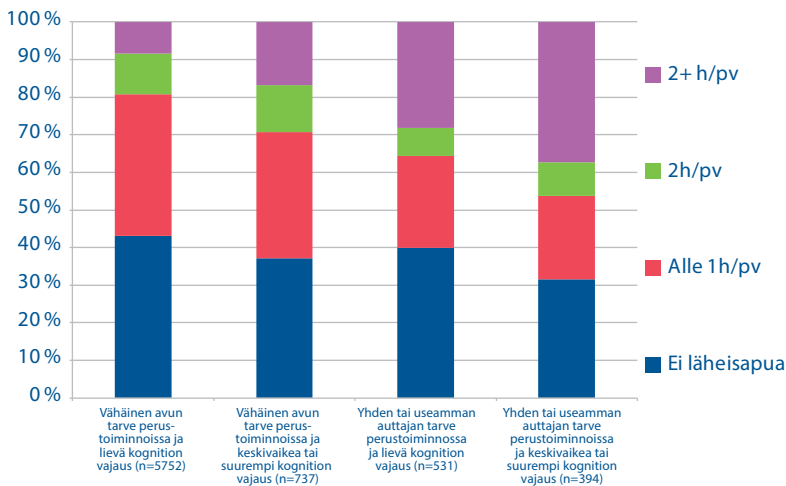
Kuvio 27. Kotihoidon henkilöstön kohdentaman ajan jakauma kotihoidon asiakassegmenteittäin viikon aikana. Lähde: RAI-tietokanta THL, 2015.



Omaisten ja läheisten tuella on suuri merkitys iäkkäiden kotona asumisen turvaamisessa. Siksi osana tuottavuutta tarkasteltiin omaisten ja läheisten kohdentamaa aikaa suhteessa samoihin kotihoidon asiakasryhmiin kuin yllä (Kuvio 28.). Kaikista kotihoidon asiakkaista 58 prosenttia sai myös omais- ja läheisapua. Kolmannes asiakkaista sai apua alle tunnin päivässä, joka kymmenes 1–2 tuntia ja joka kymmenes yli kaksi tuntia päivässä. Omais- ja läheisavun päivittäinen tuntimäärä lisääntyy siirryttäessä raskaampaan asiakassegmenttiin. Omaisten ja läheisten kohdentama tuntimäärä on viikkotasolla korkea. Kaikissa asiakassegmenteissä on asiakkaita, joilla ei ole saatavilla omais- tai läheisapua eli he tarvitsevat enemmän kotihoidon henkilöstön aikaa.

Kuvio 28. Omaisten ja läheisten antama apu kotihoidon asiakkaille tunteina päivässä

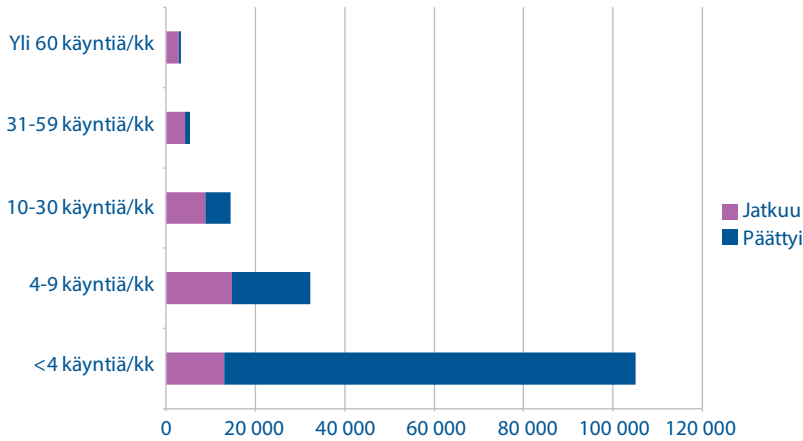
Lähde: RAI-tietokanta, THL, 2015.



Iäkkäiden palveluiden kansallinen seuranta on keskittynyt säännöllisen ja pitkäaikaisen kotihoidon seurantaan. Kotihoidon toimintamallit samoin kuin ympärivuorokautisen hoidon toimintamallit ovat muuttamassa. Kotihoidon lyhytaikaisten asiakkaiden osuuksia selvitettiin tarkastelemalla uusia hoitajaksoja kotihoidossa yhden vuoden ajalta (10/2013–9/2014). Uusi kotihoidon jakso alkaa kotihoidon käynnistä, jota edeltävän 60 päivän aikana asiakkaalla ei ollut käyntejä. Jakso päättyy kotihoidon käyntiin, jonka jälkeen asiakkaalla ei ollut käyntejä 60 päivän aikana. Tiedot on koottu AvoHILMOsta ja koskevat kaikkia 63 vuotta täyttäneitä kotihoidon asiakkaita.

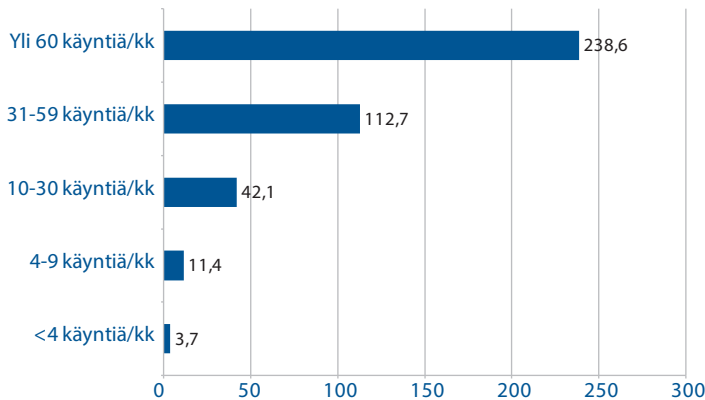
Tällä ajalla kaikkia alkaneita hoitajaksoja oli 160 465, ja niistä vain joka kolmas kesti yli kaksi kuukautta (Kuvio 29.). Alkaneiden uusien kotihoidon jaksosten käyntimäärillä on yhteys siihen, jatkuuko jakso pidempään kuin kaksi kuukautta. Tyypillisin kotihoitajakso on sellainen, jossa asiakkaan luona käytiin ensimmäisen kuukauden aikana alle neljä kertaa, ja tästä ryhmästä vain 14 prosenttia oli edelleen asiakkaana kahden kuukauden kuluessa. Kun käyntitiheys kasvoi vähintään päivittäisiksi käynneiksi, yli 80 prosentissa hoitajakso myös jatkui yli kaksi kuukautta.

Kuvio 29. 63 vuotta täyttäneiden suomalaisten vuoden aikana (1.10.2013–30.9.2014) alkaneet kotihoidon jaksot käyntimäärien ja jatkumisen mukaan. Lähde: AvoHILMO, 2015.



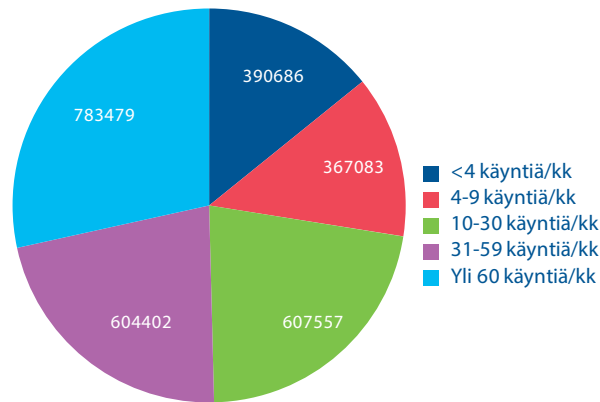
Kotihoitajakset, jotka alkavat vain muutamalla käynnillä kuukaudessa, sisältävät myös yleensä vain muutaman käynnin kolmen kuukauden aikana (Kuvio 30.). Jaksoilla, joissa käyntejä yli 60 kuukaudessa, asiakkaalle kertyy noin 240 käyntiä kolmen kuukauden aikana.

Kuvio 30. Alkaneiden kotihoitajaksojen kolmen kuukauden asiakaskohtainen käyntikertymä (sekä jatkuvat että päättyvät jaksot). Lähde: AvoHILMO, 2015.



Vaikka runsaskäyntisiä jaksoja on vähän, ne kuitenkin kuormittavat kotihoitoa yli 25 prosenttia (Kuvio 31.). 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 (esim. Tyni ym. 2016) valossa asiakkaita, joiden kotihoito saattaa joskus olla kalliimpaa kuin muutto ympärivuorokautiseen hoivaan.

Kuvio 31. Kaikkien vuoden aikana (1.10.2013–30.9.2014) alkaneiden kotihoitojaksojen kolmen kuukauden kokonaiskäyntikertymä. Lähde: AvoHILMO, 2015.



Vaikuttavuus

Kansallista ajantasaista tietoa tai mittareita iäkkäiden palveluiden vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä. Tässä artikkelissa tarkastellaan palveluiden monikäyttäjyyttä vaikuttavuuden ja kustannusten kohdentumisen indikaattorina. Iäkkäiden osalta onkin arvioitu, että 20 prosenttia iäkkäästä väestöstä käyttää 80 prosenttia kustannuksista tai palveluista. Palvelujen monikäyttöä tarkasteltiin kotihoidon asiakkaiden käyttämien muiden palveluiden, tukien ja tukipalveluiden osalta vuonna 2014.

Kotihoidossa 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli noin 56 000 (Taulukko 41.). Omaishoidon tukea saavia asiakkaita heistä oli joka kymmenes. Tukipalveluja heistä käytti kuusi kymmenestä. Ympärivuorokautisessa hoidossa erilaisia lyhyitä hoitojaksoja oli myös kuudella kymmenestä. Tyypillisimmät hoitojaksot olivat terveyskeskusten vuodeosastoilla tai muissa sairaaloissa tapahtuvaa hoitoa. Kotihoidon asiakkaita 87 prosentilla oli kotihoidon lisäksi myös jokin muu ympärivuorokautisen hoidon jakso tai omaishoidon tuki tai tukipalvelu.

Taulukko 41. Säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden (n = 56 066) omaishoidon tuen, tukipalvelujen ja ympärivuorokautisen hoidon käyttö vuonna 2014.

Lähde: Kotihoidon asiakaslaskenta 2014, Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit 2014, THL.

Käyttikö tukea tai palvelua?	Ei lkm	Kyllä lkm	Kyllä %
Omaishoidon tuki	50792	5274	9
Tukipalvelut	19385	36681	65
Ympärivuorokautinen palvelu	Ei hoitojaksoa, lkm	Oli hoitojakso, lkm	Kyllä, %
Tehostettu palveluasuminen	51023	5043	9
Vanhainkoti	52502	3564	6
Terveyskeskuksen vuodeosasto	33818	22248	40
Muu terveydenhuolto	34948	21118	38
Jonkin ympärivuorokautista palveluista	22574	33492	60
Jokin yllä olevista tuista tai palveluista	7263	48803	87

Digitalisaatio

Sähköiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja niiden käytettävyys yli sosiaali- ja terveydenhuollon sektorirajojen edistäisi etenkin monikäyttäjien palvelutarpeen, palvelujen ja tukien koordinoitua. Jotta asiakkaalle myönnettyjä ja toteutuneita palveluja voidaan seurata ja arvioida, tarvittaisiin palvelutarpeen arvioinneista ja hoito- ja palvelusuunnitelmista sähköiset järjestelmät yhteiskäyttöön. Tämä myös tehostaisi prosessien kehittämistä ja tehostamista ja parantaisi yhteistyön mahdollisuuksia.

Monissa kunnissa on jo otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmiä, joissa kotihoidon henkilöstön työaikaa kohdennetaan joustaen asiakkaiden palvelusuunnitelmien mukaisesti. Tietojohdamisen tueksi tarvitaan indikaattorikehitystä, jossa potilas- ja asiakirjatietojen hyödynnetään uudella tavalla, mm. monikäyttäjä- ja monisairausseurantaa varten.

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 (mm. liikkuminen, sydämen syke, verenpaine, nukkuminen) seurantasivustoille. Myös muistisairaiden turvallisuus voi kohentua, mikäli turva- ja seurantalapalvelu voi seurata iäkkään henkilön sijaintia ja kotoaan poistumista.

Pohdinta ja johtopäätökset

Iäkkäät käyttävät useita samoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kuin muutkin ikäryhmät, mutta suhteessa enemmän. Vaikka väestö ikääntyy, nuorimmat eläkeläisikäryhmät eli 65–79 -vuotiaat voivat olla myös voimavara omais-, läheis- ja vapaaehtoistyössä.

Säännöllisten iäkkäiden palvelujen piirissä on viidennes 75 vuotta täyttäneistä. Nopeimmin lisääntyviä palveluja ovat tehostettu palveluasuminen ja omaishoidon tuki. Vaikka laitoshoido vähenee, säännöllinen kotihoito ei ole lisääntynyt vastaavasti. Palveluiden saatavuudessa ja toteuttamisessa oli suuria alueellisia eroja. Palveluiden järjestämisessä iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan on myös alueellisia eroja. Jotkut alueista ovat päässeet toiminnassaan hyvinkin lähelle kansallisia suosituksia ja tämä osoittaa sen että muutos on mahdollista ja että näiltä alueellisilta järjestäjiltä voidaan oppia ja siirtää hyviä käytäntöjä muille alueille.

Pelkästään säännöllistä ja pitkäaikaista palvelunkäyttöä kuvaavat seurantaindikaattorit ovat yksinään riittämättömiä kuvaamaan toiminnan muutosta iäkkäiden palveluissa. Kuitenkin jo nyt kertyvää tietovarantoa on mahdollista hyödyntää monipuolisemmin kuvaamaan lyhytaikaisia hoitajaksoja ja palvelujen monikäyttöä yhdistelemällä tietoa eri rekistereistä. Testasimme uusia indikaattoreita kotihoidon asiakkaiden palvelujen käytöstä ja ne osoittavat, että neljällä viidestä kotihoidon säännöllisestä asiakkaasta oli vähintään kaksi erilaista tukea tai palvelua ja että kotihoidon uusista hoitajakoista kaksi kolmesta kesti alle kolme kuukautta. Kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeiden vaihtelut ja palveluiden moni-

käyttö muodostavat haasteen kehittämislle, ohjaamiselle ja seurannalle. Vastaava indikaattoritarkastelu on tarpeen myös muiden palvelujen ja muiden asiakasryhmien osalta.

Iäkkäiden palvelujen seurannassa ja indikaattorikehityksessä tarvitaan indikaattoreita palvelujen monikäyttäjien ja monisairaiden eli suuren palvelutarpeen seurantaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset asiakastietojärjestelmät ja kuntouttavat toimintakäytännöt ovat avainasemassa sekä paljon palvelua käyttävien että varhaisen puuttumisen tarpeiden tunnistamisessa.

Lähteet

Henkilökohtainen tiedonanto STM:n laskelmasta, 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Tilastokeskus ja Kuntaliitto vuoden 2013 tiedot.

Vanhuspalvelulaki 980/2012 (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Noro A., Alastalo H. (toim.). Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. THL Raportti 13/2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116151>

Redfoot D., Feinberg L., Houser A. 2013: The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A look at the Future Declines in the Availability of Family Caregivers. (Washington DC: AARP Public Policy Institute)

RAI-vertailukehittäminen. <http://www.thl.fi/finrai>

Rättö, Hanna., Linnosmaa, Ismo., Kapiainen, Satu. Ikääntyneiden palvelujen käytön ja kustannusten kehityslinjoja. Teoksessa Noro A, Alastalo H (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta – tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. THL, Raportti 13/2014, 42-55.

STM ja Kuntaliitto, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi © Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2015. <http://sotkanet.fi>

Tilastokatsaus 5/2015, 17.6.2015. THL. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11. THL.

Tilastoraportti 21/2015 30.10.2015. <http://www.thl.fi/tilastot/sosiaalihuollonlaitos>

Tyni T, Malmström T, Mikkola T, Linna M. Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen sote-kustannukset - onko tehostettu palveluasuminen kustannuksiltaan edullisempaa joissakin asiakasryhmissä? Teoksessa: Mäklin S (toim.) Terveystaloustiede 2016. THL, Työpäperi 1/2016. s. 20-25.

Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta, tulossivusto. www.thl.fi/vanhuspalvelulain-seuranta

3.4 Perusterveydenhuollon palvelut

Nina Knape, Kaisa Mölläri, Jutta Järvelin, Airi Partanen, Eeva Widström, Salla Sainio, Timo Sinervo, Anna-Mari Aalto, Tuulikki Vehko

Kokonaiskuva

Vuonna 2014 perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli 67,6 prosentilla väestöstä. Perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen käyttö oli väestöön suhteutettuna suurinta Kymenlaaksossa (5,3 käyntiä asukasta kohden) ja Lapissa (5,2 käyntiä asukasta kohden). Vähiten perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä oli Pohjois-Savossa (3,2 käyntiä asukasta kohden).

Perusterveydenhuollon avohoidon käyntejä oli vuonna 2014 yhteensä noin 23,9 miljoonaa ja asiakkaita 3,7 miljoonaa. Lääkärikäyntejä kaikista käynneistä oli noin 6,9 miljoonaa ja käyntejä muun terveydenhuollon ammattihenkilökunnan luona 17 miljoonaa. (Taulukko 42). Työterveyshuoltopalvelujen osalta valtaosa työterveyshuollon piiriin kuuluvista työntekijöistä saa pääasialliset työterveyspalvelut kuitenkin joko lääkärikeskuksista (54,3 prosenttia vuonna 2013), terveyskeskuksista tai kunnallisista liikelaitoksista (24,1 prosenttia) tai työnantajien omilta tai yhteisiltä työterveysasemilta (18,9 prosenttia) (Kelan työterveyshuoltotilasto 2013). Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia vuosien 2012 - 2014 aikana.

Vuonna 2014 terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti 33,4 prosenttia väestöstä. Suun terveydenhuollon käyntejä oli väestöön suhteutettuna eniten Etelä-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Pohjois-Pohjanmaalla (1,0 käyntiä asukasta kohden). Vähiten suun terveydenhuollon käyntejä Manner-Suomessa oli Lapissa (0,7 käyntiä asukasta kohden) ja Pohjois-Karjalassa (0,8 käyntiä asukasta kohden).

Terveyskeskusten suun terveydenhuollon käyntien määrä on noussut vuodesta 2011 lähtien. Vuonna 2014 suun terveydenhuollon käyntejä oli 4,9 miljoonaa ja asiakkaita 1,8 miljoonaa. Suun terveydenhuollon terveyskeskusasiakkailta oli keskimäärin 2,7 käyntiä vuodessa. Terveyskeskusten lisäksi Kelan korvaamia yksityishammashoitokäyntejä oli vuonna 2014 väestössä yhteensä noin 2,8 miljoonaa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2014).

Taulukko 42. Perusterveydenhuollon avohoidon ja suun terveydenhuollon käynnit vuosina 2011 – 2014

	2011 ³	2012	2013	2014
Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit yhteensä^{1,2}	28 869 338	24 721 339	23 585 550	23 882 505
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit	7 279 772	6 888 681	6 782 449	6 864 116
Perusterveydenhuollon avohoidon muut kuin lääkärikäynnit	21 589 566	17 832 658	16 803 101	17 018 389
Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa yhteensä	4 186 839	4 648 146	4 656 238	4 912 613
Hammaslääkärikäynnit terveyskeskuksissa	2 999 005	3 280 850	3 371 161	3 497 921
Suun terveydenhuollon muut käynnit terveyskeskuksissa	915 991	1 115 310	1 126 766	1 212 135

¹ Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit vastaanotolla, kotikäynnit, työpaikkakäynnit ja sairaalakäynnit

² Ei sisällä kotihoidon, kotipalvelun, suun terveydenhuollon eikä sairaaloiden yhteispäivystyspisteiden perusterveydenhuollon käyntejä

³ Tilastoinnin muutos vuodesta 2011 lähtien (Avohilmo)

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo)

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden, hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä on laskenut (Taulukko 43). Potilaiden määrä pieneni noin viisi prosenttia ja hoitajaksojen määrä kolme prosenttia vuosina 2011 – 2014, kun mukana ei ole terveyskeskusten ns. erikoislääkärijohtoista vuodeosastohoitoa. Samanaikaisesti keskimääräinen hoitoaika lyheni lähes viisi vuorokautta. Iäkkäiden osuus perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaista on kasvanut. Vuonna 2014 85 vuotta täyttäneiden osuus kaikista perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaista oli 31 prosenttia, kun vastaava luku vuonna 2003 oli 23 prosenttia.

Taulukko 43. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2011 - 2014

	2011	2012	2013	2014
Hoitotaksot	251 265	256 388	252 625	243 267
Keskimääräinen hoitoaika	22,9	21,5	19,7	18,2
Hoitopäivät	5 758 282	5 509 707	4 986 761	4 430 398
Potilaat	150 922	151 529	149 014	142 664

Lähde: THL, Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri

Saatavuus

Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta arvioidaan terveyskeskuspalvelujen käytöllä ja pääsyllä perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon Terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämällä kriteereillä.

Vuonna 2014 perusterveydenhuollon avohoitokäyntien mediaani oli 3,0 käyntiä (keskiarvo 6,5 käyntiä) yhtä asiakasta kohden. Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärästä (23,9 miljoonaa) 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. (Taulukko 44.).

Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat kotisairaanhoidokäynnit (4,0 miljoonaa käyntiä), joita oli vuoden 2014 aikana noin 44 käyntiä asiakasta kohden. Käynnit kohdistuivat lähes kokonaisuudessaan muulle terveydenhuollon ammattihenkilöstölle kuin lääkäreille. Kotisairaanhoidon käyntimääriä voidaan pitää kuitenkin lähinnä suuntaa antavina, koska kotisairaanhoidon- ja kotipalvelutoiminnot on monissa kunnissa integroitu. Mikäli kunnat eivät pysty erittelemään kotisairaanhoidon- ja kotipalvelutoimintaansa, käynnit raportoidaan THL:n ohjeistuksen (Avohilmo 2014) mukaan kotihoidon käynneiksi. Kotihoidon ja kotipalvelujen käyntejä ei ole sisällytetty perusterveydenhuollon avohoidon käyntien kokonaismäärään.

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

Taulukko 44. Perusterveydenhuollon avohoitokäyntien asiakkaat terveyskeskuksissa palvelumuodoittain vuonna 2014 ja käyntimäärien ero vuoteen 2013

Palvelumuoto	Käynnit ja asiakkaat 2014		Käynnit per asiakas	Käynnit ammattiryhmittäin 2014		Käynnit 2013	Käyntien muutos 2013-2014, %
	Käynnit	Asiakkaat		Lääkäri	Muu ammattihö		
Avosairaanhoido	10 968 108	2 804 853	3,9	5 615 262	5 352 846	10 655 471	2,9
Äitiysneuvola	888 486	149 666	5,9	177 585	710 901	935 332	-5,0
Lastenneuvola	1 460 859	463 232	3,2	296 617	1 164 242	1 447 029	1,0
Perhesuunnittelu-/ehkäisyneuvola	205 717	133 619	1,5	70 283	135 434	204 233	0,7
Muut neuvolapalvelut	276 514	138 131	2,0	14 583	261 931	297 411	-7,0
Kasvatus- ja perheneuvola ¹⁾	21 070	6 458	3,3	1 409	19 661	40	
Kouluterveydenhuolto	1 600 434	543 507	2,9	197 015	1 403 419	1 492 943	7,2
Opiskeluterveydenhuolto ²⁾	492 284	201 085	2,4	78 841	413 443	506 016	-2,7
Seulonnot ja muut joukkotarkastukset	74 871	72 292	1,0	1 739	73 132	71 018	5,4
Muu terveydenhoito	508 616	401 507	1,3	22 510	486 106	469 584	8,3
Lakisääteinen työterveyshuolto	393 454	133 919	2,9	148 448	245 006	366 386	7,4
Ei-lakisääteinen työterveyshuolto	178 541	61 608	2,9	115 799	62 742	153 186	16,6
Merimiesterveydenhuolto	782	484	1,6	361	421	914	-14,4
Kotisairaanhoido	3 998 577	89 959	44,4	32 177	3 966 400	4 208 596	-5,0
Fysioterapia	1 092 915	252 800	4,3	1 192	1 091 723	1 134 167	-3,6
Apuvälinepalvelu	134 949	89 582	1,5	207	134 742	136 856	-1,4
Puheterapia	176 048	36 541	4,8	134	175 914	177 893	-1,0
Toimintaterapia	84 302	20 937	4,0	80	84 222	88 068	-4,3
Jalkaterapia	45 632	20 241	2,3	..	45 628	43 892	4,0
Ravitsemusterapia	20 342	12 771	1,6	232	20 110	19 310	5,3
Terveyssozialityö	17 205	9 173	1,9	..	17 204	15 664	9,8
Muu kuntoutus ja erityisterapia	222 268	53 186	4,2	577	221 691	234 125	-5,1
Mielenterveytyö	628 850	90 355	7,0	61 462	567 388	591 421	6,3
Päihdetyö	200 998	24 860	8,1	9 558	191 440	187 367	7,3
Päivätoiminta	48 259	2 660	18,1	147	48 112	45 815	5,3
Päiväsairaalatoiminta	11 477	1 839	6,2	1 168	10 309	12 022	-4,5
Muu palvelutoiminta	101 874	43 148	2,4	15 063	86 811	65 264	56,1
Tieto puuttuu ³⁾	29 073	7 537	3,9	1 662	27 411	25 527	13,9
Yhteensä	23 882 505	3 700 471	6,5	6 864 111	17 018 389	23 585 550	1,3
Kotihoito	19 421 611	134 587	144,3	20 036	19 401 575	18 483 636	5,1
Kotipalvelu	4 653 355	26 974	172,5	449	4 652 906	4 540 975	2,5
Suun terveydenhuolto	4 912 613	1 825 652	2,7			4 656 238	5,5
Yleislääketieteen päivystykset (Hilmo) ⁴⁾	433 087					390 294	11,0

¹⁾ Kasvatus- ja perheneuvolatiotojen keruu alkanut vuonna 2013, jolloin käyntitietojen kattavuus vielä alhainen.

²⁾ Ei sisällä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön käyntejä.

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

⁴⁾ Sairaaloiden yhteispäivystyspisteiden perusterveydenhuollon käynnit.

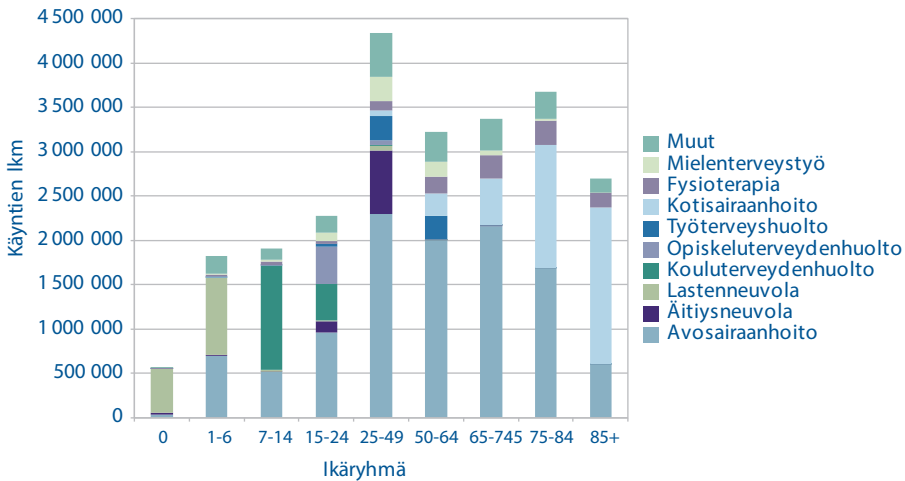
..Tietoa ei ole saatu, se on liian epävarma esitettäväksi tai se on salassapitosäännön alainen.

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

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo).

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. (Kuvio 32.) Perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyön asiakkaista vuonna 2014 lähes puolet oli 25–49-vuotiaita ja runsas neljännes 50–64-vuotiaita (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015).

Kuvio 32. Terveyskeskuskäynnit palvelumuodoittain ja ikäryhmittäin vuonna 2014



Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo)

Vuonna 2014 terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla yleisimpiä ICD-10 tautiluokituksen mukaisia käyntisyitä olivat akuutit ylähengitysteiden infektiot, selkäsäröt, välikorvan tulehdukset, verenpainetauti ja aikuistyyppin diabetes (Kuvio 33). ICD-10-luokituksen mukainen avosairaanhoidon lääkäriin vastaanoton käyntisyys oli kirjattu noin 60 prosentissa käynneistä. ICPC-2-luokituksen mukainen käyntisyys oli noin 9 prosentissa käynneistä. Käyntisyys puuttui hieman yli 30 prosentissa avosairaanhoidon lääkäriin vastaanottokäynneistä.

Kuvio 33. 10 yleisintä ICD-10* kirjausten mukaista käyntisyytä terveyskeskusten avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2014, lkm



* Käynnin ensimmäisenä syynä kirjattu ICD-10 diagnoosi

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo)

Päihde- ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Partanen ym. 2015) on painottanut avohoidon lisäämistä ja sairaala- ja laitoshoidon vähentämistä. Muutos näkyy valtakunnallisissa psykiatrian tilastoissa psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden määrän jatkuvana vähenemisenä (vuonna 2011 28 522 ja vuonna 2014 25 549), hoitojaksojen vähenemisenä (vuonna 2011 41 224 ja vuonna 2014 37 311) sekä hoitojaksojen lyhentymisenä. Erikoissairaanhoidon psykiatrian käynnit ovat samanaikaisesti pysyneet lähes ennallaan (vuonna 2011 1 372 710 käyntiä, vuonna 2014 1 380 611 (Lähde: Sotkanet 7.1.2016.)) Päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon asiakasmäärät ovat laskemassa (vuonna 2011 43 560 ja vuonna 2014 41 133), lyhytaikaisessa katkaisuhoidossa olevien määrä pysynyt samalla tasolla (vuonna 2011 11 681 ja vuonna 2014 11 675), mutta pidempiaikaisessa laitostenmuotoisessa kuntoutuksessa olevien määrä on laskenut (vuonna 2011 5 552 ja vuonna 2014 5 015). Huumeiden käyttäjien matalakynnyksisten terveysneuvontapalveluiden asiakasmäärä on kasvanut (vuonna 2011 11 432, vuonna 2014 14 294). (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015; Päihdetilastollinen vuosikirja 2014.)

Erityispalveluissa tapahtuneet muutokset heijastuvat perusterveydenhuoltoon avokäyntien tarpeen lisääntymisenä. Vuonna 2014 mielenterveystyön avohoidon käynnit lisääntyivät 6,3 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna (Taulukko 44). 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. Päihdetyön avohoidon käyntimääriin vaikuttanee erityisesti opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon järjestämiseen liittyvät muutokset hoitoon sisältyvän tiiviin seurannan vuoksi, vaikka kyseisessä hoidossa olevien määrät ovat pieniä. Vuoden 2012 tilastojen mukaan yhdellä opioidikorvaushoitoa perusterveydenhuollossa saavalla potilaalla oli keskimäärin 41 käyntiä vuoden aikana (Kunnallistalouden ja hallinnon neuvottelukunta 2014). Vuoden 2011 erillisselvityksen mukaan viidennes noin 2 400 opioidikorvaushoitoa saavista potilaista hoidettiin terveyskeskuksissa (Partanen ym. 2014). Vuoden 2014 osalta ei opioidikorvaushoitoa koskevia tietoja ole käytettävissä.

Suun terveydenhuolto

Terveyskeskusten suun terveydenhuollon käyntejä oli vuonna 2014 noin 4,9 miljoonaa. Yhdellä asiakkaalla oli keskimäärin 2,7 suun terveydenhuollon käyntiä vuodessa (Taulukko 45.). Valtaosa (65,8 %) väestön 0-17-vuotiaista lapsista ja nuorista, runsas neljännes (27,1 %) työikäisistä aikuisista ja 23,4 prosenttia eläkeikäisistä käytti kyseisen vuoden aikana terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja.

Taulukko 45. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon asiakkaat ja käynnit vuonna 2014

Ikäryhmä	Asiakkaat 2014	Käynnit 2014	Asiakkaiden %-osuus asukkaista	Käyntejä / asiakas	Käyntejä / asukas
0 - 6	218 256	296 268	51,6	1,4	0,7
7 - 17	489 024	1 543 827	75,0	3,2	2,4
18 - 24	131 815	310 638	28,1	2,4	0,7
25 - 49	468 082	1 220 868	27,3	2,6	0,7
50 - 64	295 331	838 982	26,3	2,8	0,7
65 - 74	150 713	424 235	24,5	2,8	0,7
75 - 84	77 633	214 484	22,7	2,8	0,6
85 vuotta täyttäneet	26 897	63 307	20,1	2,4	0,5
Tieto puuttuu	4	4		1,0	
Asiakkaat yhteensä	1 825 652	4 912 613	33,4	2,7	0,9

*) Jako ikäryhmiin on tehty käyntihetken iän perusteella.

Lähde: THL, Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus (Avohilmo).

Vuonna 2014 yksityisiä Kelan korvaamia suun terveydenhuollon käyntejä oli noin 2,8 miljoonaa (Kelan tilastollinen vuosikirja 2014). Lapsista ja nuorista vain noin yksi prosentti käytti sairausvakuutuksen korvaamia suun terveydenhuollon palveluja (Taulukko 46.). Alle 50-vuotiailla aikuisilla terveyskeskuspalvelujen käyttö oli huomattavasti yleisempää kuin Kelan korvaamien suun terveydenhuollon palvelujen käyttö. Ikäryhmässä 50-84-vuotiaat yksityisten palvelujen käyttö oli yleisempää, mutta vanhimmassa ikäryhmässä (85+) terveyskeskuspalvelujen käyttö oli taas tavallisempaa. Eniten suun ja hampaiden hoidossa kävivät väestöstä 7-17-vuotiaat ja 50-74-vuotiaat. Lisäksi vanhimmissa ikäryhmissä hampaattomat henkilöt teettävät irtoproteeseja erikoishammasteknikoilla tai hammaslääkäreillä. Molempien sektoreiden käyttö ei ole aikaisempien tutkimusten mukaan kovin yleistä.

Taulukko 46. Yksityisestä hammashoidosta sairausvakuutuskorvauksia saaneet vuonna 2014

Ikäryhmä	Saajat 2014	Saajien %-osuus asukkaista
0 - 6	1 838	0,4
7 - 17	8 421	1,3
18 - 24	33 825	7,2
25 - 49	327 458	19,1
50 - 64	390 353	34,8
65 - 74	209 861	34,1
75 - 84	88 306	25,8
85 vuotta täyttäneet	20 564	15,3
Saajat yhteensä	1 080 626	19,7

Lähde: Kela 17.2.2016

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. (Taulukko 47.) Suun terveydenhuollon käyntien painopiste oli 0-6 –vuotiaiden ikäryhmää lukuun ottamatta hammaslääkäripalvelujen käytössä. 0-6 –vuotiailla pääosa eli noin 48 prosenttia suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä oli käyntejä suuhygienistin vastaanotolla.

Taulukko 47. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon käynnit ammattiryhmittäin vuonna 2014

Ikäryhmä	Hammaslääkäri	Käyntien %-osuus käynneistä	Suuhygienisti	Käyntien %-osuus käynneistä	Hammashoitaja	Käyntien %-osuus käynneistä	Muu tai tieto puuttuu*	Yhteensä
	Suun terveydenhuollon käynnit 2014							
0 - 6	74 738	2	127 577	13	86 753	33	7 200	296 317
7 - 17	1 032 315	30	342 649	36	95 693	36	73 170	1 543 929
18 - 24	244 180	7	42 128	4	10 072	4	14 258	310 653
25 - 49	956 386	27	188 176	20	29 352	11	46 954	1 220 926
50 - 64	658 453	19	126 415	13	20 680	8	33 434	839 022
65 - 74	322 842	9	73 098	8	11 277	4	17 018	424 256
75 - 84	163 968	5	36 053	4	6 383	2	8 080	214 495
85 vuotta täyttäneet	45 036	1	13 414	1	2 414	1	2 443	63 311
Tieto puuttuu	3		1		0		0	4
Käynnit yhteensä	3 497 921	71	949 511	19	262 624	5	202 557	4 912 913

* Tietoa ei ole toimitettu tai se on ollut virheellisesti koodattu alkuperäisessä lähteessä.

Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa

THL raportoi perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon kiireettömän hoitoonpääsyn tilanteen tiedot kaksi kertaa vuodessa. Tiedonkeruun perustana on Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51 §:n mukaiset säädökset. Terveyskeskusten välitöntä yhteydensaantia koskeva tieto saadaan kerran vuodessa terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja ylihammaslääkäreille suunnatulla erilliskyselyllä ja tiedot kiireettömän hoitoon pääsyn toteutumisesta vuosittain maaliskuun ja lokakuun tilanteen mukaisina Avohilmo -aineistosta.

Välittömän yhteydensaannin toteutuminen

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

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

Kiireettömän hoitoonpääsyn toteutuminen

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyden terveystieteelliseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Edelleen, hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

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

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. Yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja oli eniten Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy, lokakuu 2015.)

Koko vuoden 2015 tilannetta tarkasteltaessa lääkärin avosairaanhoidon kiireettömän vastaanottokäynnin toteutuman mediaaniaika oli kahdeksan päivää hoidon tarpeen arvioinnista. Vuotta aikaisemmin vastaava mediaaniaika oli yhdeksän päivää. Keskimääräiset lääkärin avosairaanhoidon kiireettömän vastaanottokäynnin toteutuma-ajat olivat kuitenkin korkeampia heijastaen osalla asiakkailla olleen varsin pitkiä odotusaikoja päästäkseen lääkärin avosairaanhoidon kiireettömälle vastaanottokäynnille.

Lokakuussa 2015 yhteensä 87 prosenttia kiireettömistä hammaslääkärikäynneistä toteutui kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Noin viisi prosenttia hammaslääkärikäynneistä oli sellaisia, jotka toteutuivat yli kuusi kuukautta yhteydenotosta. Väestöön suhteutettuna eniten yli kolme kuukautta kestäneitä odotusaikoja hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella. (Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy, lokakuu 2015.)

Koko vuoden 2015 tilannetta tarkasteltaessa hoitoonpääsylvainsäädännön mukaisen kiireettömän hammaslääkärin vastaanottokäynnin toteutuman mediaaniaika oli seitsemän päivää. Vuotta aikaisemmin vastaava mediaaniaika oli kaksi päivää. Keskimääräiset kiireettömän hammaslääkärikäyntien toteutuma-ajat olivat kuitenkin huomattavasti korkeampia, joka kertoo osalla asiakkaista olleen poikkeuksellisen pitkiä odotusaikoja päästäkseen hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle.

Laatu

Perusterveydenhuollon yksi laadun mittari on asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin. Vuonna 2014 Kuntaliiton ja THL:n toteuttaman terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyyksmittauksen 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. (Kuntaliitto 2015.)

Asiakastyytyväisyyksmittauksen yhteydessä kysyttiin asiakkaiden näkemyksiä vapaudesta valita terveysasema. Asiakkaat pitivät valinnanvapautta tärkeänä. Kuitenkin huomattavasti pienempi osa asiakaskyselyyn vastanneista koki, että vaihtamiseen olisi todellista mahdollisuutta. Asiakkaat pitivät tietoa palvelujen laadusta ja saatavuudesta riittämättömänä. Terveysaseman keskeiset vaihtamisen syyt olivat palvelujen sijainti, laatu ja saatavuus. Terveysaseman vaihtajia oli hyvin vähän väestöön suhteutettuna (2–4 prosenttia), ja terveysaseman asiakkaista kahdeksan prosenttia. Terveysasemien asiakkaista 50–70 prosenttia ilmoitti sairastavansa pitkäaikaissairautta. (Aalto 2015, Aalto ym. 2015, Junnila ym. 2015.)

THL:n vuonna 2014 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä kartoittavan koko maan laajuisen palautekyselyn mukaan suomalaiset perheet pitivät neuvoloista saamiensa palveluiden laatua erittäin hyvänä. Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä pääsyyn neuvolaan kohtuajassa, hyvään asiakaspalveluun ja mahdollisuuteen päättää perhettä koskevista asioista yhden ammattilaisen kanssa. Parannusta toivottiin puolestaan erityisesti neuvoloiden sähköisiin palveluihin ja ajan riittävyteen terveydenhoitajan vastaanotolla.

THL toteutti syksyllä 2014 myös suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyyskyselyn 50 suurimman kaupungin/kunnan hammashoitoloissa. Kyselyyn vastasi noin 11 600 asiakasta. Vastaajat pitivät palvelun vahvuuksina hoitohenkilökunnan osaamista ja asiantuntijuutta sekä hyvää asiakaspalvelua. Hammashoitopelon huomioiminen ja kivunhallinta sai paljon kiitosta avoimissa palautteissa. Kehittämiskohteena nähtiin ajanvarauskäytännöt ja hoidon saatavuuden parantaminen. Puutteena nähtiin myös se, että hoitohenkilökunta ei anna arviota hoidon hinnasta kuin pyydettyä ja laskun suuruus saattaa yllättää. Vastaajien ikä tai koulutus ei vaikuttanut merkittävästi tuloksiin. (Sainio 2015)

Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) mukaan osa väestöstä ei saa tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskusten tarjoamia palveluja. Vuonna 2015 kyselyyn vastanneista 28,8 prosenttia arvioi, etteivät olleet saaneet tarpeeseensa nähden riittävästi terveyskeskuslääkäreiden palveluita. Terveyskeskuslääkärin palveluita riittämättömästi saaneita oli 15,1 prosenttia suhteutettuna koko maan väestöön. Vuoden 2014 tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia. (Kaikkonen ym. 2015.)

Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa aikuisille ei pystytä tarjoamaan säännöllistä hoitoa. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käyttävät aikuiset eivät ole myöskään hoitoonkutsujärjestelmän piirissä kuten lapset ja nuoret sekä suuri osa yksityissektoria käyttävistä aikuisista (Widström ym. 2016.) Terveyskeskuspalveluita käyttävät aikuiset ovat huonohampaisempia ja vähemmän koulutettuja kuin yksityissektorin asiakkaat ja erityisesti säännöllisen hoidon tarpeessa (Nordblad ym. 2002, Suominen ym. 2012).

Ensimmäinen terveyskeskusten suun terveydenhuollon toimenpiteistä julkaistu laajempi rekisteritutkimus osoitti, ettei terveyskeskuksissa juurikaan tehty proteettisia hoitoja ja ienhoitoja tehtiin hyvin vähän (Widström ym. 2009). Tämä selittää kliinisissä epidemiologisissa väestötutkimuksissa havaittua suurta iensairauksien ja proteettisen hoidon tarvetta aikuisilla.

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 pitkäaikashoidon menot ovat laskeneet vuodesta 2009 alkaen yhtäjaksoisesti heijastaen kansallista pitkäaikashoidon rakennemuutosta. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon pitkäaikashoidon menot ovat laskeneet vuodesta 2008 noin 41 prosenttia ollen vuonna 2013 yhteensä 368 miljoonaa euroa. (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013.)

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

Suun terveydenhuollon menot olivat kokonaisuudessaan vuonna 2013 yhteensä 1,1 miljardia 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 miljoonaa euroa. Muu osa suun terveydenhuollon menoista koostui sairausvakuutuksen ulkopuolisesta yksityisen suun terveydenhuollon, YTHS:n ja Puolustusvoimien suun terveydenhuollon sekä hammasprotetiikan menoista. (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013.)

Tuottavuus

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) aikaisempien perusterveydenhuollon tuottavuusselvitysten mukaan tuottavuus on heikentynyt perusterveydenhuollossa. Esi-merkiksi vanhuspalvelujen tuottavuuden kehitystä ja tuottavuuseroja eri palvelumuotojen välillä tarkastelevan selvityksen mukaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon tuottavuus laski seitsemän prosenttia vuonna 2011 vuodesta 2008 (Saxell ja Luoma 2013). Hieman varhaisemman selvityksen mukaan terveystieteiden tuottavuuden lasku oli noin 11 prosenttia vuodesta 2001 vuoteen 2007, kun hoidon vaativuuden muutosta ei otettu huomioon (Aaltonen ym. 2009).

Tuottavuuden ja tehokkuuden on havaittu vaihtelevan merkittävästi terveystieteiden välillä. Tehottomuuden selittäjiksi ja tuotannonlaskun aiheuttajiksi on esitetty muun muassa epäoptimaalista väestökokoja ja tuotantorakenteita (Aaltonen ym. 2009). Perusterveydenhuollon tuottavuustutkimukset ovat kuitenkin herättäneet aktiivista pohdintaa perusterveydenhuollon tuotosten ja panosten mittaamisen liittyvästä metodologiasta, tietojen kattavuudesta ja sisällöllisestä laadusta. Tuottavuusmittareiden pohjaksi kaivataankin erityisesti kattavia ja yksityiskohtaisia tietoja tarjoavia rekisteriaineistoja (Saxell ja Luoma 2013).

VATT:n, Helsingin yliopiston, Aalto yliopiston ja DRG Medical Systems Oy:n (DMS) yhteishankkeessa tarkasteltiin perusterveydenhuollon tuottavuutta vaihtoehtoisilla, aikaisempaa tarkemmilla mittareilla kahdeksassa terveystieteiden keskuksessa vuosina 2011 – 2012. Terveystieteiden tuottavuus-pilottitutkimuksen tulokset osoittivat, että annetusta panostietojen keruun ohjeistuksesta huolimatta tiedot olivat puutteellisia ja tietojen tarkkuudessa oli terveystieteiden välistä vaihtelua. Diagnostiikoiden heikosta kirjaamisasteesta johtuen tuotteistamisella ei saatu täysimääräistä hyötyä tuottavuuslaskentaan ja tuottavuustulokset olivat yhtä luotettavia potilaiden lukumääriä laskettaessa. Niissä terveystieteiden keskuksissa, missä diagnoosien kirjaaminen oli hoidettu hyvin, tuotosmäärittämisen tarkentaminen panoshintavakioidussa tuottavuusvertailussa paransi terveystieteiden keskuksen sijoitusta ja kuvasi siten hyvin tuotteistuksen merkitystä tuottavuusanalyysissä. (Seppälä ym. 2014.)

Terveystieteiden keskuksen tuotannon yhdenmukainen kansallinen vertailu edellyttäisi, että sekä tuotos- että panostiedot on mitattu mahdollisimman yhdenmukaisesti. Potilaiden luku-

määriin perustuva tuotannonkuvaus on aiemmin todettu liian karkeaksi tuotannon mittariksi. Terveyskeskuksen tuotannon tuotteistus, joka perustuu potilaiden diagnoositietoihin ja annetun hoidon sisältöön, antaisi nykyistä tarkemman kuvan terveyskeskusten todellisesta tuotannosta. Tällainen tuotannon kuvaus kuitenkin edellyttää, että ainakin potilaiden hoitokontaktit ja niihin liittyvät diagnoositiedot on tilastoitu kattavasti terveyskeskusten perustietojärjestelmiin. Pilottitutkimus osoitti terveyskeskuskohtaisten aineistojen olevan varsin heterogeenisiä minkä vuoksi myös terveyskeskusten toiminnan kuvaaminen ja vertaaminen oli vaikeaa. Tietojen vertailtavuus oli yksiselitteisintä lääkärin ja hoitajien vastaanotto toimintaa koskien. Suurimmat erot terveyskeskusten vertailtavuudessa liittyivät kotihoidon ja mielenterveystyön organisointiin kunnissa sekä kyseisten toimintojen tilastointiin. (Seppälä ym. 2014.)

Vaikuttavuus

Toisin kuin erikoissairaanhoidossa, missä on selvitetty useiden potilasryhmien hoitoketjujen vaikuttavuutta, on perusterveydenhuollon vaikuttavuudesta tietoa edelleen erittäin vähän. THL:n Peruspalvelujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset –hankkeessa pyrkimyksenä on tuottaa neljän kaupungin (Espoo, Helsinki, Vantaa ja Kouvolaa) sosiaali- ja terveystalouksista muun muassa vaikuttavuustietoa. Hankekokonaisuuden tavoitteena on kehittää jatkuvaan käyttöön mittareita, jotka kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten hoito- ja palveluketjujen toimivuutta, vaikuttavuutta ja kustannuksia.

Digitalisaatio

Vuoden 2014 terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksen sähköisten tietojärjestelmien käytön tilannetta koskevan selvityksen mukaan perusterveydenhuollon kaikissa terveyskeskuksissa on käytössä sähköinen potilaskertomusjärjestelmä. Myös suuren terveydenhuollon sähköisen järjestelmän levinneisyys on kattava. Lisäksi lähes kaikissa terveyskeskuksissa on käytössä digitaalisten kuvien arkistointi- ja siirtojärjestelmä. Perusterveydenhuollossa radiologian tuotannonohjauksjärjestelmän käyttö on lisääntynyt voimakkaasti ja sen ilmoitti vuonna 2014 olevan käytössä 90 prosenttia kartoitukseen vastanneista terveyskeskuksista. Perusterveydenhuollossa myös laboratoriotuotannonohjauksjärjestelmien käyttö on yleistynyt nopeasti. (Reponen ym 2015.) Terveyskeskuksissa on tällä hetkellä kattavasti käytössä lisäksi sähköinen resepti. Kaikki terveyskeskukset ovat liittyneet potilastiedon arkiston käyttäjiksi (www.kanta.fi). Omakanta-palveluun oli kirjautunut vuoden 2014 loppuun mennessä yhteensä noin 200 000 eri henkilöä.

Organisaatioiden ja yksiköiden väliseen tiedonvaihtoon liittyen sähköinen lähetejärjestelmä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä oli vuonna 2014 käytössä 18 sairaanhoitopiirissä. Perusterveydenhuollon organisaatioista sähköinen lähete oli käytössä 91 prosentilla ja sähköinen konsultaatiolähete 82 prosentilla vastanneista organisaatioista. Perusterveydenhuollossa oli sähköisen epikriisin vastaanottaminen käytössä 84 prosentilla, lähettäminen 39 prosentilla, hoitotyön palautteen vastaanottaminen 28 prosentilla ja hoitotyön palautteen lähettäminen 14 prosentilla. Perusterveydenhuollossa myös alueellisen tiedonvaihdon käyttö on lisääntynyt. Perusterveydenhuollossa potilaan luvalla

oli mahdollista katsella tämän tietoja sosiaalitoimen asiakasjärjestelmästä 29 prosentissa vastaajista. Sosiaalitoimella oli mahdollista katsella asiakkaan tietoja tämän luvalla terveydenhuollon potilastietojärjestelmästä 44 prosentissa vastanneista. Määrä on lisääntynyt hieman vuodesta 2011, jolloin vastaavat luvut olivat 20 ja 31 prosenttia. Tietojen katselu sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välillä on arvioitu hyödylliseksi erityisesti vanhustenhuollossa, mielenterveystyössä ja päihdehuollossa. Vastaava kehityshanke on myös tulossa pääkaupunkiseudulle (APOTTI). (Reponen ym. 2015.)

Suoraan kansalaisille tarkoitettut sähköisen terveydenhuollon (eHealth) palvelut ovat lisääntyneet. Erityisesti suora sähköinen ajanvaraus on yleistynyt nopeasti. Suun terveydenhuollossa oli vuoden 2014 terveydenhuollon tietoteknologiakartoituksen mukaan kattavasti käytössä ajanvarauksista muistutus asiakkaille tekstiviestein, joka on lisääntymässä myös muuhun terveydenhuoltoon. Puhelinpalveluista tunnisteellinen neuvonta on lisääntynyt. Perusterveydenhuollossa terveydentilan itsearviointipalveluja oli 32 prosentissa terveyskeskuksia. Itse tuotetun tiedon kirjaaminen omaksi terveystiliksi on lisääntynyt, ja oli nyt käytössä, kokeilussa tai suunnitteilla 37 prosentilla perusterveydenhuollon vastaajista. 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 Minunterveyteni.fi-palvelu. Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Itä-Suomen ja Kymenlaakson alueet kattavan Hyvis-asiointipalvelun (hyvis.fi) kautta on mahdollista varata aikaa, täyttää erilaisia terveystietolomakkeita, ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin sekä hakea yhteystietoja sosiaali- ja terveyspalveluihin ja terveystietoa. Kahdeksassa sairaanhoidopiirissä käytössä olevan Mielenterveystalon (mielenterveystalo.fi) tarkoituksena on puolestaan tarjota luotettavaa ja ajantasaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä alueellisista ja valtakunnallisista mielenterveys- ja päihdepalveluista alueen asukkailla ja terveysalan työntekijöille. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Omasote-palvelukanavan kautta alueen asukkaat voivat lähettää viestejä ja kysymyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kirjata omia henkilökohtaisia hyvinvointi- ja terveystietojaan, tehdä sähköisiä terveystarkastuksia ja hakea ajantasaista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa. Hämeenlinnassa maaliskuussa 2015 käyttöön otettu Minunterveyteni.fi -palvelu antaa asiakkaille yksilöityjä terveysneuvoja ja ohjeita sekä ohjaa tarvittaessa vastaanotolle. Palvelu yhdistää lisäksi kuntalaisten terveystiedot potilastietojärjestelmästä ja henkilökohtaiselta terveystililtä asiakkaan itsensä ja terveydenhuollon hyödynnettäväksi. Sitran (2016) yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa luomaan virtuaalikonklinikan toimintamalliin pohjautuvia ratkaisumalleja kehitetään edelleen käyttöönottoa varten Helsingissä, Tampereella, Turussa, Oulussa, Joensuussa, Kuopiossa, Lahdessa, Porvoossa, Sodankylässä, Eksotessa sekä Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen sairaanhoidopiireissä Espoon kaupungin vetämässä Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) -hankkeessa, joka on osa sekä valtiovaraministeriön Digitalisaatio -kärkihanketta että sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanketta.

Vuonna 2014 kaikilla terveyskeskuksilla oli omista palveluista tiedottavat verkkosivut (Reponen ym. 2015). Terveyskeskusten verkkosivuilla on Terveystietolain (1326/2010) 55§:n mukaisesti raportoitava neljän kuukauden välein tiedot hoitopääsyn odotusajoista. Perusterveydenhuollon hoitopääsy tietojen kokoajana myös THL:n verkkosivuilla on ollut vuodesta 2014 lähtien kuukausittain päivittyvät tiedot terveyskeskusten hoitopääsystä 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. (Hyppönen ym. 2014.)

Johtopäätökset

Perusterveydenhuollon avohoidon käyntien määrä on pysynyt viimeiset kolme vuotta noin 24 miljoonassa käynnissä. Lääkärikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut vajaa 30 prosenttia. Palvelumuodoista avosairaanhoidon käynnit kattavat suhteellisesti suurimman eli vuonna 2014 noin 46 prosentin osuuden perusterveydenhuollon käynneistä. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaiden, hoitojaksojen ja hoitopäivien määrä on laskenut viime vuosina. Samaan aikaan vanhimpien ikäryhmien osuus terveyskeskusten vuodeosastojen potilaista on kasvanut.

Perusterveydenhuollon asiakkaiden tyytyväisyys terveyskeskuspalveluihin on viimeimpien asiakastyytyväisyyskyselyjen mukaan kasvanut. Digitalisaation nopean laajentamisen perusterveydenhuollossa odotetaan mahdollistavan edelleen muun muassa palveluiden aikaisempaa joustavamman tarjonnan tuoden palvelut kansalaisten käyttöön ajasta ja paikasta riippumatta. Digitalisaation arvioidaan myös aktivoivan kansalaisia huolehtimaan nykyistä enemmän omasta terveydestään (Reponen ym. 2015). Käynnissä olevan ODA-hankekokonaisuuden ratkaisut, jotka ovat osa hallituksen kärkihanketta julkisten palvelujen digitalisoimiseksi, nähdään merkittävänä mahdollisuutena muun muassa terveyskeskusjonojen purkamisessa (Sitra 2016). Digitalisaation oletetaan tehostavan myös resurssien käyttöä sekä tuovan huomattavia säästöjä (Reponen ym. 2015). Sitran ja Oulun yliopiston tekemässä Palveluverkko 2025 –selvityksessä on arvioitu, että digitalisaation ja logistiikan kehittyessä maan terveyskeskusten lukumäärää voitaisiin vähentää jopa puolella vuoteen 2025 mennessä ilman, että palvelujen saatavuus merkittävästi huononee asiakkaan näkökulmasta (Sitra 2015).

Perusterveydenhuollon monista myönteisistä kehityssuunnista huolimatta esimerkiksi palvelujen tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta on edelleen vähän tietoa. Samoin perusterveydenhuollon palvelujen laadussa ja saatavuudessa on edelleen kehittämistarpeita. Terveystenhuollon asiakastyytyväisyysmittaukset osoittavat yhdensuuntaisesti, että esimerkiksi yhteydensaannissa terveyskeskukseen on parannettavaa. Väestökyselyjen perusteella osa väestöstä kokee myös edelleen, ettei saa tarpeisiinsa nähden riittävästi terveyskeskuslääkäripalveluja. OECD:n tuoreen raportin mukaan suomalaiset kävivät vuonna 2013 lääkärin vastaanotolla (2,6 käyntiä henkilöä kohden) huomattavasti OECD-maiden keskitasoa (6,6 käyntiä henkilöä kohden) harvemmin (OECD 2015). Ruotsalaiset kuuluvat Suomen ohella OECD-maiden alhaisimpiin lääkäripalvelujen käyttäjiin 2,9 käynnillään asukasta kohti.

Perusterveydenhuollon palvelujen kohdentuminen väestössä sisältää piirteitä, jotka viittaavat väestön eriarvoistumiseen. Tutkimusten mukaan terveyskeskusten asiakaskunnasta suurin osa on alimpiin tulo- ja koulutusluokkiin kuuluvaa väestöä kun taas suurituloiset käyttävät enemmän työterveyshuollon ja yksityisen sektorin lääkäripalveluja (Kajantie 2014, Nguyen ja Seppälä 2014). Vuonna 2013 toteutetun Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) –kyselytutkimuksen mukaan alimmassa tuloluokassa (tuloviidenneksessä) terveyskeskuslääkärissä oli viimeisen vuoden aikana käynyt lähes joka toinen vastanneista (46 %); vastaava osuus ylimmässä tuloluokassa oli 25 prosenttia (Nguyen ja Seppälä 2014).

Erityinen huoli on kytkeytynyt niin kansallisissa kuin kansainvälisissäkin arvioissa suomalaisen työterveyshuoltoon (Erhola ym. 2013, OECD 2005). Samaan aikaan, kun työterveyshuollon piiriin kuuluvien työntekijöiden määrä ja kattavuus ovat kasvaneet, ovat kasvaneet myös työterveyshuollon menot (Kelan työterveyshuoltotilasto 2013). Perusterveydenhuollon työterveyshuollon menot olivat vuonna 2013 yhteensä 167 miljoonaa euroa (Terveystenhuollon menot ja rahoitus 2013). Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuollon menot ovat kasvaneet tasaisesti vuodesta 1995 alkaen ja olivat vuonna 2013 yhteensä 652 miljoonaa euroa. Alimpien sosioekonomisten ryhmien palvelujen käytön suuntautuminen enemmän terveyskeskuksiin ja ylimpien sosioekonomisten ryhmien palvelujen käytön painottuminen työterveyshuoltoon on tasavertaisuuden näkökulmasta ongelmallista. Hoitoon pääsy työterveyshuoltoon on nopeaa eikä siellä peritä asiakasmaksuja. Toisaalta mahdollisuus valita lääkäri tai muu tuottaja ei toteudu työterveyshuollossa yhtä laajasti kuin julkisessa terveydenhuollossa.

Suun terveydenhuollossa ikääntyvän väestön palvelujen käyttö on hoidon tarpeeseen nähden yhä liian vähäistä eikä terveyskeskuksissa pystytä tarjoamaan säännöllistä hammashoitoa sitä eniten tarvitseville potilasryhmille, vaikka palvelujen saatavuus aikuisilla onkin yleisesti ottaen parantunut. Muun henkilöstön kuin hammaslääkärien palvelujen käyttö ei myöskään ole kasvanut odotetusti.

Lähteet

Aalto, Anna-Mari: Perusterveydenhuollon asiakkaat haluavat valinnanvapautta? Seminaariesitys 31.3.2015 (saatavilla 21012015) <http://www.slideshare.net/THLfi/aalto260315pdf>

Aalto, Anna-Mari; Chydenius, Miisa; Tynkkynen, Liina-Kaisa; Vehko, Tuulikki; Sinervo, Timo: Patients' attitudes toward choice of primary care provider. EJPB 2015:25 suppl 3 (saatavilla 21012015) http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv175.034_ckv175.034

Aaltonen, Juho; Järviö, Maija-Liisa; Luoma, Kalevi: Terveyskeskusten tehokkuutta ja tuottavuutta selittävät tekijät. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Julkaisut 49. Helsinki 2009.

Avohilmo. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015. Määrittelyt ja ohjeistus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2014. www.avohilmo.fi

Erhola, Marina; Jonsson, Pia Maria; Pekurinen, Markku; Teperi, Juha: Jonottamatta hoitoon. THL:n aloite perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luonnos 3.10.2013. Tampere 2013.

Hyppönen, Hannele; Hyry, Jaakko; Valta, Kati; Ahlgren, Saija: Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL raportit, 33/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014.

Hyvis.fi <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.1.2016.

<http://sotkanet.fi> Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi © Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2015.

Junnila, Maijaliisa; Hietapakka, Laura: Hoitopaikan vaihtaneita toistaiseksi vähän. Tesso 28.8.2015 (saatavilla 21012015) <http://tesso.fi/artikkeli/hoitopaikan-vaihtaneita-toistaiseksi-vahan>

Kaikkonen R, Murto J, Pentala O, Koskela T, Virtala E, Härkänen T, Koskenniemi T, Ahonen J, Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath

Kajantie, Mira: Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä. Hyvinvointikatsaus 4/2014.

Kanta.fi. <http://www.kanta.fi/>

Kelan tilastollinen vuosikirja 2014. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere 2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158254/Kelan_tilastollinen_vuosikirja_2014.pdf?sequence=1

Kelan työterveyshuoltotilasto 2013. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/159422/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2013.pdf?sequence=2

Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Peruspalvelujen tila -raportti 2014. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2014, osa II.

Kuntaliitto. Suurten kaupunkien terveysasemavertailu 2015. http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/04/terveysasemaselvitys/20150417_Suurten%20kaupunkien%20terveysasemavertailu%202015_Kuntaliiton%20tiedoteliite.pdf

Mielenterveystalo.fi. <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>. Luettu 15.1.2016

Nguyen, Lien; Seppälä, Timo T: Väestön lääkäripalvelujen käyttö ja kokemukset terveyspalveluista. Teoksessa: Vaarama, Marja; Karvonen, Sakari; Kestilä, Laura; Moisio, Pasi; Muuri, Anu (toim.). Suomalaisen hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere 2014.ss.192-211.

Nordblad, Anne; Vehkalahti, Miira ja suun terveyden työryhmä. Suun terveydenhuolto. Teoksessa: Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki 2002.

OECD. Health at a Glance 2015, OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

OECD. OECD Reviews of Health Systems: Finland 2005, OECD Publishing, Paris 2005. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264013834-en>

Omasote.kainuu. <https://omasote.kainuu.fi/>. Luettu 18.1.2016.

Palveluvaaka.fi. <https://www.palveluvaaka.fi>

Partanen, Airi; Moring, Juha; Bergman, Viveca; Karjalainen, Jouko; Kesänen, Minna; Markkula, Jaana; Marttunen, Mauri; Mustalampi, Saini; Nordling, Esa; Partonen, Timo; Santalahti, Päivi; Solin, Pia; Tuulos, Tytti; Wuorio, Sanna (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2015.

Partanen, Airi; Vormaa, Helena; Alho, Hannu; Leppo, Anna. Opioidiriippuvuuden lääkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suomen lääkärilehti 7/2014, ss. 481–486.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy, lokakuu 2015. Tilastokatsaus 10/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129749/Tk10_2015.pdf?sequence=1

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Reponen, Jarmo; Kangas, Maarit; Hämäläinen, Päivi; Keränen, Niina: Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. THL, Oulun yliopisto, raportti 12/2015.

Sainio, Salla: Kansalliset asiakaspalautekyselyt. Seminaariesitys 23.09.2015, SADe-SoTe-kiertue, Tampereen tilaisuus.

Saxell, Tanja; Luoma Kalevi: Vanhuspalveluiden tuottavuus ja vanhuksen toimintakyvyn heikkeneminen. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Muistiot 34/2013.

Seppälä, Timo; Linna, Miika; Elonheimo, Outi: Terveyskeskuksen tuottavuuden mittaamisen edellytykset – Havaintoja pilottihankkeesta. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT Valmisteluraportit 22/2014.

Sitra. <http://www.sitra.fi/uutiset/omahoito/digitalisaation-mahdollisuudet-huomioitava-sote-uudistuksessa>. 14.10.2015

Sitra. <http://www.sitra.fi/uutiset/hyvinvointidata/oda-paatos-suuri-mahdollisuus-terveyskeskusjonojen-purkamiseen>. 3.2.2016.

Suominen, Liisa; Vehkalahti, Miira; Knuuttila, Matti: Suunterveys. Raportissa: Koskinen Seppo; Lundqvist Annamari; Ristiluoma Noora, (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012. ss.102-7. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Terveystilaston menet ja rahoitus 2013. Tilastoraportti 6/2015. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Terveystilastolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Widström, Eeva; Kemppinen, E; Linden, J: Terveyskeskusten johtavat hammaslääkärit uskovat tehostamismahdollisuuksiin sote-uudistuksen yhteydessä. Suomen Lääkärilehti. Lähetetty käsikirjoitus 2016.

Widström, E; Linden, J; Tiira, H; Seppälä, TT; Ekqvist, M. Treatment provided in the Public Dental Service in Finland in 2009. Community Dental Health 2015;32(1):60-4. doi:10.1922/CDH_3214Widström06

3.5 Erikoissairaanhoidon palvelut

Pirjo Häkkinen ja Unto Häkkinen

Kokonaiskuva

Erikoissairaanhoido on muuttunut edelleen avohoitopainotteisemmaksi. Erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä on vähentynyt kymmenen prosenttia vuosina 2010–2014. Samaan aikaan avohoitokäyntien määrä on noussut 13 prosenttia. Selkeimmin tämä kehitysmuutos näkyy psykiatrian erikoisaloilla. Psykiatrian erikoisaloilla siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon on ollut vielä somaattista erikoissairaanhoidoa voimakkaampaa. Psykiatrian osuus erikoissairaanhoidosta on hieman vähentynyt viimeisen viiden vuoden aikana laitoshoidossa, mutta säilynyt lähes ennallaan avohoitokäyntien osalta. (Taulukko 48.)

Taulukko 48. Erikoissairaanhoido vuosina 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014	/1000 asukasta	Muutos 2014/2010 %
Erikoissairaanhoido yhteensä							
Avohoitokäynnit	7 858 114	8 217 725	8 352 721	8 528 027	8 858 615	1 619	12,7
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	4 887 934	4 759 128	4 625 963	4 422 194	4 383 696	801	-10,3
Vuodeosastohoidon potilaat	678 717	684 129	674 572	668 505	668 382	122	-1,5
Somaattinen erikoissairaanhoido							
Avohoitokäynnit	6 240 485	6 442 483	6 553 215	6 710 879	6 995 922	1 279	12,1
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	3 413 745	3 361 262	3 265 512	3 159 941	3 172 620	567	-7,1
Vuodeosastohoidon potilaat	649 592	655 607	646 838	641 948	642 833	118	-1,0
Psykiatrinen erikoissairaanhoido							
Avohoitokäynnit	1 617 629	1 775 242	1 799 506	1 817 148	1 862 693	340	15,1
Vuodeosastohoidon hoitopäivät	1 474 189	1 397 866	1 360 451	1 262 253	1 211 076	221	-17,8
Vuodeosastohoidon potilaat	29 125	28 522	27 734	26 557	25 549	4,7	-12,3

Erikoissairaanhoidon nettomenot asukasta kohden olivat vuonna 2014 keskimäärin 1 165 euroa (taulukko 49). Ne ovat nousseet 20 prosenttia vuodesta 2010. (Tilastokeskus, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot 2014)

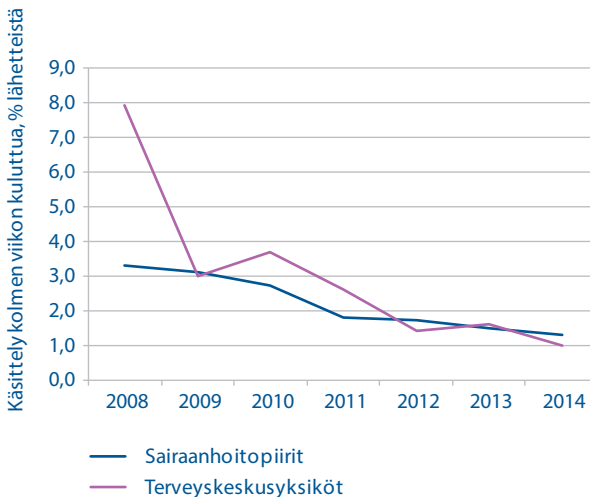
Taulukko 49. Erikoissairaanhoidon nettomenot/asukas vuosina 2010–2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Erikoissairaanhoidon nettomenot, €/asukas	974	1 028	1 067	1 133	1 165

Saatavuus

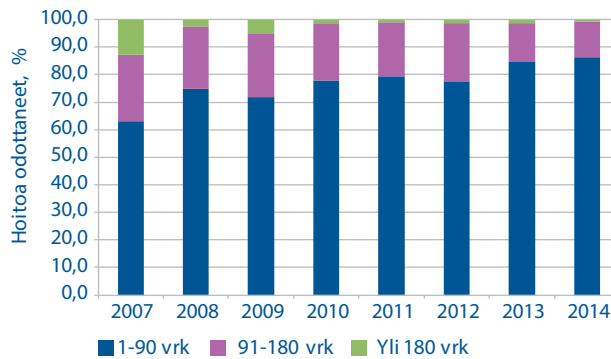
Kiireettömään hoitoon erikoissairaanhoidossa tullaan lähetteellä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoitoa tuottavaan yksikköön (Terveystieteiden tutkimuslaki 2010/1326/51§–53§). Tavoite on toteutunut melko hyvin. Elektiivisiä (ei päivystys) läheteitä käsitellään sairaanhoitopiireissä vuosittain yli miljoona ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoitoyksiköissä noin 176 000. Ainoastaan hieman yli yhdessä prosentissa vuoden 2014 aikana sairaanhoitopiireihin saapuneista elektiivisistä läheteistä lääkäri oli ottanut kantaa yli kolmen viikon kuluttua siitä, kun lähete oli vastaanotettu sairaalassa (kuvio 34). Vuodesta 2008 läheteiden käsittelyajat ovat lyhentyneet yli kaksi prosenttiyksikköä, vaikka samana ajanjaksona kiireettömien läheteiden lukumäärä on noussut 19 %. Läheteiden käsittelyajat ovat eniten lyhentyneet lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian, silmätautien sekä ortopedian ja traumatologian erikoisaloilla.

Kuvio 34. Läheteiden käsittely sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä kolmen viikon kuluttua läheteen saapumisesta vuosina 2008–2014, % käsitellyistä läheteistä



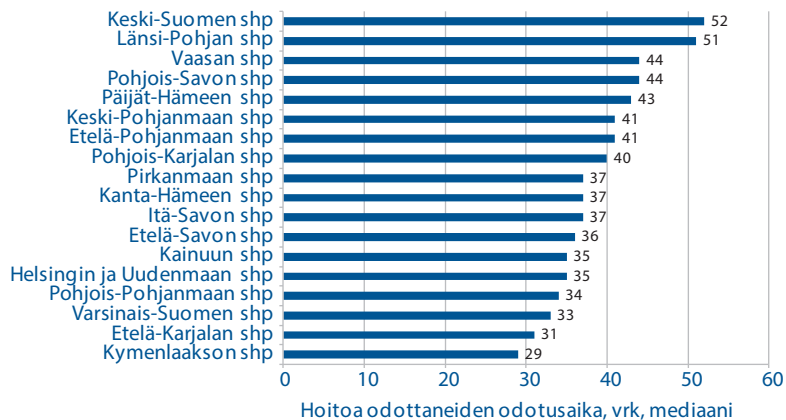
Vuoden 2014 joulukuun viimeisenä päivänä hoitoa odotti sairaanhoitopiireissä yhteensä hieman yli 115 000 potilasta, joista 86 prosenttia oli odottanut hoitoa alle kolme kuukautta hoitojonoon asettamispäivästä (kuvio 35). Vuoden 2007 lopussa hoitoa odotti 75 359 potilasta, joista 63 prosenttia oli odottanut hoitoa alle kolme kuukautta. Hoitoa odottavien kokonaismäärissä on vuoden 2013 tilastointitavan muutoksesta johtuvaa nousua. Nyt mukana on myös kaikki käynneille hoitoa odottavat.

Kuvio 35. Kuvio Hoitoa odottaneiden osuudet odotusajan mukaan sairaanhoitopiireissä vuosina 2007–2014 (tilanne 31.12.)



Joulukuun lopussa 2014 nopeimmin hoitoon pääsi Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä, jossa odotusajan mediaani oli 29 vrk (kuvio 36). Pisimpään hoitoa joutui odottamaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa odotusajan mediaani oli 52 vuorokautta.

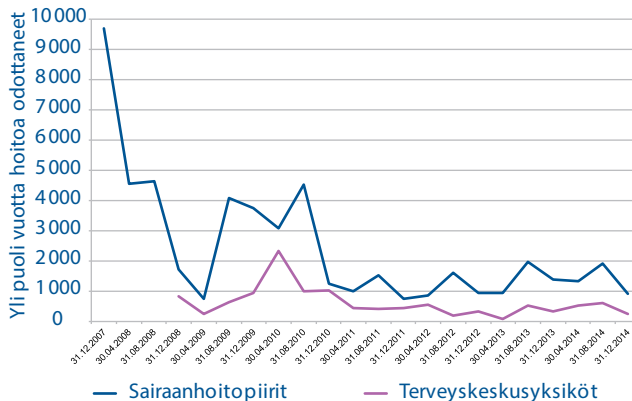
Kuvio 36. Odotusajan mediaani erikoissairaanhoitoon joulukuun lopussa 2014 sairaanhoitopiireittäin*



*Lapin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedot puuttuvat

Terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kuuden kuukauden kuluessa (lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kolmen kuukauden kuluessa) siitä, kun hoidon tarve on todettu. Sairaanhoitopiirit ovat onnistuneet parantamaan hoidon saatavuutta asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Yli puoli vuotta hoitoa poikkileikkauspäivinä odottaneiden osuudet ovat vakiintuneet vuosien 2013–2014 aikana 1–2 prosentin välille kaikista hoitoa odottavista, kun vuoden 2007 lopussa heidän osuutensa oli 13 prosenttia (9 691 potilasta). Joulukuun lopussa 2014 yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli 932 (0,8 %). (Kuvio 37).

Kuvio 37. Sairaanhoitopiirien sairaaloissa ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneita huhti-, elo- ja joulukuun lopussa vuosina 2007–2014



Hoitojonojen kehitys ei kuitenkaan ole ollut tasaista. Elokuun lopussa pidempään hoitojonossa olleiden määrät ovat säännönmukaisesti muita ajankohtia korkeammat (kuvio 37 ja taulukko 50.). Tosin tässäkin on vuodesta 2011 tapahtunut tasaantumista.

Taulukko 50. Sairaanhoidopiirien sairaaloissa yli 180 vrk hoitoa odottaneet vuosina 2007–2014

Sairaanhoidopiiri	2007		2008		2011		2012		2013		2014		Muutos					
	31.12.	30.4.	31.08.	31.12.	30.04.	31.08.	31.12.	30.04.	31.08.	31.12.	30.04.	31.08.	31.12.	31.12.2014/07	31.12.2014/07			
	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	lkm	%			
Etelä-Karjalan shp	46	55	235	31	31	36	11	21	23	77	9	71	101	0	10	14	-32	-69,6
Etelä-Pohjanmaan shp	68	24	44	34	68	85	51	32	14	3	27	38	168	9	8	18	-50	-73,5
Etelä-Savon shp	34	35	69	30	2	25	38	30	15	4	27	41	17	30	7	0	-34	-100,0
Helsingin ja Uudenmaan shp	3 377	2 081	2 260	610	58	299	117	166	518	435	387	1 015	561	662	964	278	-3 099	-91,8
Itä-Savon shp	141	108	12	8	4	3	3	1	5	11	18	11	19	9	12	23	-118	-83,7
Kainuun shp	153	25	27	4	46	52	24	61	96	76	15	27	32	53	18	16	-137	-89,5
Kanta-Hämeen shp	551	140	11	46	37	168	23	79	96	90	35	34	23	59	34	40	-511	-92,7
Keskä-Pohjanmaan shp	80	85	16	28	16	1	5	9	12	9	20	20	19	16	28	21	-59	-73,8
Keskä-Suomen shp	443	74	166	95	51	54	9	21	55	48	23	60	62	57	94	90	-353	-79,7
Kymenlaakson shp	57	65	87	28	60	6	7	4	149	0	0	8	28	6	15	11	-46	-80,7
Lapin shp	106	114	93	57	49	91	-	-	12	41	34	35	20	7	13	0	-106	-100,0
Länsi-Pohjan shp	110	118	37	23	-	11	36	28	38	12	8	13	17	7	36	12	-98	-89,1
Pirkanmaan shp	1 684	349	384	172	288	161	0	35	54	42	113	157	79	79	75	105	-1 579	-93,8
Pohjois-Karjalan shp	75	16	75	2	9	30	8	19	35	47	53	74	19	6	86	10	-65	-86,7
Pohjois-Pohjanmaan shp	873	447	397	95	134	109	89	93	239	13	40	71	51	175	214	109	-764	-87,5
Pohjois-Savon shp	445	203	211	44	49	220	148	136	147	3	10	28	12	28	34	3	-442	-99,3
Päijät-Hämeen shp	289	132	219	59	8	20	12	7	12	10	12	15	10	5	41	10	-279	-96,5
Satakunnan shp	66	32	29	301	51	100	112	30	5	2	0	0	0	2	7	21	-17	-25,8
Vaasan shp	236	116	222	43	11	35	8	3	9	4	2	9	13	3	1	4	-232	-98,3
Varsinais-Suomen shp	857	344	61	17	32	34	50	104	80	11	112	251	137	110	206	119	-738	-86,1
Yhteensä	9 691	4 563	4 655	1 727	1 004	1 540	751	879	1 614	938	945	1 978	1 390	1 328	1 917	932	-8 759	-90,4

Alueelliset erot hoitopääsyssä ovat kaventuneet vuosien 2007–2014 aikana, joskin niitä edelleen on. Pisimmät hoitojonot väestöön suhteutettuna olivat vuoden 2014 lopussa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Hoitojonoissa olevista valtaosa on kirurgian, silmätautien sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisalojen potilaita. Näiden erikoisalojen potilaiden osuus kaikista sairaanhoitopiireihin hoitoa odottavista oli 67 % vuoden 2014 lopussa.

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden potilaiden määrät ovat vähentyneet eniten silmätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, ortopedian sekä plastiikkakirurgian erikoisaloilla. Näillä erikoisaloilla yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden potilaiden määrä oli vuoden 2014 lopussa runsas 5 300 potilasta vähemmän (-93 %) kuin joulukuussa 2007. Suurimmat vähennykset ovat olleet ortopedian (-98 %) ja korva-, nenä- ja kurkkutautien (-93 %) erikoisaloilla. Hoitopääsyä on odotettu ortopediassa erityisesti tekonivelleikkauksiin ja silmätaudeissa kaihileikkauksiin. Yksittäisistä hoitojonoista pisimmät jonot ovat kaihileikkauksiin.

Vuoden 2014 lopussa hoitoa odotti perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksiköissä yhteensä 13 699 potilasta. Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottaneista on näissä yksiköissä vähentynyt vuosien 2008–2014 aikana. Vuoden 2014 lopussa yli puoli vuotta hoitoa odottaneita oli 2 % (255 potilasta), kun vuoden 2008 lopussa heidän osuutensa oli 15 % (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 %) odottanut hoitopääsyä yli kolme kuukautta. Lasten- ja nuorisopsykiatrian läheteistä 917:een (3,0 % käsitellyistä läheteistä) otettiin kantaa vasta kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Tämä on enemmän kuin keskimäärin somaattisilla erikoisaloilla.

Jos henkilö on tarvinnut lääkärin tai hammaslääkärin arvioon perustuvaa kiireetöntä erikoissairaanhoitoa, henkilö on voinut valita vuodesta 2014 lähtien hoitoa antavan kunnallisen erikoissairaanhoidon toimintayksikön (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 2010/1326/48§). Hoitopaikan valinnan vapautta käyttäneistä ei ole saatavilla kansallista seurantatietoa. Pikaisen tiedustelun perusteella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sairaaloihin hakeutui vuonna 2015 noin 2 300 potilasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloihin noin 2 200 potilasta (tammi-lokakuu), Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloihin noin 1 250 ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sairaaloihin noin 900 potilasta hoitopaikan valinnan vapauden perusteella. OYS:n kirjaamiskäytännöissä on ollut ongelmia, joten luotettavaa tietoa ei sieltä saatu.

Hoitopääsytiedot päivitetään kolme kertaa vuodessa <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitopaaasy-erikoissairaanhoidossa>

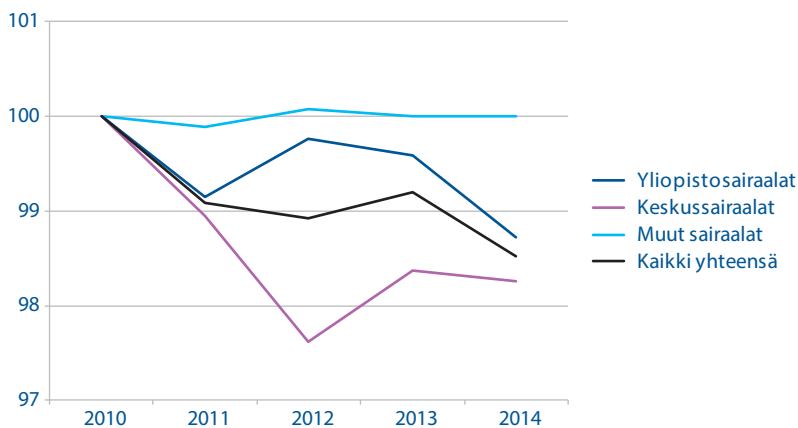
Tuottavuus

Julkisten sairaaloiden tuottamien erikoissairaanhoitopalveluiden (ei sisällä psykiatriaa) tuottavuus on laskenut 1,5 prosenttia vuosien 2010–2014 välisenä aikana (kuvio 38). Tuot-

tavuus laski tuona aikana yliopistollisissa sairaaloissa prosenttia, keskussairaaloissa kaksi prosenttia ja muissa sairaaloissa (lähinnä entiset aluesairaalat) pysyi entisellään. Tuottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja.

Palvelutuotanto nousi em. sairaalaryhmissä seitsemän prosenttia ja reaalikustannukset yhdeksän prosenttia vuosina 2010–2014. Yliopistosairaaloissa palvelut nousivat tuona aikana yhdeksän prosenttia ja kustannukset 10 prosenttia. Samankaltainen kehitys oli myös keskussairaaloissa, joissa palvelut nousivat neljä prosenttia ja kustannukset kuusi prosenttia. Muussa sairaalaryhmässä reaalikustannukset nousivat 14 % ja palvelut 13 %.

Kuvio 38. Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2010–2014; indeksi 2010=100



Julkisten sairaaloiden hoito on keskittynyt yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin. Vuonna 2014 somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista 88 prosenttia kohdentui yliopisto- ja keskussairaaloihin aivan kuten viisi vuotta aikaisemminkin, vuonna 2010.

Taulukossa 51 on alueellisesti tarkasteltu erikoissairaanhoidon palvelujen (ilman psykiatria) tuotantoa ja kustannuksia ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen. Mukana ovat myös yksityissektorin tuottamat erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja päiväkirurgiset palvelut. Vuonna 2014 suurimmat erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa, 31 prosenttia yli maan keskitason. Alueen väestö käytti 17 prosenttia yli maan keskitason erikoissairaanhoidon palveluja, mikä aiheutti maan keskitasoon verrattuna 1,9 milj. euron kustannusten poikkeaman 10 000 asukasta kohden. Väestö käytti myös palveluja, joiden tuottavuus oli muuta maata heikompi, mistä aiheutui maan keskitasoon verrattuna 1,5 milj. euron poikkeama 10 000 asukasta kohden. Mikäli alue käyttäisi erikoissairaanhoidon palveluja niin kuin maassa keskimäärin sekä yhtä tehokkaasti tuotettuja palveluja kuin maassa keskimäärin, niin alue saisi 3,4 miljoonan euron säästön 10 000 asukasta kohden.

Taulukko 51. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohden sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014

Alue ¹⁾	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon			Väestö
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	
Helsingin ja Uudenmaan shp						1 590 421
- HYKS -sairaanhoidtoalue	90	94	-504 516	-922 925	418 408	1 171 694
- Hyvinkään sairaanhoidtoalue	95	93	-659 478	-443 983	-215 495	186 565
- Lohjan sairaanhoidtoalue	100	100	-31 408	-22 839	-8 569	91 842
- Länsi-Uudenmaan sha	104	100	-50 011	391 920	-441 930	43 311
- Porvoon sairaanhoidtoalue	101	97	-300 514	132 461	-432 975	97 011
Etelä-Karjalan shp	100	99	-78 333	30 471	-108 804	132 008
Etelä-Pohjanmaan shp	89	99	-86 608	-1 159 872	1 073 264	198 536
Etelä-Savon shp	104	102	199 711	477 564	-277 853	104 139
Itä-Savon shp	117	131	3 419 837	1 954 114	1 465 723	44 248
Kainuun shp	119	112	1 261 928	2 005 963	-744 035	76 451
Kanta-Hämeen shp	100	99	-128 611	-32 869	-95 741	175 415
Keski-Pohjanmaan shp	97	105	455 258	-250 222	705 480	78 339
Keski-Suomen shp	92	92	-764 139	-774 078	9 939	250 978
Kymenlaakson shp	100	99	-117 808	28 878	-146 686	173 386
Lapin shp	103	107	693 340	260 205	433 134	118 229
Länsi-Pohjan shp	119	116	1 617 333	1 915 038	-297 705	63 901
Pirkanmaan shp	99	100	-37 364	-66 413	29 048	522 993
Pohjois-Karjalan shp	112	95	-523 173	1 216 637	-1 739 810	169 004
Pohjois-Pohjanmaan shp	103	101	132 193	315 999	-183 806	404 596
Pohjois-Savon shp	113	114	1 396 106	1 371 664	24 442	248 418
Päijät-Hämeen shp	96	87	-1 348 459	-444 784	-903 675	213 193
Satakunnan shp	104	102	183 722	393 101	-209 379	224 271
Vaasan shp	101	107	705 678	92 233	613 445	169 251
Varsinais-Suomen shp	110	107	748 715	1 023 820	-275 105	474 948
Yhteensä	100	100	0	0	0	0

¹⁾ HUS:n osalta alueellinen tarkastelu sairaanhoidtoalueittain

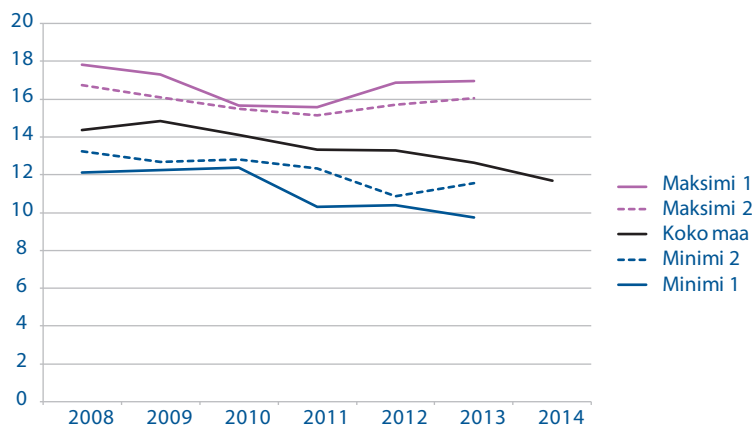
Sairaaloiden tuottavuustiedot päivitetään vuosittain <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/sairaaloiden-tuottavuus>

Vaikuttavuus

THL:n PERFECT-hankkeessa on kehitetty terveydenhuollon rekistereitä hyödyntäviä arviointi- ja mittaamisenmenetelmiä, joilla voidaan arvioida hoidon vaikuttavuutta ja hoitoketjujen toimivuutta normaaleissa hoito-olosuhteissa. Vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa kuolleisuudella, uusinta hoitajaksoilla (readmission), kotiutumisella ja lisäelin-vuosilla. Kustannuksista arvioidaan sairaalahoidon (avo- ja vuodeosastohoito) kustannukset ja lääkekustannukset (avohoidon reseptilääkkeet). Hoitoketjujen tarkastelua laajennetaan perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin sitä mukaa kun niistä saadaan luotettavaa rekisteritietoa.

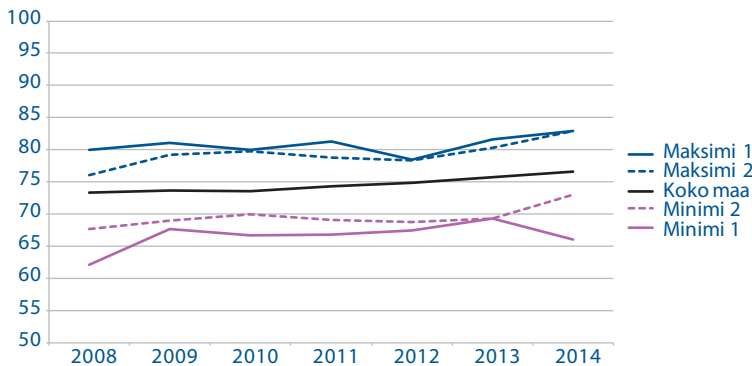
Tulosten mukaan sydäninfarktin hoidon vaikuttavuus on parantunut. Sydäninfarktipotilaiden puolen vuoden (180 päivän) kuolleisuus vähentyi noin 2,5 prosenttiyksiköllä, kun eri vuosina hoidetut potilaat on samankaltaistettu (ns. riskivakiointi). Alueelliset erot ovat kuitenkin pysyneet suurina, mikä ilmenee, kun verrataan äärisairaanhoidopiirejä (Kuvio 39) huonompien sairaanhoidopiirien kuolleisuus oli vuonna 2013 korkeampi, kuin koko maan keskiarvo vuonna 2008. Vuosia 2007-2009 koskevan EuroHOPE (European Health Care Outcomes, Performance and Efficiency) tutkimuksen mukaan sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus oli Suomessa selvästi korkeampi kuin Ruotsissa ja Norjassa. Kuolleisuus Suomen parhaimmissa sairaanhoidopiireissä (Hagen ym. 2015) ja sairaaloissa (Häkkinen ym. 2015) oli yhtä suuri tai korkeampi kuin Ruotsissa ja Norjassa keskimäärin. Vaikka sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus on EuroHOPE vertailun vuosien jälkeen Suomessa pienentynyt, emme ole vielä saavuttaneet naapurimaiden aikaisempaa tasoa.

Kuvio 39. Sydäninfarktipotilaiden puolen vuoden kuolleisuus (%) koko maassa ja kahdessa kuolleisuudelta pienimmässä ja suurimmassa sairaanhoidopiirissä 2008–2013 (kolmen vuoden liukuvat keskiarvot), riskivakioidut luvut. Vuosi 2014 ennakkotiedot

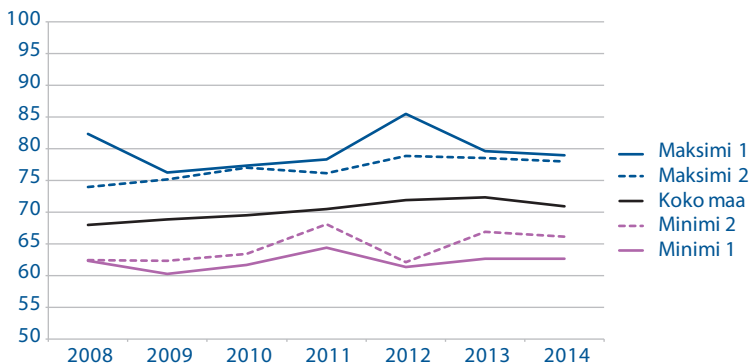


Aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilailla hoitoketjujen toimivuutta kuvaa osuus potilaista, jotka ovat kotiutuneet 90 päivän kuluessa hoitoon hakeutumisesta/pääsystä. Kotiutumisella tarkoitetaan vähintään kahden viikon yhtäjaksoista kotona oloa. 90- päivän kuluessa kuolleita potilaita ei katsota kotiutuneiksi. Aivoinfarktipotilailla kotiutuneiden osuus lisääntyi 3.5 prosenttiyksikköä vuosina 2008–2014 (kuvio 40). Lonkkamurtumapotilailla lisäys oli 3 prosenttiyksikköä (kuvio 41). Alueelliset erot eivät ole juurikaan muuttuneet. Vuotta 2014 koskevien ennakkotietojen mukaan kummassakin potilasryhmässä ero ääri sairaanhoitopiirien välillä oli noin 16 prosenttiyksikköä.

Kuvio 40. Osuus aivoinfarktipotilaista (%), jotka ovat kotiutuneet 90 päivän kuluessa koko maassa sekä kahdessa kotiutumisen perusteella parhaimmassa ja huonoimmassa sairaanhoitopiirissä 2008–2014, riskivakioidut luvut. Vuosi 2014 ennakkotiedot

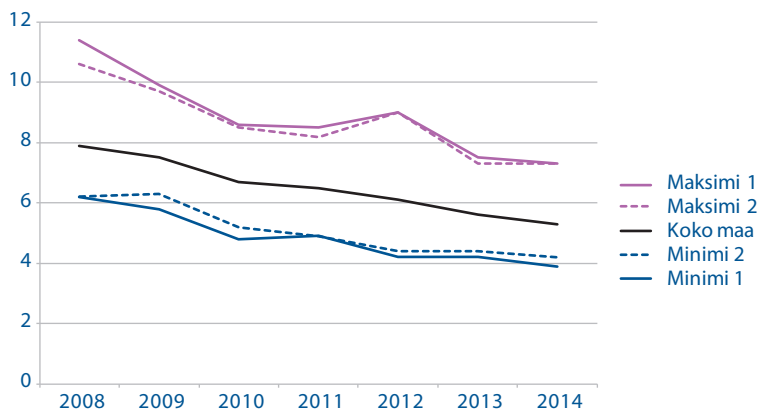


Kuvio 41. Osuus lonkkamurtumapotilaista (%), jotka ovat kotiutuneet 90 päivän kuluessa koko maassa sekä kahdessa kotiutumisen perusteella parhaimmassa ja huonoimmassa sairaanhoitopiirissä 2008–2014, riskivakioidut luvut. Vuosi 2014 ennakkotiedot

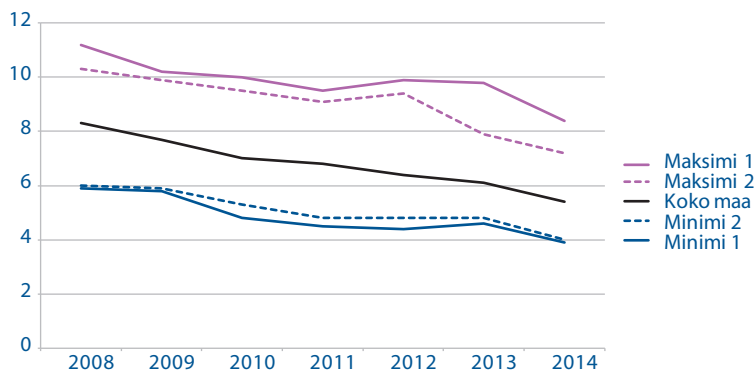


Tekonivelkirurgiassa hoitoketjun toimivuutta voidaan tarkastella sairaalahoitokokonaisuuden pituudella, johon sisältyy varsinaisen leikkaushoitajakson lisäksi myös sitä välittömästi seuraava jatko laitoshoidossa eli mittari kuvaa sitä, kuinka nopeasti potilas on päässyt kotiin. Sekä lonkan että polven tekonivelleikkauksissa sairaalahoidon hoitokokonaisuuden pituus vuosina 2008–2014 lyhentyi lähes 3 päivällä (kuviot 42 ja 43). Mutta alueelliset erot ovat pysyneet suurina: vuonna 2014 hoitokokonaisuuden kesto oli yhä joissain sairaanhoitopiireissä samalla tasolla kun koko maan keskiarvo vuonna 2008.

Kuvio 42. Polven tekonivelleikkausten sairaalahoitokokonaisuuden pituus koko maassa sekä kahdessa pituuden perusteella parhaimmassa ja huonoimmassa sairaanhoitopiirissä 2008–2014, riskivakioidut luvut. Vuosi 2014 ennakkotiedot



Kuvio 43. Lonkan tekonivelleikkausten sairaalahoitokokonaisuuden pituus koko maassa sekä kahdessa pituuden perusteella parhaimmassa ja huonoimmassa sairaanhoitopiirissä 2008–2014, riskivakioidut luvut. Vuosi 2014 ennakkotiedot



EuroHope vertailussa näiden sairauksien hoidon vaikuttavuus oli Suomessa samalla tasolla kuin naapurimaissa (Medin ym, 2015 Peltola ym, 2015).

Perfect- hankkeen uusimmat tiedot päivitetään vuosittain hankkeen kotisivuille www.thl.fi/fi/perfect. Kansainväliset vertailutiedot ovat saatavilla osoitteesta <http://www.eurohope.info>.

Digitalisaatio

Digitalisaation merkitys erikoissairaanhoidossa on ollut erittäin suuri jo vuosia ja sen merkitys kasvaa koko ajan. Euroopan tasolla on tehty tietoteknologian käyttäjäkyselyjä komission toimeksiannota. Komission uusimman kyselyn mukaan eHealth-toimintojen käyttöönotossa Suomen sairaalat kuuluivat parhaiten menestyneiden maiden joukkoon Tanskan, Viron ja Ruotsin jälkeen (Joint Research Centre of the European Commission, 2014).

THL ja Oulun yliopiston Finn Telemedicum tekivät STM:n toimeksiannosta terveydenhuollon sähköisiä tietojärjestelmiä koskevan kartoituksen vuonna 2014 (Reponen ym. 2015). Selvityksen mukaan potilastiedon käsittely on nyt käytännössä pelkästään sähköistä kaikkien keskeisten tietojen osalta niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin otoksen yksityisen sektorin toimijoillakin. Lähete-palaute -järjestelmän rinnalle on syntymässä uusia toimintamalleja terveydenhuoltolain mahdollistamien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten tietojärjestelmien myötä. Kansalaisille suunnatut palvelut ovat kaikilla terveydenhuollon tasoilla yleistyneet, samoin uutena on potilaalle tullut mahdollisuus tuottaa omaa terveystietoaan ammattilaisten käyttöön.

Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä on käytössä kaikissa sairaanhoitopiireissä. Lisäksi kaikissa sairaanhoitopiireissä käytettiin tehohoidon erillisjärjestelmää sekä radiologian ja laboratoriotuotannonohjausjärjestelmää (RIS) sekä digitaalista kuvien arkistointi- ja siirtojärjestelmää (PACS). Erillisjärjestelmiä käytettiin myös patologiassa 19 sairaanhoitopiirissä, kardiologiassa 14, leikkaustoiminnassa 14 ja synnytysten seurannassa 15 sairaanhoitopiirissä. (Reponen ym. 2015)

Sähköinen lähete-palautejärjestelmä oli käytössä 19 sairaanhoitopiirissä. Sähköisen konsultaatio-palautejärjestelmän käyttö oli lisääntynyt vuosien 2011–2014 välillä sairaanhoitopiireissä. Nyt se oli käytössä somaatisessa erikoissairaanhoidossa 18 ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 13 sairaanhoitopiirissä. Konsultaatio-palautejärjestelmän avulla lähettävä lääkäri pyytää asiantuntijaneuvoa potilaan hoidossa eikä potilasta tarvitse lähettää esim. erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidossa televideokonsultaatioita, jossa sairaalan erikoislääkäri on yhteydessä esim. terveyskeskuksen lääkäriin potilaineen, oli käytössä 14 sairaanhoitopiirissä. (Reponen ym. 2015)

Robottiikka-avusteisia leikkauksia on tehty jo vuodesta 2008 lähtien yliopistollisissa sairaaloissa. Ensimmäinen leikkausrobotti otettiin käyttöön Hyksissä vuonna 2008 urologian leikkauksissa. Sen käyttö on laajentunut sydän- ja keuhkokirurgiaan, kohdun poistoihin, vatsaelinkirurgiaan, korva-, nenä- ja kurkkutauteihin ja laajenee edelleen. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa robotiikka-avusteiset leikkaukset käynnistettiin joulukuussa 2008. Robottileikkauksia tehdään myös Oulun ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa. Kuopion yli-

opistollinen sairaala ottaa leikkausrobotin käyttöön keväällä 2016. Hoitoilmoitustietojen (Hilmo) 2014 mukaan tehtiin eturauhasen poistoja tähytyksessä iholta (KEC01) yhteensä noin 900, joista 96 % tehtiin robottiauvusteisesti.

Kansalaisille suunnattuja palveluja on yhä enemmän käytettävissä. Erityisesti suora sähköinen ajanvaraus on yleistynyt nopeasti, suora sähköinen ajanvaraus tai ajanvahvistaminen oli käytössä 17 sairaanhoitopiirissä. Televideovastaanotto suoraan potilaan kanssa on tullut erikoissairaanhoidossa uutena toimintana käyttöön. Sitä oli nyt kolmessa sairaanhoitopiirissä. Potilaan itse tekemien mittaustulosten lähettämistä terveydenhuollon tarkistettavaksi käytettiin jo useassa sairaanhoitopiirissä samoin kuin etäseuranta esim. oirekyselyin on lisääntynyt muutoinkin erikoissairaanhoidossa. Sähköinen asiointi on korvannut monin tavoin perinteisiä vastaanottokäyntejä. (Reponen ym. 2015) Potilas voi tarkastella omia terveydenhuollon tietoja sekä lääketietojaan Omakannan kautta. Sähköisestä asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa on julkaistu THL:n tekemä erilliskysely kansalaille (Hyypönen ym. 2014).

Johtopäätökset

Erikoissairaanhoito on muuttunut entistä avohoitopainotteisemmaksi. Tähän on vaikuttanut mm. terveydenhuollon teknologian kehitys, anestesiakäytäntöjen muutokset ja digitalisaatio.

Hoidon saatavuus on parantunut kiireettömän hoidon osalta. Hoitoonpääsyn lainsäädännöllä ja sen toimeenpanon seurannalla on ollut suuri vaikutus tähän. Sairaanhoitopiirit ovat lyhentäneet kiireettömän hoidon jonoja organisoimalla työtä uudelleen ja lisäämällä omaa toimintaa esim. erillissopimuksilla iltatyönä. Palveluja on ostettu myös yksityissektorilta tai toisesta sairaanhoitopiiristä. HUS on käyttänyt myös palveluseteliä kaijihijonon lyhentämiseen. Edelleen kiireettömään hoitoon odotetaan keskimäärin 1–2 kuukautta.

Tuottavuus on laskenut hieman somaattisessa erikoissairaanhoidossa viimeisen viiden vuoden aikana. Tuottavuuden laskuun on vaikuttanut mm. terveydenhuollon teknologian kehitys, lääkkeiden kallistuminen ja terveydenhuollon henkilöstön palkkojen nousu. Tuottavuuden laskua on pyritty hidastamaan mm. palveluja keskittämällä entistä enemmän yliopisto- ja keskussairaaloihin sekä avohoittoa 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 (Kittelsen ym. 2015).

Vaikka tuottavuus on hieman laskenut sairaaloissa, niin hoidon vaikuttavuus on sitä vastoin parantunut viimeisten vuosien aikana. Sydänpotilaiden kuolleisuus on vähentynyt, aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaiden kotiutuminen 90 -päivän kuluessa hoitoon hakeutumisesta on lisääntynyt ja tekonivelkirurgian sairaalahoitokokonaisuuden pituus on lyhentynyt. Vaikka hoidon vaikuttavuus edellä mainituissa potilasryhmissä on parantunut, niin alueelliset erot ovat säilyneet ennallaan.

Terveydenhuollon digitalisaatioissa Suomen sairaalat ovat Euroopan kärkimaita. Potilastiedon käsittely on nyt käytännössä pelkästään sähköistä kaikkien keskeisten tietojen osalta erikoissairaanhoidossa. Tämä on mahdollistanut mm. erikoissairaanhoidon ja perus-

terveydenhuollon välisten konsultaatiopalveluiden lisäämisen. Tällöin potilas on voitu hoitaa perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon konsultoinnin avustuksella. Sähköisen asioinnin lisääntyminen on vähentänyt perinteisiä vastaanottokäyntejä.

Lähteet

Erikoissairaanhoidon hoitoonpääsytiedot 2014, THL

Hagen TP, Häkkinen U, Belicza É, Fattore G, Goude F. 2015a. Acute myocardial infarction, use of percutaneous coronary intervention, and mortality: a comparative effectiveness analysis covering seven European countries. *Health Economics* 24(Suppl. 2): 88–101.

Hoitoilmoitustiedot 2014, THL

Hyyppönen Hannele, Hyry Jaakko, Valta Kati, Ahlgren Saija, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL, Raportti 33/2014

Häkkinen U, Rosenqvist G, Iversen T, Rehnberg C, Seppälä T. 2015. Outcome, use of resources and their relationship in the treatment of AMI, stroke and hip fracture at European hospitals. *Health Economics* 24(Suppl. 2): 116–139.

Joint Research Centre of the European Commission, 2014. European Hospital Survey: Benchmarking Deployment of e-Health Services (2012–2013). Final report. ISBN 978-92-79-34781-8 (pdf) ISSN 1831-9424 (online) Available at <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/european-hospital-survey-benchmarking-deployment-ehealth-services-2012-2013>

Kittelsen SAC, Anthun KS, Goude F, Huitfeldt IMS, Häkkinen U, Kruse M, Medin M, Rehnberg C, Rättö H. 2015. Costs and quality at the hospital level in the Nordic countries. *Health Economics* 22 (Suppl. 2):140-163

Medin E, Goude F, Melberg H, Tediosi F, Belicza É, Peltola M. 2015. European regional differences in all-cause mortality and length of stay for hip fracture patients. *Health Economics* 24(Suppl. 2): 53–64.

Peltola M, Seppälä T, Malmivaara A, Belicza É, Numerato D, Goude F, Fletcher E, Heijink H. 2015. Individual and regional-level factors contributing to variation in length of stay after cerebral infarction in six European countries. *Health Economics* 24(Suppl. 2): 38–52

Reponen Jarmo, Kangas Maarit, Hämäläinen Päivi, Keränen Niina, Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. THL, Oulun yliopisto, raportti 12/2015

Sairaaloiden tuottavuustiedot –tietokannat 2014, THL (ennakkotiedot päivitys 19.1.2016)

Sotkanet, THL, 2016

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Tilastokeskus, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon erikoissairaanhoidon nettomenot 2014

3.6 Toimeentulotuki

Pekka Karjalainen, Minna Kivipelto, Ari Virtanen

Kokonaiskuva

Toimeentulotuen tavoite on toimeentulotukilain mukaan henkilön ja perheen välttämättömän toimeentulon turvaaminen sekä itsenäisen selviytymisen edistäminen. Toimeentulotuki on kunnan sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen ja tarveharkintainen taloudellinen tuki, joka myönnetään hakemuksesta. Oikeus toimeentulotukeen syntyy toimeentulotukilain nojalla vasta silloin, kun henkilö ei voi saada toimeentuloa ansiotyöllään, yrittäjätoiminnallaan, häneen nähden lain mukaan elatusvelvollisen henkilön huolenpidolla tai muulla tavalla. Siksi hakija on velvoitettu hakemaan kaikki ensisijaiset etuudet, joihin hänellä on oikeus. Edellytys toimeentulotuen saamiselle on yleensä se, että henkilöllä tai perheellä ei ole tosiasiallisesti käytettävissään tuloja tai varoja toimeentulonsa turvaamiseen. (STM 2013.)

Tuloina otetaan huomioon periaatteessa kaikki kotitalouden käytettävissä olevat tulot. Tuloina ei kuitenkaan huomioida vammais- ja hoitotukia, äitiysavustusta eikä työllistymistä edistävien palvelujen ajalta maksettavia kulukorvauksia. Lisäksi toimeentulotukea saavan kotitalouden ansiotulonsaajan ansiotuloista vähintään 20 prosenttia, mutta korkeintaan 150 euroa kuukaudessa on etuoikeutettua tuloa, jota ei huomioida tuloina toimeentulotukilaskelmassa. Toimeentulotuki muodostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuville toimeentulotuen saajille maksetaan toimintarahaa (9 €/päivä vuonna 2015) toimintaan osallistumisen päiviltä. Lisäksi kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta aiheutuviin matkakuluihin maksetaan matkakorvausta toimeentulotukena.

Toimeentulotukiasia on käsiteltävä kunnassa siten, että asiakkaan oikeus välttämättömään 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 hakemuksen saapumisesta. Päätös toimeentulotuen myöntämisestä on pantava viivytyksettä täytäntöön. Asiakkaalle tulee järjestää mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun hän on tätä pyytänyt. (Toimeentulotukilaki 14 a §.)

Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen lainmuutoksen (toimeentulotukilain 14 b §) mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää kunnista kahdesti vuodessa määräraajojen toteutum tiedot ja luovuttaa ne Valviralle sen valvontatoimenpiteitä varten.

Vuoden 2015 alusta toimeentulotukilakiin tehdyn muutoksen (940/2014) vuoksi tukea saavien on mahdollista hankkia pieni määrä ansiotuloja ilman, että tulot leikkaavat toimeentulotukea. Muutoksen tavoitteena on ollut toimeentulotukea saavien työssäkävien aseman parantaminen sekä pienten ansiotulojen hankinnan helpottaminen. Etuoikeutettua ansiotuloa voi olla vähintään 20 prosenttia saadusta ansiotulosta. Harkinnan mukaan

tulojen vähäisyyden vuoksi tai muusta perustellusta syystä voidaan käyttää suurempaakin vähennysprosenttia. Vähennyksen enimmäismäärä on kuitenkin 150 euroa kuukaudessa.

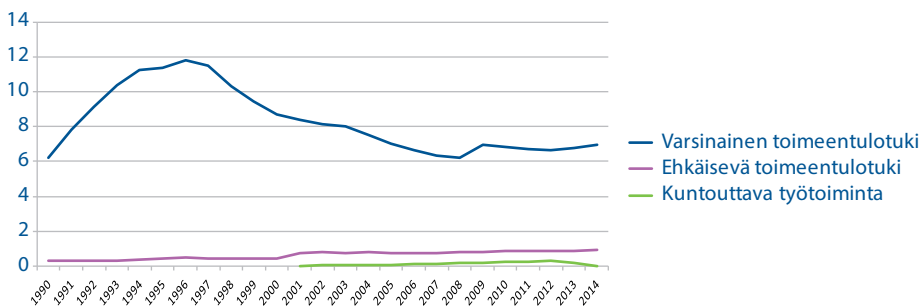
Saatavuus

Oikeus toimeentulotukeen on jokaisella edellä kuvattujen toimeentulotukilaissa säädettyjen tuen myöntämisen edellytysten täyttyessä. Mitään henkilöryhmää ei voida jättää toimeentulotuen soveltamisen ulkopuolelle, vaan tuen tarve arvioidaan kunkin hakijan kohdalla yksilö- tai perhekohtaisesti. (STM 2013.)

Vuonna 2014 toimeentulotukea myönnettiin 253 500 kotitaloudelle ja 393 300 henkilölle. Väestöstä varsinaista toimeentulotukea sai 7,2 prosenttia (kuvio 44.) (pois lukien ehkäisevä toimeentulotuki ja tuesta suoritettavat kuntouttavan työtoiminnan osallistumismenot). Vuonna 2014 varsinaista toimeentulotukea sai 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. (Toimeentulotuki 2014.)

Toimeentulotuen saajien määrä seuraa yleisessä taloudellisessa tilanteessa, erityisesti työllisyydessä tapahtuvia muutoksia. Toimeentulotuen saajamäärät kasvoivat 1990-luvun laman aikana ollen korkeimmillaan vuonna 1996, jolloin tukea sai lähes 12 prosenttia väestöstä. Vuosina 1996–2008 tuen saajien osuus laski. Vuonna 2009 tuen saajien määrä lisääntyi noin 11 prosentilla edellisestä vuodesta syksyllä 2008 alkaneen taantuman seurauksena, mutta kasvu pysähtyi vuonna 2010. Asiakkaiden määrä pysyi samana vuosina 2011–2012. Vuonna 2013 toimeentulotuen saajien henkilömäärä nousi 2,9 prosenttia ja vuonna 2014 3,1 prosenttia.

Kuvio 44. Toimeentulotukea saavien henkilöiden väestöosuudet (%) vuosina 1990–2014



Lähde: Toimeentulotuki 2014, THL.

Toimeentulotukea sai vuonna 2014 noin 8,4 prosenttia suomalaisista kotitalouksista. Yleisintä toimeentulotukeen turvautuminen oli perheettömillä ja yksinhuoltajakotitalouksilla, joista toimeentulotukea sai lähes joka neljäs (25,3 %). Myös yksinäisten miesten muodostamien toimeentulotukea saavien kotitalouksien osuus oli huomattavasti keskimääräistä suurempi (14,1 %). Kymmenvuotiskäryhmittäin suhteellisesti eniten toimeentulotukea vuoden aikana saavia toimeentulotuen asiakkaita on ikäluokassa 20–29 -vuotiaat, joista noin joka kahdeksas (13,8 %) sai toimeentulotukea. Toimeentulotukea saaneiden osuus laskee nopeasti, kun tarkasteltavan ryhmän ikä ylittää 60 vuotta. Työttömyys on yleistä toimeentulotuen saajien joukossa. Marraskuussa 2014 noin 58,8 prosenttia 15–74 -vuotiaista toimeentulotuen asiakkaista oli työttömiä, kun osuus oli 5,7 prosenttia vastaavanikäisen väestön osalta. (Toimeentulotuki 2014.)

Toimeentulotukeen liittyy tarveharkintaisen tuen muotona niin sanotun alikäytön mahdollisuus. Toimeentulotuen alikäyttöä tarkastelleissa tutkimuksissa sen on arvioitu olevan laajaa Suomessa. Noin puolet tulojensa puolesta laskennallisesti toimeentulotukeen oikeutetuista ei syystä tai toisesta ole hakenut tai saanut toimeentulotukea (Kuivalainen 2013; Honkanen 2008; Kuivalainen 2007). Alikäytön syynä voi olla esimerkiksi tuen hakemisen nöyryyttävyyys ja leimautumisen pelko, tuen hakemisesta aiheutuva vaiva suhteessa saatavilla olevan tuen suuruuteen, tiedon puute, lainsäädännön monimutkaisuus tai sukulaisilta saatava apu.

Toimeentulotuen saannissa esiintyy alueellista ja kunnittaista vaihtelua. Eniten toimeentulotukea saavia henkilöitä tuhatta asukasta kohden oli vuonna 2014 Pohjois-Karjalassa (8,4 %) ja Uudellamaalla (8,4 %). Vähiten heitä oli Ahvenanmaalla (2,7 %), Pohjanmaalla (5,0 %) sekä Keski-Pohjanmaalla (5,1 %). (Toimeentulotuki 2014.)

Tukea sai 7,2 prosenttia kuntalaisista, kaupunkimaissa kunnissa 8,0 prosenttia ja maaseutumaisissa kunnissa 5,2 prosenttia. Suurimmaksi osaksi alueellinen vaihtelu liittyy tuentarpeen rakennesyihin, kuten työttömyysasteeseen tai asumiskustannusten tasoon. Eniten tukea annettiin suurissa kaupungeissa, esimerkiksi Vantaalla (10,8 %), Helsingissä (10,3 %) ja Tampereella (9,8 %) sekä rakennemuutosalueilla, esimerkiksi Kotkassa (11,8 %), Kemissä (11,3 %) tai Outokummussa (10,7 %). Paikallista vaihtelua selittävät myös kuntien väliset erot toimeentulotuen myöntämiskäytännöissä. (Toimeentulotuki 2014.)

THL käynnisti vuonna 2014 pysyvän kyselyseurannan toimeentulotuen käsittelyaikojen toteutumisesta kunnissa, jonka tuottaman tietojen avulla Valvira seuraa lain toimeenpääntä säännöllisesti. Aiemmin Valvira selvitti toimeentulotuen käsittelyaikoja kuntakohtaisilla kartoituksilla. Toimeentulotuen hakemusten käsittelyaikoja on seurattu vuoden 2014 huhtikuusta lähtien kahdesti vuodessa: huhtikuussa ja lokakuussa. Esimerkiksi lokakuussa 2015 kunnat saivat käsiteltäväkseen noin 147 300 toimeentulotukihakemusta, joista kiireellisiä arvioitiin olleen noin 12 prosenttia. Hakemusten käsittelyaika ylitti 2015 huhtikuussa 7,1 prosentissa tapauksia lakisääteisen seitsemän päivän määräajan. Käsittelyajat ylittyivät edelleen eniten kaupunkimaissa kunnissa. Tilanteen korjaamiseksi aluehallintovirastot ja Valvira käynnistivät ohjaus- ja valvontatoimenpiteet niissä 153 kunnassa, joissa lakisääteisissä määräajoissa ei pysytty. Tilanne parani huomattavasti lokakuussa 2015, jolloin enää 2,5 prosenttia hakemuksista ylitti edellä mainitun määräajan, eivätkä käsittelyajat eronneet suuresti kaupunkimaisten ja muiden kuntien osalta. (THL 2015.)

Toimeentulotukihakemuksista annettavien kielteisten päätösten määrää ei tilastoida valtakunnallisesti. Päätökseen tyytymätön asiakas voi hakea oikaisua kunnan sosiaali- tai perusturvalautakunnalta. Maan kuudessa suurimmassa, niin sanotussa Kuusikko-kunnissa muutoksenhakuja tehtiin vuonna 2014 keskimäärin 0,37 prosenttia päätöksistä (taulukko 53.). Vuonna 2014 kielteisten toimeentulotukipäätösten osuus oli 15 prosenttia kaikista päätöksistä, ja vastaavasti 85 prosenttia päätöksistä oli joko täysin tai osittain myönteisiä. Päätös voi sisältää ratkaisun yhteen tai useampaan tuenhakijan pyyntöön (Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2014). Sosiaalilautakunnan päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta päätökseen hallinto-oikeudesta valittamalla. Vuosina 2011–2013 hallinto-oikeudet ovat käsitelleet vuosittain keskimäärin 865 toimeentulotuen myöntämistä koskevaa asiaa. (Tilastokeskus 2013, Hallinto-oikeuden päätökset 2011–2013.) Hallinto-oikeuden päätökseen voi myönnettyllä valitusluvalla hakea muutosta korkeimmasta hallinto-oikeudesta.

Taulukko 53. Toimeentulotukipäätökset ja muutostenhaut 2014 Kuusikkokunnissa

	Myönteiset	Osittain myönteiset	Kielteiset	Päätöksiä yhteensä	Kielteisten osuus (%)	Muutostenhaut	Muutostenhakujen osuus päätöksistä (%)
Helsinki	238121	41086	36681	315888	11,6	1011	0,32
Espoo	63655		11676	75331	15,5	327	0,43
Vantaa	86091	4152	16603	106846	15,5	177	0,17
Turku	60288		13135	73423	17,9	396	0,54
Tampere	70813		14143	84956	16,6	458	0,54
Oulu	48466		14352	62818	22,8	299	0,48
Kuusikko	567434	45238	106590	719262	14,8	2668	0,37

Lähde: Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2014.

Toimeentulotuen perusosan alentaminen toimeentulotukilain antamilla perusteilla enintään joko 20 tai 40 prosentilla tuli mahdolliseksi vuonna 1998. Toimeentulotuen perusosaa voidaan alentaa muun muassa, jos henkilö on ilman perusteltua syytä kieltäytynyt tarjotusta työstä tai sellaisesta julkisesta työvoimapalvelusta, joka turvaisi hänen toimeentulonsa. Näin voidaan menetellä myös, jos henkilölle ei hänen laiminlyöntinsä vuoksi ole voitu tarjota työtä tai julkista työvoimapalvelua tai hän on ilman pätevää syytä keskeyttänyt koulutuksen tai kieltäytynyt koulutuksesta. Perusosan alentamisen yhteydessä edellytetään suunnitelman laatimista asiakkaan itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi. Perusosan alentaminen on poikkeuksellinen toimenpide, joka vaatii erityistä harkintaa ja suunnittelua. Alentaminen voidaan tehdä edellyttäen, että se ei vaaranna ihmisarvoisen elämän edellyttämää välttämätöntä toimeentuloa, eikä alentaminen saa johtaa asiakasta kohtuuttomaan tilanteeseen. (STM 2013.)

Perusosan alentamisesta ja sen yhteydessä laadittavien suunnitelmien toteutumisesta ei ole valtakunnallisia tilastoja. Tutkimus- ja selvitystiedon mukaan noin kuusi prosenttia toimeentulotukipäätöksistä sisältää perusosan alentamisen. Osuus ei ole juuri muuttunut 1990-luvun lopulta lähtien. Lisäksi toimeentulotukityön tukena käytetään tuen alentamisen uhkaa. (Karjalainen ym. 2010, 203–204.) Kuntakohtaiset erot ovat tuoreen tutkimuk-

sen mukaan suuria; yleensä alentamista käytetään sängen vähän, mutta joissakin tapauksissa perusosan alentamista käytetään kaavamaisesti ehtojen täyttyessä (Blomgren 2016a; Karjalainen ym. 2013).

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta edellyttää työ- ja elinkeinotoimistoa ja kuntaa laatimaan aktivointisuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkään työttöminä olleille työllistymismahdollisuuksien ja elämänhallinnan parantamiseksi. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.) Alle 25-vuotiaat ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan lyhyemmän työttömyyden perusteella kuin yli 25-vuotiaat. Kuntouttava työtoiminta on siihen ohjatuille velvoittavaa. Toimeentulotukilaston mukaan kuntouttavan työtoiminnan etuuksia maksettiin toimeentulotukena hieman yli 13 500 henkilölle vuonna 2014, keskimäärin 4,8 kuukauden ajalta.

Laatu

THL:n tutkimuksen mukaan suurin muutos toimeentulotuen myöntämiskäytännöissä viimeisen kahden vuosikymmenen aikana on ollut etuuskäsittelyn yleistyminen ja sosiaalitoiminnan osuuden väheneminen (Kuivalainen 2013). Etuuskäsittely on sosiaalihuollon eivätkään ammattillisen henkilöstön yleensä kirjallisesti saapuneiden hakemusten käsittelyä sosiaalitoiminnan yhteydessä. Suomalaisten hyvinvointi -tutkimuksen mukaan toimeentulotukea hakeneista melkein puolet koki saamansa tuen riittämättömäksi tai ei ollut sitä haettuaan saanut sitä lainkaan. Myös toimeentulotuen tason koettiin jääneen jälkeen yleisestä elämisen tasosta. (Muuri & Manderbacka 2014.) Toimeentulotuen tasoa korotettiin 6 prosenttia vuoden 2012 perustulouudistuksessa ja erikseen 10 prosenttia yksinhuoltajien osalta (perusosa). Lisäksi aikaistettiin vuosittain suoritettava perusosan indeksitarkistusta yleisen tulo- ja hintatason nousua vastaavasti. Vuotta 2016 koskien perusosaan ei sovellettu kansaneläkeindeksiin jäädytystä.

THL:n suorittaman toimeentulotuen määräaikaisten toteutumisen seurannan mukaan noin 80 prosenttia sosiaalitoimintakäytäntö- ja sosiaaliohjaajatapaamisista toteutuu kunnissa lain asettamassa määräajassa (THL 2015). Tyydyttymättömän sosiaalihuollon palvelutarpeen taustalla ovat saatavuuden ongelmat, joita oli kokenut puolet vastaajista. Sosiaalitoimintakäytännön palveluja on oltava saatavilla kaikissa kunnissa ja palvelu on sen asiakkaalle maksutonta. Palvelun tai tuen saavutettavuuden ongelmia oli kohdannut noin kolmannes vastaajista. (Muuri & Manderbacka 2014.)

Suomen Kuntaliiton selvityksen mukaan toimeentulotuki ohjaa merkittävästi aikuis-sosiaalitoimintaa. Kuukauden vaihteiden hakemusruuhkat sitovat sosiaalialan ammattilaisten työpanosta perustoimeentulotuen päätöksentekoon. Näin sosiaalitoiminta ei pysty vastamaan riittävän laajasti asiakkaiden tuen tarpeeseen. Kun toimeentulotuki paikkaa ensisijaisen etuusjärjestelmän puutteita, on toimeentulotuen viimesijainen luonne hämärtynyt. Nykyisillä resursseilla ei kyetä tuottamaan yksilöllistä harkintaa kaikille asiakasryhmille myöskään toimeentulotukityössä. (Vogt & Sjöholm 2014.)

Taloudellisuus

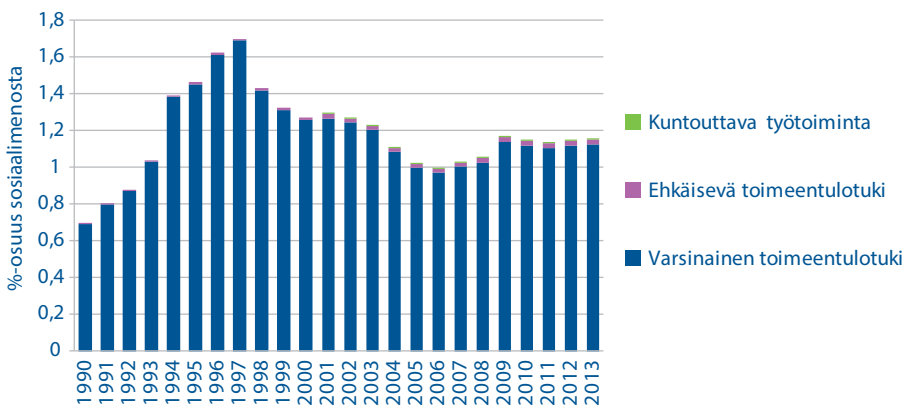
Taloudellisuutta tarkastellaan seuraavassa toimeentulotuen menojen ja asiakkuuksien näkökulmista. Vuoden 2014 toimeentulotuen bruttomenot olivat koko maassa yhteensä 744,8 miljoonaa euroa. Vuoteen 2013 verrattuna menot kasvoivat reaalisesti vain 0,1 prosenttia. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä lisääntyi vuonna 2014 arviolta 3,1 prosenttia. (Toimeentulotuki 2014.) Vuonna 2013 toimeentulotukimenot muodostivat sosiaalimenoista 1,15 prosenttia (kuvio 45.). 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. Bruttomenoista⁴² ehkäisevän tuen osuus oli 2,2 prosenttia ja kuntouttavan työtoiminnan osuus 0,6 prosenttia (Kuvio 45.).

Vuonna 2014 toimeentulotuen bruttomenot olivat keskimäärin 136 € asukasta kohden. Asukasmääriin suhteutetut toimeentulotuen menot eroavat alueittain. Kaupunkimaisissa kunnissa toimeentulotuen menot asukasta kohden olivat yli kaksinkertaiset (162 €/asukas) maaseutumaisiin kuntiin nähden (67 €/asukas). Maakunnittain suurimmat toimeentulotuen menot asukasta kohden olivat Uudellamaalla (203 €/asukas) ja pienimmät Ahvenanmaalla (53 €/asukas), Keski-Pohjanmaalla (61 €/asukas) ja Satakunnassa (78 €/asukas). Alueelliset erot näkyivät myös kustannusten kehityksessä: menot ovat kasvaneet kahtena viime vuonna kaupunkimaisissa kunnissa, mutta vähentyneet maaseutumaisissa kunnissa. (Toimeentulotuki 2014.)

Varsinaista toimeentulotukea saaneen kotitalouden keskimääräinen tuki vuonna 2014 oli 2 930 euroa tuen saantiaikana (keskimäärin 6,0 kk). Kaupunkimaisissa kunnissa keskimääräinen tuki oli kolmanneksen suurempi kuin maaseutumaisissa kunnissa. Ehkäisevänä toimeentulotukena maksettu tuki oli keskimäärin 628 euroa ja kuntouttavan työtoiminnan tuki 306 euroa kotitaloutta kohden. (Toimeentulotuki 2014.)

Kuvio 45. Toimeentulotukimenojen osuus sosiaalimenoista 1990–2013



Lähde: Sosiaalimenot ja rahoitus 2013, THL.

⁴² Varsinaista toimeentulotukea ei jaeta perus- ja täydentävään osaan Ahvenanmaalla, minkä vuoksi edellä olevat luvut eivät täsmää.

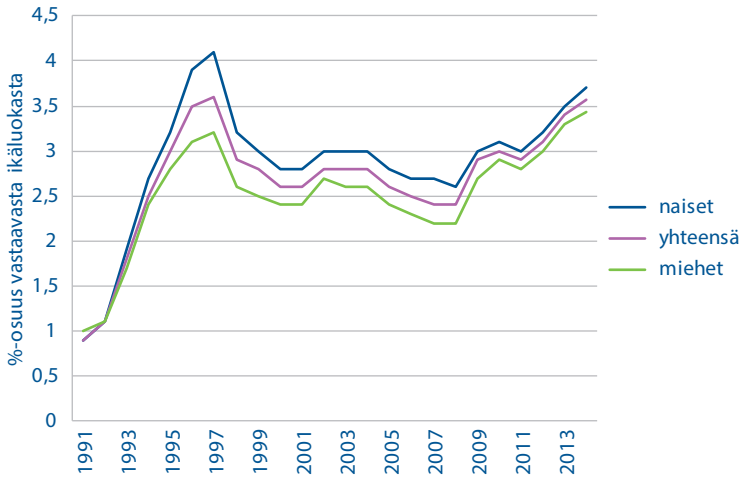
Toimeentulotuki on etuus, johon ennen muuta perheettömät joutuvat turvautumaan. Vuonna 2014 toimeentulotukea saaneista kotitalouksista 72,3 prosenttia oli yksinäisen henkilön talouksia, joista miesten osuus oli 60,8 prosenttia. Lapsiperheiden osuus toimeentulotukea saaneista kotitalouksista oli 20,9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

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. Pitkäaikaisasiakkaiden määrä kasvoi merkittävästi 1990-luvun laman aikana ja on koko 2000-luvun ajan pysynyt korkealla tasolla. Vuonna 2008 pitkäaikaisesti (yli 10 kk vuoden aikana) asiakkaana olleiden osuus asiakaskunnasta oli 27,4 prosenttia. Asiakkuuden pitkä kesto on yleisintä avo- ja aviopareilla, joilla on lapsia. Samalla kun pitkäaikaisasiakkuus on kasvanut, on tukea lyhytaikaisesti tukea saavien osuus laskenut. Vuonna 1990 lyhytaikaisten asiakkaiden osuus oli 60,2 prosenttia. Vuonna 2014 pitkäaikaisasiakkaita esiintyi suhteellisesti eniten 40–59-vuotiaiden ikäluokissa, joissa enemmän kuin joka kolmas sai tukea pitkäaikaisesti. Kahden huoltajan lapsiperheissä ja yksin asuvien miesten joukossa toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaita oli suhteellisesti eniten, noin joka kolmas. Kaupunkimaisissa kunnissa varsinaista toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden kotitalouksien osuus oli selvästi suurempi (31 %) kuin maaseutumaisissa kunnissa (19,7 %). (Toimeentulotuki 2014.)

Nuorten, 18–24-vuotiaiden toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkuus kasvoi voimakkaasti 1990-luvun laman aikana (kuvio 3.). Laman jälkeen osuus laski hieman, mutta jäi selvästi korkeammalle tasolle kuin ennen lamaa, ja on noussut parina viime vuonna taas 1990-luvun tasolle. Kaikkiaan 23 prosenttia nuorista (18–24-vuotiaista) asiakkaista oli toimeentulotuen pitkäaikaisasiakkaita vuonna 2014. Osuus on hieman alempi kuin muissa ikäryhmissä. 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. Osuus on merkittävästi korkeampi suurissa kaupungeissa, joissa tyypillisesti kolmasosa kaikista nuorista alle 25-vuotiaista toimeentulotuen saajista on päätoimisia opiskelijoita. Esimerkiksi Tampereella oli marraskuussa 2014 noin 16 prosenttia toimeentulotuen kaikista asiakkaista opiskelijoita ja Oulussa 15 prosenttia. Nuoret ovat muita ikäryhmiä alttiimpia pitkäaikaisasiakkuuteen, ja esimerkiksi Tampereella päätöiset opiskelijat muodostavat yli kymmenesosan alle 25-vuotiaiden nuorten pitkäaikaisasiakaskunnasta.

Kuvio 46. Nuorten (18–24-vuotiaiden) toimeentulotuen pitkäaikainen saanti (%) ikäluokasta 1991–2014



Lähde: SOTKANet, THL 2015.

Toimeentulotuen tarve on kasvanut useimmissa perhetyypeissä vuosina 2011–2015 asumiskustannusten noustua asumistuen tasoa jyrkemmin, jolloin pienituloisten kotitalouksien asumiskustannuksia on jouduttu korvaamaan yhä enemmän toimeentulotuen kautta (Perusturvan riittävyden arviointiraportti 2011–2015). Toimeentulotuesta on tullut samalla pitkäaikaisempi tukimuoto. Tukimenot kasvoivat vuonna 2014 reaalisesti vain 0,1 prosenttia, mutta asiakaskotitalouksien määrä nousi 3,1 prosenttia (Toimeentulotuki 2014). Vuonna 1990 toimeentulotukea saavista kotitalouksista 58 prosenttia sai tukea alle 1 000 euroa vuodessa (vuoden 2014 hintaan). Vuonna 2014 enää vajaa kolmannes sai tukea alle 1 000 euroa vuodessa. Samalla niiden osuus toimeentulotuen saajista, joille maksettiin toimeentulotukea vähintään 5 000 euroa vuodessa, on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 1990 näiden asiakkaiden osuus oli toimeentulotukea saavista kotitalouksista noin 6,3 prosenttia, kun vuonna 2012 osuus oli noussut jo 19,6 prosenttiin. Marraskuussa 2014 toimeentulotukea saaneista 7,4 prosenttia oli tulottomia kotitalouksia ja vastaavana ajankohtana 2008 se oli 6,9 prosenttia.

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.

Asiakkuuden aikana asiakasta tuetaan myös sosiaalityön keinoin. Asiakkuudet ovat tyypillisesti lyhyitä ja näin tuottavuuteen liittyvät mekanismit (esim. perheen ja kunnan tason

hyvinvointivaikutukset, työllistyminen) ovat vaikeasti arvioitavissa. Toimeentulotukea haetaan yleisimmin jonkin asiakkaan saaman ensisijaisen etuuden riittämättömyyden tai viivästymisen seurauksena. Tiedossa on kuitenkin, että köyhyyden vähentäminen edellyttäisi puuttumista syihin, jotka aiheuttavat yksilön ja kotitalouden tasolla paitsi taloudellisia myös sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Toimeentulotuen tarpeen ehkäisyssä tehokkaita toimia olisivat tuen pitkäaikaistarpeen vähentämiseen kohdistuvat toimet, kuten köyhyyden rakenteellisiin syihin paneutuminen, ensisijaisuuksien riittävyys ja oikea-aikaisuus. Koska pitkittyvään toimeentulotukitarpeeseen liittyy usein talousongelmien lisäksi myös esimerkiksi terveysongelmia ja elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia, on oleellista, miten toimeentulotuki kyetään kytkemään sosiaalityön interventioihin ja muihin yksilöä tukeviin palveluihin muissa julkisissa palveluissa.

Vaikuttavuus

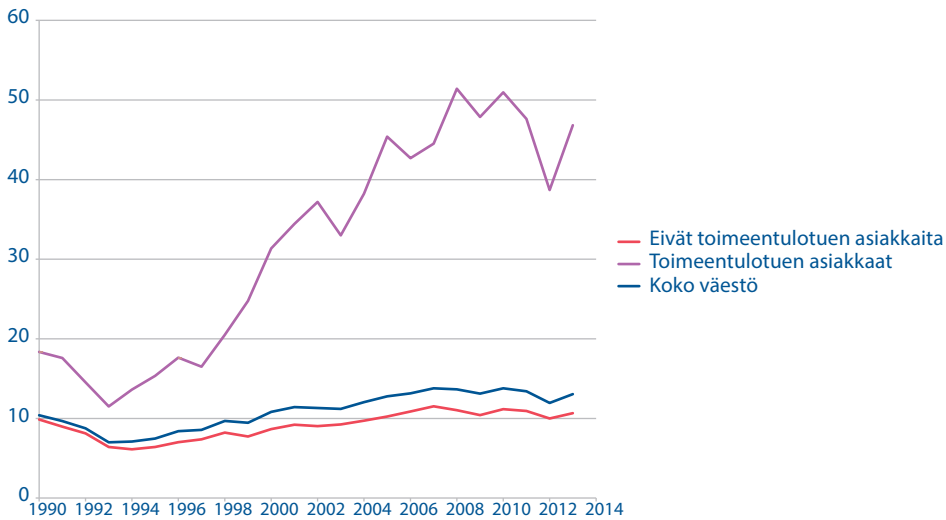
Toimeentulotuen ja siihen liittyvän sosiaalityön vaikuttavuuden arvioimista vaikeuttaa se, että ei ole helppo määrittellä, mitä vähimmäisturvaan ja siihen liittyviin palveluihin pitäisi sisällyttää hyvinvoinnin takaamiseksi (Kangas 2013, 145–146). Toimeentulotuen tehtävänä ei ole pelkästään välttämättömän ja fyysisen olemassaolon takaavan turvan antaminen. Toimeentulotuen on toimeentulotukilain ja sosiaalihuoltoa koskevan lainsäädännön mukaan tuettava myös asiakkaan mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan sekä ehkäistä syrjäytymistä. Tässä on oleellista sosiaalityön panos. (STM 2013; Hiilamo 2010, 266.)

Perusturvan riittävyyden arviointiraportti⁴³ (2015) osoitti, että perusturvan varassa olevien tulotaso on riittämätön kattamaan kohtuullista minimikulutusta kuvaavan kilpailu- ja kuluttajaviraston kehittämän viitebudjetin menoja. Tämä aiheuttaa haasteita sosiaalityölle sekä toimeentulotuelle viimesijaisina tukimuotoina. Myös väestökyselyjen mukaan nykyinen toimeentulotuen taso on riittämätön (Muuri & Manderbacka 2014; Kuivalainen 2011).

Toimeentulotuen saajien pienituloisuutta voidaan tarkastella yleisimmin käytetyllä 60 prosentin suhteellisella köyhyysriskirajalla. Tämä tarkoittaa henkilöitä, joiden tulot ovat alle 60 prosenttia väestön keskituloista. Toimeentulotuen saajien pienituloisuus on korkeampi kuin väestössä keskimäärin (Kuvio 47). Pienituloisuus on yleistynyt Suomessa 20 viime vuoden aikana sekä väestön että toimeentulotuen saajien keskuudessa. Pienituloisuuden kasvu on ollut kuitenkin huomattavasti nopeampaa toimeentulotuen saajilla kuin muulla väestöllä. (Kuivalainen 2013.)

⁴³ Seuraava lakisääteinen perusturvan arviointiraportti julkaistaan 2019 (Laki kansaneläkeindeksistä 4 a S).

Kuvio 47. Kuvio 4. Toimeentulotukea saaneiden, koko väestön ja muun väestön (ei tukea saaneiden) pientuloisuusasteet (60 % keskitulosta) 1990–2013.



Lähde: THL 2015.

Suuri osa toimeentulotuen asiakkaista käyttää sosiaalityön palveluja tukiasiakkuutensa aikana. Kunnissa yksilöllistä tai perhekohtaista sosiaalityötä on tarjottu etenkin lapsiperheille sekä nuorille ja vaikeassa elämäntilanteessa oleville tuen hakijoille. THL:n tutkimalla AVAIN-mittarilla on saatu alustavaa tietoa sosiaalityön vaikuttavuudesta ja toimeentulotuen merkityksestä asiakkaiden tilanteiden paranemisessa. Mittauksissa on saatu näyttöä siitä, että erityisesti toimeentulotukeen keskittyvä sosiaalityö on pääosin asiakkaiden tilanteita ylläpitävää. Sen sijaan tehostetun yksilökohtaisen tuen ja useamman kuin yhden tukevan menetelmän käytön (toimeentulotuen lisäksi) vaikuttavuudesta on saatu positiivista näyttöä. Tehostettua yksilökohtaista tukea ovat esimerkiksi asiakasta tukeva keskustelu, asiakkaan osallisuuden tukeminen, asiakkaan tietoisuuden tukeminen sekä ratkaisujen ja voimavarojen etsiminen yhdessä asiakkaan kanssa. (Kivipelto ym. 2013, 102.)

Toimeentulotuen asiakkaiden tilanteiden paranemista hankaloittavat monet tekijät. Vallitseva taloustilanne vaikeuttaa tavoitteisiin pääsyä 64 prosentilla asiakkaista. Asiakkaan työllisyystilanne (47 %), mielenterveyden ja jaksamisen vajeet (38 %) sekä asiakkaan halu ja kyky suunnitella talouttaan (36 %) vaikeuttivat monella tavoitteiden saavuttamista. (Kivipelto & Blomgren 2014, 235.) Jos toimeentulotukityöhön liittyy useita asiakasta tukevia ja kannustavia menetelmiä, on vaikuttavuus parempi kuin silloin, jos taloustilannetta koetetaan korjata pelkästään toimeentulotuen myöntämisellä. (Kivipelto ym. 2013, 102.)

Digitalisaatio

Lähes kaikissa kunnissa toimeentulotukea voi hakea kirjallisesti ja kaikissa suurimmissa (yli 100 000 asukasta) kunnissa myös sähköisesti. Toimeentulotuen hakijoiden henkilö-

kohtaiseen asiointiin panostetaan enemmän asiakkuuden alkuvaiheessa. Asiakkuuden pitkittyessä tämä vähenee voimakkaasti. Samalla suuremmissa kunnissa toimeentulotuen myöntämisen ja sosiaalityön välinen yhteys on muodostunut satunnaiseksi, katkokselliseksi ja löyhäksi. Pienemmissä kunnissa vastaavaa eriytymistä ei ole tapahtunut samassa mittakaavassa. (Vogt & Sjöholm 2014.)

Valtakunnallisesti katsoen sähköinen hakeminen on kuitenkin melko vähäistä. Taulukosta 54 ilmenee, että Kuusikkokunnissa sähköinen hakeminen on suurinta Oulussa, jossa sielläkin vain 20,4 prosenttia toimeentulotukihakemuksista toimitetaan sähköisesti. Verkkopankki- tai mobiilivarmennetunnuksin käytettävissä sovelluksissa voi esimerkiksi seurata oman hakemuksen käsittelytilannetta (lähetetty, vastaanotettu, käsittelyssä, ratkaistu). Verkkopankkitunnusten käyttö sosiaalitoimen asiakkailla on koettu hankalaksi, koska ilmeisen suuri osa asiakkaista ei kykene esittämään ongelmiaan kirjallisesti tai digitaalisia käyttöliittymiä hyödyntäen, tai ei saa tunnuksia esimerkiksi luottotietojen menettämisen takia. Haasteena ovat olleet myös liitteiden suuri määrä, joiden puuttuminen on hidastanut hakemusten käsittelyä.

Taulukko 54. Toimeentulotuen sähköinen hakeminen 2014 Kuusikkokunnissa

	%
Helsinki	3,0
Espoo	10,5
Vantaa*	
Turku**	
Tampere	13,2
Oulu	20,4
Kuusikko	7,1

*Vantaan tietojärjestelmästä saadaan tieto toimeentulotukipäätöksistä, mutta ei hakemuksista

**Turussa sähköinen asiointi on aloitettu vuoden 2015 aikana

Lähde: Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2014.

Johtopäätökset

Toimeentulotuen saaminen on läheisesti (pitkäaikais)työttömyyteen ja työvoiman ulkopuolelle siirtymisen kasvavaan riskiin sekä tulojen riittämättömyyteen liittyvä ilmiö. Tilastoitu työttömyys lisääntyi vuodessa 8,2 prosentista 8,7 prosenttiin vuonna 2014. Toiseksi toimeentulotuen tarve on kasvanut useimmissa perhetyypeissä asumiskustannusten noustua asumistuen tasoa jyrkemmin, jolloin pienituloisten kotitalouksien asumiskustannuksia on jouduttu korvaamaan yhä enemmän toimeentulotuen kautta. Jatkossa keskeisin kysymys liittyy kuitenkin toimeentulotuen suhteeseen muihin etuuksiin ja palveluihin. Toimeentulotuki yksistään käytettynä sosiaalityön menetelmänä useimmiten vain ylläpitää asiakkaiden tilanteita sen sijaan, että sen avulla voitaisiin kuntouttaa ja integroida syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä työelämään tai aktiivisempaan kansalaisuuteen.

Perustoimeentulotuki siirtyy kunnista Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi vuoden 2017 alusta. Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen harkinta ja maksatus jäävät edelleen kuntiin. Toimeentulotuen ”Kela-siirto” on ollut esillä useaan otteeseen 1990-luvulta lähtien (esim. STM 1997; 2009). Siirtoa on pohdittu, koska tuki on nähty nykymuotoisena varsin sekavaksi ja epätasa-arvoiseksi. Toimeentulotuen hakijamäärien kasvu on jo 1990-luvun alussa johtanut siihen, että se on siirretty vähitellen sosiaalityöntekijöiltä etuuskäsittelijöille, kuitenkin säilyttäen etuuskäsittelijöiden yhteys ammatillisen sosiaalityöhön. Etuuskäsittelyn ja sosiaalityön välille on muodostettu kuntakohtaisia ratkaisuja, joilla sosiaalityön tarpeessa olevia asiakkaita on pyritty tunnistamaan ja ohjaamaan sosiaalityön palveluihin.

Perustoimeentulotuen siirron myötä tuen hakemisen käytännöt yhdenmukaistuvat valtakunnallisesti, mikä parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa. Perustoimeentulotuen hakeminen helpottuu erityisesti niiden henkilöiden osalta, joilla ei ole väliaikaisen tai odottamattoman tulovajeen lisäksi muuta palvelun tarvetta. Toimeentulotuen saajissa on kuitenkin asiakkaita, joiden tilanne voi uhkaavasti heikentyä. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakkaat, joilla on taloudellisten vaikeuksien lisäksi muita ongelmia, kuten terveydentilaan tai elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia. Lisäksi on huomattava, että Kelasta saatava perustoimeentulotuki ei kata kaikkien tuen tarvetta. Osa asiakkaista tarvitsee perustoimeentulotuen lisäksi täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea kunnasta, esimerkiksi vuokrien tai vuokratien hoitamiseen. (Blomgren ym. 2016b.)

Sosiaalityölle asettuu suuria haasteita tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tavoittamisessa, koska he eivät enää asioi entiseen tapaan kunnan sosiaalitoimessa. Toimeentulotukipainotteisuuden vuoksi sosiaalityö on jäänyt pitkälti tekemättä, eivätkä työkäytännöt ole kehittyneet tarpeita ja vallitsevia olosuhteita vastaaviksi. Toimeentulotuen muutos tarkoittaa, että kuntien on luotava uudenlaiset työkäytännöt, joilla sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat tavoitetaan, heidän pääsemisensä sosiaalityöhön turvataan ja asiakkaat saavat tarpeen mukaisen tuen ja avun. (Blomgren ym. 2016b.)

Samalla sosiaalityön on panostettava entistä vaikuttavampaan työhön. Sosiaalityön asiantuntemus on suunnattava nykyistä tehokkaammin sosiaalisia ongelmia poistavaan ja hyvinvoinnin edellytyksiä lisäävään sosiaalityöhön, kuten yhdyskuntatyöhön ja rakenteelliseen sosiaalityöhön. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sosiaalityö jalkautetaan asuinalueille, yhteisöihin, viranomaiskäytäntöihin ja verkostoihin, joissa voidaan vaikuttaa sosiaalisten ongelmien poistamiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen. (Blomgren ym. 2016b.)

Lähteet

Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016a: Perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan – miten asiakas saa sosiaalityön palvelut? Päätösten tueksi 1/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-608-7>

Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi 2016b: Sosiaalityö ja etuudet muutoksessa. Tukevatko etuudet, toteutuuko hyvinvointi? Raportti X/2016 Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Julkaisu ilmestyy 5/2016)

Hiilamo, Heikki 2010: Pitkäaikaistyöttömän sosiaaliset mahdollisuudet. Teoksessa Hiilamo, Heikki & Saari, Juho (toim.): Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. A Tutkimuksia 27. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 265–288.

Kangas, Olli 2013: Mitä opimme? Tutkimushankkeen opetukset. Teoksessa Kangas, Olli & Niemelä, Mikko & Raijas, Anu (toim.): Takaisin perusteisiin. Perusturvan riittävyys kuluksen näkökulmasta. Teemakirja 12. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 142–152.

Karjalainen, Jouko & Kuivalainen, Susan & Hannikainen-Ingman, Katri & Mukkila, Susanna 2013: Keppi ja porkkana toimeentulotuen työkaluina – toimeentulotuki ja kannustimet. Teoksessa Kuivalainen, Susan (toim.): Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 189–213.

Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna 2014: AVAIN-mittarin soveltuvuus toimeentulotuen vaikuttavuuden arvioinnissa – mittarin testaus Seinäjoen sosiaalivirastossa. Hallinnon tutkimus 33 (3), 225–242.

Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula 2013: Yhteenveto ja johtopäätökset. Teoksessa Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna & Karjalainen, Pekka & Saikkonen, Paula (toim.): Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Raportti 8/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuivalainen, Susan (toim.) 2013: Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuivalainen, Susan 2011: Suomalaisten mielipiteet vähimmäisturvan tasosta vuosina 1995–2010. Yhteiskuntapolitiikka 76:4 (2011), 373–387.

Kuivalainen, Susan 2007: Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. Yhteiskuntapolitiikka 72:1 (2007), 49–56.

Kuuden suurimman kaupungin toimeentulotuki 2014: Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2014.

Muuri, Anu & Manderbacka, Kristiina 2014: Sosiaalipalvelut – käyttö ja asiakkaiden tyytyväisyys. Teoksessa Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri Anu (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Teema 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 212–221.

Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011–2015: Perusturvan riittävyyden II arviointiryhmä. Työpaperi 1/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaalimenot ja rahoitus 2013: Suomen virallinen tilasto Sosiaaliturva 2015. Tilastoraportti 5/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

STM 2013: Toimeentulotuki. Opas toimeentulotukilain soveltajille. Julkaisu 2013:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2009: Sosiaaliturvan uudistuskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi.

Selvityksiä 62. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 1997: Toimeentulotukikokeilu 1995–1996. Loppuraportti. Selvityksiä 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tilastokeskus 2013: Hallinto-oikeuksien ratkaisut 2013 (toimeentulotuen myöntäminen). https://www.stat.fi/til/haloikr/2013/haloikr_2013_2014-09-26_fi.pdf

THL 2015: Toimeentulotukihakemusten käsittelyajat lokakuussa 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/129625>

Toimeentulotuki 2013: Suomen virallinen tilasto Sosiaaliturva 2014. Tilastoraportti 34/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Toimeentulotuki 2014: Suomen virallinen tilasto Sosiaaliturva 2015. Tilastoraportti 27/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vogt, Ellen & Sjöholm, Mari 2014: Etuuskäsittelyä ja aikuissosiaalityötä. Toimeentulotuki- ja aikuissosiaalityön kuntakyselyn 2013 päätulokset. Kuntaliiton julkaisusarja 2/2014. Helsinki: Kuntaliitto.

Kuntien tuottavuusvertailu

Mikko Mehtonen

Kunnat ovat olleet aktiivisia palvelutuotannon tuottavuuden ja tehokkuuden mittaamisen suhteen. Osana suurten kaupunkien tuottavuusohjelmaa alkanut 20 suurimman kaupungin mittarikärkihanke on jatkunut Kuntaliiton vetämänä tauotta vuodesta 2009 lähtien. Kärkihanke on sittemmin laajentunut koskemaan isompaa kuntajoukkoa ja mittavien palveluiden määrä on lisääntynyt. Kärkihanketta kutsutaan nykyään nimellä Kuntien tuottavuusvertailu ja siihen on liittynyt uusia kuntia sekä muutama kuntayhtymä.

Kuntien tuottavuusvertailu keskittyy palvelukohtaiseen tuottavuusmittaukseen, koska kokonaistuottavuuden laskeminen olisi laskentateknisesti haastavaa ja toisaalta kuntien palvelutuotantoon kuuluu hyvin erityyppisiä palveluita. Vertailuun on sisällytetty ikäihmisten, opetuksen ja teknisen toimen palveluita. Ikäihmisten palveluiden osalta seurataan kotihoitoa, tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoitoa. Opetuksen palveluista seurataan perusopetusta, lukiokoulutusta sekä päivähoitoa. Teknisessä toimessa seurataan katujen talvihoitoa, puistojen ja yleisten alueiden hoitoa, vesihuoltoa ja toimitilojen ylläpitoa. Vertailuun on valittu kustannuksiltaan merkittävimpiä palveluita.

Vertailussa käytettävät mittarit perustuvat yhteisesti sovittuihin määritelmiin ja luokituksiin. Vertailuun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät tuottavat mittareiden vaatimat perustiedot näihin määritelmiin perustuen. Kuntien eroja tietotuotannon ja kustannuslaskennan suhteen on vähennetty kuntaedustajien välisissä verkostoissa. Tuottavuuden kannalta olennaisinta on tuottaa luotettava aikasarjatietoa, jolloin määritelmien on pysyttävä samana vuodesta toiseen.

Julkisen palvelutuotannon tuottavuuden mittaamisessa tuotoksen määrittäminen on erittäin hankalaa. Hyvinvointipalvelut eivät ole pelkkiä suoritteita vaan myös suoritteiden laadulla on suuri merkitys. Palvelutuotannon tuotos koostuukin sekä suoritteista että laadusta. Kuntien tuottavuusvertailussa asia on ratkaistu siten, että taloudellisen tuottavuuden rinnalla seurataan palvelun laatua indikoivia muuttujia. Julkisen sektorin on tuotettava verorahoitusta vastaan suoritteita. Tuotetuilla suoritteilla on kuitenkin myös saatava jotain aikaiseksi. Muutokset asiakkaan toimintakyvyssä, asiakastyytyväisyys ja laatuvalitukset ovat esimerkkejä muuttujista jotka indikoivat laatueroja ja kertovat laadussa tapahtuneista muutoksista. Taloudellisen tuottavuuden ei tulisi tapahtua laadun kustannuksella!

Kuntien tuottavuusvertailu mahdollistaa palvelukohtaisten tuottavuustavoitteiden mittaamisen ja vertaamisen vastaavanlaisten kuntien kehitykseen esimerkiksi talousarviota-

voitteita asetettaessa. Yhteisen vertailun suurin anti on kuitenkin se, että se kannustaa ja ohjaa kuntia tuloksellisuuden tavoitteluun ja mittaamiseen.

Tuloksia

Alla esitetyt tulokset kuvaavat 20 suurimman kaupungin tuottavuuskehitystä yhteisesti sovituilla mittareilla mitattuna. Näiden kaupunkien asukasluku vastaa noin puolta maan väestöstä.

Ikäihmisten palvelut

Valtaosa ikäihmisten palveluista tuotetaan kunnallisena, lukuunottamatta tehostettua palveluasumista, jossa yksityisen ostopalvelun osuus on lähes yhtä suuri kuin kunnallisen tuotannon.

Tuottavuusvertailun seurantajakson 2009–2014 välisenä aikana ikäihmisten palveluissa voidaan havaita seuraavia piirteitä. Kunnallisen kotihoidon tuottavuus on parantunut lähes viidenneksellä. Toisaalta kotihoidon hoitomäärät ovat kasvaneet ikäihmisten palveluista selvästi eniten kuluneen ajanjakson aikana.

Muiden kunnallisten ikäihmisten palveluiden tuottavuus on alentunut vuoteen 2009 verrattuna. Tehostetun palveluasumisen tuottavuus on laskenut viidenneksellä, vuodeosastohoidon tuottavuus on laskenut reilut kymmen prosenttia ja vanhainkotihoidon tuottavuus on laskenut vajaat kymmenen prosenttia.

Ostopalveluissa tehostetun palveluasumisen tuottavuus on kehittynyt hyvin tasaisesti. Tuottavuus on kasvanut vajaan prosentin verran vuodesta 2009 lähtien.

Opetus ja päivähoido

Sekä perusopetuksen että lukiokoulutuksen tuottavuuden kehittyminen on ollut melko tasaista seurantajakson 2009–2014 välisenä aikana. Erityisesti kiinteistöjen hoito- ja vuokrakulut ovat kasvaneet nopeaa tahtia viimeisten vuosien aikana. Tämä alentaa hieman tuottavuutta.

Perusopetuksen tuottavuus on laskenut noin viisi prosenttia vuodesta 2009. Kun lasketaan tuottavuutta ilman kiinteistöjen ylläpitokuluja ja sisäistä vuokraa tuottavuus on laskenut vain yhden prosentin verran.

Lukiokoulutuksen tuottavuus on laskenut noin viisi prosenttia vuodesta 2009. Kun lasketaan tuottavuutta ilman kiinteistöjen ylläpitokuluja ja sisäistä vuokraa laskua on ollut noin neljä prosenttia.

Päiväkotihoidon ja perhepäivähoidon suoritetiedot muutettiin vuonna 2014 hoitopäiviksi. Uusi aikasarja ei ole riittävän kattava, sillä useat kunnat ovat toimittaneet ainoastaan vuosien 2013 ja 2014 tietoja. Päivähoidon tuottavuuskehityksestä saadaan kattavampi kuva lähivuosina.

Tekninen toimi

Teknisen toimen tuottavuusmittareita alettiin suunnitella syksyllä 2004. Sovittiin, että valitaan lukujen aloitusvuodeksi 2010.

Katujen talvihoidon tuottavuuden kehitys poikkeaa selvästi muista mitattavista palveluista. Peräkkäisten vuosien ero voi olla varsin merkittävä. Runsas lumentulo aiheuttaa huomattavia kustannuksia kunnissa. Sen sijaan liukkauden torjunta näyttäisi olevan huomattavasti edullisempaa kuin lumen auraus kun otetaan huomioon koko talvikauden kokonaiskustannukset.

Eteläisessä Suomessa erityisesti talvet 2010–2011, 2011–2012 sekä 2012–2013 olivat poikkeuksellisen runsaslumisia. Vastaavasti taas talvet 2013–2014 sekä 2014–2015 olivat todella vähälumisia eteläisessä Suomessa. Vastaavana ajankohtana taas Keski- ja Pohjois-Suomen talvet ovat olleet huomattavasti tasalaatuisempia.

Katujen talvihoidon tehokkuuteen vaikuttaa myös kunnan tekemien urakoiden sopimuskaudet. Sopimuskausi voi olla esimerkiksi kolme vuotta lähes kiinteällä hinnalla.

Kunnallisen viheralueiden hoidon tuottavuus on noussut kaksi prosenttia vuodesta 2010. Vastaavasti ostopalveluiden tuottavuus on parantunut viisi prosenttia vastaavalla ajanjaksolla.

Vesilaitosten tuottavuuskehitys on ollut tasaista. Tuottavuus on laskenut reilun prosentin vuodesta 2010.

Toimitilojen ylläpidon tuottavuuskehityksestä on vaikea tehdä johtopäätöksiä. Aineisto on melko suppea. Lisäksi tietoa on kerätty kahden vuoden välein.

Tutustu kuntakohtaisiin tuloksiin osoitteessa: www.kunnat.net/tuottavuusvertailu

Kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät kunnallisten palvelujen arvioitsijoina

Marianne Pekola-Sjöblom

Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteet kunnallisten sosiaali-, terveys-, koulutus-, sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015.

Kuntaliitto on selvittänyt kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteitä kunnallisten palvelujen hoidosta säännöllisesti vuodesta 1996 lähtien. Otokseltaan laajoina postikyselyinä toteutetut kuntalaistutkimukset ovat tehty osana KuntaSuomi 2004 – tutkimusohjelmaa (KS2004) vuosina 1996, 2000 ja 2004, osana Paras-arviointitutkimusohjelmaa (ARTTU) vuosina 2008 ja 2011 sekä osana ARTTU2-ohjelmaa 2015. Vuosien 1996, 2000 ja 2004 kyselyt kohdistuivat kaikkiaan 47 kuntaan ja yhteensä noin 25 000 kuntalaiselle, vuosien 2008 ja 2011 kyselyt 40 tutkimuskunnan yhteensä 28 100 kuntalaiselle ja vuoden 2015 kysely kaikkiaan 31 950 kuntalaiselle 40 ARTTU2-tutkimuskunnassa.

Tarkemmat tiedot KS2004-ohjelman kuntalaiskyselyjen aineistoista selviävät raportista [Kuntalainen – kansalainen](#) (Pekola-Sjöblom & Helander & Sjöblom 2006) ja ARTTU-ohjelman kyselyistä raporteista [Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa](#) (Pekola-Sjöblom 2011), [Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina](#) (Pekola-Sjöblom 2012) ja [Kuntalaiset ja kunnat muutoksessa](#). Vuoden 2015 kyselyn palveluarvioista on tässä vaiheessa raportoitu Kuntaliiton tiedotteissa 19.11.2015 (*”Kunnalliset terveyspalvelut ovat mainettaan parempia”*) ja 26.11.2015 (*”Tyytyväisyys kuntapalveluihin kasvussa”*), tiedotteiden liitteinä olevissa tuloskoosteissa sekä ARTTU2-tutkimusohjelman kotisivulla (www.kunnat.net/arttu2).

Kuntalaisten mielipiteitä kunnallisista palveluista on kunakin kyselyvuonna kartoitettu palvelujen hoitoa koskevan kysymyspatteriston avulla. Sen lisäksi vuosien 1996, 2000 ja 2004 kyselyt sisälsivät panostushalukkuutta kunnallisiin palveluihin kartoittavan kysymyspatteriston. Vuosien 2008 ja 2011 ARTTU-kyselyissä kuntalaisten panostushalukkuusosio korvattiin kunnallisten palvelujen tärkeyttä sekä saavutettavuutta koskevilla kysymyskokonaisuuksilla. Uusimman, vuoden 2015 kysely sisälsi palvelujen käyttöä ja hoitoa koskevien kysymysten lisäksi kysymyspatteriston kunnallisten palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. *Tässä tarkastelussa rajaudutaan palvelujen hoidon näkökulmaan.* Palvelujen hoitoa koskevasta kysymyksestä käytetään tehdyissä tutkimuksissa myös nimitystä *palvelutyytyväisyys*.

Kunkin vuoden kyselylomakkeen sisältämä tarkka kysymysmuotoilu oli seuraava:

Mitä kuntanne järjestämiä palveluja tai toimia olette käyttäneet, ja miten kuntanne järjestämiä palveluja on mielestänne hoidettu?

- A. Käyttö: Oletteko Te tai perheenjäsenenne käyttäneet alla mainittuja palveluja viimeisen 12 kuukauden aikana? Valitkaa vaihtoehto 1 (ei) tai 2 (kyllä) sekä
- B. Palvelujen hoito: Arvioikaa palvelujen/toimien hoitamista asteikolla 1 (erittäin huonosti) – 5 (erittäin hyvin).

HUOM! Esittäkää arvionne kaikista palveluista, vaikkette olisi käyttäneet sitä viimeisen 12 kuukauden aikana.

Kunkin vuoden kyselyssä mielipiteitä palvelujen hoidosta kartoitettiin joukolla yksittäisiä sosiaali-, terveys-, koulutus-, sivistys- ja kulttuuri- sekä teknisiä palveluita. Vuonna 2015 kartoitettuja yksittäisiä kunnallisia palveluja oli kaikkiaan 43, vuosina 2008 ja 2011 yhteensä 42 sekä vuosina 1996, 2000 ja 2004 yhteensä 30-34. (liitetaulukko 1) Tästä katsauksessa on tekniset palvelut rajattu tarkastelun ulkopuolelle.

Kunnallisia palveluja koskevien viimeisimpien kuntalaiskyselyjen päätuloksia voidaan tiivistää seuraavasti:

- Valtaosa kuntalaisista on tyytyväisiä kunnallisiin palveluihin ja niitä pidetään vähintään keskinertaisesti saatavissa/saavutettavissa olevina.
- Kuntalaisten palvelutyytyväisyys on kasvanut sekä yleisellä tasolla että kaikilla palvelusektoreilla vuodesta 2011.
- Kuntalaisten palveluarviot vaihtelevat osin voimakkaasti eri palvelujen ja kuntien välillä.
- Kuntalaiset ovat tyytyväisimpiä sivistys- ja koulutuspalveluihin, vähiten tyytyväisiä sosiaalipalveluihin.
- Kunnallisia palveluja käyttäneet ovat pääsääntöisesti selvästi tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, joilla ei ole omakohtaista kokemusta palveluista.
- Hyvin saatavissa/saavutettavissa olevia kunnallisia palveluja pidetään yleensä myös hyvin hoidettuina.
- Palvelutyytyväisyyteen näyttäisi kuntalaisten kokeman hoidon ja tarjonnan tason lisäksi vaikuttavan myös kuntalaisten vaatimustaso. Vaatimustaso kasvaa tyypillisesti kuntakoon kasvaessa.

Sosiaalipalvelujen hoito kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimina

Sosiaalipalvelujen osalta uusimmassa vuoden 2015 kuntalaiskyselyssä kartoitettiin mielipiteitä vanhusten palveluasumisesta, vanhusten laitoshoidosta, vanhusten kotipalvelusta, lapsiperheiden kotipalvelusta, perheneuvolasta, lastensuojelun palveluista, vammaisten palveluista, päihdepalveluista sekä toimeentulouesta. Perheneuvola sekä kotipalvelu eritellysti vanhusten ja lapsiperheiden osalta lisättiin kyselypatteristoon vuonna 2008 ja lastensuojelun palvelut vuonna 2015. Uusimmassa kyselyssä lasten päivähoito siirrettiin sosi-

aalipalveluista koulutuspalveluihin. Usean sosiaalipalvelun kohdalla kysymysmuotoilu on vaihdellut tarkasteluajanjakson aikana tehdyissä kyselyissä.

Sosiaalipalvelut edustavat tyypillisesti palveluja, joissa omakohtaista kokemusta palvelun käytöstä omaavien kuntalaisten osuudet kuntalaiskyselyihin vastanneista ovat olleet pääosin vähäisiä. Viimeisimmässä, vuoden 2015 kyselyssä sosiaalipalveluja käyttäneiden osuudet kaikista kyselyyn vastanneista vaihtelevat päihdepalvelujen ja lapsiperheiden kotipalvelun yhdestä prosentista toimeentulotuen viiteen prosenttiin. Kyselyyn vastanneiden sosiaalipalvelua käyttäneiden määrät vaihtelevat kyselyvuoden ja palvelun mukaan, vähimmillään palvelun käyttäjiä edustavia vastanneita on ollut päihdehuollossa (n=106-131). Päihdehuollon lisäksi muissakin sosiaalipalveluissa käyttäjien määrät ja ovat pieniä suhteessa kuntalaisaineistojen kokonaisotoksiin. (liitetaulukot 2 ja 4)

Sosiaalipalvelujen hoitoa hyvänä pitävien kuntalaisten osuudet jäävät pääosin melko mataliksi. Tämä johtuu osittain siitä, että valtaosa kyselyyn vastanneiden arvioista perustuu muuhun kuin omakohtaisiin käyttökokemuksiin. Tyytyväisimpiä kuntalaiset ovat äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin, vähiten tyytyväisiä lapsiperheiden kotipalveluun. Yleisellä tasolla kuntalaisten arviot sosiaalipalvelujen hoidosta paranivat hieman vuodesta 2011.

Palvelujen käyttäjien suhtautuminen sosiaalipalvelujen hoitoon oli vuosien 1996, 2000, 2004 ja 2008 kyselyissä kaikkiaan enemmän positiivista kuin kriittistä; kaikkien arviotujen sosiaalipalvelujen kohdalla keskiarvo ylitti arviointiasteikolla 1-5 kriittisen arvon 3. Vuoden 2011 kyselyssä palvelujen käyttäjien arviot vanhusten laitoshoidosta ja toimeentulotuesta kääntyivät lievän kriittisiksi. *Vuonna 2015 palvelujen käyttäjien tyytyväisyys parani vuodesta 2011 merkittävästi, ja kaikissa sosiaalipalveluissa käyttäjien arviot olivat selvästi positiivisia. Sosiaalipalveluihin tyytyväisten osuudet vaihtelivat vuonna 2015 toimeentulotuen 39 prosentista perheneuvoloiden 72 prosenttiin.* (taulukko 54, liitetaulukko 3)

Taulukko 55. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Keskiarvot asteikolla 1-5; 1=erittäin huonosti hoidettu, ..., 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua pidetty. (Vuoden 2015 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys)

SOSIAALIPALVELUT		1996	2000	2004	2008	2011	2015
Perheneuvola	käyttäjät	..	..	..	3,95	3,96	4,01
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,36	3,35	3,30
Vammaisten palvelut	käyttäjät	3,18	3,16	3,31	3,39	3,52	3,61
	ei-käyttäjät	3,13	3,06	3,10	3,03	3,02	3,15
Päihdepalvelut * (ennen vuotta 2015 päihdehuolto)	käyttäjät	3,29	3,28	3,08	3,35	3,22	3,59
	ei-käyttäjät	2,82	2,94	2,98	2,87	2,90	2,99
Kotipalvelu (vuosien 1996-2004 kyselyissä)	käyttäjät	3,58	3,59	3,62	..	..	..
	ei-käyttäjät	3,29	3,17	3,22	..	..	..
Vanhusten kotipalvelu (ennen vuotta 2008 pelkkä kotipalvelu)	käyttäjät	..	..	..	3,55	3,42	3,55
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,10	3,00	2,91
Lapsiperheiden kotipalvelu (ennen vuotta 2008 pelkkä kotipalvelu)	käyttäjät	..	..	..	3,13	3,29	3,44
	ei-käyttäjät	..	..	..	2,62	2,67	2,77
Vanhusten palveluasuminen	käyttäjät	3,69	3,61	3,47	3,42	3,31	3,54
	ei-käyttäjät	3,40	3,28	3,28	3,15	3,04	3,14
Vanhusten laitoshoido (1996-2004 vanhainkodit)	käyttäjät	3,69	3,33	3,30	3,28	2,94	3,34
	ei-käyttäjät	3,39	3,14	3,18	2,96	2,84	2,91
Lastensuojelun palvelut *	käyttäjät	..	..	..	..	..	3,19
	ei-käyttäjät	..	..	..	..	..	2,93
Toimeentulotuki * (1996-2004: Muu sosiaalihuolto, esim. toimeentulotuki)	käyttäjät	3,19	3,07	3,13	3,10	2,95	3,09
	ei-käyttäjät	3,04	3,06	3,09	2,94	2,90	2,98

Kaikkina tutkimusvuosina kaikissa tarkastelluissa sosiaalipalveluissa *palvelua käyttäneet arvioivat sosiaalipalvelujen hoidon paremmaksi kuin ne vastaajat, joilla ei ollut oma-kohtaista kokemusta palvelusta*. Käyttäjien ja ei-käyttäjien väliset vaihtelut palveluarvioissa olivat vuonna 2015 suurimmillaan perheneuvoloiden kohdalla, pienimmillään toimeentulotussa. (taulukko 54)

Terveyspalvelujen hoito kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimina

Terveyspalveluista kuntalaiskyselyissä kartoituksen kohteina olivat terveyskeskuksen lääkärivastaanotto ja sairaan-/terveydenhoitajan vastaanotto, hammashoito, äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, sairaalat, kotisairaanhoito, terveyskeskuksen vuodeosasto sekä mielenterveyspalvelut. Joidenkin terveyspalvelujen kohdalla kysymysmuotoilu on vaihdellut tarkasteluajanjakson aikana tehdyissä kyselyissä. Vuodesta 2008 lähtien kuntalaiskyselyissä pyydettiin arvioita erikseen terveyskeskuksen lääkärivastaanotosta ja hoitajan vastaanotosta, sitä ennen yleisemmällä tasolla terveyskeskuksen vastaanottotoiminnasta. Vuoden 2008 kyselystä lähtien on kartoitettu mielipiteitä myös äitiys- ja lastenneuvolasta sekä kouluterveydenhuollosta.

Arvioitujen terveystalvelujen kohdalla palvelua käyttäneiden osuudet vaihtelevat suuresti niin kyselyvuoden kuin myös palvelun mukaan. Uusimmassa vuoden 2015 kyselyssä terveystalvelukeskuksen lääkäri vastaanotosta omakohtaista käyttökokemusta omaavia oli 73 prosenttia vastanneista, toisin sanoen lähes kolme neljästä kyselyyn vastanneesta arvioi kyseistä palvelua käyttäjän ominaisuudessa. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli käyttänyt sairaan-/terveydenhoitajan vastaanottopalvelua sekä kunnallista hammashoitoa. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon käyttäjiä oli noin viidennes vastanneista. Arvioitavista terveystalveluista suhteellisesti vähiten omakohtaista käyttökokemusta oli vuonna 2015 kotisairaanhoidosta, terveystalvelukeskuksen vuodeosastoista ja mielenterveystalveluista; näissä käyttäjien osuus vastanneista oli vain noin viisi prosenttia. (liitetaulukot 2 ja 5)

Palveluja käyttäneet kuntalaiset ovat olleet kaikkina tarkasteluvuosina tyytyväisiä käyttämiinsä terveystalveluihin. Suurimman osan mielestä terveystalvelut on hoidettu melko tai erittäin hyvin. Kunkin arvioidun terveystalvelun kohdalla keskiarvot ylittivät arviointiasteikolla 1-5 kriittisen arvon 3. Terveystalveluista selvästi parhaimmat arviot saivat äitiys- ja lastenneuvolat; käyttäjistä peräti 86 prosenttia piti ko. palvelua hyvin hoidettuna vuonna 2015 (keskiarvo 4,33). Myös muut terveystalvelut ovat saaneet huomattavan hyvät arviot; käyttäjistä ko. palveluja hyvin hoidettuina vuonna 2015 pitävien osuudet vaihtelivat 61 prosentista 76 prosenttiin. Terveystalvelujen keskinäisessä vertailussa heikoimmin ovat pärjänneet mielenterveystalvelut ja hammashoito. Molemmissa tapauksissa käyttäjät ovat antaneet selvästi keskimääräistä positiivisemmän arvion, kun taas ei-käyttäjien arviot ovat olleet keskimääräistä kriittisempiä. (taulukko 55, liitetaulukko 3)

Taulukko 56. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten terveyspalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008 ja 2011. Keskiarvot asteikolla 1-5; 1=erittäin huonosti hoidettu, ...,5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua pidetty. (Vuoden 2015 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys)

TERVEYSPALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015
Äitiys- ja lastenneuvola	käyttäjät	..	..	..	4,11	4,13	4,33
	ei-käyttäjät				3,66	3,62	3,81
Kotisairaanhoido	käyttäjät	3,95	3,71	3,76	3,98	3,84	4,13
	ei-käyttäjät	3,23	3,14	3,18	3,19	3,14	3,16
Sairaalahoito * (1996-2004 alue-/keskussairaala, 2008-2011 pelkkä sairaala)	käyttäjät	3,90	3,58	3,62	3,72	3,75	4,07
	ei-käyttäjät	3,47	3,23	3,27	3,28	3,28	3,51
Terveyskeskuksen vastaanotto (vuosien 1996-2004 kyselyissä käytetty muoto)	käyttäjät	3,68	3,38	3,37	..	..	..
	ei-käyttäjät	3,46	3,08	3,01	..	..	..
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaanotto (1996-2004 terveyskeskuksen vastaanotto)	käyttäjät	..	..	..	3,79	3,73	4,05
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,31	3,20	3,36
Terveyskeskuksen lääkäri vastaanotto (1996-2004 terveyskeskuksen vastaanotto)	käyttäjät	..	..	..	3,46	3,40	3,77
	ei-käyttäjät	..	..	..	2,88	2,86	3,00
Hammashoito	käyttäjät	4,04	3,71	3,61	3,58	3,50	3,99
	ei-käyttäjät	3,36	3,12	3,05	2,73	2,81	2,86
Kouluterveydenhuolto	käyttäjät	..	..	..	3,61	3,63	3,93
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,16	3,24	3,48
Terveyskeskuksen vuodeosasto	käyttäjät	3,69	3,38	3,47	3,55	3,43	3,83
	ei-käyttäjät	3,25	3,09	3,13	2,98	2,96	3,10
Mielenterveyspalvelut	käyttäjät	3,64	3,48	3,42	3,48	3,39	3,67
	ei-käyttäjät	3,03	2,95	2,95	2,70	2,76	2,95

Useimmissa tarkastelluissa terveyspalveluissa palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien arviot palvelun hoidosta ovat vaihdelleet merkittävästi kunakin tutkimusvuonna, eniten kotisairaanhoidossa, hammashoidossa ja mielenterveyspalveluissa. *Kaiken kaikkiaan palvelutyytyväisyys parani vuodesta 2011 kaikkien yksittäisten terveyspalvelujen kohdalla. Useimpien palvelujen kohdalla tyytyväisyys kasvoi merkittävästi niin palvelua käyttäneiden kuin ei-käyttäjien kohdalla.* (taulukko 55, liitetaulukko 5)

Koulutuspalvelujen hoito kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioina

Koulutuspalvelujen hoitoa on arvioitu kaikkina kyselyajankohtina perusopetuksen alaluokkien (1-6) ja yläluokkien (7-9), lukiokoulutuksen sekä ammatillisen koulutuksen osalta. Esiopetus lisättiin kyselypatteristoon vuonna 2000. Erityisopetusta, oppilas- ja opiskelijahuoltoa, aamu- ja iltapäivätoimintaa sekä oppilaiden koulukuljetusta koskevia mielipiteitä on kartoitettu vuodesta 2008 alkaen. Lasten päivähoito siirrettiin sosiaalipalveluista koulutuspalveluihin viimeisimmässä vuoden 2015 kyselyssä. Osassa koulutuspalveluja palvelusta käytetty tarkka sanamuoto on vaihdellut tarkasteluajanjakson aikana tehdyissä kyselyissä. Koulutuspalveluja käyttäneiden määrät ja osuudet kyselyihin vastaan-

neista ovat olleet melko pieniä, vaihdellen erityisopetuksen kolmesta prosentista perusopetuksen 1-6 luokkien 12 prosenttiin vuonna 2015. (liitetaulukot 2 ja 6)

Koulutuspalveluja käyttäneet kuntalaiset ovat olleet lähes poikkeuksetta hyvinkin tyytyväisiä koulutuspalvelujen hoitoon ja tyytyväisyys on kasvanut vuodesta 2011 vuoteen 2015. Koulutuspalvelujen kärkipäähän sijoittuvat esiopetus, lasten päivähoito ja perusopetuksen alaluokat. Niitä hyvin hoidettuina piti yli 80 prosenttia vastanneista (keskiarvot 4,20-4,23 asteikolla 1-5). Toiseen ääripäähän sijoittunut oppilas-/opiskelijahuolto on sekin pärjännyt hyvin vertailussa, sillä yli puolet (56%) käyttökokemusta omanneista vastaajista piti palvelun hoitoa hyvänä vuonna 2015 (keskiarvo 3,67). (taulukko 56, liitetaulukko 3)

Taulukko 57. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten koulutuspalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Keskiarvot asteikolla 1-5; 1=erittäin huonosti hoidettu, . . . 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua pidetään. (Vuoden 2015 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys)

KOULUTUSPALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015
Esiopetus	käyttäjät	..	3,97	4,00	4,09	3,97	4,23
	ei-käyttäjät	..	3,46	3,53	3,75	3,72	3,91
Lasten päivähoito	käyttäjät	4,09	3,91	3,85	3,98	3,95	4,21
	ei-käyttäjät	3,51	3,47	3,47	3,56	3,55	3,81
Perusopetus, luokat 1-6 * (ennen v. 2015: peruskoulun (ala-aste) luokat 1-6)	käyttäjät	3,92	3,75	3,82	3,92	3,91	4,20
	ei-käyttäjät	3,61	3,48	3,54	3,68	3,68	3,84
Lukiokoulutus * (ennen v. 2015: "lukio")	käyttäjät	3,82	3,59	3,75	3,89	3,89	4,11
	ei-käyttäjät	3,48	3,39	3,43	3,64	3,65	3,76
Aamu- ja iltapäivätoiminta	käyttäjät	..	..	..	3,77	3,75	4,01
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,23	3,25	3,46
Perusopetus, luokat 7-9 * (ennen v. 2015: peruskoulun (yläaste) luokat 1-6)	käyttäjät	3,73	3,55	3,66	3,76	3,79	3,97
	ei-käyttäjät	3,54	3,41	3,47	3,62	3,60	3,76
Ammatillinen koulutus *	käyttäjät	3,69	3,49	3,58	3,68	3,67	3,87
	ei-käyttäjät	3,23	3,19	3,26	3,44	3,48	3,53
Oppilaiden koulukuljetus	käyttäjät	..	..	..	3,62	3,59	3,86
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,42	3,34	3,50
Erityisopetus	käyttäjät	..	..	..	3,72	3,61	3,74
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,26	3,27	3,40
Oppilas-/opiskelijahuolto *	käyttäjät	..	..	..	3,38	3,46	3,67
	ei-käyttäjät	..	..	..	3,12	3,19	3,31

Samaan tapaan kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa myös koulutuspalveluissa kunkin palvelun kohdalla *palvelun käyttäjät ovat kunakin tarkasteluvuonna arvioineet palvelun hoitoa myönteisemmin kuin ei-käyttäjät.* Myös ne kuntalaiset, joilla ei ole omakohtaista kokemusta ko. palveluista, ovat kauttaaltaan tyytyväisiä koulutuspalvelujen hoitoon. Suurin ero käyttäjien ja ei-käyttäjien välisessä arvioissa on aamu- ja iltapäivätoiminnan kohdalla. Kaikkien koulutuspalvelujen kohdalla sekä käyttäjien että ei-käyttäjien arviot ovat kunakin vuonna olleet sekä enemmän positiivisia kuin kriittisiä. Yksittäisten palvelujen kohdalla arvioissa

näkyä eri tarkasteluvuosina pientä vaihtelua erityisesti tarkasteluvuonna 2000, mutta kaiken kaikkiaan arviot palvelujen hoidosta ovat säilyneet verrattain tasaisina. (taulukko 56)

Sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoito kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioimina

Sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoitoa on kunakin tutkimusvuonna kartoitettu seuraavien viiden palvelun osalta: kansalais-/työväenopistot, kirjastopalvelut, kulttuuripalvelut, liikuntapalvelut sekä nuorisopalvelut. Viimeksi mainitun palvelun kohdalla kysyttiin vuosina 1996, 2000 ja 2004 nuorisopalvelujen sijaan arvioita nuorisotoimesta, vuonna 2008 ja 2011 nuorisotiloista. Liikuntapalvelujen kohdalla kartoitettiin aiemmissa kyselyissä laajemmin liikunta-, urheilu- ja muut vapaa-aikapalveluita.

Sivistys- ja kulttuuripalvelut edustavat pääsääntöisesti kohtuullisen paljon käytettyjä kunnallisia palveluja. Omakohtaista käyttökokemusta omaavien osuudet ovat olleet suurimmillaan kirjastopalvelujen kohdalla, viimeisimmässä kyselyssä 66 prosenttia vastaajista. Liikuntapalveluja käyttäneitä oli lähes puolet, kulttuuripalveluita runsaat 40 prosenttia ja kansalais- tai työväenopiston palveluita runsas neljännes vastaajista. Nuorisopalvelut edustavat ainutta poikkeusta käytön yleisyyden osalta, kun käyttäneiden osuus jäi viimeisimmässä kyselyssä kuuteen prosenttiin vastanneista. Lukumääräisesti tarkastellen käyttäjien määrät vaihtelivat vuoden 2015 nuorisopalvelujen vajaan 600 käyttäjästä kirjastopalvelujen vajaan 7000 käyttäjään. (liitetaulukot 2 ja 7)

Sivistys- ja kulttuuripalveluja käyttäneet kuntalaiset ovat lähes poikkeuksetta olleet erittäin tyytyväisiä ko. palvelujen hoitoon ja tyytyväisyys on kasvanut vuodesta 2011 vuoteen 2015. Käyttäjien antamat arviot niin kirjasto-, kulttuuri- ja liikuntapalveluille kuin myös kansalais-/työväenopistoille ylittivät arviointiasteikolla 1-5 arvon 4 vuonna 2015. Kirjastot saivat korkeimman keskiarvon 4,49. Kirjastopalveluja käyttäneistä peräti 92 prosenttia piti sitä hyvin hoidettuna palveluna. Yli 80 prosenttia palvelun käyttäjistä oli tyytyväisiä myös kulttuuri-, liikunta- sekä kansalais- ja työväenopiston palveluihin vuonna 2015. Nuorisopalveluihin tyytyväisten käyttäjien osuus oli viimeisimmässä mittauksessa niinkään korkea, 62 prosenttia (keskiarvo 3,78 asteikolla 1-5). (taulukko 57, liitetaulukko 3)

Taulukko 58. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Keskiarvot asteikolla 1-5; 1=erittäin huonosti hoidettu, ..., 5=erittäin hyvin hoidettu. Mitä korkeampi keskiarvo, sitä paremmin hoidettuna ko. palvelua pidetään. (Vuoden 2015 käyttäjäarvioiden mukainen suuruusjärjestys)

SIVISTYS- JA KULTTUURIPALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015
Kirjastopalvelut	käyttäjät	4,12	3,97	4,06	4,21	4,24	4,49
	ei-käyttäjät	3,89	3,58	3,63	3,81	3,85	4,02
Kansalais- ja työväenopisto	käyttäjät	3,99	3,83	3,88	3,99	4,04	4,26
	ei-käyttäjät	3,50	3,42	3,47	3,68	3,64	3,74
Liikuntapalvelut *	käyttäjät	3,70	3,63	3,72	3,83	3,87	4,13
	ei-käyttäjät	3,41	3,31	3,34	3,48	3,48	3,58
Kulttuuripalvelut	käyttäjät	3,67	3,59	3,67	3,84	3,86	4,10
	ei-käyttäjät	2,94	2,96	3,07	3,19	3,39	3,42
Nuorisopalvelut *	käyttäjät	3,25	3,24	3,43	3,38	3,46	3,78
	ei-käyttäjät	2,96	3,02	3,12	3,02	2,99	3,34

Sivistys- ja kulttuuripalvelujen kohdalla on muiden palvelujen tapaan nähtävissä palvelua käyttäneiden paikoin selvästi ei-käyttäjiiä positiivisemmat arviot palvelun hoidosta. Käyttäjien arviot palveluista paranivat tutkimusajankohdan aikana niin, että positiivisimmat arviot kunkin palvelun hoidosta löytyvät jakson lopusta vuoden 2015 kyselystä. (taulukko 57)

Lähteet

KuntaSuomi 2004-tutkimusohjelman kuntalaiskyselyt 1996, 2000 ja 2004. Suomen Kuntaliitto.

Paras-arviointitutkimusohjelman (ARTTU) kuntalaiskyselyt 2008 ja 2011. Suomen Kuntaliitto.

ARTTU2-tutkimusohjelman kuntalaiskysely 2015. Suomen Kuntaliitto.

Kuntaliiton mediatiedote 19.11.2015: Kunnalliset terveystalot ovat mainettaan parempia. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Sivut/kuntalaistutkimus-sote.aspx>

Kuntaliiton mediatiedote 26.11.2015: Tyytyväisyys kuntapalveluihin kasvussa. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/11/Sivut/tyytyvaisuus-kuntapalveluihin-kasvussa.aspx>

Meklin Pentti, Marianne Pekola-Sjöblom (toim.) (2013): Kunnalliset palvelut ja Paras-uudistus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 29. Verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2899

Pekola-Sjöblom Marianne (2014): Kuntalaiset ja kunnat muutoksessa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 31. Acta nro 256. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3065

Pekola-Sjöblom Marianne (2012): Kuntalaiset kunnallisten palvelujen arvioitsijoina. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 21. Verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2814

Pekola-Sjöblom Marianne (2011): Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 9. Acta nro 229. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2592

Pekola-Sjöblom Marianne (2006): Kuntalaiset ja palvelut. Teoksessa Pekola-Sjöblom Marianne & Voitto Helander & Stefan Sjöblom: Kuntalainen – kansalainen. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 56. Acta nro 182. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=313

Pekola-Sjöblom Marianne (2002): Kuntalainen palvelujen rahoittajana ja käyttäjänä. Teoksessa Pekola-Sjöblom Marianne & Voitto Helander & Stefan Sjöblom: Kuntalaisen monet roolit. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 37. Acta nro 147. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=112

Sandberg Siv (1998): Mitä mieltä kuntalaiset ovat kunnallisista palveluista? Teoksessa Mäki-Lohiluoma Kari-Pekka & Marianne Pekola-Sjöblom & Krister Ståhlberg: Kuntalaisten valta ja valinnat. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 13. Acta nro 97. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1. Kunnallisten palvelujen hoitoa koskevat kysymykset eri toimialoilla vuosien 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015 kuntalaiskyselyissä. (lkm:t)

	1996	2000	2004	2008	2011	2015
Sosiaalipalvelut	7	7	7	9	9	9
Terveyspalvelut	6	6	6	9	9	9
Koulutuspalvelut	4	5	5	9	9	10
Sivistys- ja kulttuuripalvelut	5	5	5	5	5	5
Tekniset palvelut	8	8	11	10	10	10

Liitetaulukko 2. Kunnallisia palveluja käyttäneiden kuntalaisten osuudet kyselyyn vastanneista vuosien 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015 KuntaSuomi 2004 – ja ARTTU-kuntalaiskyselyissä (%).(Palvelut sektoreittain ja palvelun käytön yleisyyden v. 2015 mukaisessa suuruusjärjestyksessä)

Käyttäjien %-osuus vastanneista	1996	2000	2004	2008	2011	2015
Sosiaalipalvelut						
Toimeentulotuki *	8	10	8	6	6	5
Perheneuvola	..	..	..	10	9	4
Vammaisten palvelut	2	3	3	3	4	4
Vanhusten kotipalvelu *	3	3	4	4	4	3
Vanhusten palveluasuminen *	1	2	2	3	3	2
Vanhusten laitoshoido *	1	1	2	3	3	2
Lastensuojelun palvelut	..	..	..	..	..	2
Lapsiperheiden kotipalvelu *	..	..	..	1	1	1
Päihdepalvelut *	1	1	1	1	1	1
Terveyspalvelut						
Terveyskeskuksen lääkärivastaanotto *	58	77	76	78	76	73
Sairaala-/terveyshoitajan vastaanotto *				64	66	65
Hammashoido	40	54	54	56	54	52
Sairaalahoido *	27	40	41	38	38	30
Kouluterveydenhuolto	..	..	..	22	21	16
Äitiys- ja lastenneuvola	..	..	..	19	16	13
Kotisairaanhoido	2	5	6	9	5	5
Terveyskeskuksen vuodeosasto	5	10	11	6	6	5
Mielenterveyspalvelut	3	5	6	9	5	5
Koulutuspalvelut						
Peruskoulun luokat 1-6 *	15	20	20	20	18	12
Lasten päivähoito	10	13	12	15	13	11
Peruskoulun luokat 7-9 *	10	14	15	16	15	8
Lukiokoulutus *	7	10	10	10	10	8
Ammatillinen koulutus *	7	10	10	11	11	8
Esiopetus	..	9	9	11	10	7
Oppilaiden koulukuljetus	..	..	..	10	8	6
Aamu- tai iltapäivätoiminta	..	..	..	6	6	5
Oppilas-/opiskelijahuolto *	..	..	..	4	5	4
Erityisopetus	..	..	..	4	4	3
Sivistys- ja kulttuuripalvelut						
Kirjastopalvelut	51	73	72	71	69	66
Liikuntapalvelut *	34	54	54	58	56	48
Kulttuuripalvelut	22	42	44	52	47	43
Kansalais- ja työväenopisto	18	28	28	34	33	27
Nuorisopalvelut *	7	14	13	11	10	6
Kyselyyn vastanneet yhteensä	15 190	14 535	13 256	13 030	11 268	12 567
Kyselyn otos yhteensä	25 400	25 700	25 050	28 100	28 100	31 950

*Tähdellä merkityissä palveluissa tarkka sanamuoto muuttunut ajanjakson aikana.

Liitetaulukko 3. Palvelua käyttäneiden arviot kunnallisten palvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. (% vastanneista pitää ko. palvelua melko tai erittäin hyvin hoidettuna). (Palvelut vuoden 2015 arvion mukaisessa suuruusjärjestyksessä)

Palvelua hyvin hoidettuna pitää, %	1996	2000	2004	2008	2011	2015	vaihteluväli
Sosiaalipalvelut							
Perheneuvola*	..	..	..	72	73	72	72-73%
Vammaisten palvelut	42	40	46	49	55	55	40-55%
Vanhusten kotipalvelu *	60	58	59	52	50	54	50-60%
Päihdepalvelut	42	45	41	50	45	54	41-54%
Vanhusten palveluasuminen *	63	59	51	48	45	53	45-63%
Lapsiperheiden kotipalvelu *	..	..	..	41	46	47	41-47%
Vanhusten laitoshoido *	67	42	44	44	36	46	36-67%
Lastensuojelun palvelut*	..	..	..	..	..	44	..
Toimeentulotuki *	46	37	40	38	37	39	37-46%
Terveyspalvelut							
Äitiys- ja lastenneuvola	..	..	..	79	80	86	79-86%
Sairaala-/terveyshoitajan vastaanotto *				66	64	76	64-76%
Sairaalahoido *	73	58	60	61	64	75	58-75%
Kotisairaanhoido	73	61	63	68	63	74	61-74%
Hammashoido	79	66	61	59	57	73	57-79%
Kouluterveydenhuolto	..	..	..	58	59	72	58-72%
Terveyskeskuksen vuodeosasto	64	47	54	53	49	66	47-66%
Terveyskeskuksen lääkäri vastaanotto *	63	50	51	53	51	65	50-65%
Mielenterveyspalvelut	60	52	51	52	51	61	51-61%
Koulutuspalvelut							
Esiopetus	..	76	77	78	73	83	73-83%
Peruskoulun luokat 1-6 *	75	67	71	73	72	83	67-83%
Lasten päivähoito	79	74	72	74	73	81	72-81%
Lukiokoulutus *	70	60	67	70	72	79	60-79%
Peruskoulun luokat 7-9 *	66	57	62	65	67	74	57-74%
Aamu- tai iltapäivätoiminta	..	..	..	63	65	73	63-73%
Oppilaiden koulukuljetus	..	..	..	59	58	68	58-68%
Ammatillinen koulutus *	66	54	58	58	60	66	54-66%
Erityisopetus	..	..	..	59	56	63	56-63%
Oppilas-/opiskelijahuolto *	..	..	..	42	48	56	42-56%
Sivistys- ja kulttuuripalvelut							
Kirjastopalvelut	82	76	80	84	85	92	76-92%
Kansalais- ja työväenopisto	78	71	73	76	78	86	71-86%
Liikuntapalvelut *	64	61	65	68	70	81	61-81%
Kulttuuripalvelut	66	58	62	68	70	80	58-80%
Nuorisopalvelut *	44	41	49	45	48	62	41-62%
Kyselyn otos yhteensä	25 400	25 700	25 050	28 100	28 100	31 950	
Kyselyyn vastanneet yhteensä	15 190	14 535	13 256	13 030	11 268	12 576	

Liitetaulukko 4. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina.
(Palvelut vuoden 2015 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)

SOSIAALIPALVELUT		1996	2000	2004	2008	2011	2015	vaihte- luväli
Toimeentulotuki* (1996-2004: muut sosiaalipalvelut, mm. toimeentulotuki)	käyttäjät	1255	1126	779	666	546	483	516 – 1255
	ei-käyttäjät	8349	8668	7708	2756	2163	6301	
Perheneuvola	käyttäjät	..	..	..	1060	819	402	402 – 1060
	ei-käyttäjät	..	..	..	3068	2476	6330	
Vammaisten palvelut	käyttäjät	241	350	369	358	335	337	241 – 369
	ei-käyttäjät	8892	10 365	9034	2832	2286	6391	
Kotipalvelu (1996-2004 kysytyssä muodossa)	käyttäjät	431	392	424	..	..	..	..
	ei-käyttäjät	8946	10 457	9071	..	..	..	..
Vanhusten kotipalvelu * (ennen vuotta 2008 kotipalvelu)	käyttäjät	431	392	424	379	390	318	max 431
	ei-käyttäjät	8946	10 457	9071	3839	3048	6480	
Vanhusten palveluasuminen* (1996-2004: palveluasuminen/-talot)	käyttäjät	104	214	195	263	299	206	104 – 299
	ei-käyttäjät	8989	10 571	9186	3919	3118	6529	
Lastensuojelun palvelut	käyttäjät	..	..	..	..	..	183	..
	ei-käyttäjät	..	..	..	..	..	6472	..
Vanhusten laitoshoido* (1996-2004: vanhainkodit)	käyttäjät	157	151	191	317	308	140	140 – 317
	ei-käyttäjät	8990	10 563	9157	4187	3306	6540	
Päihdehuolto	käyttäjät	106	116	131	131	117	109	106 – 131
	ei-käyttäjät	8822	10 386	9041	2730	2174	6511	
Lapsiperheiden kotipalvelu* (ennen vuotta 2008 kotipalvelu)	käyttäjät	431	392	424	135	115	102	max 431
	ei-käyttäjät	8946	10 457	9071	2870	2230	6524	

Liitetaulukko 5. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten terveystalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukum arat eri vuosina. (Palvelut vuoden 2015 k ytt j m arien mukaisessa järjestyksessä)

TERVEYSTALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015	vaihte- luväli
Terveystalveluksen vastaanotto /poli- klinikka * 1996-2004 kyselyissä kysytty muoto)	käyttäjät	8541	9711	8721	..	..	..	8541 - 9711
	ei-käyttäjät	4451	2579	2400	..	..	..
Terveystalveluksen l��k�rivastaan- otto *	käyttäjät	..	..	..	8970	7522	8172	7522 - 8970
	ei-käyttäjät	..	..	..	1370	1144	2244	
Sairaalan-/terveyshoitajan vastaan- otto*	käyttäjät	..	..	..	7093	6295	7116	6295 - 7116
	ei-käyttäjät	..	..	..	1770	1310	2606	
Hammashoito	käyttäjät	5536	6622	6078	6296	5176	5514	5176 - 6622
	ei-käyttäjät	5930	4892	4328	2032	1710	3481	
Sairaalahoito* (1996-2004: alue-/keskussairaala)	käyttäjät	3980	4849	4459	4234	3643	3070	3070 - 4849
	ei-käyttäjät	6833	6486	5598	2606	2157	4917	
Kouluterveydenhuolto	käyttäjät	..	..	..	2519	1984	1706	1706 - 2519
	ei-käyttäjät	..	..	..	2485	1970		
�itiys- ja lastenneuvola	käyttäjät	..	..	..	2095	1468	1336	1336 - 2095
	ei-käyttäjät	..	..	..	2617	2052	5792	
Mielenterveystalvelut	käyttäjät	422	593	590	597	510	534	422 - 597
	ei-käyttäjät	8559	9912	8607	2588	2022	6319	
Terveystalveluksen vuodeosasto	käyttäjät	689	1066	1162	579	559	515	515 - 1162
	ei-käyttäjät	8832	9723	8387	3094	2401	6438	
Kotisairaanhoido	käyttäjät	351	536	586	462	427	464	351 - 586
	ei-käyttäjät	8880	10 075	8752	2889	2242	6452	

Liitetaulukko 6. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten koulutuspalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2015 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)

KOULUTUSPALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015	vaihte- luväli
Peruskoulun luokat 1-6 * (1996: ala-asteen koulut, 2000-2004: ala-aste (luokat 1-6))	käyttäjät	2306	2487	2229	2190	1648	1393	1393 – 2487
	ei-käyttäjät	7644	8291	7316	2927	2349	5565	
Lasten päivähoito	käyttäjät	1497	1580	1309	1687	1238	1073	1073 – 1687
	ei-käyttäjät	8389	9378	8281	3686	2930	5766	
Peruskoulun luokat 7-9* (1996: yläasteen koulut, 2000-2004: yläaste (luokat 7-9))	käyttäjät	1553	1749	1635	1676	1337	988	988 – 1749
	ei-käyttäjät	8093	8840	7789	2921	2319	5824	
Lukiokoulutus *	käyttäjät	983	1253	1033	996	862	755	755 – 1253
	ei-käyttäjät	8277	9125	8104	2939	2372	5977	
Ammatillinen koulutus *	käyttäjät	1006	1270	1028	1166	1000	741	741 – 1270
	ei-käyttäjät	8125	9072	8101	2513	2124	5946	
Esiopetus	käyttäjät	..	1076	978	1173	894	708	708 – 1173
	ei-käyttäjät	..	9449	8283	3261	2565	6017	
Oppilaiden koulukuljetus	käyttäjät	..	..	..	1056	455	550	455 - 1056
	ei-käyttäjät	..	..	..	7338	6103	5955	
Aamu- ja iltapäivätoiminta	käyttäjät	..	..	..	638	506	511	506 - 638
	ei-käyttäjät	..	..	..	2683	2106	6029	
Oppilas-/opiskelijahuolto *	käyttäjät	..	..	..	404	424	420	404 – 424
	ei-käyttäjät	..	..	..	2512	1935	6063	
Erityisopetus	käyttäjät	..	..	..	415	370	304	304 – 415
	ei-käyttäjät	..	..	..	2661	2052	6178	

Liitetaulukko 7. Kuntalaisten mielipiteet kunnallisten sivistys- ja kulttuuripalvelujen hoidosta vuosina 1996, 2000, 2004, 2008, 2011 ja 2015. Palvelua käyttäneiden ja ei-käyttäjien lukumäärät eri vuosina. (Palvelut vuoden 2015 käyttäjämäärien mukaisessa järjestyksessä)

SIVISTYS- JA KULTTUURIPALVELUT:		1996	2000	2004	2008	2011	2015	vaihte- luväli
Kirjastopalvelut	käyttäjät	7615	9077	8116	8060	6689	6805	6689 - 9077
	ei-käyttäjät	4600	2731	2547	1219	1064	2071	
Liikuntapalvelut * 1996-2011: liikunta-/urheilu- ja muut vapaa-ajan palvelut).	käyttäjät	5073	6616	5915	6524	5299	4854	4854 - 6616
	ei-käyttäjät	6084	4654	4131	1707	1345	3268	
Kulttuuripalvelut	käyttäjät	3340	5164	4784	5779	4371	4365	3340 - 5779
	ei-käyttäjät	6900	5960	5134	1767	1455	3520	
Kansalais- ja työväenopisto	käyttäjät	2655	3317	3018	3704	3094	2697	2655 - 3704
	ei-käyttäjät	7385	7472	6650	2896	2220	4712	
Nuorisopalvelut * (1996-2004: nuorisotoimi. 2008-2011: nuorisotilat)	käyttäjät	1028	1713	1395	1120	861	590	590 - 1713
	ei-käyttäjät	8286	8767	7850	2827	2051	6046	



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Snellmaninkatu 1 A

PL 28, 00023 VALTIONEUVOSTO

Puhelin 0295 160 01

Telefaksi 09 160 33123

www.vm.fi

ISSN 1797-9714 (pdf)

ISBN 978-952-251-757-9 (pdf)

Huhtikuu 2016