Sosiaali-barometri 2020

SOSTE

Sosiaalibarometri 2020

Anne Eronen, Heikki Hiilamo, Katja Ilmarinen, Merita Jokela,
Pekka Karjalainen, Sakari Karvonen, Minna Kivipelto, Erja Koponen,
Lars Leemann, Pia Londén, Peppi Saikku

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2020

SOSTE

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valokuvat: **Veikko Somerpuro**
Ulkoasu ja taitto: **Hanna Ruusulampi**

ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-49-3 (verkko)

Sisältö

Ajankohtaistiedon tärkeys korostuu koronakriisissä 6

Barometrin tekijät 8

Kiitämme 10

1 Barometrin tausta ja toteutus 13

Aineistonkeruu ja vastaajat 13

Kertynyt aineisto ja vastausten edustavuus 14

Taustatietoja vastaajista 18

Aineiston analyysi 20

2 Koronaepidemia sosiaalisena kysymyksenä 25

2.1 EPIDEMIAN ENSIMMÄISEN VAIHEEN POIKKEUSJÄRJESTELYT 25

Terveydenhuollon palvelut 26

Sosiaalihuollon palvelut 27

Muu yhteiskunnallinen toiminta 27

2.2 PALVELUJEN RAJU MUUTOS 28

Asiakkaiden tiedonsaanti ja ohjaus 29

Kasvokkaisten palvelujen keskeyttäminen 29

Yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku 32

Toimivat uudet työtavat 33

Eniten kärsivät ihmisryhmät 35

Yhteenveto 36

3 Työllisyys ja toimeentulo 39

3.1 TYÖLLISTYMISTÄ TUKEVA PALVELU KORONAEPIDEMIAN AIKANA 39

Työttömyyden ennätyksellisen nopea kasvu haastoi palvelut 39

TE-palvelujen toimivuus 40

Monialaisen palvelun tarve ja toimivuus 45

Koronaepidemian pidempikestoiset vaikutukset asiakkaisiin ja työllistymistä tukeviin palveluihin 49

Yhteenveto 51

3.2 KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET TALOUDELLISEEN TURVAAN 52
Tavoitteena oli varmistaa toimeentulotukihakemusten ripeä käsittely 52
Taloudelliset ongelmat 53
Toimeentulotuen toimivuus koronaepidemian aikana 54
Yhteenveto 59

4 Palvelutarpeet ja niihin vastaaminen 62

4.1 HYVINVOINTI JA ERIARVOISTUMINEN 62
Aikaisempia havaintoja hyvinvoinnista 62
Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta 65
Haavoittuvimmat ihmisryhmät 66
Eriarvoistumista aiheuttavat tekijät 68
Palvelutarpeisiin vastaaminen 73
Yhteenveto 74

4.2 IKÄÄNTYNEET 75
COVID-19-epidemian vaikutukset ikääntyneisiin 75
70 vuotta täyttäneiden haasteet 76
Havaitut uudet tuen tarpeet 77
Vaikutukset toimeentulotuen ikääntyneisiin asiakkaisiin 79
Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen 81
Vanhuspalvelujen muutoksia koronaepidemian aikana 81
Räätälöity tuki ikääntyneille 83
Ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukeminen 84
Yhteenveto 85

4.3 MIELENTERVEYS JA PÄIHTEET 86
Mielenterveysongelmat 86
Huoli mielenterveyskuntoutujista kasvoi 86
Mielenterveyskuntoutujien palvelut 89
Päihdeongelmat 91
Huoli päihdekuntoutujista ennallaan 92
Päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen 92
Yhteenveto 94

5 Poikkeusaikojen sosiaalityö 97

5.1 SOSIAALITYÖNTEKIJÖITÄ HUOLETTAVAT ASIAKASRYHMÄT JA ASIAKKAIDEN TILANTEET 98

Erityistä huolta aiheuttavat asiakasryhmät 98

Alueelliset erot asiakasryhmiin kohdistuvissa huolissa 99

Asiakkaiden suurimmat haasteet 101

5.2 MITEN PALVELUT VASTASIVAT ASIAKKAIDEN TARPEISIIN? 102

Sosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeiden kohtaaminen 102

Alueelliset erot palvelutarpeisiin vastaamisessa 103

Asiakkaiden saama epävirallinen tuki 104

5.3 SOSIAALITYÖN TYÖTAPOJEN MUUTOKSET KORONAEPIDEMIAN AIKANA 105

Kasvokkaista tapaamista korvaavat keinot 105

Puhelinvastaanottotyön "uusi tuleminen" 106

Sähköiset viestintäsovellukset käyttöön 107

Sosiaalityön työtapojen joustavuus 109

Etäyhteyksien käyttö tehosti työkäytäntöjä 111

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen tarve näkyy viiveellä 112

5.4 YHTEENVETO 113

6 Johtopäätökset ja pohdinta 117

Koronaepidemian seuraukset toivat esiin uusia sosiaalisia kysymyksiä 117

Yhteiskunnan jakolinjat kärjistyivät 118

Etäpalvelu toimi, kun asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioitiin 118

Alueelliset erot huolissa ja kyvyssä vastata palvelutarpeisiin 119

Palveluihin ja etuuksiin joustavuutta 120

Kokemus väestön kokonaishyvinvoinnista koronaepidemian aikana 121

Sosiaalisten riskien vastuunkanto poikkeusoloissa 122

Lähteet 125

Liitteet 132

Vertti Kiukas
SOSTEn pääsihteeri

Heikki Hiilamo
tutkimusprofessori, THL

Helsingissä 12.6.2020

Ajankohtaistiedon tärkeys korostuu koronakriisissä

KOLMASKYMMENES Sosiaalibarometri ilmestyy poikkeuksellisena aikana. Nyt ajankohtaista arviota hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksista kaivataan enemmän kuin koskaan Sosiaalibarometrin historiassa.

Ensimmäinen Sosiaalibarometri syntyi tarpeesta saada ajantasaista tietoa, kun 1990-luvun lama rapautti nopeasti ihmisten toimeentuloa. Ensimmäisen Sosiaalibarometrin laati ennakkoluulottomasti yksi SOSTEn perustajajärjestöistä, Sosiaaliturvan Keskusliitto. Tarve saada selkoa äkillisestä muutoksesta perustui järjestön missioon, hyvinvointia kaikille. Tuore tieto laman vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin haluttiin nostaa julkiseen keskusteluun ja siten vaikuttaa kielteisten vaikutusten lieventämiseen. Sama tahtotila kannattelee edelleen Sosiaalibarometria.

30-vuotias Sosiaalibarometri on vuosien karttuessa muuttunut, kuten sen kuvaama palvelujärjestelmä. Vastaajatahoja ja ajankohtaisia teemoja on tullut lisää, tuloksia tiivistetään ja visualisoidaan monipuolisemmin, ja tuloksia jaetaan entistä enemmän verkossa – tällä kertaa koko barometri julkaistaan vain verkossa. Ytimenä ovat säilyneet vastaajien monialaisuus, ajankohtaiset teemat, uudistusten seurausten ennakointi ja aktiivinen yhteiskunnallinen keskustelu kentän näkemyksistä.

Koronakriisin sosiaaliset vaikutukset jääneet varjoon

Vuoden 2019 Sosiaalibarometri käsitteli eriarvoistumista, vaikeimmassa tilanteessa oleville ihmisille keskeisiä perusturvaa ja perustoimeentulotukea, sekä osatyökykyisten tukemista ja keinoja kohentaa työllisyyttä.

Nämä ja muut hyvinvointikysymykset ovat aiempaakin polttavampia. Koronakriisi ravistelee suomalaista yhteiskuntaa ja maailmaa ennennäkemättö-

mällä tavalla. Covid-19-tauti ja sen torjuntatoimet uhkaavat suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä laaja-alaisesti. Monet terveyteen liittyvät uhat ovat välittömiä ja helposti huomattavissa. Laajasti hyvinvointiin heijastuvat uhat ovat sen sijaan moniulotteisempia ja osa niistä paljastuu vasta pidemmän ajan kuluessa.

Kriisin alusta asti media on raportoinut tartunnan saaneiden, sairaala- ja tehohoitoon joutuneiden sekä kuolleiden lukumääriä. Polttopiste on ollut terveydenhuollon henkilöstössä ja muissa resursseissa. Sosiaalipalveluiden tarpeesta ja niiden toiminnasta on saatu vähemmän tietoja.

Sosiaalibarometri 2020 syntyi SOSTEn ja THL:n yhteistyönä

Sosiaalibarometri 2020 tarkastelee ihmisten tuen tarpeita koronakriisissä ja tarpeisiin reagointeja sosiaali- ja terveyspalveluissa, työvoimapalveluissa ja Kelan etuuksissa.

Sosiaalibarometri 2020 on syntynyt poikkeuksellisesti SOSTE:n ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyönä. Aloite yhteistyöhön tuli THL:stä, jossa pohdittiin koronakriisin alkaessa ajankohtaista tiedon keruuta väestön hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksista. Erinomaisen mahdollisuuden ajankohtaiselle tiedonkeruulle tarjosi tunnettu ja pitkään julkaistu Sosiaalibarometri.

SOSTEn ja THL:n tutkijat muokkasivat yhdessä kyselylomakkeet ja jakoivat keskenään vastuut tulosten raportoinnista. Mukana on kysymyksiä, joita on myös aiempina vuosina kysytty sosiaali- ja terveysjohdolta, sosiaalityöntekijöiltä, TE-toimistojen johdolta sekä Kelan johdolta ja toimihenkilöiltä. Tämä antaa mahdollisuuden verrata nykytilannetta aiempiin vuosiin ja siten arvioida, kuinka poikkeuksellisia aikoja elämme sosiaali- ja terveysalalla, työvoimapalveluissa ja Kelan etuuskäsittelyssä. Sosiaalibarometrissa 2020 on huomioitu myös muita sosiaali- ja terveysalan tiedonkeruita, muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön tilannekuva-analyysi ja THL:n sosiaalipäivystyksille suunnattu kysely.

Kiireellisen tiedontarpeen vuoksi Sosiaalibarometri 2020 toteutettiin merkittävästi viime vuosia nopeammin. Tiedonkeruu ajoittui toukokuulle, jolloin koronakriisin alkamisesta oli kulunut noin kaksi kuukautta. Vastaukset kertovat keräysajankohdan tilanteesta, mikä on syytä muistaa, kun tuloksia tulkitaan nopeasti muuttuvissa olosuhteissa.

Tällä kertaa vähemmälle huomiolle on jäänyt aiemmissa barometreissä tiiviisti seurattu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, sote-uudistus. Uudistuksen tarve ja siihen varautuminen näkyy kuitenkin vastauksissa. Viimeistään tämä kriisi on osoittanut, että nykyinen hajanainen sosiaali- ja terveydenhuollon malli on tiensä päässä.

Koronakriisi on lisännyt merkittävästi sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä työttömyys- ja muun toimeentuloturvan tarvetta ja samanaikaisesti vähentänyt käytettävissä olevia resursseja. Vaikutukset näkyvät yhtä lailla kuntien kuin järjestöjen ja yritysten tuottamissa palveluissa. Kriisi tuo meidät perusasioiden äärelle: miten turvata perustuslain määrittämällä tavalla kaikille ihmisarvoisen elämän edellyttämä toimeentulo ja huolenpito sekä riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tehtävä ei ole mahdoton, jos kaikkien voimavarat otetaan käyttöön.

Barometrin tekijät

Katja Ilmarinen
erikoistutkija,
THL

FT, KTM KATJA ILMARINEN tutkii eriarvoisuutta ja elinoloja sekä sosiaalipalveluja, muun muassa palvelujen saatavuutta ja asiakasmaksuja. Katja osallistui Sosiaalibarometrin iäkkäitä koskevan luvun kirjoittamiseen.

Anne Eronen
tutkija,
SOSTE

YTM, GERONOMI (AMK) ANNE ERONEN koordinoi SOSTEn tutkimusta ja vastaa Sosiaalibarometrista. Sosiaalibarometria vuodesta 1995 laatinut Anne on koordinoinut julkaisun toteutusta sekä työstänyt tutkimusaineistot ja alustavat tilastolliset analyysit, toimittanut julkaisun tekstejä ja edistänyt tulosten monipuolista viestintää.

Merita Jokela
erikoistutkija,
THL

VTT MERITA JOKELA työskentelee sosiaalipolitiikan tutkimusyksikössä. Hän on tutkinut muun muassa toimeentulotukijärjestelmän ja sen uudistuksen vaikutuksia sekä sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta. Merita osallistui toimeentuloa koskevan luvun kirjoittamiseen.

Heikki Hiilamo
tutkimusprofessori,
THL

VTT, FT HEIKKI HIILAMO työskentelee sosiaalipolitiikan tutkimusprofessorina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella sekä sosiaalipolitiikan professorina Helsingin yliopistossa. Heikki osallistui hyvinvointia sekä työllisyyttä ja toimeentuloa koskevien lukujen laatimiseen.

Pekka Karjalainen
erityisasiantuntija,
THL

VTL, LAILLISTETTU SOSIAALITYÖNTEKIJÄ PEKKA KARJALAINEN työskentelee sosiaalityötä, huono-osaisuutta ja vaikuttavuuden arviointia koskevien teemojen parissa. Pekka osallistui sosiaalityötä käsittelevän luvun kirjoittamiseen.

Sakari Karvonen
tutkimusprofessori,
THL

VTT, DOSENTTI SAKARI KARVONEN tutkii eriarvoisuutta hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä väestön elinoloja. Hän on toimittanut useita teoksia muun muassa suomalaisten hyvinvoinnista ja toimii tällä hetkellä sosiaalipolitiikan tutkimusyksikön päällikkönä. Sakari osallistui hyvinvointia käsittelevän luvun laatimiseen.

Lars Leemann
tutkija,
THL

LIC. PHIL. LARS LEEMANN työskentelee THL:n Yhdenvertaisuus ja osallisuus -yksikössä ja vastaa mm. työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi -tutkimuksesta. Larsilla on pitkäaikainen kokemus väestötutkimuksesta ja hän on erikoistunut eriarvoisuuteen ja osallisuustutkimukseen. Lars osallistui hyvinvointia käsittelevän luvun laatimiseen.

Minna Kivipelto
tutkimuspäällikkö,
THL

YTT MINNA KIVIPELTO työskentelee tutkimuspäällikkönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella ja on sosiaalityön arvioinnin ja vaikuttavuuden dosentti Turun yliopistossa. Minna kirjoitti mielenterveyttä ja päihteitä koskevan luvun ja johtopäätökset, ja osallistui koronaepidemian sosiaalisia vaikutuksia sekä ikääntyneitä ja sosiaalityötä käsittelevien lukujen laatimiseen.

Pia Londén
tutkimuksen asiantuntija,
SOSTE

FM, TRADENOMI (AMK) PIA LONDÉN on laatinut Sosiaalibarometria vuosittain vuodesta 2003. Hän on vastannut erityisesti aineistonkeruusta ja kirjoittanut barometrin tausta- ja toteutusluvun sekä työstänyt julkaisun tilastografiikat ja osan taulukoista.

Erja Koponen
tutkija,
THL

VTM, SUUHYGIENISTI (AMK) ERJA KOPONEN tutkii sosiaalityön vaikuttavuutta AVAIN-mittarilla ja kehittää sosiaalihuollon kirjaamisen rakenteita vaikuttavuuden arvioinnin tueksi. Erja osallistui koronaepidemian sosiaalisia vaikutuksia ja sosiaalityötä koskevien lukujen kirjoittamiseen.

Peppi Saikku
erikoistutkija,
THL

VTT PEPPI SAIKKU työskentelee sosiaalipolitiikan tutkimusyksikössä. Hän tutkii työttömien aktivointipolitiikkaa, heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisen edistämistä ja monialaista palvelua. Peppi osallistui työllistymistä tukevaa palvelua koskevan luvun kirjoittamiseen.

Kiitämme

KIITÄMME KELAA ja työ- ja elinkeinoministeriötä ajantasaisten yhteistietojen toimittamisesta ja kyselyjen kommentoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriötä ja SOSTEn edunvalvontatiimin erityisasiantuntijoita kiitämme sisältöjen täsmentämisestä.

Sosiaalibarometri on toteutettu SOSTEn ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoiden työpanoksella. Toteutukseen on käytetty Veikkausvoittovaroja.

Suurin kiitos kuuluu kaikille teille Kelassa, TE-toimistoissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa kyselyyn vastanneille, jotka kuvasitte vastuualueenne tilannetta ja tehtyjä ratkaisuja paineisesta työtilanteestanne huolimatta.

Toivomme tulosten tuovan esille maan eri puolilla työskentelevien ammattilaisten työtä ja antavan eväitä ehkäistä koronakriisin kielteisiä sosiaalisia vaikutuksia.

1

Barometrin tausta ja toteutus

1 Barometrin tausta ja toteutus

Sosiaalibarometri on sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johdon sekä TE-toimistojen johdon asiantuntija-arvioihin perustuva kokonaistutkimus. Vastauksia saatiin yhteensä 776. Toukokuussa 2020 tehtyjen kyselyjen tuloksena syntynyt aineisto on edustava. Vastauksia on kaikista Kelan vakuutuspiireistä ja asiakaspalveluyksiköistä sekä TE-toimistoista. Sosiaali- ja terveysjohdon vastaukset kattavat 65 prosenttia ja sosiaalityöntekijöiden vastaukset 72 prosenttia kunnista.

Aineistonkeruu ja vastaajat

SOSIAALIBAROMETRI on ilmestynyt vuosittain vuodesta 1991. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia. Tänä vuonna kysymykset pureutuvat COVID-19-epidemian tuomiin muutoksiin. Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva kyselytutkimus, joka toteutetaan sähköisesti kohdennetulle vastaajajoukolle.

Vastaajina ovat Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat ja sosiaalityöntekijät, Kelan tulosyksiköiden johto sekä TE-toimistojen johto.

Jokaisella vastaajaryhmällä oli oma kyselylomakkeensa ja kukin vastaaja arvioi kysyttyjä teemoja oman toimialansa ja alueensa näkökulmasta. Vaikka tavoite on tarkastella monialaisesti hyvinvointia, palveluja ja palvelujärjestelmän tilaa, pyritään eri vastaajaryhmiltä kysymään heitä lähimmin koskevista teemoista.

Kunnat järjestävät sosiaali- ja perus-

terveydenhuollon joko kunnan omana toimintana tai yhteistoiminta-alueella[1] muiden kuntien kanssa. Manner-Suomen kunnista 25 prosenttia, 74 kuntaa, järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut omana toimintanaan. Näissä kunnissa asuu 48 prosenttia väestöstä. Yhteistoiminta-alueita on yhteensä 59 ja niihin kuuluu 220 kuntaa. (Kuntaliitto 2020.)

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kaikkien Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja muiden yhteistoiminta-alueiden verkkosivuilta huhtikuun lopulla 2020. Suurimmista kaupungeista ja kuntayhtymistä vastaajiksi poimittiin organisaatiorakenteen mukaan useampi vastaaja. Samoin useampi vastaaja alueelta tai kunnasta on mukana, jos sosiaali- ja terveyspalvelut on eriytetty eri johtajille tai organisaatioille. Jos palvelut on järjestetty tilaaja–tuottaja -mallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Sosiaalityöntekijöiden kysely lähetettiin kuntien ja yhteistoiminta-alueiden kirjaamojen kautta sosiaalityöntekijöille. Muista vastaajatahoista poiketen kyse on näytteestä. Vastausten kattavuutta on kuitenkin mahdollista verrata alueellisesti ja asukasmääriin, sekä suhteuttaa aiempina vuosina samalla menetelmällä kootun aineiston kokoon.

Kelan asiakkaita ja etuuksia koskeva toiminta on organisoitu etuuspalvelujen tulosyksikköön ja sen viiteen vakuutuspiiriin sekä asiakkuuspalvelujen tulosyksikköön ja sen kuuteen paikallisesti toimivaan asiakaspalveluyksikköön ja yhteyskeskukseen. Etuuspalvelut vastaavat etuuksien ratkaisuista ja asiakaspalvelut asiakaspalvelusta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta. (Kela organisaationa 2020.)

Kelan johdon kysely lähetettiin Kelan asiakkuus- ja etuuspalvelujen tulosyksiköiden johtajille, yksikön päälliköille, keskuksen päälliköille ja ryhmäpäälliköille. Heistä käytetään raportissa nimitystä Kelan johto. Yhteystiedot saatiin Kelasta.

TE-toimistoja on 15. TE-vastaajien kysely lähetettiin TE-toimistojen toimistonjohtajille, palvelulinjojen johtajille, palvelujohtajille, palvelupäälliköille ja palveluesimiehille. Raportissa heistä käytetään nimitystä TE-johto, vaikka palveluesimiehet eivät varsinaisesti kuulu toimistojen johtoon. Yhteystiedot saatiin työ- ja elinkeinoministeriöstä.

Kyselyjen vastausaika oli 4.–21.5.2020. Kaikki kyselyt toteutettiin sähköisinä ja vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja.

Kertynyt aineisto ja vastausten edustavuus

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 776. Taulukkoon 1 on koottu kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia vastasi kyselyyn. Kelan johdon vastaajien vastausprosentti on 48 ja TE-johdon 40. Sosiaalityöntekijöitä vastasi kyselyyn 496. Sosiaalityöntekijöiden vastausprosenttia ei voi laskea, koska sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa. Vastausten määrä on suurempi kuin vastaavalla tavalla toteutetuissa edeltävissä Sosiaalibarometreissa, jolloin vastaajia oli 353–370.

Taulukkoon 2 on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden toimin-

1 Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä tai vastuukuntamalli. Kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia tehtäviä. Vastuukuntamallissa yksi kunta hoitaa sovittuja tehtäviä muiden kuntien puolesta. (Kuntaliitto 2020.)

Kuntayhtymiä on Suomessa yhteensä 33. Niihin kuuluu 158 kuntaa, jotka kattavat 31 prosenttia väestöstä. Vastuukuntamallin yhteistoiminta-alueita on yhteensä 26 ja niiden piirissä 62 kuntaa, joissa asuu väestöstä 21 prosenttia. Kuntayhtymät ja vastuukunnat vastaavat perusterveydenhuollon lisäksi kaikista tai osasta sosiaalipalveluja. Osa kuntayhtymistä ja vastuukunnista vastaa vain terveydenhuollosta. (Kuntaliitto 2020.)

TAULUKKO 1.

Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetyt	Vastanneet	Vastaus-prosentti
	kpl	kpl	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	288	117	41
Kelan johto	223	107	48
TE-johto	140	56	40
Johto yhteensä	651	280	43
Sosiaalityöntekijät		496	-
Yhteensä		776	-

TAULUKKO 2.

Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kuntakattavuus.

	Vastauksia	Alue-kattavuus	Alue-kattavuus	Kunta-kattavuus	Kunta-kattavuus	Väesto-kattavuus
	kpl	kpl	%	kpl	%	milj. hlöä
Sosiaali- ja terveys-johtajat	117	102	55	191	65	3,7
Sosiaali-työntekijät	496	112	64	213	72	4,9
Yhteensä	613	150	80	265	90	5,3

ta-alueiden kunta- ja väestökattavuus. Kuntakattavuuslaskelmissa yhteistoiminta-alueet on purettu kunniksi ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran, vaikka kunnasta tai alueelta olisi useampi vastaus.

Sosiaali- ja terveysjohtajien 117 vastausta tulevat 102 eri kunnasta tai yhteistoiminta-alueelta. Ne kattavat 55 prosenttia kaikkiaan 187 alueesta[2]. Toiminta-alueisiin kuuluu 191 kuntaa ja siten vastaukset kattavat 65 prosenttia Manner-Suomen 294 kunnasta.

Sosiaalityöntekijöiden alue- tai kuntatiedon sisältävät 485 vastausta[3] ovat 112 eri toiminta-alueelta ja ne kattavat 64 prosenttia kaikkiaan 176 alueesta[4]. Kuntia toiminta-alueisiin kuuluu 213 ja siten vastausten kuntakattavuus on 72 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden vastaukset tulevat yhteensä 150 eri toiminta-alueelta ja niiden yhteinen kuntakattavuus on 90

2 187 aluetta koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestävistä kunnista, kuntayhtymistä ja vastuukunnista sekä vain terveydenhuollon järjestävistä kuntayhtymistä.

3 Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tuli yhteensä 496, mutta 11 vastaajaa ei vastannut kysymykseen kunnasta. Osa heistä ilmoitti kuitenkin maakunnan.

4 Sosiaalityöntekijöiden aluemäärä (176) poikkeaa sosiaali- ja terveysjohtajien aluemäärästä (187), koska kyselyä ei lähetetty terveydenhuollon kuntayhtymiin.

TAULUKKO 3.

Sosiaali- ja terveysjohtajien lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisilla alueilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Suuralue		
Helsinki-Uusimaa	9	7
Etelä-Suomi	20	19
Länsi-Suomi	35	34
Pohjois- ja Itä-Suomi	35	39
Alueen kunnat kuuluvat kahteen suuralueeseen	1	1
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 15 000	56	54
15 000 – 75 000	35	32
yli 75 000	9	14
Yhteensä	100	100
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa		
Kunta, koko sote	40	37
Yhteistoiminta-alue, koko sote	23	27
Yhteistoiminta-alue, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	26	24
Yhteistoiminta-alue, vain terveydenhuolto	11	12
Vastuukunta, koko sote	100	100

prosenttia Manner-Suomen 294 kunnasta.

Taulukkoon 3 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien edustamien toiminta-alueiden osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai alueilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.

Sosiaali- ja terveysjohtajien edustavuus on varsin hyvä. Suuralueista Pohjois- ja Itä-Suomen vastaukset ovat lievästi yliedustettuna. Yli 75 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset ovat 5 prosenttiyksikköä yliedustettuina, kun taas muilla alueilla vastauksia on suhteessa hieman vähemmän kuin lähetettyjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna lievää aliedustusta on vastauksissa, joissa kunta hoitaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon tai yhteistoiminta-alue hoitaa terveydenhuollon ja osia sosiaalipalveluista. Jossain määrin (4 prosenttiyksikköä) yliedustusta vastauksissa on yhteistoi-

TAULUKKO 4.

Sosiaalityöntekijöiden lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisilla alueilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Suuralue		
Helsinki-Uusimaa	10	12
Etelä-Suomi	20	20
Länsi-Suomi	35	35
Pohjois- ja Itä-Suomi	35	32
Alueen kunnat kuuluvat kahteen suuralueeseen	1	1
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 15 000	57	45
15 000 – 75 000	34	42
yli 75 000	9	13
Yhteensä	100	100
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa		
Kunta, koko sote	42	46
Yhteistoiminta-alue, koko sote	24	26
Yhteistoiminta-alue, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	24	21
Yhteistoiminta-alue, vain terveydenhuolto	9	7
Vastuukunta, koko sote	100	100

minta-alueissa, jotka hoitavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon.

Sosiaalityöntekijöiden vastaavassa tarkastelussa (taulukko 4) suuralueista on lievästi yliedustettuna Helsinki-Uusimaa ja aliedustettuna Pohjois- ja Itä-Suomen suuralue. Asukasluvun perusteella sosiaalityöntekijöiden vastaukset ovat selvästi (12 prosenttiyksikköä) aliedustettuja pienimmistä, alle 15 000 asukkaan kunnista ja yhteistoiminta-alueilta. Vastaavasti tätä suuremmat kunnat ovat aineistossa 5–8 prosenttiyksikköä yliedustettuina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna yliedustusta on jossain määrin koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestävistä kunnista ja vähäisemmässä määrin vastaavista yhteistoiminta-alueista. Aliedustus kohdentuu koko terveydenhuollon järjestäviin yhteistoiminta-alueisiin. Yli- ja aliedustavuus on näissä 2–4 prosenttiyksikköä.

Kelan johdon vastausten tulosyksikköedustavuus on lähetettyjen kyselyjen

TAULUKKO 5.

Kelan johdon vastaajien tulosyksikkö- ja alue-edustavuudet.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Tulosyksikkö		
Asiakkuuspalvelujen tulosyksikkö	30	30
Etuuspalvelujen tulosyksikkö	70	70
Yhteensä	100	100
Alue		
Eteläinen vakuutuspiiri tai asiakaspalveluyksikkö	21	21
Pohjoinen vakuutuspiiri tai asiakaspalveluyksikkö	15	19
Läntinen vakuutuspiiri tai asiakaspalveluyksikkö	13	13
Itäinen vakuutuspiiri tai asiakaspalveluyksikkö	11	13
Keskinen vakuutuspiiri tai asiakaspalveluyksikkö	10	12
Pääkaupunkiseudun asiakaspalveluyksikkö	6	2
Valtakunnallinen yksikkö	24	20
Yhteensä	100	100

kanssa yhtenevä. Aluetarkastelussa eteläisestä ja pohjoisesta vakuutuspiiristä tai asiakaspalveluyksiköstä vastanneiden osuus vastaa alueiden kokonaismäärää. Pohjoisesta, itäisestä ja keskisestä vakuutuspiiristä tai asiakaspalveluyksiköstä vastauksissa on lievästi, 2–4 prosenttiyksikköä, yliedustusta. Pääkaupunkiseudun ja valtakunnallisesta yksiköstä on puolestaan neljä prosenttiyksikköä aliedustusta. (taulukko 5).

TE-toimistojen johdon alue-edustavuudet nähdään taulukosta 6. Aineistossa on 2–3 prosenttiyksikköä yliedustusta Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin vastauksissa. Aliedustavuutta on 2–4 prosenttiyksikköä puolestaan Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon vastauksista.

Taustatietoja vastaajista

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 39 prosenttia vastaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 23 prosenttia pelkästä sosiaalitoimesta ja seitsemän prosenttia pelkästä terveystoimesta. Lisäksi 14 prosenttia johtajista vastaa jostakin sosiaalitoimen osasta sekä neljä prosenttia osasta terveystoimea. Lopuilla 13 prosentilla on vastuullaan erilaisia yhdistelmiä sosiaali- ja terveyspalveluista (taulukko 7).

Vastaajat ovat koulutustaustaltaan yleisimmin sosiaalityön tai sosiaali- tai yhteiskuntapolitiikan tutkinnon suorittaneita (taulukko 7). Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka vastaavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 46 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus ja 36 prosentilla lääke- tai terveystieteen koulutus. Pelkästään sosiaalitoimesta vastaavista

TAULUKKO 6.

TE-vastaajien edustavuus TE-toimistoittain.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Alue		
Etelä-Pohjanmaa	4	4
Etelä-Savo	4	5
Häme	9	10
Kaakkois-Suomi	8	7
Kainuu	2	4
Keski-Suomi	6	7
Lappi	5	7
Pirkanmaa	9	5
Pohjanmaa	6	9
Pohjois-Karjala	4	4
Pohjois-Pohjanmaa	10	7
Pohjois-Savo	6	4
Satakunta	6	5
Uusimaa	14	13
Varsinais-Suomi	9	9
Yhteensä	100	100

johtajista 89 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus. Pelkästään terveystoimesta vastaavista johtajista kaikilla on lääke- tai terveystieteen koulutus.

Sosiaali- ja terveysjohtajavastaajia on eniten 1–5 vuotta nykyisessä tehtävässä työskennelleiden ryhmässä. Suurin osa vastaajista, 79 prosenttia, on työskennellyt tehtävässään enintään 10 vuotta (taulukko 7).

Sosiaalityöntekijä-kyselyyn vastanneista 69 prosenttia on nimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä ja 8 prosenttia johtavia tai vastaavia sosiaalityöntekijöitä. Loput vastaajat ovat nimikkeiltään sosiaaliohjaajia sekä sosiaalityöstä vastaavia johtajia tai päälliköitä. Näistä vastauksista osa on ryhmän yhteisvastauksia. Raportissa vastaajista käytetään nimitystä sosiaalityöntekijät.

Vastaajista 75 prosentilla on sosiaalityön tutkinto yliopistosta. Suurin osa, 64 prosenttia, on työskennellyt tehtävässään enintään viisi vuotta (taulukko 8).

Koulutukseltaan Kela-johdon vastaajista suurin osa on hallinto-, talous- tai oikeustieteellisen tutkinnon suorittaneita (taulukko 9). Suuressa muu-luokassa erottuvat muun yhteiskuntatieteellisen tutkinnon suorittaneet (21 %).

Kelan vastanneista johtajista suurin osa (30 %) on ollut tehtävässään 1–5 vuotta. Toiseksi suurimman ryhmän (28 %) vastaajissa muodostavat yli 20 vuotta nykyisessä tehtävässään työskennelleet (taulukko 9).

TE-johdon vastaajista koulutustaustaltaan suurin osa (30 %) on hallinto-,

TAULUKKO 7.

Vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastuualueet, koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
Vastuualue	
Koko sosiaali- ja terveystoimi	39
Koko sosiaalitoimi	23
Koko terveystoimi	7
Osa sosiaalitoimesta	14
Osa terveystoimesta	4
Yhdistelmä eri sosiaali- ja terveyspalveluista	13
Yhteensä	100
Koulutustausta	
Sosiaalityön, sosiaali- tai yhteiskuntapolitiikan koulutus	54
Lääketieteellinen tai terveystieteellinen koulutus	33
Hallintotieteellinen, taloustieteellinen tai oikeustieteellinen koulutus	5
Muu koulutus tai useita tutkintoja	8
Yhteensä	100
Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	
alle vuoden	17
1 – 5 vuotta	41
5 – 10 vuotta	21
10 – 15 vuotta	11
15 – 20 vuotta	4
yli 20 vuotta	6
Yhteensä	100

talous- tai oikeustieteellisen tutkinnon suorittaneita (taulukko 10). Muu-luokassa koulutusaloista esiin nousee etenkin muu yhteiskuntatieteellinen koulutus (20 %) sekä esimerkiksi teknisen tai humanistisen alan yliopistotutkinnot.

TE-vastaajista kolmannes (34 %) on ollut tehtävässään 5–10 vuotta. Myös yli 20 vuotta (27 %) ja 1–5 vuotta (24 %) tehtävässä toimineita on vastaajissa runsaasti (taulukko 10).

Aineiston analyysi

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja analysointi noudattavat kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kysymykset on muotoiltu lomakkeisiin pääosin strukturoituina numeerisina muuttujina, joita analysoidaan tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivisen aineiston analysoinnissa hyödynnetään pääasiassa deskriptiivisiä menetelmiä: frekvenssijakaumia, ristiintaulukointeja, tunnuslukuja ja tilastografiikkaa.

Strukturoitujen kysymysten lisäksi

TAULUKKO 8.

Sosiaalityöntekijöiden korkein koulutus ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
Korkein koulutus	
Sosiaalityö yliopistossa (VTM/YTM)	75
Muu yliopistotutkinto	7
AMK/YAMK-sosionomi	15
Muu tutkinto tai useita tutkintoja	3
Yhteensä	100
Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	
alle vuoden	23
1 – 5 vuotta	41
5 – 10 vuotta	17
10 – 15 vuotta	8
15 – 20 vuotta	6
yli 20 vuotta	5
Yhteensä	100

TAULUKKO 9.

Kelan johdon koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
Koulutustausta	
Sosiaalityön, sosiaali- tai yhteiskuntapolitiikan koulutus	22
Lääketieteellinen tai terveystieteellinen koulutus	12
Hallintotieteellinen, taloustieteellinen tai oikeustieteellinen koulutus	36
Muu koulutus tai useita tutkintoja	30
Yhteensä	100
Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	
alle vuoden	3
1 – 5 vuotta	30
5 – 10 vuotta	19
10 – 15 vuotta	8
15 – 20 vuotta	12
yli 20 vuotta	28
Yhteensä	100

TAULUKKO 10.

TE-vastaajien koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
Koulutustausta	
Sosiaalityön, sosiaali- tai yhteiskuntapolitiikan koulutus	18
Hallintotieteellinen, taloustieteellinen tai oikeustieteellinen koulutus	30
Muu koulutus tai useita tutkintoja	52
Yhteensä	100
Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	
alle vuoden	6
1 – 5 vuotta	24
5 – 10 vuotta	34
10 – 15 vuotta	2
15 – 20 vuotta	7
yli 20 vuotta	27
Yhteensä	100

lomakkeilla oli lukuisia avoimia kysymyksiä, joilla tarkennetaan tiedusteltuja sisältöjä. Avovastausaineistot on teemoiteltu, ja tulokset käsitellään sisällön mukaisissa luvuissa.

Tuloksia tarkastellaan pääasiassa vastaajaryhmittäin. Mikäli vastaajien näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja, esitetään vastaajien näkemykset yhdessä. Soveltuvin osin esitellään mahdolliset alueelliset ja asukasmäärän mukaiset erot. Jakaumat testataan (khiin neliötesti x^2) ja niistä kuvataan tekstissä vain erittäin merkitsevät ($p<0,001$), merkitsevät ($0,001<p<0,01$) ja melkein merkitsevät ($0,01<p<0,05$) erot. Asukasmäärän mukaisia vertailuja on ollut mahdollisuus tehdä sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden vastauksista. Niissä on huomioitu kunkin vastaajan maantieteellisen toiminta-alueen, toisin sanoen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukainen, väestömäärä. Asukasmäärä viittaa siten kunnan tai yhteistoiminta-alueen väestömäärään. Alueellisissa tarkasteluissa on hyödynnetty suuralueita tai vertailua Uudenmaan ja muun Suomen kesken. Manner-Suomessa on neljä suuraluetta: Helsinki-Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi sekä Pohjois- ja Itä-Suomi.

Aiempina vuosina Sosiaalibarometrissa tiedusteltuja kysymyspattereita tämänvuotisessa kyselyssä oli kolme: hyvinvoinnin kokonaistilanne, eniten huolta herättävät väestöryhmät sekä eriarvoistumisen kasvua aiheuttavat tekijät. Toistuvista kysymyksistä kuvataan ajallinen muutos. Ajallista vertailua tehdään poikkileikkauksina.

Jakaumat sisältävät pääsääntöisesti myös mahdolliset ”ei osaa sanoa” -vastaukset. Taulukoissa ja tekstissä esitetyt prosentit on pyöristetty kokonaislukuihin. Käsitellyistä tuloksista esitetään tarvittaessa yksityiskohtaisemmat jakaumatiedot liitteissä.

E,LAU,SUN : 09-02
SULJETTU
TOISTAISEKSI, KORONAEPIDEMIAN VUOKSI.
PIDETÄÄN HUOLTA
TOISISTAMME!

2

Koronaepidemia sosiaalisena kysymyksenä

2 Koronaepidemia sosiaalisena kysymyksenä

Koronaepidemia rantautui Suomeen maaliskuussa 2020 ja maahan julistettiin poikkeustila. Viruksen leviämisen ehkäisemiseksi käynnistettiin ennennäkemättömät rajoitustoimet, joiden seurauksista ei ollut aiempaa kokemusta. Samalla siirryttiin pääasiassa etäpalveluihin, joihin oli varauduttu hyvin eritasoisesti eri toimialoilla.

2.1 Epidemian ensimmäisen vaiheen poikkeusjärjestelyt

MAAILMANLAAJUINEN KORONAVIRUSKRIISI levisi Suomeen maaliskuun puolivälissä 2020, kun COVID-19-virukseen sairastuneiden määrä lähti jyrkkään nousuun erityisesti Uudellamaalla. Suomen hallitus teki johtopäätökset ja voimaansaadun poikkeuslain turvin maassa asetettiin lukuisia ennennäkemättömiä rajoitustoimia viruksen leviämisen ehkäisemiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Suuri osa rajoitustoimia, joiden tarkoituksena oli turvata väestön terveys ja terveydenhuollon kantokyky koronakriisin aikana, otettiin käyttöön 16.3.2020 (VN 2020a). Osa rajoitustoimista oli säädösperusteisia, osa suositus- ja ohjausluontoisia. Koulut ja oppilaitokset suljettiin. Yli kymmenen hengen kokoontumiset kiellettiin, jolloin sekä julkisissa että yritysten ja järjestöjen tarjoamissa palveluissa jouduttiin keskeyttämään mittava määrä erilaisia ryhmätoimintoja. Palveluja siirrettiin etäyhteydellä tapahtuviksi ja digitaalisiksi. Samalla monet riskiryhmät jäivät palvelujen ulkopuolelle tai ilman palveluja. (VN 2020a.) Koska suurin riskiryhmä olivat yli 70-vuotiaat, kohdistettiin heihin myös suurimmat rajoitustoimet: hallitus suositteli heille karanteeninomaisia olosuhteita ja kaikki vierailut heidän luonaan kiellettiin, välttämätöntä terveydenhuollon henkilökuntaa lukuun ottamatta.

Etätyön, lomautusten ja rajoitustoimien vuoksi suuri joukko ihmisiä

eristäytyi asuntoihinsa, osa ilman minkäänlaisia sosiaalisia kontakteja. Kiellot, suositukset ja ohjeet tähtäsivät fyysiseen erillään pysymiseen, joka romahdusmaisesti vähensi ihmisten välistä yhdessäoloa (VN 2020a, 29). Yksinäisten, lapsiperheiden ja heikossa asemassa olevien henkilöiden tilanne alkoi huolettaa. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun kaduilla näkyivät ne, joilla ei ollut paikkaa, minne mennä yöksi. (Rissanen ym. 2020.) THL:n (2020a) tekemään tilannekuvaseurantaan vastanneista 75 prosenttia arvioi, että yhteiskunnallisista ilmiöistä yksinäisyys ja turvattomuuden tunne lisääntyivät huhti-toukokuun vaihteessa. Myös lasten ja nuorten pahoinvoinnin (50 % vastaajista), mielenterveysongelmien (44 % vastaajista) ja päihteiden käytön (40 % vastaajista) arvioitiin kääntyneen nousuun epidemian rajoitustoimien vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön kesäkuussa 2020 julkistaman työryhmäraportin mukaan koronaepidemia ja rajoitustoimet vaikuttivat eniten niihin ihmisiin, joilla on heikko toimintakyky, terveys, taloudelliset tai sosiaaliset resurssit. Poikkeustilanteen vaikutukset eivät jakautuneet väestössä tasaisesti, ja siksi pidettiin tärkeänä huomion suuntaamista heihin, joiden hyvinvointia epidemia koetteli eniten. (VN 2020a.)

Terveydenhuollon palvelut

Suomen terveydenhoitojärjestelmän arvioitiin toimineen tehokkaasti koko epidemian ensimmäisen vaiheen ajan. Tehohoitopaikat riittivät niitä tarvitseville. Kunnat ja kuntien muodostamat yhteistoiminta-alueet olivat kuitenkin hyvin erilaisissa asemissa epidemiaan varautumisessa ja siihen reagoimisessa. Palveluissa jouduttiin tekemään merkittäviä henkilöstömuutoksia ja siirtoja sektoreiden välillä. Isoilla kuntayhtymillä arvioitiin olleen paremmat mahdollisuudet ja edellytykset johtaa henkilöstöä ja resursseja strategisesti. Integroiduissa järjestämismalleissa työvoimaa voitiin siirtää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, minkä ennakoitiin helpottaneen tilanteen edellyttämien toimenpiteiden johtamista. (Rissanen ym. 2020.) Kuitenkin erityisesti hoivakodeissa alkoi esiintyä tartuntoja ja kuolemantapauksia epidemian levitessä (VN 2020a, 10).

Samalla, kun terveydenhuolto varautui epidemian aiheuttamiin paineisiin, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottokäynnit vähentyivät. Suunnitellut käynnit jäivät osittain toteutumatta. Viikolla 21 hammashoitoa tarvinneista 59 prosenttia kertoi, että oli perunut tai siirtänyt vastaanottoajan tai se oli tehty palvelunjärjestäjän toimesta. 37 prosentilla neuvola- tai vastaava käynti lapsiperhepalveluissa jäi toteutumatta. Mielenterveyspalveluita tarvinneista 25 prosenttia kertoi, ettei suunniteltu käynti toteutunut. Syynä oli, että henkilö itse perui tai siirsi ajan tai se tehtiin palvelunjärjestäjän toimesta. (THL 2020a.)

Asiantuntijat arvioivat, että poikkeustilanteen aikana palvelujärjestelmään alkoi kertyä paineita, joiden purkamista tuli ennakoida. Erityisesti kiireettömän hoidon alasajon sekä peruttujen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimenpiteiden ja hoidon ennakoitiin merkitsevän palvelutarpeiden kasautumista epidemian ensivaiheen jälkeen. Tilanteiden heikkenemisen ennakoitiin tulevan vastaan niissä hoidoissa, joiden peruminen aiheutti sairauden tai vaivan pahenemista. Asiantuntijat arvioivat, että tämä tulee johtamaan myöhemmin myös kalliimpien hoitojen tarpeeseen. (Rissanen ym. 2020.)

Sosiaalihuollon palvelut

Koulujen sulkeminen ja etäopiskelu aiheuttivat hämmennystä perheissä ja huolta etenkin perhepalvelutyössä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa huolestuttivat ne oppilaat ja perheet, joiden tavoittaminen etäyhteyksien vuoksi vaikeutui. (Rissanen ym. 2020.) Noin 80 prosenttia sosiaalialan ammattilaisista ennakoi tuolloin, että lastensuojelussa ja lapsiperheiden palveluissa asiakasmäärät tulisivat kasvamaan (Ahonen ym. 2020, 18). Huhtikuussa 2020 sosiaalipäivystysten työtehtävistä 60 prosentin arvioitiin liittyneen lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden asioihin (Kivipelto ym. 2020, 2).

Epidemian alkuvaiheessa sosiaalihuollon mukaisten palvelujen (kotipalvelun, perhetyön sekä kasvatus- ja perheneuvonnan) tarve pysyi ennallaan, mutta tarpeet lähtivät kasvuun viikkojen kuluessa (THL 2020 viikkoseuranta). Lastensuojelun, ikäihmisten palvelujen, asumispalvelujen, kotihoidon ja kotipalvelujen järjestämisessä raportoitiin vaikeuksia toukokuun loppupuolella. Erityisesti lastensuojelussa vaikeuksia raportoitiin pitkälle toukokuuhun. (THL 2020b; THL 2020 viikkoseuranta.) Kolme neljästä (75 %) sosiaalialan ammattilaisesta arvioi, että koronaepidemian aiheuttamat muutokset olivat heikentäneet heidän asiakkaidensa mahdollisuuksia saada apua (Ahonen ym. 2020, 12).

Palveluissa varauduttiin kasvokkaisten tapaamisten keskeyttämiseen lisäämällä muita yhteydenpidon muotoja (puhelin, Skype, pikaviestintäpalvelut). Samalla nousi huoli niistä ihmisistä, joilla ei ollut laitteita tai osaamista uusien viestintätapojen käyttöön.

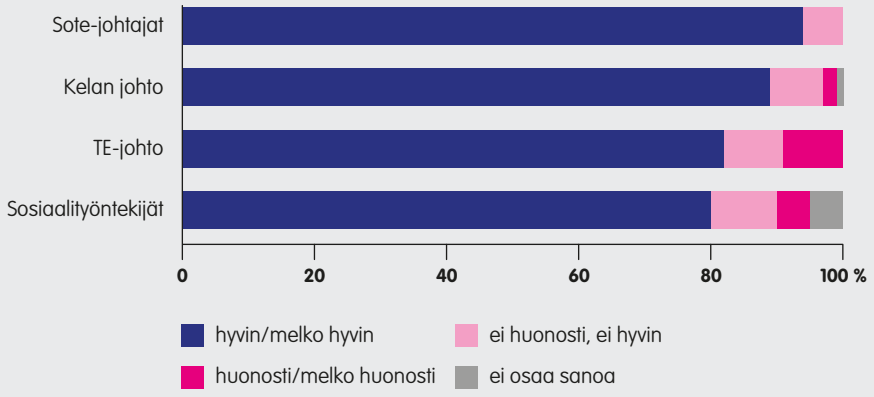
Koronaepidemian ensimmäisten viikkojen aikana pidettiin todennäköisenä, että tilanteen pitkittyessä sosiaalihuollon palvelut ruuhkautuvat ja toimeentulotuen tarve kasvaa. Iäkkäiden ja vammaisten ihmisten palvelutarpeiden arvioitiin kasvavan, mikäli riittävästä toimintakyvyn ylläpidosta ei kyettäisi huolehtimaan heti epidemian alettua. (Rissanen ym. 2020.)

Muu yhteiskunnallinen toiminta

Suomen poikkeusolojen vuoksi kaikki kokoontumiset ja matkailu keskeytettiin. Suuri joukko henkilöitä siirtyi etätöihin. Rajoitustoimet pysäyttivät ravintola- ja hotellialan toiminnan, urheilun ja kulttuurin tapahtumat. Näiden alojen yritykset ja yhteisöt joutuivat nopeasti taloudellisiin ongelmiin, lomautukset ja toimeentulo-ongelmat alkoivat lisääntyä. Myös Suomen rajat suljettiin ja suuri osa laiva- ja lentoliikenteestä pysäytettiin. (VN 2020a, 11.)

Suomen talousnäkymät heikentyivät varsin pian ja Suomessa lupaavasti alkanut suhdannenousu katkesi nopeasti. Lomautukset kääntyivät nousuun heti maaliskuussa ja ne kasvoivat toukokuuhun saakka, jolloin oli havaittavissa jo vähenemistä (TEM 2020). Työttömyysturvan hakemusmäärät lisääntyivät heti poikkeusolojen alkaessa ja olivat suurimmillaan huhtikuun alussa. Tämän jälkeen luvut ovat olleet laskusuunnassa, mutta kääntyivät uudelleen nousuun viikolla 21–22. Nousua oli erityisesti nuorten ikäluokkien hakemusmäärissä. (THL 2020b.) Työttömien työnhakijoiden määrät kasvoivat Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla koko maata enemmän. Esimerkiksi nuorten alle 25-vuotiaiden työttömyys kolminkertaistui Helsingin alueella huhtikuussa 2020 edellisen vuoden huhtikuuhun verrattuna. Myös työvoiman ulkopuolella olevien määrä kasvoi edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. (Tilastokeskus 2020; Helsingin kaupunki 2020.)

Koronaepidemian aikana elämä siirtyi varsin totaalisesti yksityisasuntoihin. Tämä näkyi myös tilanteiden kiristymisenä. Poliisin raportoimat ko-



KUVIO 1. Asiakkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä koronaepidemian aikana (n=748).

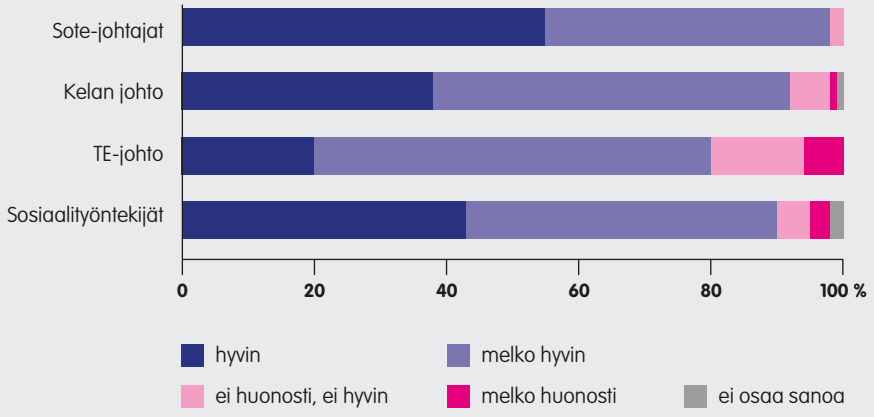
tihälytykset lisääntyivät koko maassa huhtikuussa 2020 verrattuna edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan. Uudellamaalla nousu oli maaliskuussa peräti 46 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Kotiväkivaltaan liittyvät hälytystehtävät eivät kuitenkaan lisääntyneet merkittävästi. (Poliisihallitus 2020.)

2.2 Palvelujen raju muutos

Koronaepidemia vaikutti sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluihin monella eri tavalla. Sosiaalipalveluissa henkilökohtainen asiointi ja asiakkaiden kotona tapahtuvat tapaamiset vähenivät tai ne lopetettiin kokonaan (Kivipelto ym. 2020, 4; VM 2020, 29). Kiireettömiä palveluita peruutettiin tai niitä muutettiin etäyhteyksillä toimiviksi – asiantuntijoiden mukaan liian varhaisessa vaiheessa (VN 2020c, 29). Asiantuntijat ennakoivat heti muutosten tapahduttua, että palvelutarpeita jäi tyydyttymättä ja ongelmat saattoivat pitkittyä ja pahentua. Kesäkuun 2020 alussa julkaistussa valtioneuvoston työryhmäraportissa todettiin, että rajoitustoimet tai niiden tulkinta siirsivät keskeisen osan julkisia hyvinvointipalveluja koteihin palkattomaksi työksi (VN 2020a, 29).

Kasvokkaista tapaamista korvattiin etäasioinnilla. Sosiaalipalveluissa otettiin käyttöön muun muassa puhelut, sähköpostit, videoneuvottelut (Skype, Teams) ja tekstiviestit. Esimerkiksi sosiaalipäivystyksissä koronaepidemian ensimmäisessä vaiheessa työmuodoista eniten lisääntyi puhelinasiointi. Myös muu ei-kasvotusten tapahtuva asiointi kasvoi, kuten pikaviestisovellusten käyttö. (Ahonen ym. 2020, 7; Kivipelto ym. 2020, 4.)

Samaan aikaan saatettiin voimaan uusia lakeja, jotka muuttivat esimerkiksi Kelan ja TE-palvelujen normaalia etuus- ja lausuntokäsittelyä merkittävästi. Esimerkiksi yrittäjien työttömyysturvaan tehtiin merkittäviä väliaikaisia muutoksia. Viranomaistahot ilmoittivat toiminnoissaan ja etuuksissa tapahtuneista muutoksista eri tiedonvälityskanavia pitkin.



KUVIO 2. Asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen toimivuus koronaepidemian aikana (n=748).

Asiakkaiden tiedonsaanti ja ohjaus

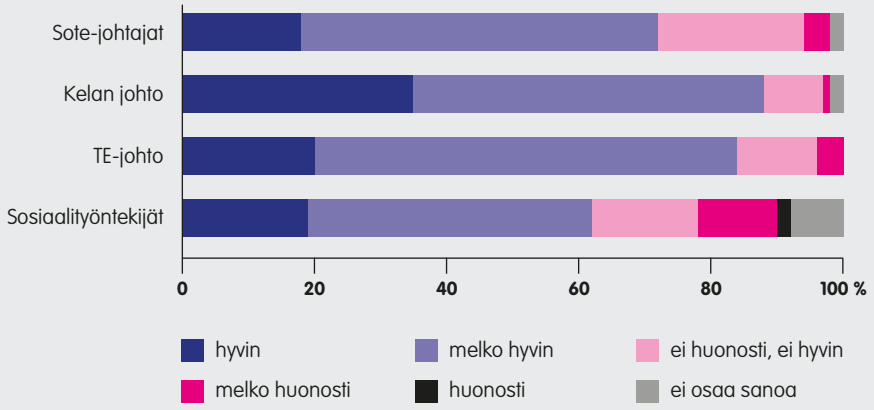
Sosiaalityöntekijöiltä, sote-, TE- ja Kelan johdolta kysyttiin näkemystä siitä, miten asiakkaat saivat tietoa koronaepidemian vuoksi muuttuneista toimintakäytännöistä. Sosiaali- ja terveysjohtajat näkivät asiakkaiden tiedonsaannin muita positiivisemmin (kuvio 1, liite 2.1). Jopa 94 prosenttia heistä ilmoitti, että asiakkaat saivat tiedon joko melko hyvin tai hyvin. Kelan johtajista näin ajatteli 89 prosenttia, TE-johdosta 82 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 80 prosenttia. TE-vastaajista yhdeksän prosenttia koki, että asiakkaiden tiedonsaanti sujui melko huonosti.

Asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen toimivuus jakoi vastaajien mielipiteitä (kuvio 2). Sosiaali- ja terveysjohtajista 55 prosenttia oli sitä mieltä, että asiakkaiden ohjaus onnistui vastuualueen palveluissa hyvin. Sosiaalityöntekijöistä 43 prosenttia oli tätä mieltä. TE-vastaajat erosivat muista selvästi, sillä heistä vain viidesosa katsoi, että neuvonta ja ohjaus onnistui oman vastuualueen palveluissa hyvin.

Kasvokkaisten palvelujen keskeyttäminen

Tapaamisia jouduttiin rajoitusten vuoksi välttämään eri toiminnoissa ja sen vuoksi tehtiin suorastaan digiloikka useilla eri toiminta-alueilla. Yhteydenpito siirtyi entistä enemmän verkkoon ja puhelimen ääreen. TE-palveluissa lähes kaikki asiakastapaamiset siirrettiin joko verkossa tai puhelimitse toteutettaviksi ja useat asiakastilat olivat auki supistetuin aukioloajoin. Osa asiakastiloista suljettiin kokonaan, jolloin asiakkaalla ei ollut ollenkaan mahdollisuutta asioida kasvokkain virkailijan kanssa. Kelassa suurin osa asiakaspalvelupisteistä oli normaalisti avoinna ja osa palveli asiakkaitaan vain ajanvarauksella.

Kelan johto näki muutoksen onnistuneen parhaiten. Heistä jopa 35 prosenttia oli sitä mieltä, että digitaaliset palvelut toimivat hyvin, mikä erosi selvästi muista vastaajaryhmistä (kuvio 3). Noin viidesosa sosiaalityöntekijöistä sekä sote- ja TE-johdosta koki digitaalisten palvelujen toteutuneen hyvin. Sosiaalityöntekijöistä 14 prosenttia ilmoitti, että digitaalisiin palveluihin siirtyminen sujui joko huonosti tai melko huonosti.



KUVIO 3. Digitaalisiin kanaviin siirtymisen toimivuus koronaepidemian aikana (n=746).

Sote-, Kelan ja TE-johto kuvailivat verkko- ja etäpalveluiden käytön haasteita. Yleisimmin haasteena toistui osaamisen puute ja laitteiden tai nettiyhteyden puuttuminen. Vastaajat nostivat erikseen esille ikääntyneet ja moniongelmaiset asiakkaat. Aiemmin käytössä olleet neuvontapalvelut oli lisäksi joko suljettu kokonaan tai niitä oli supistettu tai siirretty entistä enemmän puhelimitse saataviksi, jolloin asiakkailla ei ollut mahdollisuutta lähitukeen kuten aiemmin.

"Kaikilla ei ole tarvittavia digilaitteita eikä tarvittavia taitoja---. Ongelmaisessa tilanteessa kaikilla ei ole myöskään voimavaroja opetella uutta toimintatapaa."

SOTE-JOHTAJA

Tietoliikenteen ja järjestelmien toimivuutta koskevia huomioita nostettiin esiin kaikkien ryhmien vastauksissa (yhteensä 26 mainintaa). Kaikkialla siirryttiin lähes samaan aikaan etäpalveluihin ja se aiheutti kuormitusta ja katkoksia niin verkkoyhteyksille yleisemmin kuin valtion sisäiselle suojatulle verkolle. Tämän vuoksi etäyhteydet katkeilivat ja asioiden hoito hidastui merkittävästi.

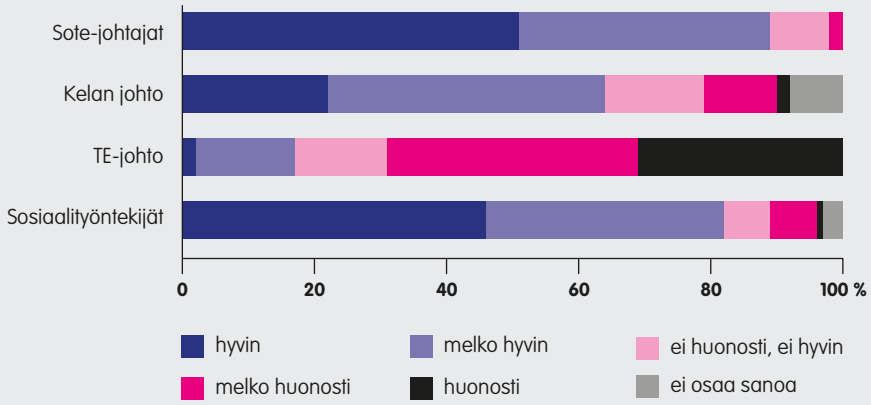
"---Lisäksi tietoliikenneyhteydet ovat olleet niin kuormittuneita, että yhteyksien hitaus on vaikeuttanut verkkopalvelujen käyttöä."

KELAN VASTAAJA

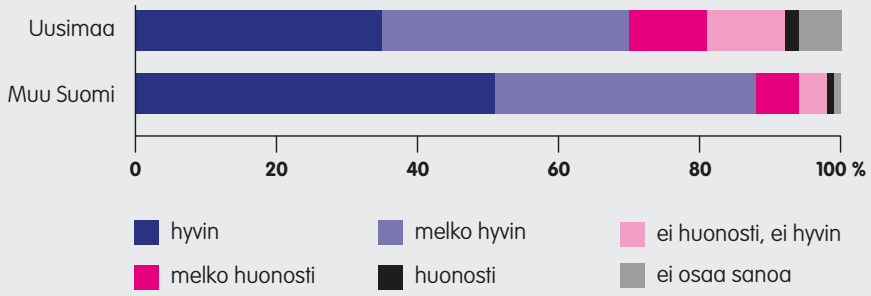
88 %

KELAN JOHDOSTA:

Toiminnan siirto digitaalisiin kanaviin onnistui hyvin tai melko hyvin



KUVIO 4. Kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville asiakkaille koronaepidemian aikana (n=746).

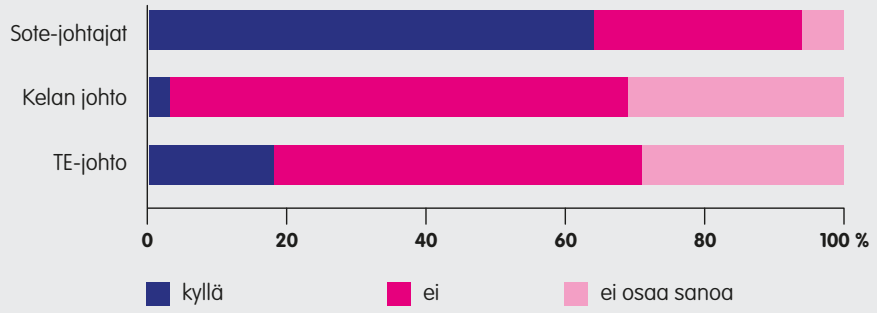


KUVIO 5. Henkilökohtaisen kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa sitä tarvitseville sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan (n=584).

Kasvokkaista palvelua supistettiin, mutta samaan aikaan eri toimijat järjestivät esimerkiksi ajanvarauksella tapahtuvia kohtaamisia toimistoissa (Kela) tai muualla, kuten toimiston ulkopuolella (sosiaalityöntekijät). TE-johto oli vastaajista tyytymättömimpiä kasvokkaisen kohtaamisen mahdollisuuksiin (kuvio 4). Heistä jopa 69 prosenttia oli sitä mieltä, että kasvokkainen palvelu sitä tarvitseville toteutui huonosti tai melko huonosti. Sosiaalityöntekijöistä ja Kela-johtajista näin ajatteli noin kymmenesosa ja sote-johtajista vain kaksi prosenttia.

Sosiaalityöntekijöistä 82 prosenttia, Kelan johtajista 88 prosenttia ja sote-johtajista 73 prosenttia katsoi, että henkilökohtainen kasvokkainen asiointi onnistui melko hyvin tai hyvin. TE-johdosta näin ajatteli vain 20 prosenttia.

Kasvokkaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen mahdollistamisessa havaittiin eroja Uudenmaan ja muun Suomen välillä (kuvio 5). Muualla Suomessa kasvokkaisen palvelun mahdollistami-



KUVIO 6. Onko sote-, Kelan ja TE-johdon toiminta-alueilla käynnistetty uusia toimintamuotoja kolmannen sektorin kanssa? (n=273)

nen onnistui Uuttamaata paremmin. Uudellamaalla kasvokkaisen palvelun sitä tarvitseville koki onnistuneen hyvin 70 prosenttia sote-johdosta ja sosiaalityöntekijöistä, kun muualla Suomessa näin ajatteli 88 prosenttia vastaajista. 13 prosenttia Uudenmaan vastaajista katsoi, että kasvokkainen palvelu voitiin toteuttaa heikosti tai melko heikosti. Muun Suomen vastaajista näin ajatteli vain viisi prosenttia.

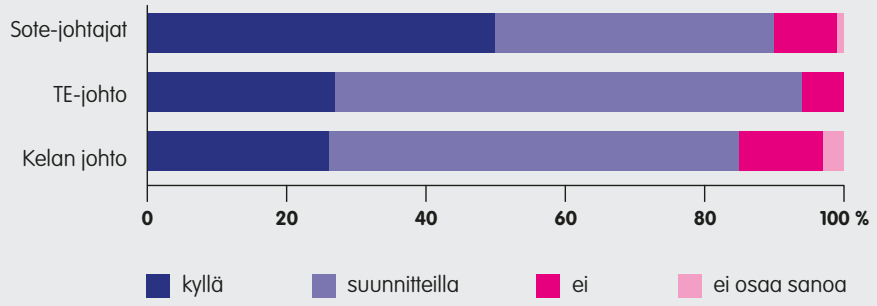
Henkilökohtainen asiointi pystyttiin sosiaali- ja terveyspalveluissa mahdollistamaan paremmin väestöpohjaltaan pienemmillä sote-alueilla. Alle 15 000 asukkaan sote-alueilla henkilökohtainen asiointi voitiin järjestää jopa 93 prosentissa hyvin tai melko hyvin, kun yli 75 000 asukkaan alueilla vain 76 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökohtainen asiointi pystyttiin järjestämään hyvin tai melko hyvin.

Yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku

Viranomaisyhteistyössä sekä viranomaisten ja järjestöjen yhteistyössä oli koronaepidemian ensimmäisessä vaiheessa otettu harppauksia eteenpäin. Sosiaali- ja terveysjohdolta, Kelan johdolta ja TE-palvelujen johdolta kysyttiin, oliko heidän toiminta-alueellaan käynnistetty uusia toimintamuotoja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Vastaukset erosivat melko lailla toisistaan (kuvio 6). Sote-johtajista jopa 64 prosenttia kertoi, että uusia toimintamuotoja oli käynnistetty. TE-johdosta 18 prosenttia ja Kela-johtajista vain kolme prosenttia ilmoitti, että uusia toimintamuotoja oli käynnistetty.

Kysymykseen saatiin myös runsaasti avovastauksia pääasiassa sote-johtajilta. Yleisimmin mainittiin järjestöjen ja seurakuntien kanssa yhteistyössä tarjottu asiointiapu, joka tuli esiin jopa 50 prosentissa vastauksista. Toiseksi eniten mainittiin erilaiset ruokakassipalvelut ja muut ruokahuoltoon liittyvät palvelut, joissa oli mukana niin järjestötoimijoita, seurakuntia kuin kirkon diakoniatyötä. Uusina toimintamuotoina mainittiin myös puhelinsoitot erityisesti ikäihmisille.

Vastaajat kokivat lähteneensä toimimaan yhdessä hyvällä fiiliksellä ihmisten parhaaksi. Tekemisen meininki, yhteinen tahtotila ja yhteen hiileen puhaltaminen kuvasivat yhteistyötä, ja sitä kiiteltiin vastauksissa monin sanakääntein.



KUVIO 7. Onko toiminnasta ja palveluista koronaepidemian alkuvaiheen jälkeen tehty suunnitelmaa? (n=276)

"Tasavertaisuus ja sama tahtotila hoitaa asioita eteenpäin."

TE-VASTAAJA

"Ymmärrys siitä, että eri toimijoiden tilanne on ollut poikkeusoloissa kaikille uusi ja haastava. On tullut enemmän esille asennetta yhdessä selviämme tästä (esim. kunnat ja Kela toimeentulotukiasioissa)."

KELAN VASTAAJA

"Koronatilanne on otettu yhteistyöllä haltuun. Ikäihmisten ja apuatarvitsevien auttaminen on ollut kaikkien meidän asia. Hyvää yhteistyötä."

KELAN VASTAAJA

Eri toimijoiden, kuten viranomais- ja järjestötoimijoiden välinen yhteistyö näytti syventyneen ja tehostuneen korona-aikana ja tämän toivottiin jatkuvan.

"---Yhteistyö eri hallinnonalojen kesken on lisääntynyt. Tätä taitoa pitää vahvistaa myös koronaepidemian alkuvaiheen jälkeen."

KELAN VASTAAJA

Toimivat uudet työtavat

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-palvelujen johdolta kysyttiin, oliko koronaepidemian alkuvaiheen jälkeiselle ajalle tehty suunnitelmaa (kuvio 7). Sote-johtajista puolet ilmoitti, että suunnitelma oli tehty. Kelan ja TE-palvelujen johdosta vain reilu neljäsosa ilmoitti, että suunnitelma oli tehty.

Suurimmalla osalla toimintastrategia oli kuitenkin vasta suunnitteilla. TE-johdosta 67 prosenttia, Kelan johdosta 59 prosenttia ja sote-johtajista 40 prosenttia ilmoitti, että toimintastrategia oli suunnitteilla. Kuitenkin pieni joukko kaikilta toimialoilta ilmoitti, että suunnitelmaa ei ole tehty, eikä se ollut edes valmisteilla.

Vastaajat kuvasivat epidemian alkuvaiheen jälkeisen suunnitelman keskeisiä elementtejä. Sote-johtajien vastauksissa korostui erityisesti paluu normaaliin tai lähes normaaliin toimintaan ja palveluihin. Samalla kuitenkin vastauksissa painottui turvallisuus ja vaiheittaisuus toimintojen palauttamisessa. Kelan johto taas korosti erityisesti toiminnan priorisointia ja koronaepidemian vuoksi lisätyn toiminnan joustavuuden säilyttämistä myös ensi-

vaiheen jälkeen. TE-johdon vastauksissa käsiteltiin yhtäältä normaalimpaan toimintaan palaamista ja toisaalta kesäajan ruuhkiin liittyvää varautumista toiminnassa ja henkilöstöresursseissa.

Kelan, TE-palveluiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolta sekä sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, mitä koronaepidemian aikaisia toimintatapoja tai tukimuotoja tulisi hyödyntää jatkossa. Vastauksia tähän kysymykseen tuli runsaasti kaikilta vastaajaryhmiltä. Kaikki vastaajaryhmät mainitsivat omaan työskentelyyn liittyen erityisesti etätyön tekemisen ja joustavat työajat. Vastaajat kokivat, että etätyön avulla oli saatu parannettua asiakkaiden palvelua ja myös lisättyä työntekijöiden työhyvinvointia, kun töitä oli voinut tehdä joustavammin. Useissa vastauksissa erityisesti sosiaalityöntekijät mainitsivat työtehon lisääntyneen etätyössä.

"Etätyömahdollisuus, kova aivoväsymys on väistynyt mitä työssä ollessa on ollut, työnteko helpompaa kun joku ei jatkuvasti keskeytä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kaikki vastaajaryhmät nostivat esiin digitaaliset etäpalvelut positiivisena mahdollisuutena myös tulevaisuutta ajatellen. Erilaiset etäpalvelumuodot, kuten etävastaanotot, etäterapia, puhelintulkkaus ja asiakkaiden muut kohtaamiset puhelimen tai verkon välityksellä saivat pääasiassa erittäin myönteisen vastaanoton. Vastauksissa mainittiin hyötyinä esimerkiksi matkustamiseen kuluvan ajan säästyminen muuhun työskentelyyn. Etäkohtaaminen oli myös asiakkaiden kannalta helpommin järjestettävissä erityisesti alueilla, joilla etäisyydet olivat pitkiä.

"Etävastaanotot. Helpottavat asiointia sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla tähän mahdollisuus. [Alueen nimi] edustaa syrjäisiä paikkakuntia, joissa välimatkat pitkät."

SOTE-JOHTAJA

Esimerkiksi Kelan johdon vastauksissa nousi esiin mahdollisuus tarjota parempaa henkilökohtaista palvelua niille, jotka eivät kykene asioimaan verkossa tai tarvitsivat muuten tehostettua tukea etuuksien hakemisessa.

"Verkko- ja puhelinasioinnin pitäminen samalla tasolla ja yhtä hyvin saavutettavina asiakkaille, joiden asiat hoituvat näiden kanavien kautta. Näin toimistoasiointiin jäisi riittävästi aikaa niille asiakkaille, jotka todella tarvitsevat apua asioidensa hoitamiseen."

KELAN VASTAAJA

Toisaalta joissain vastauksissa nostettiin esille, että kasvokkaisia kohtaamisia tarvitaan myös jatkossa.

"Etäyhteyksiä voisi käyttää aiempaa enemmän, mutta henkilökohtaiset tapaamiset olisi kuitenkin tärkeitä myös jatkossa, koska oma asiakaskunta on jo muutoinkin passivoitunutta ja syrjäytynyttä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Eniten kärsivät ihmisryhmät

Sosiaalibarometri 2020 -kyselyyn vastanneiden arvioissa eniten huolta aiheuttivat tukea tarvitsevat nuoret ja lapsiperheet (taulukko 14, luku 4.1). 49 prosenttia kaikista vastaajista nosti alueensa tukea tarvitsevat nuoret ja 48 prosenttia vastaajista tukea tarvitsevat lapset ja lapsiperheet suurimmaksi huolenaiheekseen. Tukea tarvitsevien lapsiperheiden tilanteesta huoli lisääntyi edellisvuoteen verrattuna 15 prosenttiyksikköä. Tukea tarvitsevien nuorten tilanteesta ei puolestaan oltu aivan yhtä huolestuneita kuin vuonna 2019, jolloin huolta erityisesti nuorista kantoi 53 prosenttia Sosiaalibarometriin vastanneista.

Vuoden 2020 kyselyssä kolmanneksi suurimman huolen aiheena olivat ihmiset, joiden elämäntilanteessa oli monia ongelmia. Heistä oltiin myös edeltävänä vuonna laajasti huolestuneita. Neljänneksi eniten mainittiin mielenterveyskuntoutujat, joiden tilanne aiheutti alueellaan erityistä huolta 35 prosentille vastaajista. Mielenterveyskuntoutujista huolestuneisuus oli kasvanut kaikista tarkastelluista haavoittuvista ryhmistä eniten edelliseen vuoteen verrattuna, 17 prosenttiyksikköä. (Taulukko 15, luku 4.1.)

Sosiaalityöntekijöiden mukaan jotkut asiakkaat kärsivät eri palveluissa tapahtuneesta nopeasta muutoksesta, kuten henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuvan palvelun keskeyttämisestä ja palvelujen siirtämisestä verkkoon ja puhelimitse toimiviksi. Ongelmia ilmeni erityisesti niillä, joilla ei ollut mahdollisuuksia hankkia tarvittavia laitteita tai osaamista niiden käyttöön. Yhteiskäyttöisten tietokoneiden ja laitteiden käyttö tuli mahdottomaksi, koska kirjastot, yhteispalvelupisteet ja muut avoimet tilat suljettiin. Matalan kynnyksen toimintojen lakkauttaminen koitui erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien ongelmaksi. Moni eristäytyi yksityisasuntoihin, eikä kaikkia heikoimmassa asemassa olevia mielenterveys- ja päihdekuntoutujia edes tavoitettu. (Ks. myös Kuussaari 2020.)

Vaikka omaishoitajien, mielenterveyskuntoutujien, vammaisten, yksin asuvien, päihdeongelmista kärsivien, maahanmuuttajien ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien tilanteen pelättiin heikkenevän epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä (Rissanen ym. 2020), myös päinvastaisia arvioita saatiin. Esimerkiksi rajaamistoimilla arvioitiin olevan pelättyä pienemmät vaikutukset työikäisen väestön psyykkiseen hyvinvointiin (THL 13.5.2020). Yhteiskunta heräsi heikoimmassa asemassa olevien ihmisten hätään varsin nopeasti. Naapuri- ja ystäväapu sekä järjestöjen ja seurakunnan tuki aktivoituivat ilman valtiovallan toimia tai kehotusta.

“Varhaiskasvatus ja sosiaalitoimi ovat tehneet yhteistyötä väsähtävien vanhempien tukemiseksi. Koska päiväkodit tyhjenivät lapsista, varhaiskasvatuksen henkilökunta tarjosi perheille "ulkoiluapua" menemällä lasten omiin kotipihoihin ja lähialueille ulkoilemaan/leikkimään lasten kanssa. Perheet, jotka pyysivät apua, saivat tätä kautta lisäapua arkeen. Perheet kokivat saaneensa tästä paljon.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Naapurit, asuinalueiden asukkaat auttavat toinen toisiaan enemmän, kauppa- ja apteekkipalvelun kysyntä ja käyttö on lisääntynyt. Asiakkaat ovat ehkä jopa enemmän yhteydessä omaisiinsa nyt, kun aiemmin tilanteen ollessa ns. "normaali".

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Läheisten auttaminen on lisääntynyt. Myös naapuriapua moni kertoo saaneensa. Kunnassa on myös joitain vapaaehtoisiksi ilmoittautuneita, joiden työpanosta on käytetty kauppakassien toimittamisessa riskiryhmiin kuuluville."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Yhteistyö- ja avunanto ovat toimineet kiitettävästi yli toimialarajojen. Myös seurakunnan osallistuminen on ollut merkittävää ja tuonut turvaa asiakkaille. Ruokakassijakelu on lähtenyt hyvin käyntiin monien tahojen yhteistyön oltua tehokasta. Jokainen taho on pyrkinyt joustamaan toimintatavoistaan. Tiedotusta eri palveluista on lisätty ja tuotu esiin tapoja olla yhteydessä ja konsultoida."

SOTE-JOHTAJA

Yhteenveto

Suomessa toimittiin koronaepidemian puhjetessa ripeästi yhteiskunnan eri sektoreilla. Epidemian hillitsemiseksi tehtyjen toimien seurannaisvaikutukset näkyivät niin hyvässä kuin pahassa. Tehokkaat rajoitustoimet vähensivät epidemian leviämistä varsin nopealla aikataululla. Rajoitustoimet kurittivat kuitenkin pahiten niitä, jotka tarvitsivat tukea ja apua arkeensa, kuten kauppa-asiointiin ja viranomaisten kanssa tapahtuvaan asiointiin. Erityisesti ikääntyneet ja moniongelmaiset asiakkaat kärsivät sosiaali- ja terveyspalvelujen muutoksesta. Etäasiointia vaikeutti näiden ryhmien osaamisen puute, lähituen puute sekä laitteiden tai nettiyhteyden puuttuminen.

Ihmiset aktivoituivat myös auttamaan toisiaan. Naapurit, läheiset ja ystävät auttoivat esimerkiksi vaikeassa tilanteessa olevia lapsiperheitä ja ikääntyneitä. Myös järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat olivat laajasti mukana erilaisissa auttamis- ja tukitoimissa. Yhteistyötä niin viranomaisten kesken kuin järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtiin innolla ja samalla kehiteltiin uusia yhteistyön muotoja.

Sosiaalibarometriin vastanneet viranomaiset kokivat etätyön ja joustavat työajat pääosin positiivisesti. Vastaajat kokivat, että etätyön avulla saatiin parannettua asiakkaiden palvelua ja myös lisättiin työntekijöiden työhyvinvointia, kun töitä sai tehdä joustavammin.

FORUM
ODIN Rahastot
ginatricot
stadium
Mercantile
Aava

3

Työllisyys ja toimeentulo

3 Työllisyys ja toimeentulo

Koronaepidemia johti ennennäkemättömän nopeaan ja rajuun lomautusaaltoon. Epidemia siirsi työllistymistä edistävien palveluiden painopistettä etäpalveluihin ja kasvatti patoutunutta palvelutarvetta. Taloudellisen tuen tarpeen, erityisesti ruoka-avun, arvioitiin lisääntyneen. Sosiaalityöntekijöillä ja Kelan johdolla oli erilaiset näkemykset siitä, miten hyvin perustoimeentulotuki vastasi tarpeisiin.

3.1 Työllistymistä tukeva palvelu koronaepidemian aikana

Työttömyyden ennätyksellisen nopea kasvu haastoi palvelut

KORONAEPIDEMIA JA POIKKEUSTILA johtivat lomautuksien ja työttömyyden äkilliseen kasvuun. Suurimmat liikevaihdon menetykset ja työvoiman supistukset koskevat palvelusektoria, erityisesti matkailu- ja ravintola-alaa. Erot yritysten ja alueiden välillä ovat kuitenkin suuria. Kaikilla toimialoilla ja alueilla on yrityksiä, joiden liikevaihto on kasvanut ja samalla yrityksiä, joiden liikevaihto on romahtanut. (Vihriälä ym. 2020; Helsinki GSE 2020.)

Lomautusten ja työttömyyden kasvu heijastui välittömästi TE-palveluiden asiakasmääriin: työ- ja elinkeinotoimistoissa oli huhtikuun lopussa yhteensä 433 100 työtöntä työnhakijaa. Se oli yli 200 000 henkilöä enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Työttömyys kasvoi koko maassa, eniten Uudellamaalla. Maaliskuuhun verrattuna työttömien työnhakijoiden määrä lisääntyi yli 120 000 henkilöllä. Myös pitkäaikaistyöttömyys kasvoi hiukan edellisvuoteen verrattuna. (TEM työllisyyskatsaus 4/2020.)

Työllistymistä tukeviin palveluihin kuuluvat työ- ja elinkeinopalvelut (TE-palvelut), kuntien työikäisille kohdennetut työllisyys-, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä Kelan kuntoutuspalvelut. Nämä palvelut ovat keskeisiä heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden, kuten nuorten työttömien, pitkäaikaistyöttömien, osatyökykyisten ja maahanmuuttajien työllistymisen tukemisessa.

Palvelujen kysynnän kasvu näkyi muun muassa ohjauksen ja neuvonnan suurena tarpeena. Etenkin isoimmissa TE-toimistoissa käsittelyajat pidentyivät ja ruuhkaa purettiin ylitöinä (TEM 7.5.2020). Raportoitujen ruuhkien perusteella voidaan olettaa, että jo pidempään työttömänä työnhakijoina olleiden tai muutoin enemmän tukea työllistymiseensä tarvitsevien työnhakijoiden palvelutarpeet jäivät toissijaisiksi.

Työllistymistä edistävien palveluiden saatavuutta mitataan niin kutsutulla aktivointiasteella, joka kertoo sen kuinka suuri osa työttömistä on työllistymistä edistävien palveluiden piirissä. Huhtikuun lopussa aktivointiaste oli 20,4 prosenttia eli 15,7 prosenttiyksikköä matalampi kuin vuotta aikaisemmin. Niin työvoimakoulutuksessa, työ- ja koulutuskokeilussa kuin kuntouttavassa työtoiminnassa olevien sekä omaehtoisesti opiskelevien määrä laski edellisvuoteen verrattuna. Vain uravalmennukseen osallistuvien määrässä oli hienoista kasvua. (TEM työllisyyskatsaus 4/2020.)

Koronaepidemian myötä kuntien kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalisen kuntoutuksen ja aikuissosiaalityön palveluja sekä mielenterveys- ja päihdepalveluja peruttiin tai siirrettiin myöhemmin toteutettaviksi. Työttömille suunnattuja erityispalveluja (työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP, kuntien työllisyyspalvelut) ja nuorten Ohjaamoja toteutettiin etäpalveluina, mutta kaikilla ei ollut mahdollisuutta digitaalisten palvelujen käyttöön. (Rissanen ym. 2020.) Myös Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelut (TEAK, ammatillinen kuntoutusselvitys) keskeytyivät pitkälti (Kela 2020).

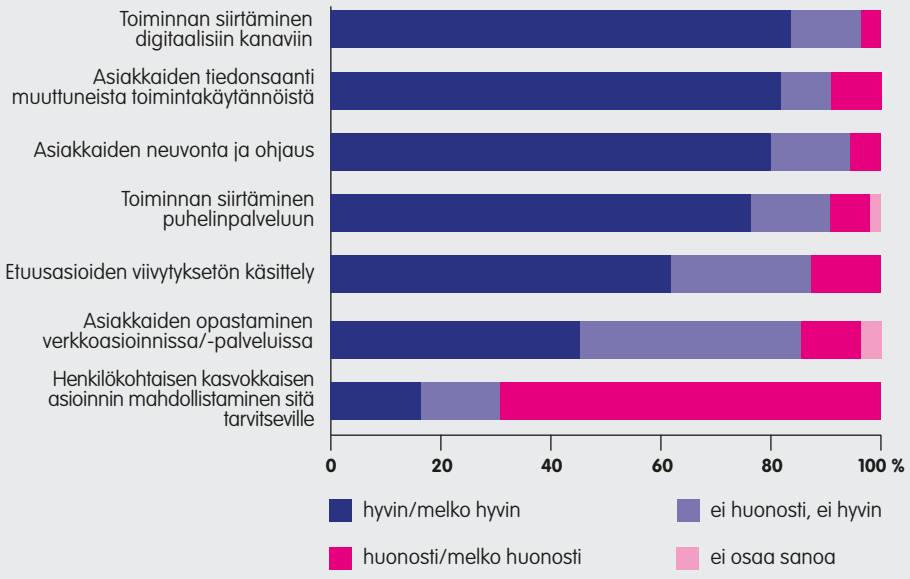
Työllistymistä edistävien palvelujen lakkauttamisella voi olla jo lyhyellä aikavälillä vaikutuksia heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden hyvinvointiin ja toimeentuloon, koska kohtaamiset ja erilaiset ryhmäaktiviteetit tarjoavat ihmisille sisältöä ja rakennetta arkeen. Toimeentuloa rasittaa menetetyn kulukorvauksen lisäksi toimeentulotuen ruuhkautuminen, mikä voi viivästyttää etuuksien saantia. Pidemmällä aikavälillä vaikutukset voivat näkyä koulutukseen ja työelämään siirtymisessä ja laajemmin hyvinvoinnissa. Pitkäkestoiset vaikutukset voivat näkyä myös pysyvänä poistumisena työmarkkinoilta erityisesti lähellä eläkeikää olevissa ikäluokissa (Vihriälä ym. 2020).

TE-palvelujen toimivuus

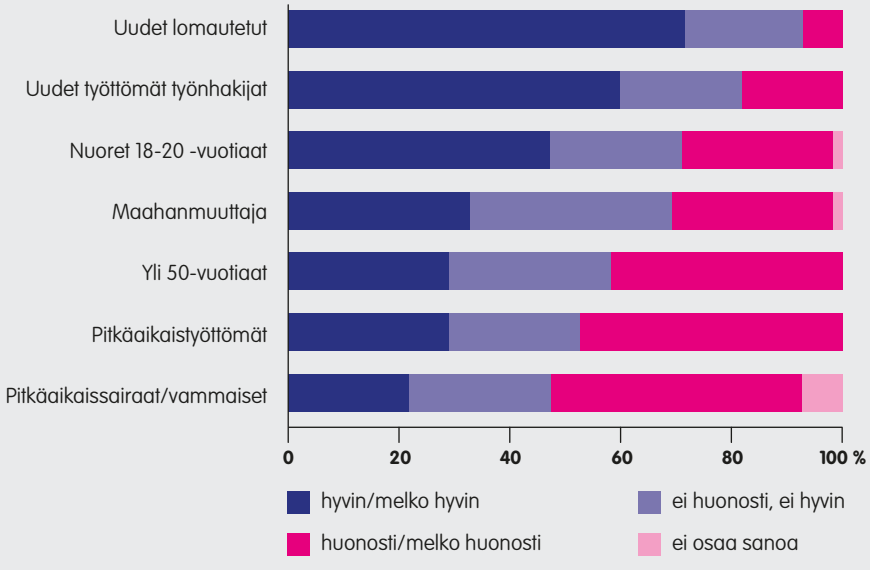
Sosiaalibarometrissa kysyttiin TE-johdon näkemyksiä TE-palveluiden toiminnasta koronaepidemian aikana. Näkemys oli kaksijakoinen (kuvio 8). Vastaajat arvioivat TE-palvelujen onnistuneen parhaiten etäpalveluiden kehittämisessä eli siirtymisessä digitaalisiin kanaviin ja puhelinpalveluun sekä asiakkaiden neuvonnassa ja ohjauksessa. Arviot muuttuivat päinvastaisiksi, kun vastaajilta kysyttiin onnistumista henkilökohtaisen kasvokkaisen asioinnin mahdollistamisesta sitä tarvitseville. Miltei 70 % vastanneista arvioi palvelun toimineen huonosti tai melko huonosti.

TE-johdolta kysyttiin myös arvioita palvelutarpeisiin vastaamisen toteutumisesta kyselyhetkellä eri työttömien ryhmissä (kuvio 9). Erot olivat selkeitä. Arvioiden mukaan TE-palvelut vastasivat parhaiten uusien lomautettujen ja uusien työttömien työnhakijoiden palvelutarpeisiin. Onnistumista pidettiin selvästi huonompana pitkäaikaistyöttömillä, pitkäaikaissairailla tai vammaisilla työnhakijoilla sekä yli 50-vuotiailla työnhakijoilla.

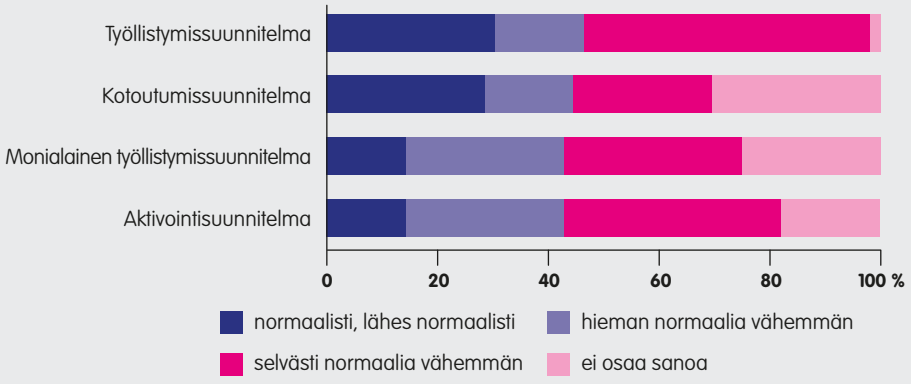
TE-johto oli muita vastaajaryhmiä (sote-johto, Kelan johto, sosiaalityöntekijät) useammin huolestunut pitkäaikaistyöttömien tilanteesta omalla alueellaan: 40 prosenttia TE-vastaajista oli erityisen huolestunut tästä ryh-



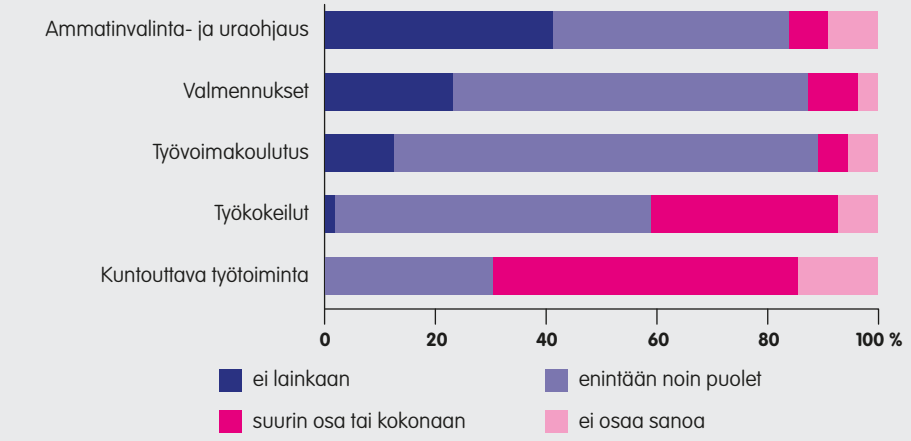
KUVIO 8. Vastuualueen palvelun toimivuus koronaepidemian aikana TE-johdon mukaan (n=56).



KUVIO 9. Eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaaminen TE-johdon mukaan (n=55–56).



KUVIO 10. Asiakassuunnitelmien tekeminen koronaepidemian aikana TE-johdon mukaan (n=56).



KUVIO 11. Työllistymistä edistävien palvelujen peruuttaminen tai siirtäminen koronaepidemian vuoksi TE-johdon mukaan (n=56).

mästä, kun muissa vastaajaryhmissä erityistä huolta pitkäaikaistyöttömistä koki noin joka neljäs vastaaja. (Taulukko 14, luku 4.1.)

Koronaepidemia näkyi myös työllistymiseen liittyvien suunnitelmien teossa: vain vajaa kolmannes TE-johdosta arvioi, että työllistymissuunnitelmia laaditaan normaalisti tai lähes normaalisti (kuvio 10). Yli puolet arvioi suunnitelmia tehtävän selvästi normaalia vähemmän. Muiden suunnitelmien osalta useimmat vastaajat arvioivat suunnitelmia tehtävän normaalia harvemmin tai he eivät osanneet arvioida tilannetta.

Koronaepidemian rajoitustoimet johtivat monenlaisen ryhmätoiminnan perumiseen tai supistamiseen. TE-palveluissa peruuttaminen tai siirtäminen koronaepidemian vuoksi oli TE-johdon vastausten mukaan kohdistunut eniten kuntouttavaan työtoimintaan ja työkokeiluihin, vähiten ammatinvalinta- ja uraohjaukseen sekä valmennuksiin (kuvio 11). Yli puolet vastanneista arvioi,

TAULUKKO 11.

Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden näkemys kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden jäämisestä kuntouttavan toiminnan ulkopuolelle koronaepidemian vuoksi.

	Paljon/ melko paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan/ vain vähän	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	N
Sote-johto	41	36	17	7	107
Sosiaalityöntekijät	53	14	3	30	445
Yhteensä	47	25	10	19	552

että suurin osa tai kaikki kuntouttava työtoiminta oli peruttu tai siirretty myöhemmin toteutettavaksi. Useampi kuin joka kymmenes vastaaja ei osannut arvioida kuntouttavan työtoiminnan toteutumista vastaushetkellä.

Myös kuntien työntekijät arvioivat asiakkaiden jääneen usein kuntouttavan toiminnan ulkopuolelle koronaepidemian vuoksi: sosiaalityöntekijöistä yli puolet (53 %) katsoi kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden jääneen paljon tai melko paljon kuntouttavan toiminnan ulkopuolelle, sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia (taulukko 11).

Etä- tai verkkopalveluna toteutetussa TE-palvelussa haasteet liittyivät TE-johdon avovastausten mukaan erityisesti työnhakijoiden puutteellisiin IT-taitoihin, soveltuvien tietoteknisten laitteiden puuttumiseen sekä verkkoyhteyksien heikkouksiin:

”Verkko- ja etäpalveluna tuotettavia palveluja käyttävät pääosin ne, joilla on kohtuullisen hyvät tietotekniset valmiudet.”

”Asiakkailla ei välttämättä ole esim. tietokoneita vain ainoastaan puhelimen kautta tulevat nettiyhteydet. Asiakkaiden digiosaaminen vaihtelee suuresti ja kaikilla ei ole osaamista käyttää verkko- ja etäpalvelua.”

TE-PALVELU VASTAA PALVELUTARPEISIIN HYVIN/MELKO HYVIN:

71 %

uudet lomautetut

29 %

pitkäaikaistyöttömät

”Asiakkailla ei ole laitteita käytössä (ei taloudellisesti mahdollista) ja osaaminen riittämätön.”

”Verkkoyhteyksien toimimattomuus liian usein. Asiakkaita jää ko. palvelun ulkopuolelle.”

Joillakin asiakkaista ongelmat olivat hyvin perustavanlaatuisia: heillä ei ollut puhelinta tai mahdollisuutta vahvaan tunnistautumiseen palveluissa.

”Kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta Oma asiointi -palvelun käyttämiseen, koska heillä ei ole mahdollisuutta vahvaan tunnistautumiseen.”

Avovastauksissa tuotiin toistuvasti esille, että osallistumista etä- ja verkkopalveluun hankaloittavat lisäksi puutteellinen kielitaito sekä sitoutumisen ja motivaation ylläpitämisen vaikeus. Enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi ja osallistuminen etäpalveluun nähtiin myös muutamissa vastauksissa haasteellisena.

”Maahanmuuttajilla kieliongelmat. Asiakkailla ei ole koneita, eikä valmiuksia tai rohkeutta koneiden käyttöön.”

”Asiakkaiden joukossa on sellaisia, jotka eivät halua sitoutua verkko- ja etäpalveluna toteuttavaan palveluun.”

”Kaikilla asiakkailla ei ole laitteita tai muita valmiuksia verkko-tai etäpalveluna toteutettaville palveluille. Haasteet oman elämänhallinnassa, mielenterveyden ongelmat vaikuttaa.”

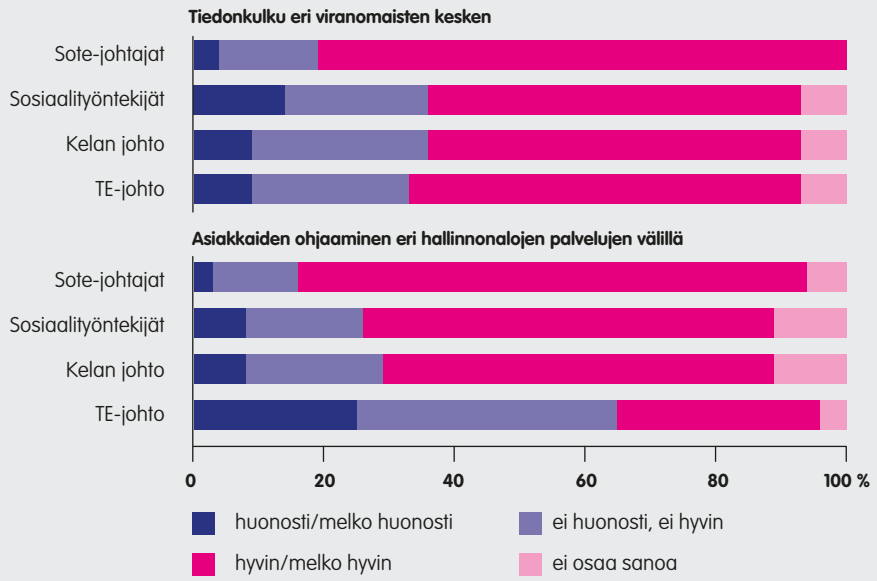
Samalla tuotiin esille, että etä- ja verkkopalvelu oli toiminut joissain tilanteissa myös vuorovaikutusta edistävänä toimintatapana tai sujunut ennakko-odotuksia paremmin.

”Osalla ei ole välineitä eikä osaamista. Osa taas ei koe etäyhteyden käyttöä muuten monestakin syystä soveltuvaksi. Luottamuksen rakentaminen vaatii etänä usein enemmän. Osa toisaalta kykenee vuorovaikutukseen etänä jopa paremmin kuin kasvotusten.”

”Ei laitteita tai digiosaamista, uskallus ryhtyä puuttuu. Toisaalta yllättävän moni, myös ns. heikossa työmarkkina-asemassa oleva on kyennyt osallistumaan palveluihin myös etänä ja on ollut siitä kiinnostunut.”

”

Aika moni asiakas on yllättänyt niin viranomaiset kuin itsensä. Alkuvaikeuksien jälkeen käyttö onnistunut yllättävän hyvin myös pitkään työttömänä olleilla.



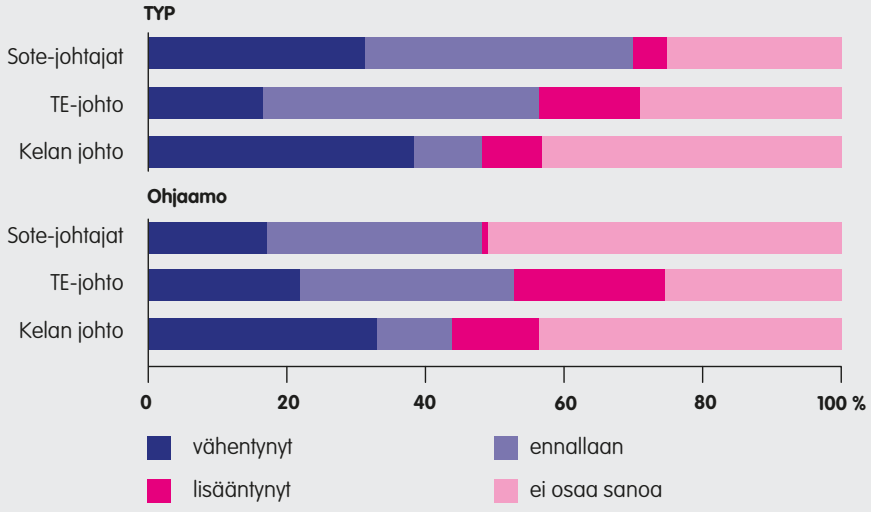
KUVIO 12. Sote-johdon, Kelan johdon, TE-johdon sekä sosiaalityöntekijöiden näkemykset tiedonkulun ja asiakkaiden ohjaamisen toimivuudesta eri hallinnonalojen välillä (n=742–746).

Monialaisen palvelun tarve ja toimivuus

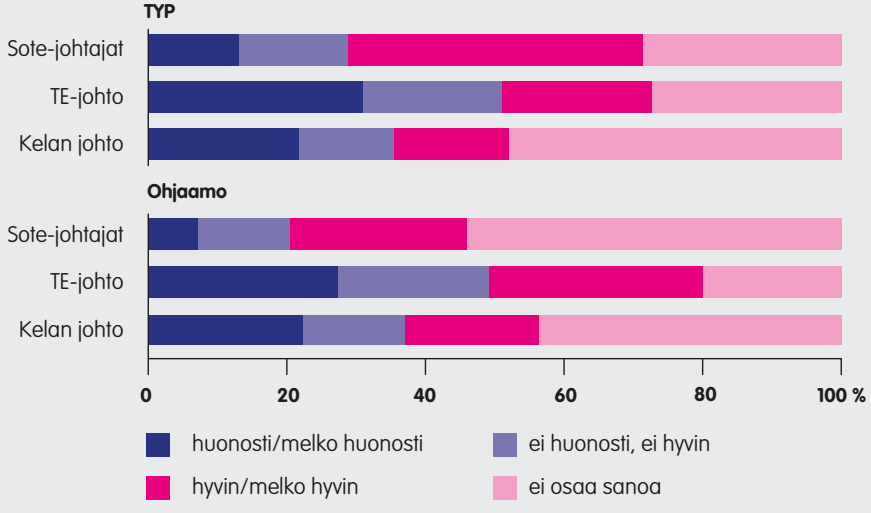
Sosiaalibarometrin vastaajat arvioivat tiedonkulun ja asiakkaiden ohjauksen eri hallinnonalojen palvelujen välillä sujuneen pääosin hyvin (kuvio 12). Eri vastaajaryhmien välillä oli kuitenkin näkemyseroja: sosiaalityöntekijät kokivat tiedonkulussa enemmän ongelmia kuin muut vastaajat ja TE-vastaajat kokivat asiakkaiden ohjaamisen palvelujen välillä toimivan selkeästi heikommin kuin muut vastaajat.

Kuntien, TE-hallinnon ja Kelan yhteinen työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) sekä nuorten Ohjaamot tarjoavat monialaista palvelua työllistymisen edistämisessä. Vastaajat kokivat vaikeaksi arvioida muutosta TYP- ja Ohjaamo- palvelujen tarpeessa (kuvio 13). Vastaajaryhmien välillä oli myös eroja: TE-vastaajat arvioivat muita vastaajaryhmiä useammin monialaisen palvelun tarpeen lisääntyneen tai pysyneen ennallaan. Kelan johdossa ja sote-johdossa monialaisen palvelun tarpeen nähtiin useammin vähentyneen. Tulosten perusteella vastaajat saattoivat tulkita kysymyksen siten, että tarve väheni, koska poikkeusolojen vuoksi monialaisen palvelun tarpeen arviointi, palveluihin ohjaaminen ja palvelut eivät toteutuneet tavanomaisesti (ks. edellä avovastaukset).

Vastaajien mukaan monialaisen palvelun tarpeeseen vastaamisen arviointi oli vaikeaa: huomattava osa heistä ei osannut ottaa kantaa kysymykseen (kuvio 14). Noin joka viides vastaaja arvioi TYP-palvelun (20 %) tai Ohjaamo-palvelun (18 %) tarpeeseen vastaamisen toteutuvan huonosti tai melko huonosti. Sote-johto koki monialaisen palvelun tarpeeseen vastaamisen toteutuvan paremmin kuin TE-johto tai Kelan johto. TE-vastaajat suhtautuivat eri vastaajaryhmistä kriittisimmin palvelutarpeisiin vastaamisen toteutumiseen.



KUVIO 13. TYP- ja Ohjaamo- palveluiden tarpeen muutos koronaepidemian aikana sote-johdon, TE-johdon ja Kelan johdon mukaan (n=258–260).



KUVIO 14. TYP- ja Ohjaamo- palvelujen tarpeeseen vastaaminen koronaepidemian aikana sote-johdon, TE-johdon ja Kelan johdon mukaan (n=256–258).

TE-johdolta, sote-johdolta sekä Kelan johdolta kysyttiin avokysymyksellä toimintatavoista monialaisen palvelun tarpeeseen vastaamisessa kyselyhetkellä. Kaikki vastaajaryhmät kertoivat, että palvelutarpeeseen vastattiin pääosin puhelimitse ja etäyhteyksin.

Kokemukset olivat vaihtelevia. Osa vastanneista arvioi monialaisen palvelun tarpeen arvioinnin ja palvelun toteutuvan lähes normaalisti, vaikkakin eri välinein.

”Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palveluohjaus on pyritty säilyttämään lähes normaalina.”

TE-VASTAAJA

”Toimintaa tehdään osittain etänä niin, että työvoimaviranomiset ovat teamsillä tai Skypellä, sosiaalipalveluihin voi asiakas voi tulla paikalle, jos ei ole omia tietoteknisiä yhteyksiä.”

SOTE-JOHTAJA

”Asiakkaat kohdataan puhelimitse tai esim skypen välityksellä toisen viranomaisen kanssa.”

KELAN VASTAAJA

Etenkin Kelan johdossa, mutta myös muissa vastaajaryhmissä, moni vastaajista arvioi oman vastuualueensa toiminnan keskittyvän akuutin tilanteen hoitoon. Näin ollen monialainen palvelu jäi usein toissijaiseksi tai oli kokonaan sivussa.

”Hoidetaan ennalta sovitut asiat ja yhteistyötä tehdään edelleen. Toimintaa on kuitenkin ollut tarpeen rajat, sillä resurssit menevät tällä hetkellä toimeentuloa turvaavien etuuksien hoitamiseen.”

KELAN VASTAAJA

”Ovat lähes "jäissä", yksittäiset etuudet priorisoitu.”

KELAN VASTAAJA

”Hoidetaan vain välttämätön, erityisesti asiakkaan toimeentuloon liittyvä työ.”

TE-VASTAAJA

”Kiireisimmät asiat päivitetään puhelimitse, esimerkiksi, jos asiakkaan tilanteessa on tapahtunut muutosta.”

SOTE-JOHTAJA

Usea vastaaja toi esille, että jo olemassa olevat monialaisen palvelun asiakkuudet pyrittiin hoitamaan pääasiassa puhelin- ja etäyhteyksin, mutta uusia asiakkaita ei palveluihin kyetty ottamaan.

”Kelassa kaikissa paikoissa ei oteta uusia asiakkuuksia. Olemassa olevat hoidetaan, mutta erityistilanteessa tarvetta olisi paljon enemmän verrattuna normaaliin tilanteeseen.”

KELAN VASTAAJA

”Monialaisen palvelun kokeiluissa jatketaan entisten asiakkaiden osalta yhteistyötä erityisesti kuntien sosiaalitoimien kanssa, mutta uusia asiakkuuksia ei nyt juuri aloiteta.”

KELAN VASTAAJA

”Monialaisia tapaamisia pyritään järjestämään normaalin aikataulun mukaisesti, mutta etäyhteydellä tai puhelimitse toteutettuna. Aloituspalavereja on myös lykätty odottamaan, että kasvokkaista palvelua voidaan taas tarjota.”

TE-VASTAAJA

Kasvokkaisen palvelun puuttumisen nähtiin vaikeuttavan asiakkaiden monialaisen palvelun tarpeen arviointia ja monialaista palvelua.

”Määrällisesti pystytään etäyhteyksin olemaan asiakkaisiin yhteyksissä. Haasteena on enemmänkin luottamuksen rakentaminen ja palvelutarpeen arvioinnin vaikeus etäyhteyksien avulla, etenkin, jos etäyhteys ei sisällä kuvaa. Nonverbaali vuorovaikutus on tässä tärkeässä osassa.”

TE-VASTAAJA

”Kaikkia näitä palveluja on vähennetty ja kasvokkain palvelu on poistunut väliaikaisesti. Asiakkaiden palvelu puhelimessa/digitaalisin välinein palvelee isoa osaa asiakaskunnasta, mutta kasvokkaista asiointia tarvitsevat ovat heikommassa asemassa.”

KELAN VASTAAJA

Kasvokkaisesta kohtaamisesta asiakkaan monialaisessa palvelussa epidemian aikana mainittiin vain sosiaali- ja terveysjohdon vastauksissa.

”Asiakas on toimistolla sosiaaliohjaajan kanssa, jotka ovat sieltä yhteydessä Skypellä TE-toimiston työntekijään.”

SOTE-JOHTAJA

”On ollut monialaisia asiakastapaamisia. Työntekijällä on ollut kasvosuojus tai on pidetty etäisyyttä.”

SOTE-JOHTAJA

Kaikissa vastaajaryhmissä nostettin esille esimerkkejä pyrkimyksistä auttaa monialaista palvelua tarvitsevia asiakkaita poikkeuksellisessa tilanteessa. Uusista toimintatavoista oli myös myönteisiä kokemuksia.

”TYP-työtä tehdään pääsääntöisestä etämuotoisesti. Tästä on saatu myönteisiä kokemuksia. Esimerkiksi nuoria asiakkaita on tavoitettu aiempaa paremmin. Pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden tilanteiden heikentyminen pyritään ehkäisemään säännöllisen kontaktoinnin ja tuen avulla. TYP-Johtoryhmä on laatinut linjauksen TYP-työstä COVID-19 poikkeustilanteessa.”

SOTE-JOHTAJA

”Puhelimitse ja verkossa, neuvottelupuhelut onnistuvat ja henkilöitä joita ei ole normaaleilla ajanvarauksilla tavoitettu on tavoitettu paremmin puhelimitse. Normaalin työparityön rinnalla yksilötyötä, se ollut myös antoisaa ja vastannut asiakkaan TE-palvelutarpeisiin. Joissakin kunnissa sosiaalityön resurssit eivät ole riittäneet monialaiseen työhön, tälloin palvelu ja asiakkaan kontaktointi on jäänyt TE-asiantuntijoiden vastuulle.”

TE-VASTAAJA

”Asiakaspalvelussa monialainen palvelu jatkuu ennallaan, elämäntilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja asiakkaat, joilla on erityisen tuen tarve asioinnissa, saavat siihen apua. Asiakaspalvelussa kuitenkin tavoitetaan vain asiakkaat, jotka asioivat palvelupisteissä tai puhelimitse. Verkossa asioivat ovat yhteydessä suoraan etuusratkaisuun ja siellä ei samanlaista elämäntilannekartoitusta tehdä ainakaan tällä hetkellä, sillä resurssit on kohdennettu ratkaisutyöhön.”

KELAN VASTAAJA

Koronaepidemian pidempikestoiset vaikutukset asiakkaisiin ja työllistymistä tukeviin palveluihin

TE-johdon vastaajat nostivat esille neljä asiakasryhmää, joilla on suurin riski työttömyyden pitkittymiseen koronaepidemian myötä: 1) vastavalmistuneet tai ilman ammatillista koulutusta olevat nuoret, 2) osatyökykyiset, 3) jo nyt pitkäaikaistyöttömät ja 4) maahanmuuttaja-asiakkaat. Kyseessä ovat siten samat ryhmät, joiden voi jo valmiiksi nähdä olevan heikossa työmarkkina-asemassa. Avovastauksissa mainittiin toistuvasti myös ikääntyneet työttömät, monialaisen palvelun tarpeessa olevat ja kotoutujat sekä palvelualoilta kriisin myötä lomautetut tai irtisanotut työnhakijat:

”Ennestään heikossa työmarkkina-asemassa olevat, tilanne ei helpotu. Nuoret, juuri työelämään siirtyvät joiden opinnot ehkä viivästyvät tai eivät pääse heti oman alan työhön tai työhön ylipäätään. Ikääntyneet, joilla heikko koulutustaso ja mahd. vajaakuntoisuutta, tippuvat työttömyyteen ja odottavat "eläkeputkesta" ratkaisua.”

”Paljon tukea tarvitsevat maahanmuuttaja-asiakkaat ja ne pitkään työttömänä olleet asiakkaat, jotka ovat tottuneet kasvokkaiseen palveluun ja ne asiakkaat joilla ei ole kykyä, edellytyksiä verkkopalveluiden hyödyntämiseen. Ne nuoret, joilla on suuri tuen tarve ja huonot valmiudet asiointiin ovat edelleen vaikeasti tavoitettavia joten riski tilanteen mutkistumiseen on suuri.”

TE-johdon vastaajista 72 prosenttia arvioi, että haavoittuvien ryhmien palvelussa on tarvetta uusille toimille. Ehdotettuja toimia olivat muun muassa asiakkaiden tiiviimpi ja kasvokkainen kontaktointi, koulutuksen lisääminen, yhteistyön ja sosiaali- ja terveyspalvelujen vahvistaminen sekä riittävät henkilöstöresurssit räätälöityyn palveluun.

Reilu neljännes (27 %) TE-johdon vastaajista kertoi, että alueella oli jo suunnitelma uudesta toiminnasta ja palveluista koronaepidemian alkuvaiheen jälkeiseen tilanteeseen. Kaksi kolmesta (67 %) kertoi, että tällainen suunnitelma oli suunnitteilla. Tärkeänä suunnitelmassa pidettiin muun muassa palvelutarpeiden huomioimista, palvelujen normalisointia sekä resurssien siirtoja tarpeiden mukaan.

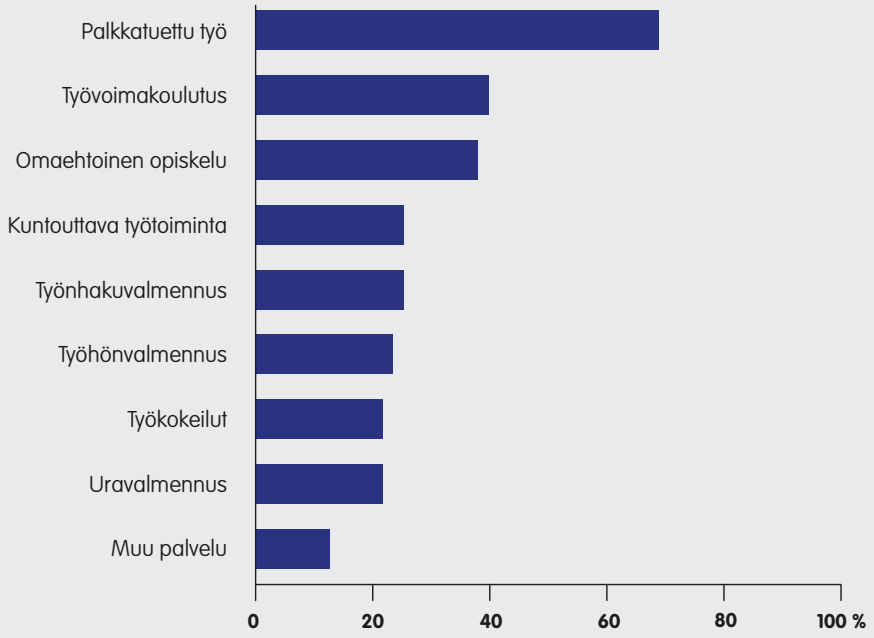
Koronaepidemian alkuvaiheen jälkeen TE-johto toivoi aktiivipalveluissa panostusta erityisesti palkkatuettuun työhön sekä osaamisen kehittämiseen työvoimakoulutuksen ja työttömyysetuudella tuettavan omaehtoisen opiskelun kautta (kuvio 15). Neljännes vastaajista (26 %) toivoi panostusta erityisesti kuntouttavaan työtoimintaan. Muina palveluina mainittiin esimerkiksi osaamis- ja ammattitaitokartoitukset, yritysten tukeminen sekä yksilöllisesti koottavat palvelukokonaisuudet.

Koronaepidemian aikana vahvistuneet digi- ja etäpalvelut koettiin TE-johdon avovastauksissa pääosin hyviksi ja toimiviksi ja niiden käyttöä haluttiin jatkaa epidemian alkuvaiheen jälkeenkin, erilaiset asiakastilanteet ja -tarpeet huomioiden:

”Digitaalinen asiakkuuden hoitaminen on selkeästi tulevaisuutta, joka on nyt opittu ottamaan käyttöön.”

”Etänä tuotettavat palvelut. Palvelut tavoittaa myös ne henkilöt jotka ovat jääneet aikaisemmin palvelun ulkopuolelle esim. kulkuongelmien vuoksi.”

”On etänä opittu hyviä yhteistyömalleja toimiston sisällä ja yhteistyötahojen kanssa. Yhteiseen hiileen puhaltaminen.”



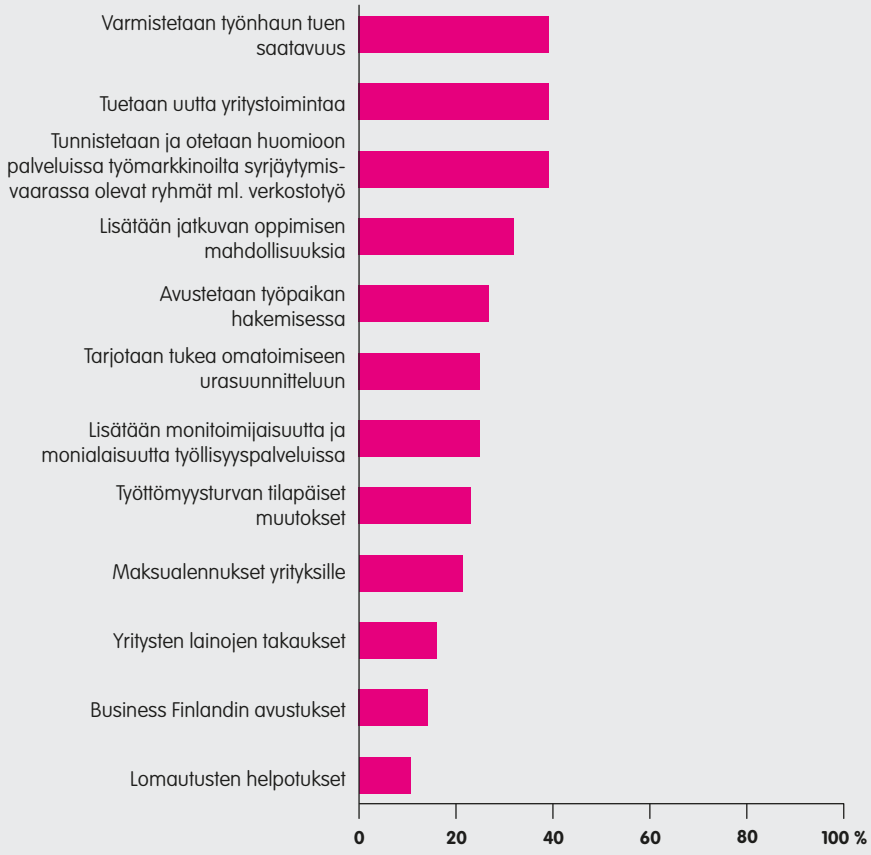
KUVIO 15. Mihin aktiivipalveluun tulisi erityisesti panostaa koronaepidemian alkuvaiheen jälkeen TE-johdon mukaan (n=55).

”Etätyöskentelyn ja digitaalisten palveluiden käyttöä tulisi jatkaa ja lisätä epidemian jälkeenkin. Mutta kuntouttavaa työtoimintaa ei saisi järjestää etänä, koska asiakkaiden palvelutarpeet ovat erityisesti, että pääsee pois kotoa, niin tällöin etäkuntouttava vain syrjäyttää asiakkaita lisää.”

TE-johdolta, sote-johdolta sekä Kelan johdolta kysyttiin myös arviota eri TE-hallinnon toimien vaikutuksesta työttömien työllistymiseen ja työpaikkojen säilymiseen ajankohtaisessa tilanteessa (liite 3.1). TE-vastaajat erottuivat selvästi muista vastaajaryhmistä. Heidän arvionsa eri toimien paljon työllisyyttä parantavista vaikutuksista olivat selvästi korkeammat kuin sote-johdon tai Kelan johdon vastaajilla. TE-vastaajat kertoivat myös selvästi useammin mielipiteensä, kun huomattava osa muista vastaajista pidättyi antamasta arviota.

TE-vastaajat arvioivat yleisimmin seuraavien keinojen vaikuttavan paljon työllisyyden edistämiseen: varmistetaan työnhaun tuen saatavuus (39 %), tuetaan uutta yritystoimintaa (39 %), tunnistetaan ja otetaan huomioon palveluissa työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa olevat ryhmät mukaan lukien verkostotyö (39 %) ja lisätään jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia (32 %) (kuvio 16).

Sosiaali- ja terveysjohtajista vain kaksi prosenttia mainitsi työnhaun tuen saatavuuden paljon työllisyyteen vaikuttavana keinona (liite 3.1). Kelan johto antoi edellä mainituista keinoista parhaimman arvion syrjäytymisvaarassa olevien ryhmien tunnistamisesta



KUVIO 16. TE-hallinnon työllisyyteen paljon vaikuttavat toimet ajankohtaisessa tilanteessa TE-johdon mukaan (n=56).

(18 %). Sosiaali- ja terveysjohdolta parhaan arvion näistä sai uuden yritystoiminnan tukeminen (8 %).

Kyselyssä mainittujen toimien lisäksi vastaajat toivat esille työllisyyttä edistävinä toimina muun muassa pienyritysten ja yrittäjyyden tuen esimerkiksi työnantajamaksujen ja arvonlisäveron alentamisena, resurssien turvaamisen yksilölliseen henkilökohtaiseen palveluun, osatyökykyisten tehokkaamman monialaisen palvelun sekä työntekoon kannustavan ja selkeän sosiaaliturvajärjestelmän.

Yhteenveto

Kyselyn tulosten perusteella koronaepidemia on siirtänyt työllistymistä edistävien palveluiden painopistettä etäpalveluihin: palvelut ovat pitkälti peruuntuneet tai siirtyneet puhelin- tai etäpalveluksi. Samaan aikaan patoutunut palvelutarve on lisääntynyt, eikä etenkään vanhojen asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytä vastaamaan samalla tasolla kuin aikaisemmin.

TE-toimistojen raportoimat ruuhkat herättivät huolen siitä, että palvelut heikentyvät niillä, jotka niitä eniten tarvitsevat eli heikossa työmarkkina-asemas-

sa olevilla ihmisillä. Sosiaalibarometrin tulosten mukaan näin näyttää tapahtuneen.

Iäkkäillä työttömillä, pitkäaikaistyöttömillä, osatyökykyisillä ja maahanmuuttajilla on tulosten mukaan eniten vaikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita. Näillä ryhmillä ei välttämättä ole riittäviä taloudellisia tai kielellisiä edellytyksiä tai osaamista digitaalisten etäpalvelujen käyttöön. Näihin ryhmiin kuuluvat henkilöt ovat voineet joutua palvelujen ulkopuolelle myös niissä tilanteissa, joissa palvelua olisi periaatteessa saatavilla. Samalla on huomattu digi- ja etäpalvelujen käytön olevan mahdollista ja toimivaakin erilaisissa asiakasryhmissä, kun asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioidaan.

Vastavalmistuneista tai vailla ammatillista koulutusta olevista nuorista koettiin paljon huolta tulevaisuutta ajatellen. Myös Ohjaamoissa on huomattu, että yhteydenottoja tulee nyt pärjääviltä nuorilta, mutta haastavammissa tilanteissa olevia nuoria ei tavoiteta (TEM 28.5.2020).

Monialaisen yhteistyön ja ohjauksen eri tahojen välillä koettiin toimivan pääsääntöisesti hyvin. Monialaisen palvelun tarpeiden ja niihin vastaamisen arviointi osoittautui vaikeaksi, mikä kertoo myös siitä, ettei akuutissa tilanteessa ole pystytty huomioimaan tai kartoittamaan enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeita syvällisemmin. Jatkossa voidaan odottaa sekä TYP- että Ohjaamo- palvelujen tarpeen kasvavan, mikäli ammatillista koulutusta vailla olevien nuorten tai osatyökykyisten työnhakijoiden työttömyys pitkittyy.

Valtaosa TE-johdosta peräänkuulutti räätälöityjä toimia haavoittuvien ryhmien palveluissa. Reilu neljännes vastaajista kertoi, että uusia toimia oli jo suunnitteilla. Aktiivipalveluissa TE-johto korosti palkkatuetun työn ja osaamisen kehittämisen lisäämistä. Tuleva työmarkkinakehitys ja sitä tukevat toimet suuntavat sitä, millaisia resursseja TE-palveluissa on lähitulevaisuudessa mahdollista tarjota heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille.

Palvelutarpeet ovat patoutuneet epidemian aikana ja lisääntyvät edelleen sen pitkittyessä. Tarve kohdistuu TE-palvelujen lisäksi voimakkaasti myös kuntien ja Kelan työllistymistä ja kuntoutumista tukeviin palveluihin. Onnistuminen työllistymistä edistävien palveluiden kehittämisessä näkyy paitsi koulutukseen ja työelämään siirtymisessä myös laajemmin hyvinvoinnissa.

3.2 Koronaepidemian vaikutukset taloudelliseen turvaan

Tavoitteena oli varmistaa toimeentulotukihakemusten ripeä käsittely

Poikkeusolojen alkaminen johti maaliskuussa 2020 ennennäkemättömän nopeaan lomautusaaltoon. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan Suomessa oli huhtikuun lopussa 433 000 työtöntä työnhakijaa, mikä on kausitasoitettuna noin 208 000 enemmän kuin helmikuussa (Busk & Huovari 2020). Heistä valtaosa oli lomautettuja.

Alimman työttömyyspäivärahan, työmarkkinatuen ja peruspäivärahan, maksaminen on Kelan vastuulla. Toukokuun 2020 alkuun mennessä Kela oli saanut 100 000 työttömyyspäivärahahakemusta enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2019 (Helsinki GSE 2020). Mukana on myös niitä yrittäjiä, jotka saivat väliaikaisesti oikeuden työttömyysturvaan.

Lomautukset pienensivät niiden kohteeksi joutuneiden tuloja. Mikäli kotitalouden tulot olivat jo alun perin pienet tai mikäli tulojen lasku oli huomattava, kotitaloudelle saattoi syntyä oikeus toi-

meentulotukeen. Kriisin alkuvaiheessa toimeentulotukihakemusten määrä ei vielä kasvanut. Huhtikuussa perustoimeentulotuen piiriin tuli kuitenkin yli 11 000 kotitaloutta, mikä on noin 3 000 keskimääräistä enemmän (Jauhiainen ym. 2020). Uusien toimeentulotuensaajakotitalouksien määrä oli huhtikuun lopulla 41 prosenttia suurempi kuin vuotta aiemmin samaan aikaan. Nuoret naiset saivat selvästi aikaisempaa enemmän perustoimeentulotukea. Huhtikuussa alle 25-vuotiaiden naisten määrä perustoimeentulotuen saajien joukossa kasvoi 70 prosenttia ja 25–35-vuotiaiden määrä 92 prosenttia verrattuna edellisvuoden huhtikuuhun.

Ennakoiden toimeentulotuen tarpeen kasvua Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 31.3.2020 kuntainfon (STM 2020), jossa se antoi ohjeistuksen toimeentulotuen käsittelyyn koronaepidemian aikana. Ohjeistuksen mukaan sekä Kelassa että kunnissa tulee osoittaa riittävästi voimavaroja etuuden käsittelyyn ja siirtää painopiste kiireellisiin hakemuksiin. Lisäksi ohjeistuksessa sanotaan, että toimeentulotuen hakeminen henkilökohtaisesti toimipisteessä asioimalla tulee varmistaa myös poikkeusolojen aikana. Kelaa suositellaan ohjeistuksessa poikkeusolojen ajaksi muun muassa luopumaan toimeentulotuen perusosan alentamisesta, joustamaan etuuden hakijoiden liitteiden toimittamisessa sekä tekemään myönteisiä päätöksiä pidemmälle ajalle, jos henkilön tilanteessa ei ole odotettavissa muutosta.

Kelan tilastojen mukaan perustoimeentulotuen hakemukset käsiteltiin huhti- ja toukokuussa keskimäärin jopa aiempia kuukausia nopeammin (Kelasto 2020). Ilmoituksia perusosan alentamisesta lähetettiin kunnan sosiaalitoimeen huhtikuun aikana 43 kappaletta, kun kuluneen vuoden aikana niitä on lähetetty yleensä parituhatta kuukaudessa.

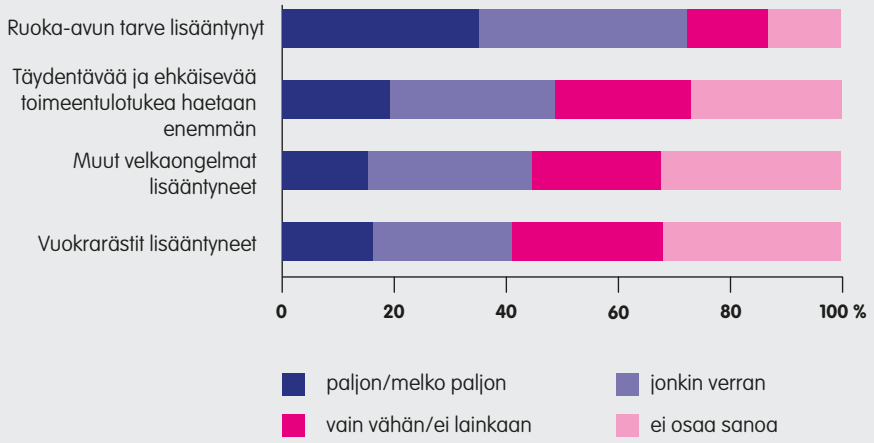
Koronaepidemian aiheuttamat toimeentulo-ongelmat näkyvät jo sosiaalialan ammattilaisten työssä. THL:n toukokuussa toteuttamassa sosiaalipäivystyskyselyssä reilut 40 prosenttia vastaajista (n=44) arvioi toimeentuloon liittyvien yhteydenottojen lisääntyneen tammi-huhtikuun 2020 välillä (Kivipelto ym. 2020). Kyselyn avovastauksissa tuli esiin toimeentuloturvaa koskevina puutteina toimeentulotukihakemusten käsittelyn viivästyminen ja työttömyyskassojen jonot. Muutamat vastaajat mainitsivat ruoka- ja lääkerahojen puutteen yhteydenoton syynä. Toisaalta avovastauksissa oli myös mainintoja siitä, että Kela oli hoitanut asioita ripeästi.

Taloudelliset ongelmat

Sosiaalibarometrissa yli puolet sosiaalityöntekijöistä (51 %) arvioi, että ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea haetaan jonkin verran tai selvästi enemmän kuin aikaisemmin (kuvio 17). Ruoka-avun lisääntymistä oli huomannut reilut kaksi kolmasosaa (73 %) sosiaalityöntekijöistä. Vastauksien jakautumisessa ei ollut merkittävää eroa Uudenmaan ja muun Suomen välillä. Vastaajista 41 prosenttia raportoi vuokrarästien lisääntymisestä ja 44 prosenttia muiden velkaongelmien lisääntymisestä. Molemmat ilmiöt näyttivät hieman yleisimmiltä Uudellamaalla.

Sosiaalityöntekijöiden näkemykset ovat samansuuntaisia evankelis-luterilaisen kirkon toimintatilastojen kanssa, joiden mukaan ruokakasseja jaettiin huhtikuussa kaksi kertaa enemmän kuin helmikuussa (Kirkkohallitus 2020). Myös muu kirkon taloudellinen avustaminen lisääntyi hieman. Kirkon työntekijöiden kohtaamisten syissä korostuivat pandemian kaksi ulottuvuutta eli kirkon tilastokielellä ”terveys ja sairaus” sekä ”talous”.

Kun sosiaalityöntekijöitä pyydettiin tarkentamaan, miten koronaepidemian



KUVIO 17. Taloudellisten ongelmien näkyminen alueella sosiaalityöntekijöiden mukaan.

vaikutukset ovat näkyneet täydentävässä ja ehkäisevässä toimeentulotuessa (taulukko 12), yli puolet (53 %) vastaajista arvioi, että maksusitoumuksia myönnettiin aikaisempaa enemmän. Kelan palvelutarveilmoituksiin oli joutunut vastaamaan hyvin pieni osa sosiaalityöntekijöistä (6 %) ja yhtä harva oli havainnut etuuden saatavuuden heikentyneen.

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin myös, onko karanteeniin asetetuille pystytty varmistamaan ruuan ja lääkkeiden saanti. Vain yksi prosentti vastaajista kertoi, ettei näin ollut tapahtunut. Tosin yli puolet vastaajista (55 %) totesi, ettei tiedä asiasta. Avovastauksissa ilmeni, että ruoka-apu oli järjestetty kunnissa usein kotihoidon tai kunnan muuten itse organisoiman ruokakassipalvelun kautta. Toisissa kunnissa seurakunta tai muut kolmannen sektorin tahot olivat hoitaneet ruokatoimituksia. Joissain kunnissa sosiaalitoimi oli maksanut asiakkaille kauppojen kotiinkuljetusmaksuja.

Toimeentulotuen toimivuus koronaepidemian aikana

Kelan johdolta pyydettiin näkemystä siitä, miten STM:n suositukset toimeentulotuen käsittelystä ovat tukeneet Kelan asiakkaita. Vastaajista 61 prosenttia oli sitä mieltä, että suositukset olivat tukeneet hyvin tai melko hyvin asiakkaita. Neljäsosa vastaajista ei osannut sanoa.

Kelan johto antoi hyvän arvosanan omalle toiminnalleen myös uusissa tukimuodoissa. Peräti 90 prosenttia vastasi Kelan onnistuneen hyvin tai melko hyvin yrittäjien työmarkkinatuen toimeenpanosta. Vastaajista 86 prosenttia oli sitä mieltä, että Kela oli onnistunut hyvin tai melko hyvin epidemiatuen myöntämisessä sekä tartuntatautilakiin liittyvissä tehtävissä. Kelan uusista tukimuodoista kysyttiin myös muilta vastaajaryhmiltä, mutta valtaosa ei osannut ottaa kantaa. TE-toimistojen johdosta tosin 57 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että Kela on onnistunut hyvin yrittäjien työmarkkinatuen toimeenpanossa (28 % ei ottanut asiaan kantaa).

TAULUKKO 12.

Koronaepidemian näkyminen sosiaalityössä sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	%	n	Yhteensä
Maksusitoumuksia myönnetty aiempaa enemmän	53	169	319
Ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea haettu aiempaa enemmän	49	155	319
Palvelutarveilmoituksiin vastattu	6	20	319
Etuuden saatavuus heikentynyt	6	19	319

Toukokuussa sosiaalialalla herätti keskustelua Ylen selvitys toimeentulotukiuudistuksen onnistumisesta (Yle 20.5.2020 Mitä tapahtui sossun asiakkaille?). Keskustelussa Kela piti uudistusta onnistuneena, kun taas sosiaalityöntekijät pitivät sitä epäonnistuneena. Vastakkainasettelu näkyy myös Sosiaalibarometrissa. Sekä Kelan johtajilta että sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, miten hyvin perustoimeentulotuki onnistuu asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisessa (kuvio 18). Kelan johtajista peräti 92 prosenttia vastasi hyvin tai melko hyvin, kun taas sosiaalityöntekijöistä samalle kannalle päätyi vain 43 prosenttia. 27 prosenttia sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että palvelutarpeisiin vastaaminen onnistuu huonosti tai melko huonosti.

Kelan johdon avovastauksissa korostui luottamus poikkeusajan lisätoimenpiteiden riittävyyteen. Kelassa varauduttiin toimeentulotuen hakemusten kasvuun muun muassa lisäämällä resursseja etuushakemusten käsittelyyn sekä panostamalla puhelinpalveluun toimipisteiden ollessa pääosin suljettuna.

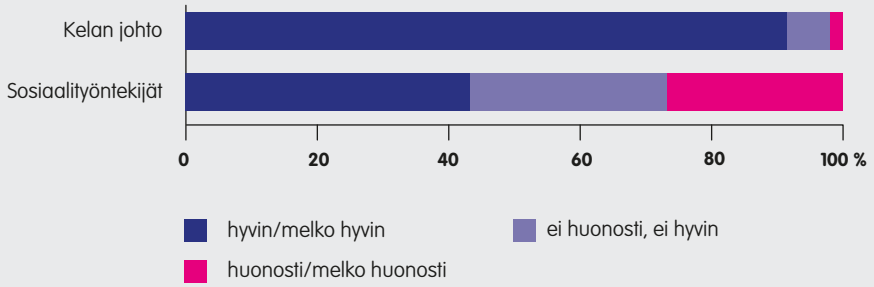
KELAN JOHTO: ONNISTUTTU UUSISSA ETUUKSISSA.

90 %

yrittäjien työmarkkinatuki

86 %

epidemiatuki



KUVIO 18. Perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen Kelassa Kelan johdon (n=106) ja sosiaalityöntekijöiden (n=404) mukaan.

"Asiakkaita on neuvottu ja ohjattu monessa kanavassa. Puhelinpalvelussa on otettu vastaan suullisia hakemuksia ja neuvottu hakemuksen täyttämisessä verkossa tms. Asiakas on tilanteen vaatiessa saanut palvelupisteajanvarauksen, jos asiat ei ole hoituneet puhelimessa."

KELAN VASTAAJA

"Puhelinpalveluun on lisätty resursseja niin että saavutettavuus ja saatavuus on parempi kuin ennen Covid-19 epidemiaa. Tämän lisäksi asiakkaille joille nämä palvelukanavat eivät ole mahdollisia on joustavasti järjestetty ratkaisu."

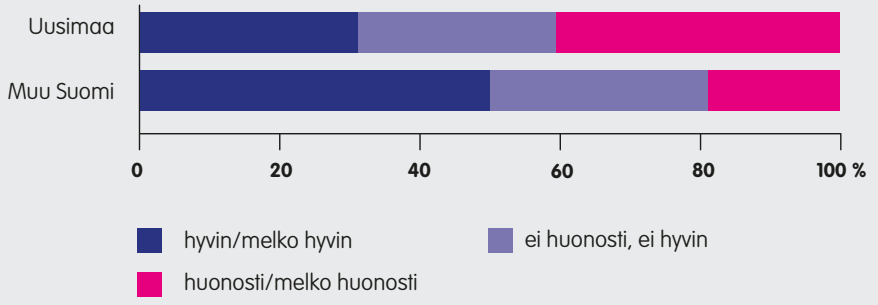
KELAN VASTAAJA

"Asiakaspalvelu on toiminut poikkeustilanteessakin hyvin. --- Erityistä tukea asioinnissa tarvitsevat palvellaan ajanvarauksella joko puhelin- tai palvelupisteajanvarauksella ja/tai asiakkuusvastaavapalvelussa. Palvelut ovat siis olleet kattavasti saatavilla niillekin asiakkaille, jotka eivät itsenäisesti verkossa pysty etuusasioitaan hakemaan."

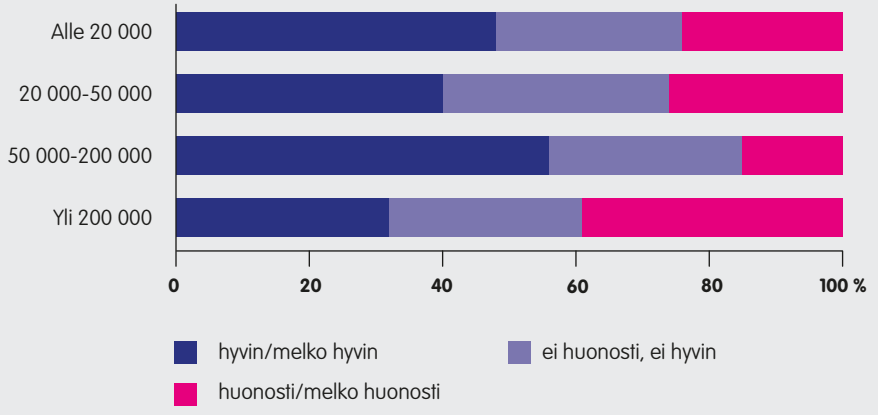
KELAN VASTAAJA

Sosiaalityöntekijöiden keskuudessa yleisintä tyytymättömyys perustoimeentulotuen asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseen oli Uudellamaalla (41 %) ja yli 200 000 asukkaan kunnissa (39 %) (kuviot 19 ja 20). Pienimmillä, alle 20 000 asukkaan paikkakunnilla noin neljännes sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että palvelutarpeeseen oli vastattu huonosti tai melko huonosti ja lähes puolet (48 %) piti Kelan toimintaa hyvänä tai melko hyvänä.

Avovastauksien perusteella suurimmat haasteet perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamisessa ovat sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta liittyneet Kelassa asioinnin toimivuuteen koronaepidemian aikana. Osa Kelan toimipisteistä on ollut suljettuna tai auki vain ajanvarauksella. Asiakkaat eivät ole aina olleet tietoisia, miten tavoittaa Kelan asiakaspalvelijoita hoitaakseen toimeentulotukea koskevia asioitaan. Sähköisesti asioivien tilanne on ollut parempi.



KUVIO 19. Perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen Kelassa sosiaalityöntekijöiden mukaan, Uusimaa (n=138) ja muu Suomi (n=260).



KUVIO 20. Perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen Kelassa sote-alueen asukasmäärän mukaan (n=82–115).

"Ihmiset ovat luulleet että Kelan toimipisteet on suljettu, kun ovet ovat olleet kiinni, ja palvelupisteellä asioinnissa on ollut haasteita esimerkiksi jonojen takia."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Vieläkään asiakkaat eivät ole tietoisia Kelan palveluista korona-aikana. Kela suosii sähköistä asiointia, mutta asiakkaat eivät itse voi lähettää sähköpostitse liitteitä Kelaan."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asiakkaiden on vaikea toimittaa tiliotteita, kun pankeissa voi huonosti asioida, eikä verkkopankkitunnuksia ole, ja välttävät henkilökohtaista asiointia Kelan toimipisteillä. Asiakkaiden vaikea saada paperilomakkeita samasta syystä. Monille ikäihmisille tehty poikkeusoloissa suoraan täydentävän / ehkäisevän toimeentulotuen päätös suoraan kunnassa ilman Kelan perustoimeentulotuen laskelmaa jotta on saatu turvattua kiireelliset lääkkeet / ravinto jne."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Suurimpia vaikeuksia tilanne on tuottanut niille asiakkaille, joilla ei ole kotona pääsyä internettiin tai jotka eivät ole tottuneet sähköiseen asiointiin. Nämä asiakkaat ovat kääntyneet usein sosiaalitoimen puoleen. Osa sosiaalityöntekijöistä koki joutuneensa käyttämään kohtuuttoman paljon aikaa asiakkaiden opastamiseen Kelaan liittyvässä asioinnissa.

"Usein olen joutunut soittamaan Kelaan ja pyytää tarkistuksia perustoimeentulotukipäätöksiin, koska niitä ei ole korjattu asiakkaan pyynnöstä, vaikka päätöksissä ollut selkeä virhe mm. taannehtivan tulojen huomiointi, eikä rahat ole todellisuudessa käytettävissä, sekä vuokran kohtuullistamisesta luopuminen."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"On paljon asiakkaita, jotka eivät ilman apua osaa tietokonetta käyttää, kielitaidottomia asiakkaita, mielenterveys- ja päihdeongelmaisia, jotka ei osaa itsenäisesti hoitaa asioitaan, ei puhelinta tai tietokonetta käytössä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asiakkaan omatoiminen asioiden hoitaminen vaikeaa, työntekijän avustuksella soittamalla viranomaispuhelimeen asia on saatu yleensä hoidettua. Työntekijänä joutunut jonottamaan Kelaan noin puoli tuntia, tämä vie paljon työaikaa".

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toisaalta osassa vastauksista Kela sai myös kiitosta joustavuudesta ja asioinnin sujuvuudesta. Esimerkiksi liitteitä oli STM:n ohjeistuksen mukaisesti vaadittu harvemmin ja asiointi puhelimitse oli sujunut hyvin. Vastauksista ilmenee, että kuntien sosiaalitoimen ja Kelan toimipisteiden yhteistyön toimivuudessa on merkittäviä eroja eri kuntien ja alueiden välillä.

"Etuuspäätökset on tehty ainakin tähän saakka samassa ajassa kuin ennen kriisiä, pyydetyissä liitteissä on joustettu, päätöksiä on tehty pidemmäksi aikaa voimassaolevaksi."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kelassa on pystytty joustamaan esim. vuokrien kohtuullistamisen suhteen ja ottamaan hakemuksia vastaan puhelimessa myös suullisesti ainakin osasta etuuksista. On myös joustettu silloin, jos asiakas ei ole pystynyt toimittamaan toimeentulotukihakemuksen liitteitä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastaajilta kysyttiin myös, onko jokin perustoimeentulotuen asiakasryhmä kärsinyt. Kelan johdosta myönteisesti vastasi 21 prosenttia. Sosiaalityöntekijöillä sama osuus oli yli kaksinkertainen eli 43 prosenttia.

Kun vastaajia pyydettiin tarkentamaan, mikä asiakasryhmä on kärsinyt eniten, vastauksissa korostuivat iäkkäät sekä muut sellaiset henkilöt, joille sähköinen asiointi on haastavaa tai joilla ei ole kotona mahdollisuutta käyttää internetiä asiointiin. Lapsiperheiden koettiin kärsineen taloudellisesti erityisesti sen takia, että lasten ollessa kotona monien perheiden ruokamenot kasvoivat yllättäen. Yhtenä poikkeusolojen ajasta kärsineenä asiakasryhmänä mainittiin maahanmuuttajat/vieraskieliset, joille sähköinen asiointi on kieli- tai kirjoitustaidon puuttumisen vuoksi hankalaa tai jopa mahdotonta. Lisäksi mainittiin kuntouttavassa työtoiminnassa olevat henkilöt, joilla tulojen tippumisen lisäksi arjessa pysymiseen tarvittava rutiini loppui.

Yhteenveto

Sosiaalibarometrin vastaukset kertovat taloudellisten ongelmien vakavasta lisääntymisestä koronaepidemian seurauksena. Toimeentulotuki on Suomessa viimesijainen tuki, joka turvaa perustuslaissa mainitun ihmisarvoisen elämän edellyttämän toimeentulon. Siksi on huolestuttavaa, että niin monet sosiaalityöntekijät kertoivat ongelmista yhteistyössä perustoimeentulotuesta vastaavan Kelan kanssa.

Kysymyksiä herättää myös se, miksi Kelan ja sosiaalityön vastaukset poikkesivat niin paljon toisistaan. Syynä voi olla se, että Kelan johto arvioi tilannetta kaikkien perustoimeentulotuen saajien näkökulmasta, kun taas sosiaalityöntekijät kuvaavat tilannetta kunnasta ehkäisevää tai täydentävää toimeentulotukea hakevien näkökulmasta.

4

Palvelutarpeet ja niihin vastaaminen

4 Palvelutarpeet ja niihin vastaaminen

Väestön kokonaishyvinvointia pidettiin parempana kuin aikaisemmin. Koronaepidemia lisäsi kuitenkin erityisesti lapsiperheiden ja mielenterveyskuntoutujien avun tarvetta. Ikääntyneiden ongelmat kärjistyivät: yksinäisyys syveni ja asiointi hankaloitui. Ikääntyneiden omaishoitajien hankala tilanne nousi vahvasti esiin. Eriarvoisuutta aiheuttavista tekijöistä korostuivat edellisvuoteen verrattuna pitkäaikaistyöttömyys ja velkaantuminen.

4.1 Hyvinvointi ja eriarvoistuminen

Aikaisempia havaintoja hyvinvoinnista

KEVÄÄN 2020 AIKANA käynnistettiin nopealla tahdilla useita koronaepidemiaan liittyviä kyselyitä, joiden tarkoituksena oli kartoittaa hyvinvoinnin ja palveluiden muutoksia Suomessa.[1] Kirjoittamishetkellä empiiristä tutkimustietoa koronaepidemian vaikutuksista väestön hyvinvointiin oli kuitenkin vielä melko niukasti saatavilla. Yleiskuvan mukaan hyvinvointi olisi kuitenkin heikentynyt.

Kirkon tutkimuskeskuksen 3.–5.4.2020 keräämässä väestökyselyssä (n=1 242) yli puolet vastaajista (55 %) koki paljon huolta omasta tai läheisen terveydestä. Taloudellisesta toimeentulosta oli huolissaan kaksi viidestä

1 Kokonaiskuvan muodostaminen hyvinvointikyselyistä on vaikeaa: vastaajajoukot vaihtelevat, tiedot eivät välttämättä edusta perusjoukkoa ja etenkin nykyään vastaajia on yhä hankalampaa suostutella osallistumaan tutkimuksiin. Hyvinvoinnin tutkiminen kyselyn avulla perustuu jo vuosikymmeniä sitten tehtyyn havaintoon siitä, että hallinnollis-tilastolliset aineistot voivat parhaimmillaankin kuvata hyvinvointia vain rajallisesti. Käsitteelliseksi ratkaisuksi kehittyi elämänlaadun malli. Ns. subjektiivisen hyvinvointitutkimuksen yksi tuore ilmentymä on OECD:n internetissä kertyvä Better Life Index, jossa eri maiden satunnaiset vastaajat arvioivat ja painottavat itselleen tärkeitä elämänalueita. Tätä kirjoitettaessa suomalaiset vastaajat arvostavat korkeimmalle elämään tyytyväisyyden, jonka jälkeen tulevat terveys, koulutus ja ympäristö. Vaikka tämäkin tietolähde on varmasti vinoutunut, on kiinnostavaa peilata näitä ja muita esitettyjä kyselytietoja Sosiaalibarometrin tuottamiin arvioihin hyvinvoinnin kokonaistilanteesta, haavoittuvimmista ihmisryhmistä ja eriarvoisuutta kasvattavista ilmiöistä. Ammattilaisten tekemät arviot täydentävät merkittävästi tietopohjaa etenkin väestöryhmistä, joita on muilla menetelmillä hankala tavoittaa.

(39 %). (Salomäki 2020a.) Kirkon tutkimuskeskuksen verkkopaneelina (n=531) 9.–14.4.2020 toteuttamassa kyselyssä kirkon työntekijät arvioivat turvattomuuden ja pelon tunteen lisääntyneen lapsilla ja nuorilla (52 %), työikäisillä (54 %) ja eläkeikäisillä (58 %) (Salomäki 2020b).

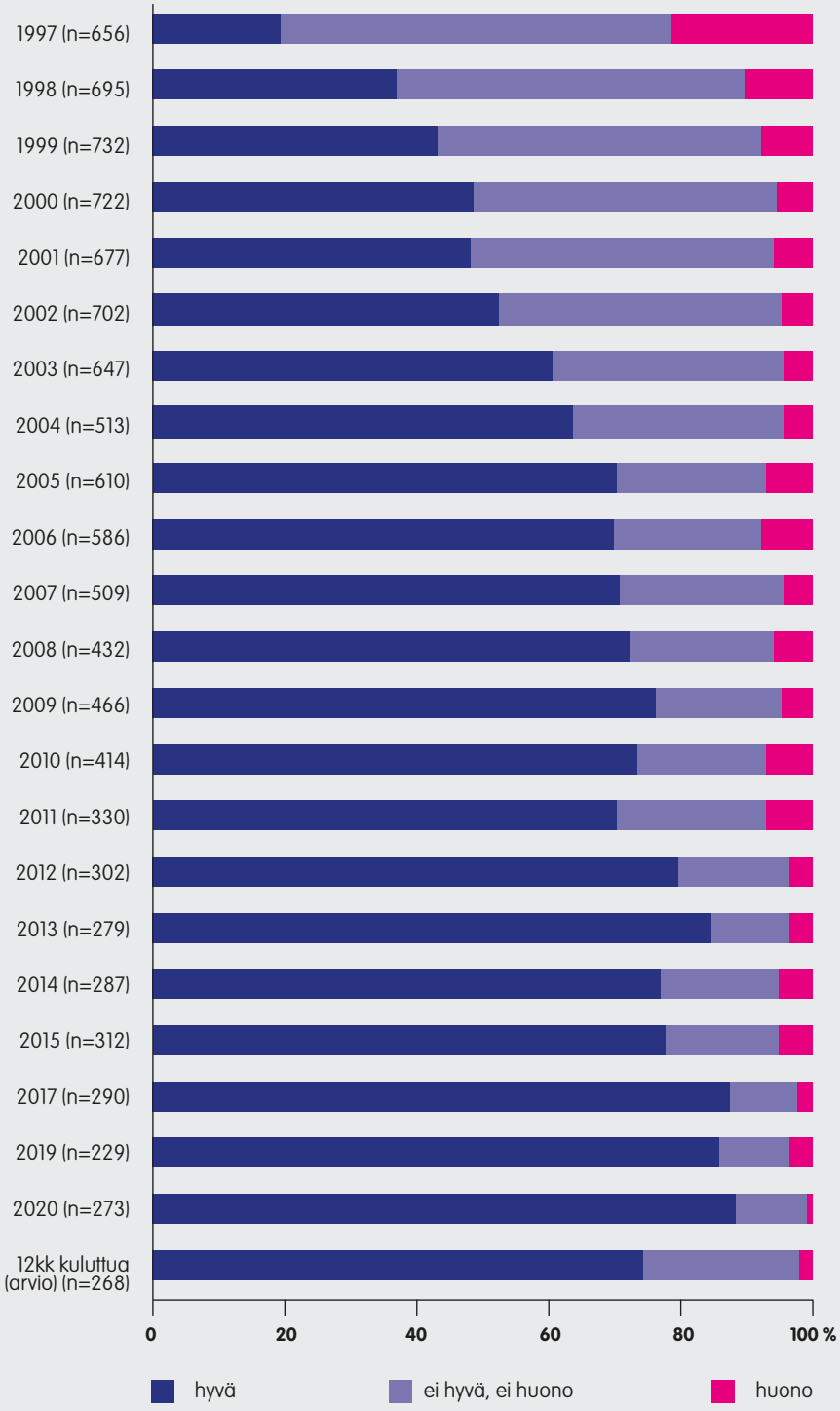
THL ylläpitää verkkosivua koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen (THL 2020a) ja raportoi tulokset myös viikkoraporteissa. Tärkeä tietolähde on THL:n koronaepidemian serologinen väestötutkimus, jossa vasta-ainetestaukseen on yhdistetty monipuolinen väestökysely epidemian ja sen rajaamistoimien vaikutuksista (THL 2020b). Tavoite on selvittää laaja-alaisesti väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tutkimukseen kutsutaan satunnaisotannalla viikoittain noin 750 osallistujaa. Aineistokeruu alkoi 28.4.2020 ja se päättyy vuoden lopussa.

Ensimmäiset tulokset koronaepidemian vaikutuksista hyvinvointiin julkaistiin 13.5.2020 (THL 2020c; Honkatukia ym. 2020a). Tieto perustuu 28.4.–4.5.2020 kerättyyn aineistoon (n= 816). Tulosten mukaan koronaepidemiaa ja poikkeustilannetta koskevat huolet olivat yleisiä, mutta ne eivät näytä johtaneen mielenterveyshäiriöiden yleistymiseen työikäisillä. Vastanneista 45 prosenttia ilmoitti olevansa melko tai hyvin paljon huolissaan läheisten koronavirustartunnasta. Vastaajista 35 prosenttia oli huolissaan mahdollisuudesta, että tartuttaisi muita ihmisiä, ja 31 prosenttia oli huolissaan koronaepidemian taloudellisista vaikutuksista. Noin 10 prosenttia vastaajista kärsi merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta (MHI-5 ≤ 52). Osuus oli kuitenkin suunnilleen sama kuin on yleensä havaittu muissa väestötutkimuksissa.

Seuraavat tulokset raportoitiin 20.5.2020, ja analyysit perustuivat 28.4.–18.5.2020 kerättyyn aineistoon (n= 1 384). Tulokset osoittivat, että koronaepidemialla ja siihen liittyvillä rajaamistoimilla oli vahvoja negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin (THL 2020d; Honkatukia ym. 2020a). Vastaajista 62 prosenttia oli vähentänyt yhteydenpitoa ystäviin ja sukulaisiin. Noin kolmasosaa vastaajista ilmoitti, että yksinäisyyden kokemus oli lisääntynyt ja läheisyyden tunne muihin ihmisiin vähentynyt. Vastaajista 41 prosenttia kertoi tulevaisuuteen liittyvän toiveikkuutensa vähentyneen. 18 prosenttia ilmoitti, että univaikeudet olivat lisääntyneet. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö oli vähentynyt. Lapsiperheiden palveluiden (esim. neuvola, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvonta) käynneistä lähes 40 prosenttia oli peruuntunut, mielenterveyspalveluiden (esim. psykologin, psykoterapeutin tai psykiatrin palvelut) käynneistä vastaava luku oli noin 25 prosenttia.

Seuraavan viikkoraportin painopiste oli taloudelliset vaikutukset (27.5.2020, n= 1 908). Lähes 40 prosenttia työikäisistä ilmoitti, että koronaepidemialla oli negatiivisia vaikutuksia heidän taloudelliseen tilanteeseensa (Honkatukia ym. 2020b). Kahdeksan prosenttia vastaajista arvioi epidemian heikentäneen taloudellista tilannetta erittäin tai melko paljon, 15 prosenttia jonkin verran ja 16 prosenttia vähän. Heikentyneestä taloudellisesta tilanteesta on odotettavissa negatiivisia vaikutuksia myös koettuun hyvinvointiin. Lisäksi se voi viitata siihen, että koronaepidemia vahvistaa sosiaalista eriarvoisuutta.

Lapsen ääni -kysely 2020 antoi myös viitteitä siitä, että koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin ovat vahvempia pienituloisilla (Pelastakaa Lapset 2020). Kyselytutkimukseen vastasi 3 129 nuorta (13–17 v.) koko Suomesta. Verkkolomakkeella kerätty kysely ei edusta koko tämän ikäistä väestöä (vastaajista esimerkiksi 84 % oli tyttöjä), mutta tiedot kuvaavat silti nuorten



KUVIO 21. Väestön hyvinvoinnin kokonaistilanne 1997–2021 sote-, TE- ja Kelan johdon mukaan.

TAULUKKO 13.

Hyvinvoinnin kokonaistilanne 2011–2020, sote-, TE- ja Kelan johdon vastausten keskiarvot asteikolla 1–10.

Arvioitava vuosi	Ajantasaisarvio	Ennakointi 12 kk päähän
	(keskiarvo)	(keskiarvo)
2011	6,86	(arvio vuodesta 2012) 6,83
2012	7,16	(arvio vuodesta 2013) 6,99
2013	7,32	(arvio vuodesta 2014) 7,19
2014	7,03	(arvio vuodesta 2015) 6,86
2015	7,04	(arvio vuodesta 2016) 6,83
2017	7,29	(arvio vuodesta 2018) 7,29
2019	7,17	(arvio vuodesta 2020) 7,11
2020	7,43	(arvio vuodesta 2021) 7,06

ajankohtaisia huolenaiheita. Päätulosten mukaan koronaepidemia oli heikentänyt hyvinvointia ja aiheuttanut huolta vanhemmista. Erityisen haastavassa asemassa olivat vähävaraisten perheiden lapset. 20 prosenttia kaikista vastaajista koki perheensä toimeentulon heikentyneen poikkeusolojen vuoksi ja 22 prosenttia oli huolissaan perheensä toimeentulosta. Pienituloisten perheiden nuorilla vastaavat luvut olivat yli kaksinkertaisia (47 prosenttia ja 57 prosenttia).

Arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta

Sosiaalibarometrissa on kysytty väestön hyvinvoinnin kokonaistilannetta sosiaali- ja terveydenhuollon, Kelan ja TE-palvelujen näkökulmasta jo vuodesta 1997 alkaen (kuvio 21). Tilanne on vastaajien mukaan pääsääntöisesti koko ajan parantunut.

Yllättäen hyvinvoinnin tila arvioitiin toukokuussa 2020 aiempia vuosia paremmaksi. Koronaepidemiasta huolimatta (tai juuri sen johdosta) 88 prosenttia vastaajista arvioi väestön hyvinvoinnin hyväksi tai melko hyväksi. Luku on korkein mitattu arvo. Vain alle prosentti vastaajista piti nykytilannetta huonona, kun edellisvuonna vastaava osuus oli lähes neljä prosenttia.

Vastaajien arvio seuraavan 12 kuukauden kehityksestä oli kuitenkin synkempi kuin vuonna 2019 annettu tulevaisuusarvio, mutta edelleen kohtuullisen valoisa. 74 prosenttia vastaajista arvioi väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteen hyväksi tai melko hyväksi 12 kuukauden kuluttua. Ero vuoden 2019 tammikuuhun, edelliseen kyselyyn, on kuitenkin selvä. Tuolloin 82 prosenttia ennakoi, että väestön hyvinvoinnin tila olisi hyvä vuonna 2020.

Aiempina vuosina on kysytty arviota väestön kokonaishyvinvoinnista asteikolla yhdestä kymmeneen. Toukokuussa 2020 keskiarvo oli 7,43, mikä sekin on korkein mitattu arvo vuosina 2011–2020 (taulukko 13). Samoin keskiarvossa näkyy, että arvio seuraavan 12 kuukauden kehityksestä on nyt heikompi kuin edellisenä vuonna. Vuonna 2019 annettujen arvioiden keskiarvo vuoden 2020 hyvinvoinnista oli 7,11, kun keskiarvo vuoden 2021 hyvinvoinnin kokonaistilanteesta on 7,06. Ennakointi vuoden 2021 hyvinvoinnin tilasta poikkeaa myös ajantasaisesta hyvinvointiarviosta enemmän kuin tarkasteluajanjakson aiempina vuosina, toisin sanoen hyvinvoinnin kokonaistilanteen ennakoidaan

selvemmin heikentyvän ajankohtaisesta tilastaan.

Johdon lisäksi hyvinvoinnin kokonaistilaa arvioivat sosiaalityöntekijät. He arvioivat hyvinvoinnin kokonaistilanteen johdon vastaajia jossain määrin matalammaksi. 71 prosenttia sosiaalityöntekijöistä piti hyvinvoinnin kokonaistilannetta hyvänä tai melko hyvänä, huonoksi tai melko huonoksi sen arvioi alueellaan viisi prosenttia. Näkemykset ovat sosiaalityöntekijöilläkin selvästi edellisvuosia myönteisemmät, sillä tammikuussa 2019 hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioi heistä hyväksi tai melko hyväksi 63 prosenttia ja huonoksi tai melko huonoksi kahdeksan prosenttia (Sosiaalibarometri 2019). Keskiarvo 1–10-asteikolla oli toukokuussa 2020 6,86, kun vuonna 2019 keskiarvo oli 6,54.

Hyvinvoinnin tila ennakoitiin myös sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta vuonna 2021 toukokuuta 2020 heikommaksi: 62 prosenttia sosiaalityöntekijöistä arvioi ensi vuoden hyvinvoinnin tilanteen hyväksi tai melko hyväksi, huonoksi tai melko huonoksi yhdeksän prosenttia. Keskiarvo hyvinvoinnin tilanne-ennakoinnista on 6,62.

Uudenmaan ja muun maan hyvinvoinnin kokonaistilannetta ei voida vertailla koko vastaajajoukosta, koska Kelan toiminta-alue on erilainen kuin TE-toimistoilla ja sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden arvioissa on sen sijaan nähtävissä eroja Uudenmaan ja muun Suomen välillä: huonoksi (tai melko huonoksi) hyvinvoinnin arvioi toukokuussa 2020 Uudellamaalla yhdeksän prosenttia, ja muualla vain kolme prosenttia. Vastaavasti Uudellamaalla hyvinvoinnin arvioi hyväksi tai melko hyväksi 62 prosenttia, kun vastaava osuus muualla oli 76 prosenttia.

Uusimaa vs. muu Suomi -jaottelun sijaan verrattiin sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajilla Etelä- ja Länsi-Suomea Itä- ja Pohjois-Suomeen. Sekä sote-johtajilla että sosiaalityöntekijöillä arvio hyvinvoinnin kokonaistilanteesta oli jonkin verran heikompi pahemmin koronapandemian koettelemassa Etelä- ja Länsi-Suomessa kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Sen sijaan seuraavan 12 kuukauden arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Väestömäärältään pienten alueiden (alle 20 000 asukasta) sosiaalityöntekijöiden arviot olivat korkeampia kuin suuremmilla alueilla. Sote-johtajilla vastaavaa eroa ei ollut.

Haavoittuvimmat ihmisryhmät

Sosiaalibarometrin vastaajilta kysyttiin, mistä ihmisryhmistä he ovat alueellaan eniten huolissaan (taulukko 14). Sosiaali- ja terveysjohto sekä sosiaalityöntekijät nostivat tärkeimpänä ryhmänä esille lapsiperheet, kun taas Kelan ja TE-toimistojen johto pitivät tukea tarvitsevien nuorten tilannetta huolestuttavimpana. Eniten huolta herättäviin väestöryhmiin kaikki vastaajaryhmät nostivat myös moniongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät ja mielenterveyskuntoutujat.

Vastaajat olivat huolissaan samoista ihmisryhmistä myös vuonna 2019 (taulukko 15; sosiaalityöntekijöiden näkemykset eriteltynä luvussa 5, kuvio 30). Selvin muutos on se, että yhä useammat ovat huolissaan mielenterveyskuntoutujista (kasvua 17 prosenttiyksikköä) ja tukea tarvitsevista lapsiperheistä (kasvua 15 prosenttiyksikköä).

Sosiaalityöntekijät olivat useimmin huolissaan lapsiperheistä alle 20 000 asukkaan alueilla. Näissä kunnissa 60 prosenttia sosiaalityöntekijöistä mainitsi lapsiperheet kolmen eniten huolta herättävän ryhmän joukossa. Isommissa kunnissa vastaava luku oli 48 prosenttia. Sote-johtajien vastauksissa ei ollut vastaavia eroja. Eroja ei myöskään ollut akselilla etelä/länsi ja pohjoinen/itä.

TAULUKKO 14.

Eniten huolta herättävät ihmisryhmät omalla alueella.

Sote-johto		Sosiaalityöntekijät	
(n=113)	%	(n=453)	%
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	56	Tukea tarvitsevat lapsiperheet	51
Ihmiset, joiden elämäntilanteessa monia ongelmia	43	Tukea tarvitsevat nuoret	41
Tukea tarvitsevat nuoret	37	Ihmiset, joiden elämäntilanteessa monia ongelmia	39
Mielenterveyskuntoutujat	34	Mielenterveyskuntoutujat	36
Pitkäaikaistyöttömät	28	Pitkäaikaistyöttömät	23
Päihdekuntoutujat	14	Päihdekuntoutujat	22

Kelan johto		TE-johto	
(n=101)	%	(n=55)	%
Tukea tarvitsevat nuoret	72	Tukea tarvitsevat nuoret	96
Ihmiset, joiden elämäntilanteessa monia ongelmia	39	Pitkäaikaistyöttömät	40
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	37	Ihmiset, joiden elämäntilanteessa monia ongelmia	35
Mielenterveyskuntoutujat	35	Mielenterveyskuntoutujat	31
Pitkäaikaistyöttömät	27	Tukea tarvitsevat lapsiperheet	27
Perusturvaetuuksien varassa elävät	17	Pitkäaikaissairaat	11

TAULUKKO 15.

Sote-, TE- ja Kelan johdon ja sosiaalityöntekijöiden yhteisnäkemykset huolestuttavimmista väestöryhmistä.

	2019	2020
(n=722)	%	%
Tukea tarvitsevat nuoret	53 (1.)	49 (1.)
Elämäntilanteessa monia ongelmia	34 (2.)	39 (3.)
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	33 (3.)	48 (2.)
Pitkäaikaistyöttömät	29 (4.)	26 (5.)
Perusturvaetuuksien varassa elävät	22 (5.)	22 (6.)
Mielenterveyskuntoutujat	18 (6.)	35 (4.)
Päihdekuntoutujat	18 (7.)	18 (7.)
Pienituloiset eläkeläiset	14 (8.)	13 (8.)
Ylivelkaantuneet ihmiset	13 (9.)	13 (8.)
Pitkäaikaissairaat	9 (10.)	7 (11.)
Turvapaikanhakijat	6 (11.)	3 (13.)
Jokin muu ryhmä	5 (12.)	8 (10.)
Vammaiset	5 (13.)	4 (12.)

TAULUKKO 16.

Sote-, TE- ja Kelan johdon yhteisarviot eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina omalla alueella paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä.

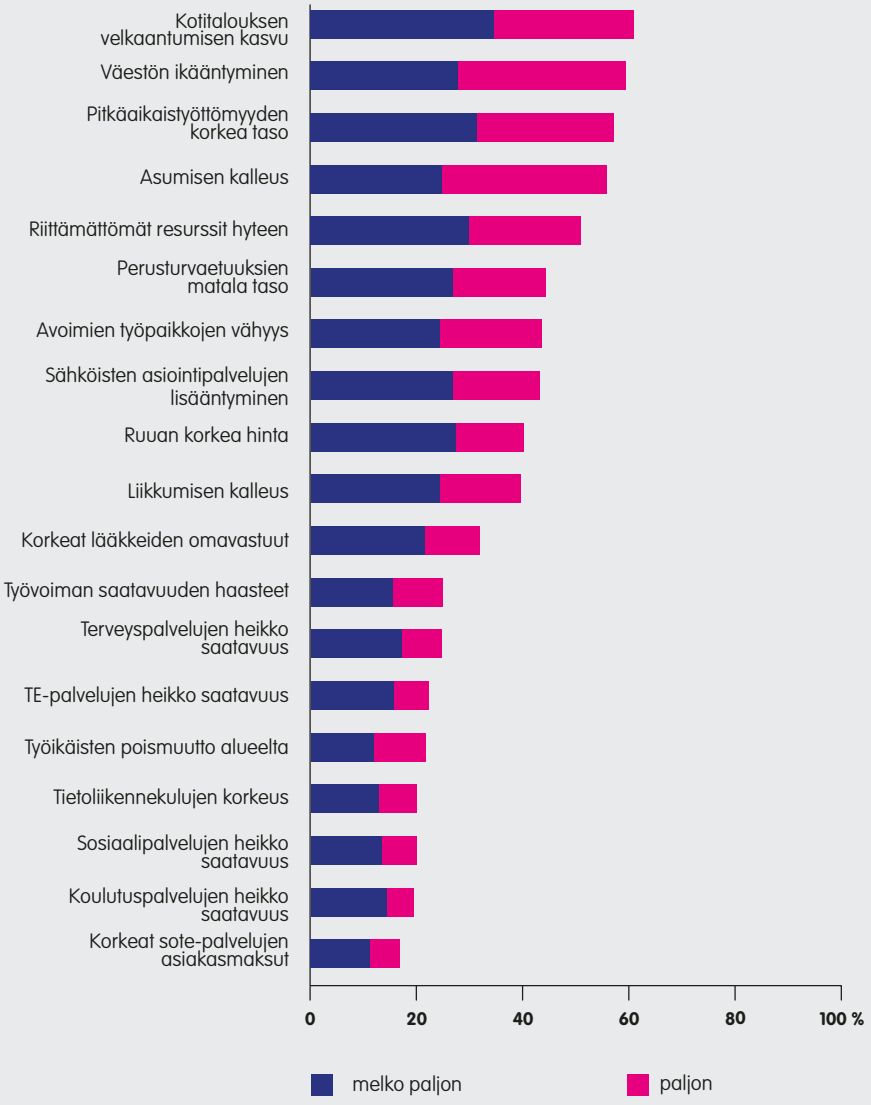
	Paljon/Melko paljon	
	2019	2020
(n=157–271)	%	%
Väestön ikääntyminen	70 (1.)	68 (1.)
Työvoiman saatavuuden haasteet	54 (2.)	43 (5.)
Asumisen kalleus	52 (3.)	39 (7.)
Riittämättömät resurssit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen	48 (4.)	45 (4.)
Työikäisten poismuutto alueelta	43 (5.)	35 (8.)
Pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso	43 (5.)	54 (2.)
Kotitalouksen velkaantumisen kasvu	39 (7.)	49 (3.)
Liikkumisen kalleus	39 (7.)	32 (9.)
Perusturvaetuuksien matala taso	37 (9.)	30
Ruuan korkea hinta	35 (10.)	25
Korkeat lääkkeiden omavastuut	33	24
Avoimien työpaikkojen vähyys	32	43 (5.)
Terveyspalvelujen heikko saatavuus	31	27
Sosiaalipalvelujen heikko saatavuus	30	22
TE-palvelujen heikko saatavuus	29	21
Sähköisten asiointipalvelujen lisääntyminen	28	31 (10.)
Koulutuspalvelujen heikko saatavuus	25	23
Korkeat sote-palvelujen asiakasmaksut	21	14
Tietoliikennekulujen korkeus	20	18

Eriarvoistumista aiheuttavat tekijät

Sote-, TE- ja Kelan johdon vastaajilta tiedusteltiin omalla alueella eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina vaikuttavia tekijöitä (taulukko 16, kuvio 22). Tärkeimmiksi tekijöiksi nostettiin väestön ikääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso sekä kotitalouksien velkaantuminen.

Vastaajatahot erosivat kuitenkin varsin paljon siinä, mitä eriarvoistumiseen vaikuttavia tekijässä pidettiin tärkeinä. Noin joka toisessa tekijässä vastaajatahojen vastaukset erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Tärkeimpinä eriarvoisuutta ruokkivina tekijöinä sote-johtajat pitivät ikääntymistä (76 % johtajista), pitkäaikaistyöttömyyden tasoa (50 %) ja avointen työpaikkojen vähäisyyttä (46 %). Kelan johto puolestaan piti työvoiman saatavuutta (56 %) ikääntymistäkin (55 %) suurempana haasteena. Myös pitkäaikaistyöttömyyden (52 %) nähtiin vaikuttavan suuresti eriarvoisuuteen.

Yksituumaisin oli TE-johto, sillä heistä peräti 78 % näki ikääntymisen kasvattavan väestöryhmien välisiä eroja. Vastaavasti pitkäaikaistyöttömyys (65 %) ja kotitalouksien velkaantuneisuus (62 %) olivat



KUVIO 22. Sote-, TE- ja Kelan johdon yhteisarviot eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina omalla alueella paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä (n=157–271).

TAULUKKO 17.

Sosiaalityöntekijöiden arviot eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina omalla alueella paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä.

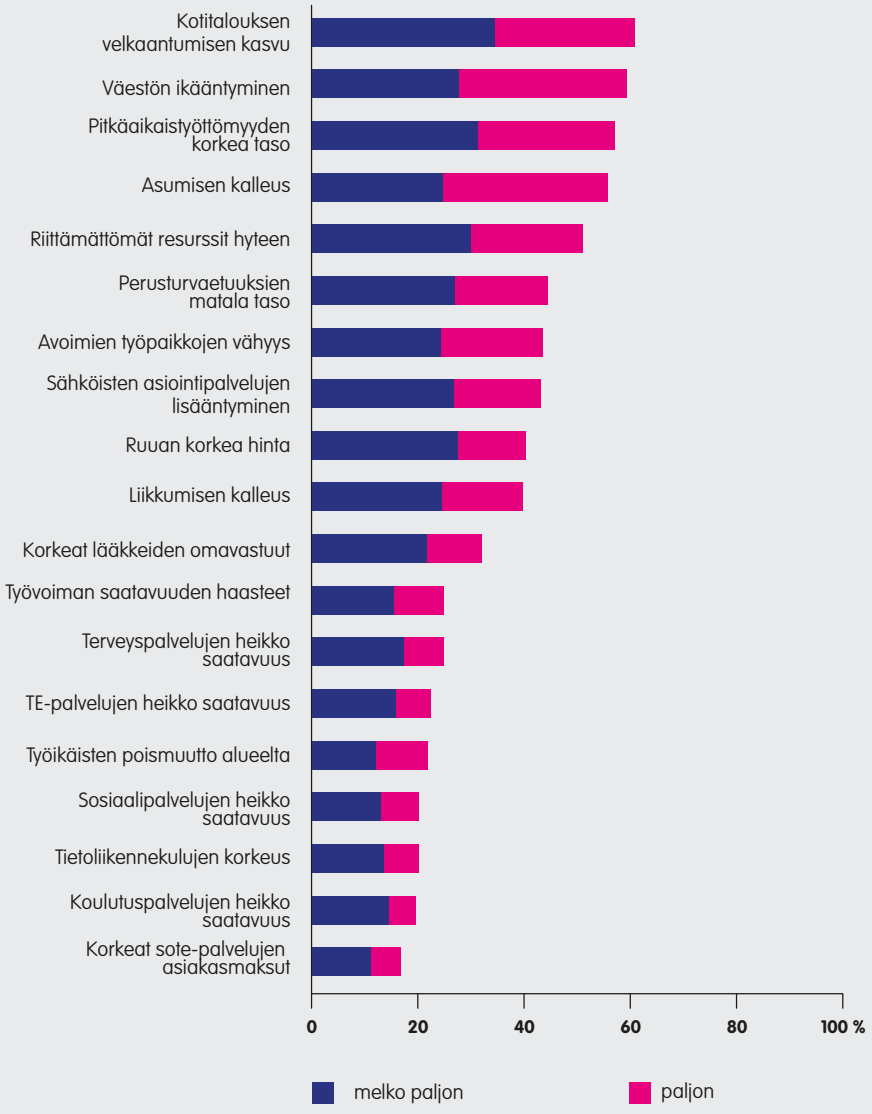
	Paljon/Melko paljon	
	2019	2020
(n=428–438)	%	%
Kotitalouksen velkaantumisen kasvu	63 (1.)	61 (1.)
Asumisen kalleus	63 (1.)	56 (4.)
Perusturvaetuuksien matala taso	62 (3.)	44 (6.)
Riittämättömät resurssit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen	61 (4.)	51 (5.)
Väestön ikääntyminen	60 (5.)	59 (2.)
Pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso	58 (6.)	57 (3.)
Korkeat lääkkeiden omavastuut	54 (7.)	32
Ruuan korkea hinta	51 (8.)	40 (9.)
Liikkumisen kalleus	51 (8.)	40 (9.)
Sähköisten asiointipalvelujen lisääntyminen	49 (10.)	43 (8.)
Avoimien työpaikkojen vähyys	47	44 (6.)
Terveyspalvelujen heikko saatavuus	43	25
TE-palvelujen heikko saatavuus	39	22
Sosiaalipalvelujen heikko saatavuus	35	20
Korkeat sote-palvelujen asiakasmaksut	33	16
Työvoiman saatavuuden haasteet	32	25
Työikäisten poismuutto alueelta	32	22
Koulutuspalvelujen heikko saatavuus	32	19
Tietoliikennekulujen korkeus	16	20

usean TE-vastaajan arvioissa mukana.

Ikääntyminen mainittiin tärkeimpänä tekijänä myös vuonna 2019. Sen sijaan pitkäaikaistyöttömyyttä (2. tärkein) ja velkaantumista (3. tärkein) pidettiin koronakeväänä tärkeämpinä tekijöinä kuin työvoiman saatavuuden haasteita (2. tärkein 2019) ja asumisen kalleutta (3. tärkein 2019).

Sosiaalityöntekijät painottivat eriarvoistumista tuottavina tekijöinä kotitalouksien velkaantumista, väestön ikääntymistä, pitkäaikaistyöttömyyden kasvua ja asumisen kalleutta (taulukko 17, kuvio 23). Näiden katsoi alueellaan vaikuttavan eriarvoistumiseen lähivuosina paljon tai melko paljon 56–61 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Noin puolet (51 %) piti merkityksellisenä eriarvoistumisen kasvussa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resurssien niukkuutta.

Koronaepidemian aikaisten arvioiden kuusi keskeisintä eriarvoistumista tuottavaa asiaa huolestuttivat myös vuonna 2019 sosiaalityöntekijöitä eniten, joskin osin eri painoarvolla. Kotitalouksien velkaantuminen on molempina tarkasteluajankohtina ollut tärkein eriarvoistumista tuottava



KUVIO 23. Sosiaalityöntekijöiden arviot eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina omalla alueella paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä (n=428–438).

TAULUKKO 18.

Sosiaalityöntekijöiden arviot eriarvoisuuden kasvuun paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä Uudellamaalla ja muualla Suomessa vuonna 2020.

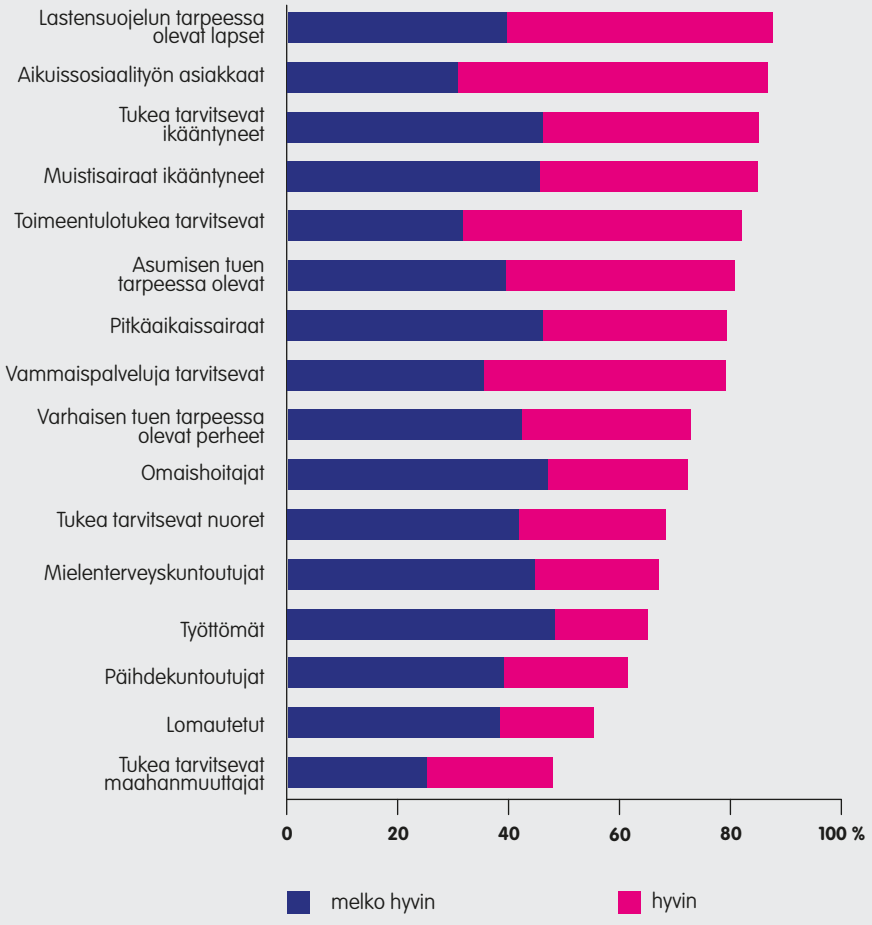
Uudellamaalla (n=132–139) muualla Suomessa (287–296)	Paljon/Melko paljon		Ero (Khiin neliötesti)
	Uusimaa	Muu Suomi	
	%	%	
Väestön ikääntyminen	43	66 (1.)	***
Kotitalouksen velkaantumisen kasvu	67 (2.)	58 (2.)	
Pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso	61 (3.)	55 (3.)	
Riittämättömät resurssit hyteen	59 (4.)	47 (4.)	
Avoimien työpaikkojen vähyys	40	45 (5.)	*
Asumisen kalleus	78 (1.)	44 (6.)	***
Sähköisten asiointipalvelujen lisääntyminen	51 (6.)	40	
Perusturvaetuuksien matala taso	55 (5.)	39	*
Liikkumisen kalleus	47	36	*
Ruuan korkea hinta	47	36	
Korkeat lääkkeiden omavastuut	34	31	
Työvoiman saatavuuden haasteet	18	27	*
Työikäisten poismuutto alueelta	8	27	***
Terveyspalvelujen heikko saatavuus	34	21	*
Koulutuspalvelujen heikko saatavuus	19	20	
TE-palvelujen heikko saatavuus	32	18	**
Tietoliikennekulujen korkeus	23	18	
Sosiaalipalvelujen heikko saatavuus	30	15	**
Korkeat sote-palvelujen asiakasmaksut	21	15	

*** p<0.001; ** p<0.01; * p<0.05

tekijä sosiaalityöntekijöiden arvioissa. Kolme toukokuussa 2020 eniten eriarvoistumista tuottavaa asiaa ovat myös pysyneet samalla tasolla vuoden 2019 arvioihin nähden. Sen sijaan varsinkaan perusturvaetuuksien matalaa tasoa ja riittämättömiä resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei keväällä 2020 pidetty yhtä kriittisinä tekijöinä kuin aiemmin. Myöskään muita asiakkaan taloudelliseen toimeentuloon vaikuttavia tekijöitä, kuten lääkkeiden korkeat omavastuut, liikkumisen ja ravinnon kalleus sekä eri julkisten palvelujen heikko saatavuus, ei pidetty vuonna 2020 yhtä suuresti omalla alueella lähivuosina eriarvoistumista tuottavina tekijöinä.

Uudenmaan ja muun Suomen sosiaalityöntekijöiden näkemykset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi useissa eriarvoistumista tuottavissa asioissa (taulukko 18). Uudellamaalla sosiaalityöntekijät painottivat selvästi muuta maata enemmän asumisen kalleutta, perusturvaetuuksien matalaa tasoa, liikkumisen kalleutta sekä sosiaali-, terveys- ja työvoimapalvelujen heikkoa saatavuutta.

Muun Suomen sosiaalityöntekijät



KUVIO 24. Sote-johtajien arviot siitä, miten eri ihmisryhmien palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan koronaepidemian aikana (n=106–110).

korostivat omalla alueellaan lähivuosina Uuttamaata enemmän väestön ikääntymistä ja työllisyyttä koskevia tekijöitä: työvoiman saatavuuden haasteita, työikäisten alueelta poismuuttoa ja avoimien työpaikkojen vähyyttä.

Palvelutarpeisiin vastaaminen

Vastaajilta kysyttiin myös sitä, miten eri ihmisryhmien palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan koronaepidemian aikana (kuvio 24). Sote-johtajien arvion mukaan parhaiten oli onnistuttu lastensuojelun tarpeessa olevien lasten, aikuissosiaalityön asiakkaiden ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden tarpeisiin vastaamisessa. Vähiten mainintoja saivat tukea tarvitsevat maahanmuuttajat, lomautetut ja päihdekuntoutujat.

Sote-johtajien arviot palvelutarpeisiin vastaamisesta olivat selvästi myönteisempiä kuin sosiaalityöntekijöillä tai Kelan johtajilla (liite 4.1). Huomattava osa heistä ei toisaalta osannut ottaa kantaa kysymykseen palvelutarpeisiin vastaamisesta.

Yhteenveto

Vastaajien arvio väestön kokonaishyvinvoinnin tasosta toukokuussa 2020 oli suuri yllätys. Kokonaishyvinvointia pidettiin nyt parempana kuin koskaan aikaisemmin. Koronaepidemian aikana toteutuneet terveydelliset ja taloudelliset uhat sekä aikaisemmat väestökyselyt antoivat olettaa, että vastaajat olisivat antaneet aikaisempia negatiivisempia arvioita.

Toisin kuin monissa muissa koronakevään toteutetuissa kyselyissä Sosiaalibarometrissa on mahdollista verrata vastauksia vuotta aikaisempaan tai sitäkin pidempään kehitykseen. Mahdollisuus verrata eri aikoina annettuja vastauksia samoihin kysymyksiin antaa luotettavampaa tietoa muutoksista kuin yhtenä hetkenä vastaajille esitetty kysymys.

Myönteinen arvio hyvinvoinnin kokonaistilanteesta viittaa siihen, että koronaepidemian kielteiset vaikutukset kansalaisten hyvinvointiin kohdistuivat vain pieneen osaan väestöä: sosiaali- ja terveyspalvelujen, TE-toimistojen ja Kelan ammattilaisten arvion mukaan väestön kokonaishyvinvointi ei heikentynyt, vaan itse asiassa parani. Tulos haastaa mediakeskustelun antaman kuvan koronaepidemian vaikutuksista.

Vastausajankohta on voinut vaikuttaa tuloksiin. Epidemian huippu oli ohitettu kyselyajankohtana, jolloin rajoitustoimiin liittyvät myönteiset ilmiöt (esimerkiksi etätyö ja kiireen väheneminen) saattoivat korostua vastauksissa. Kyselyhetkellä vastaajat saattoivat arvioida, että tilanne oli kehittynyt myönteiseen suuntaan maalis-huhtikuun uhkaskenaarioiden jälkeen. Epidemiatilanne näkyi kuitenkin siinä, että sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta olivat jonkin verran heikompia pahemmin koronapandemian koettelemassa Etelä- ja Länsi-Suomessa kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Yhteisarvio tulevaisuudesta oli keväällä 2020 synkempi kuin vuonna 2019, mikä kertonee varautumisesta koronaepidemian pitkäaikaisiin vaikutuksiin.

Koronatilanne näkyi kuitenkin vastauksissa myös siinä, että sosiaalityöntekijöiden arvioissa väestön kokonaishyvinvoinnin tila oli epidemian pahiten koettelemalla Uudellamaalla heikompi kuin muualla Suomessa. Sama ero näkyi sekä sote-johtajien että sosiaalityöntekijöiden arvioissa pahemmin epidemian koetteleman Etelä- ja Länsi-Suomen ja Itä- ja Pohjois-Suomen välillä.

Sosiaalibarometri antoi myös mahdollisuuden verrata vastauksia avun tarpeessa olevista ryhmistä ja eriarvoisuutta aiheuttavista tekijöistä vuosina 2019 ja 2020. Toisin kuin monet muut samoja ilmiöitä kartoittaneet kyselytutkimukset, Sosiaalibarometri kertoo tältä osin aidosta muutoksesta asiantuntijoiden arvioissa. Vertailun mukaan koronaepidemia on lisännyt avun tarvetta erityisesti lapsiperheissä ja mielenterveyskuntoutujilla. Tämä tulos tukee aikaisempia havaintoja (esim Salomäki 2020b; THL 2020d; Honkatukia ym. 2020a; Pelastakaa lapset 2020). Lapsiperheitä koettelivat maalis-toukokuussa etäkoulu ja -työ sekä vanhempien huoli toimeentulosta. Mielenterveyskuntoutujien asemaa heikensi muun muassa ryhmätoiminnan alasajo. Toisaalta sote-johtajien mukaan lastensuojelun tarpeessa olevien lasten tarpeisiin vastaamisessa oli onnistuttu eri ryhmistä parhaiten koronaepidemian aikana.

Eriarvoisuutta aiheuttavista tekijöistä korostuivat edellisvuoteen verrattuna pitkäaikaistyöttömyys ja velkaantuminen, jotka liittyvät selvästi koronaepidemian synnyttämän taloustaantuman seurauksiin. Molemmat ilmiöt ovat tuttuja erityisesti 1990-luvun laman jälkiseurauksina. Tulosten perusteella hyvinvointipalvelujen ammattilaiset näyttävät pelkäävän, että koronaepi-

demia voisi lisätä eriarvoisuutta samoja reittejä pitkin kuin 1990-luvun alun lama 30 vuotta sitten.

4.2 Ikääntyneet

COVID-19-epidemian vaikutukset ikääntyneisiin

Ikääntyneet olivat suurin riskiryhmä COVID-19-sairaudessa. Epidemiasta johtuvat toimenpiteet vaikuttivat iäkkäiden elämään monin tavoin. Vaikutukset ulottuivat mielen hyvinvoinnista fyysiseen toimintakykyyn, kotona pärjäämiseen sekä palvelujen tarpeeseen ja palvelujen saamiseen.

Suomessa tehtiin epidemian aikaisia rajoituksia yli 70-vuotiaille henkilöille. Heitä on Suomessa noin 870 000 (Tilastokeskus 2020). Yli 70-vuotiaille suositeltiin karanteenia vastaavia olosuhteita, mikä tarkoitti, että ikääntyneiden oli vältettävä lähikontakteja muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen eristys tarkoitti läheisiltä saatavan avun ja tuen vähenemistä. Sosiaalinen eristys merkitsi myös iäkkäiden ryhmätoiminnan kuten harrastusten ja päivätoiminnan keskeytymistä tai niiden järjestämistä totutusta poikkeavalla tavalla. Eristäminen ja karanteeninomaiset olosuhteet näkyivät epidemian ensimmäisen kuukauden aikana tehdyissä kyselyissä. Kunnista kootun tilannekuvan mukaan turvattomuus ja yksinäisyys lisääntyivät koronaepidemian aikana (THL 2020a). Myös sosiaalipäivystyksissä havaittiin erityisesti ikääntyneiden turvattomuuden ja yksinäisyyden lisääntyneen (Kivipelto ym. 2020).

Kotihoito on yksi tärkeimmistä iäkkäiden hyvinvointia ja arkea tukevista kunnallisista palveluista. Säännöllisessä kotihoidossa oli noin 60 000 yli 70-vuotiasta asiakasta vuonna 2018 (Sotkanet-tietokanta). Epidemian aikana kotihoidossa käyntejä vähennettiin ja kotihoidon toimintaa pyrittiin järjestämään uusin tavoin, muun muassa lisäämällä etätapaamisia. Lisäksi kevyempää tukea tarjottiin lähiyhteisön tai järjestöjen kautta. (Rissanen ym. 2020.) Etäpalveluihin osallistuminen ei kuitenkaan ollut mahdollista kaikille, eikä kaikilla ollut saatavilla epävirallista apua. Paikkakuntien väliset erot toimintojen järjestelyissä olivat oletettavasti suuret.

Epidemia vaikeutti merkittävästi jo entuudestaan vaikeassa tilanteessa olevien elämää. Haavoittuvia olivat esimerkiksi muistisairaat iäkkäät. Tuen ja palvelujen väheneminen aiheutti ongelmia arjen askareissa ja toiminnoissa. Ravitsemus heikentyi niiden ikääntyneiden kohdalla, joilla oli ongelmia ruokatarvikkeiden hankkimisessa. Vaikeuksia ennakoitiin olevan myös niillä ikääntyneillä, jotka eivät kyenneet enää huolehtimaan tarpeeksi hyvin henkilökohtaisesta hygieniasta tai lääkityksestä. Riskinä näiden henkilöiden kohdalla ennakoitiin olevan toimintakyvyn heikentymistä, pahoinvointia ja terveysongelmien syvenemistä. (Rissanen ym. 2020.)

Iäkkäät tulevat yleensä palvelujen piiriin palvelutarpeen arvioinnin kautta ja lisäksi käytetään niin sanottuja huoli-ilmoituksia. Yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamista oli mahdollista lykätä yli määräajan poikkeustilanteessa, mikä saattoi viivästyttää palvelujen saamista. THL:n sosiaalipäivystyksiin tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että iäkkäiden ja muistisairaiden tarpeisiin liittyvät yhteydenotot olivat lisääntyneet koronaepidemian ensimmäisessä vaiheessa (Kivipelto ym. 2020).

Epidemialla on vaikutuksensa myös iäkkäisiin omaishoitajiin. Suomessa oli noin 30 000 yli 65-vuotiasta omaishoidon sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa vuonna 2018 (Sotkanet-tietokanta). Omaishoidossa olevien päivätoimintaa

TAULUKKO 19.

Ikääntyneiden (70 vuotta täyttäneet) suurimmat haasteet koronaepidemian aikana sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden mukaan.

sote-johtajat (n=109) sosiaalityöntekijät (n=361)	Sote-johtajat	Sosiaali-työntekijät
	%	%
Yksinäisyys, sosiaalisten kontaktien puute, eristäytyminen	92	81
Ongelmat asioinnissa	15	44
Arjen sujumiseen, kotona pärjäämiseen liittyvät ongelmat	15	36
Harrastusten, tekemisen puute	26	21
Omaishoitajana toimivien kuormittuneisuus	50	19
Koronaan sairastumisen pelko, ahdistus	38	16
Turvattomuus	19	15
Taloudelliset huolet, velat	2	12
Perussairauksien hoitoon liittyvät huolet	8	11
Huoli läheisten hyvinvoinnista ja terveydestä	20	9
Mielenterveyteen liittyvät ongelmat	6	8
Ongelmat päihteiden käytössä	2	3
Väkivalta tai väkivallan pelko	0	1
Huijaukset ja huijausyritykset	0	1

vähennettiin ja omaishoitajien lomiin tuli muutoksia. Toisaalta oman tai läheisen sairastumisen pelossa apua ei välttämättä uskallettu ottaa vastaan. Omaishoitajat eivät esimerkiksi halunneet viedä läheistään sijaishoitoon vapaapäivien ajaksi sairauden tarttumisen pelossa. (Liimatainen 2020, Rissanen ym. 2020; THL 2020a.)

70 vuotta täyttäneiden haasteet

Sote-johtajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettin valitsemaan ikääntyneiden kolme suurinta haastetta alueellaan koronaepidemian aikana. Yksinäisyys, sosiaalisten kontaktien puute sekä eristäytyminen olivat sekä sote-johtajien että sosiaalityöntekijöiden mielestä ikääntyneiden suurin haaste (taulukko 19). Yhdeksän kymmenestä sote-johtajista (92 %) ja noin 80 prosenttia sosiaalityöntekijöistä nosti sen ikääntyneiden korona-ajan haasteiden kärkeen. Sosiaalityöntekijät Uudenmaan ulkopuolella arviovat yksinäisyyden, sosiaalisten kontaktien puutteen ja eristäytymisen suureksi haasteeksi useammin (85 %) kuin sosiaalityöntekijät Uudellamaalla (72 %).

Sosiaalityöntekijät valitsivat asiointiongelmat (44 prosenttia vastanneista sosiaalityöntekijöistä) ikääntyneiden suurimpien haasteiden joukkoon ja reilu kolmannes (36 %) sosiaalityöntekijöistä nosti arjen sujumisen ja kotona pärjäämisen ongelmat esille. Sote-johtajista vain 15 prosenttia valitsi nämä

ikääntyneiden arkielämään liittyvät ongelmat haasteiden kolmen kärkeen.

Sote-johtajien toinen suuri huolenaihe oli puolestaan omaishoitajien kuormittuneisuus. Puolet sote-johtajista valitsi omaishoitajien kuormittuneisuuden yhdeksi ikääntyvien kolmesta korona-ajan haasteesta. Erityisesti asukasmäärältään suuremmissa kaupungeissa sote-johtajat olivat huolestuneita omaishoitajien kuormittuneisuudesta: yli 50 000 asukkaan kaupungeissa 90 prosenttia valitsi omaishoitajien kuormittuneisuuden yhdeksi kolmesta kärkihaasteesta, kun taas alle 50 000 asukkaan kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla näin valitsi 46 prosenttia sote-johtajista.

Omaishoitajien kuormittuneisuuden valitsi joka viides sosiaalityöntekijä. Eniten mainintoja tuli 15 000–75 000 asukkaan sote-alueilta (27 %) kun taas alle 15 000 asukkaan alueilla asian nosti esille joka viides, ja asukasmäärältään suuremmilla, yli 75 000 asukkaan alueilla, noin joka kymmenes.

Sote-johtajien suurimmista ikääntyneitä koskevista huolenaiheista kolmas oli koronaan sairastumisen pelko. Lähes 40 prosenttia sote-johtajista oli sitä mieltä, että pelko koronaan sairastumisesta oli yksi suurimmista ikääntyneiden haasteista koronaepidemian aikana. Sosiaalityöntekijöistä vain 16 prosenttia nimesi koronan sairastumisen pelon suurimmaksi ikääntyneiden haasteista koronaepidemian aikana.

Havaitut uudet tuen tarpeet

Sosiaalityöntekijät toivat avovastauksissa esiin runsaasti erilaisia avun ja tuen tarpeita, joita ikääntyneillä ilmeni koronaepidemian aikana. Osa tarpeista ei ollut niin sanotusti uusia ja vain koronaepidemiaan liittyviä, ja tämän seikan vastaajat mainitsivatkin.

Runsaimmin sekä sosiaalityöntekijöiltä että sote-johtajilta tuli kommentteja ikääntyneiden asiointiavun lisääntymisestä koronaepidemian aikana. Sosiaaalityöntekijät antoivat yhteensä 60 avovastausta ja sote-johto 27 kommenttia asiointiavun lisääntyneestä tarpeesta.

“Sellaisten iäkkäiden kohdalla, joilla läheiset asuvat kaukana (tai asuivat esim. Helsingissä liikkumisrajoituksen aikana), on tullut tarpeen miettiä kotihoidon tai esim. kauppapalveluiden järjestämistä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Asiointiapua on tarvittu enemmän. 70-vuotiaiden karenteeninomaiset olosuhteet ovat vähentäneet läheisapua ja aiheuttaneet tämän vuoksi erilaisia arjen haasteita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Yllättävää on miten vähän ikäihmisillä on perheet tukena ja miten vähän järjestöt ovat varautuneet tulemaan kunnan avuksi ikäihmisten osalta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Yksinäisyyden ja eristäytymisen aiheuttamista ongelmista sosiaalityöntekijöiltä tuli 44 mainintaa ja sote-johdolta 22 mainintaa. Karanteeninomaiset olosuhteet, eristäytyminen kotiin ja päivätoiminnan lakkaaminen nähtiin ongelmaksi. Ihmiskontaktien puuttuminen huomioitiin laajasti.

"Moni iäkäs yksin asuva asiakas kokee enemmän yksinäisyyttä, koska esimerkiksi päivätoiminta on suljettu."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Omaisia ja ystäviä ikävöidään. Puhelut eivät korvaa ihmisiä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Myös isona haasteena iäkkään luulo siitä, ettei voi ulkona lenkkeillä ja eristäydytty täysin omaan kotiin."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toimintakyvyn alenemisen toi esiin 17 kysymykseen vastannutta sosiaalityöntekijää ja seitsemän sote-johtajaa. Toimintakyvyn pelättiin huononevan, kun ikääntyneet jäivät yksin kotiin ilman mielekästä tekemistä. Kotona pysymisen sanottiin heikentäneen monen iäkkään fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Vastaajien mukaan vanhukset liikkuvat muutenkin vähän, ja koronarajoitukset olivat sulkeneet heidät entistä enemmän liikkumattomiksi kotiin ja laitoksiin.

"...Kuntoutusten väliaikainen lakkaaminen vaikuttanut myös toimintakykyyn, mikä erityisen huolestuttavaa. Toiset ottaneet eristäytymisen hyvin kirjaimellisesti: eivät ole liikkuneet viikkoihin neljän seinän sisältä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toimintakyky laskee, kun palveluita poistettu kontaktien välttämiseksi.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Päivätoimintaa ja muuta viriketoimintaa ei tällä hetkellä ole kotona asumisen tukena. Myös liikunta saattaa jäädä vähäiseksi ja vaikuttaa kunnon heikkenemiseen nopeammin kuin normaalioloissa."

SOTE-JOHTAJA

"Jostain syystä sairaalan osastolla on ollut enemmän ikäihmisiä, kuin yleensä. Heillä ei ole ollut koronaa, vaan yleistilan laskua ym. Olemme miettineet näkyykö se, että omaishoitajien intervallihoitojaksot on peruttu ja päivätoiminta ei ole."

SOTE-JOHTAJA

"Kotiin eristäminen heikentää jatkossa toimintakykyä ja selviytymistä omassa asunnossa-> kotikuntoutuksen/yksilökuntoutuksen tarve suuri jatkossa."

SOTE-JOHTAJA

Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että monia palveluja ja etuuksia oli haettava sähköisillä lomakkeilla, eivätkä iäkkäät osanneet käyttää niitä. 19 vastausta käsitteli huolta palvelujen ja etuuksien saamisen vaikeuksia koronaepidemian aikana.

"Usein iäkkäissä vielä paljon sellaisia, jotka tottuneet hoitamaan asiansa fyysisesti paikan päällä käymällä (esim. Kela, pankki). Nyt, kun tämä ei ole ollut mahdollista eikä ikääntyneillä taitoa käyttää digitaalisia ratkaisuja, ovat he jääneet entistä enemmän ulkopuolelle."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Se, että osaisivat itse etsiä tietoa palveluista korona-aikana. Tiedot ovat usein netissä, kaikki eivät osaa käyttää nettiä tai sovelluksia, jotka apua tarjoavat."

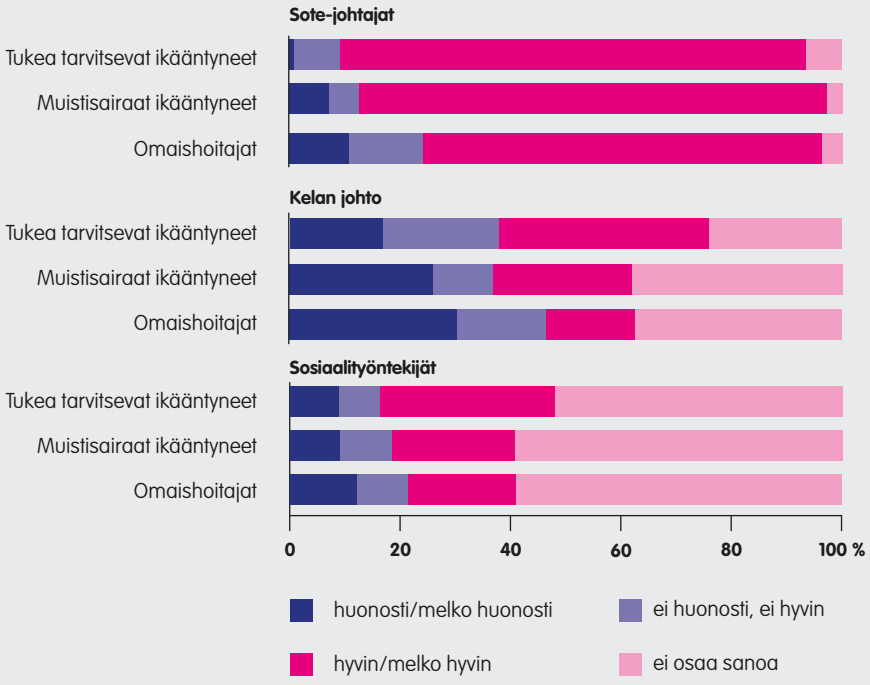
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät mainitsivat muina uusina huolina ja tarpeina turvattomuuden ja pelon (11 mainintaa), sen, että ikääntyneet eivät noudata koronaepidemian rajoitussääntöjä (kuusi mainintaa), omaishoitajien uupumisen (viisi mainintaa), terveydenhoitoon pääsyn vaikeutumisen (neljä mainintaa), päihteiden käytön (neljä mainintaa), talousongelmien lisääntymisen (neljä mainintaa), edunvalvonnan hankaloitumisen (kaksi mainintaa) ja lähisuhdeväkivallan (yksi maininta). Sote-johto toi esille uusina haasteina myös turvattomuuden ja pelon (kolme mainintaa), omaishoitajien jaksamisen (kaksi mainintaa), terveydenhoitoon pääsyn vaikeutumisen (yksi maininta) ja sen, että ikääntyneet eivät noudata koronaepidemian rajoitussääntöjä (yksi maininta).

Vaikutukset toimeentulotuen ikääntyneisiin asiakkaisiin

Koronaepidemian merkittävimmät taloudelliset vaikutukset kohdistuvat työikäiseen väestöön. Poikkeustoimilla oli kuitenkin vaikutuksensa myös ikääntyneiden taloudelliseen tilanteeseen. Karanteeninomaisten olosuhteiden noudattamiseksi moni ikääntynyt turvautui kauppakassi- ja asiointipalveluihin, joista usein perittiin maksu. Samoin matkakustannukset kasvoivat, jos julkisen liikennevälineen tilalle tarvittiin taksikyyti. Kotihoitoa oli mahdollisesti ostettu yksityiseltä toiminnnanharjoittajalta, jos kunnan palvelua oli supistettu.

Edellä mainituja menolisäyksiä ei tiedusteltu tässä kyselyssä. Asia on tärkeä, sillä suuri osa ikääntyneistä, erityisesti yli 75-vuotiaista kuuluu pienituloisiin (Suomen virallinen tilasto 2020). Pienituloiset joutuivat turvautumaan toimeentuloturvaan menojen kasvaessa, mutta asiaa saattoi olla vaikea saada vireille poikkeustilanteessa tai lisätuen hakeminen oli vaikeaa. Kela sulki toimistoja ja asiointipisteitä poikkeusaikana tai Kelan toimistot olivat avoinna vain rajoitetusti, jolloin asiakaspalvelijaa pääsi tapaamaan vain ajanvarauksella. Asiasta sai viitettä sosiaalityöntekijöiden vastauksista kysymykseen: onko jokin perustoimeentulotuen asiakasryhmä erityisesti kärsinyt koronaepidemian aikaisessa tilanteessa. Sosiaalityöntekijät antoivat kysymykseen lähes 200 vastausta. Näistä noin 40 vastauksessa nostettiin esille iäkkäiden tilanne joko suoraan tai niin, että tilanne oli ongelmallinen heillä, joilla ei ollut valmiuksia tai laitteita käyttää sähköistä asiointia.



KUVIO 25. Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen koronaepidemian aikana sote-johtajien (n=110–111), Kelan johdon (n=99–100) ja sosiaalityöntekijöiden (n=424–427) mukaan.

"Ikääntyneet, sähköinen asiointi ei onnistu läheskään kaikilta ja tiedon hankinta vaikeaa, ei voi lähteä paikan päälle rajoitusten vuoksi."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ikääntyneet jotka eivät asioi sähköisesti ja tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa asiansa selvittämiseksi."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosialityöntekijät nostivat taloudelliset haasteet esille myös uusia avun tai tuen tarpeita kartoittavassa kysymyksessä.

"Kaikilla ei ole verkostoja tai läheisiä jotka voisivat auttaa käytännön asioissa. Taloudelliset haasteet, yksityiset palvelut vain harvojen ulottuvilla."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ei mahdollisuutta käyttää palveluja, joissa maksuja (esimerkiksi kaupassakäynti)."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Taloudellisten asioiden hoito; perustoimeentulotuen hakeminen."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen

Kuviossa 25 tarkastellaan, miten iäkkäiden palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan koronaepidemian aikana. Kysymykseen vastasivat sote-johtajat, Kelan johto ja sosiaalityöntekijät. Sote-johtajista yli neljä viidestä (84 %) arvioi, että muistisairaiden ikääntyneiden ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden tarpeisiin oli omalla vastuualueella vastattu hyvin. Kelan johto oli sote-johtajia kriittisempi: heistä vain 25 prosenttia arvioi, että muistisairaiden ikääntyneiden tarpeisiin oli vastattu hyvin. Sosiaalityöntekijöistä noin kaksi viidestä (38 %) arvioi, että tukea tarvitsevien ikääntyneiden tarpeeseen oli pystytty vastaamaan hyvin. Kelan johdosta 38 prosenttia ja sote-johtajista vain kolme prosenttia ei osannut arvioida, miten muistisairaiden ikääntyneiden palvelutarpeisiin oli vastattu.

Sosiaalityöntekijät olivat sote- ja Kelan johtoa kriittisempiä arvioidessaan sitä, miten ikääntyvien henkilöiden palvelutarpeisiin vastattiin. Sosiaalityöntekijöistä vain noin viidesosa (22 %) oli sitä mieltä, että muistisairaiden iäkkäiden tarpeisiin vastattiin hyvin ja noin kolmasosa (32 %) oli sitä mieltä, että tukea tarvitsevien ikääntyneiden tarpeisiin vastattiin hyvin. 50–60 prosenttia kysymykseen vastanneista sosiaalityöntekijöistä ei osannut kuitenkaan sanoa, miten tukea tarvitsevien ja muistisairaiden ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastattiin.

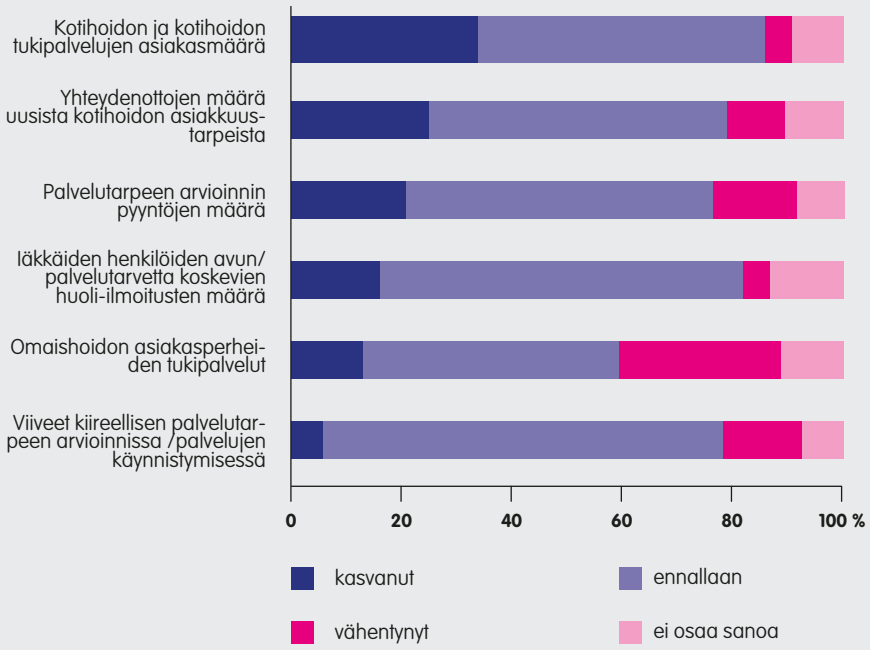
Sote-johtajista 72 prosenttia arvioi, että omaishoitajien tarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin. Kelan johdosta 16 prosenttia arvioi, että omaishoitajien tarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin. Myös omaishoitajien tarpeisiin vastaamista arvioitaessa sosiaalityöntekijät olivat sote-johtajia kriittisempiä. Sosiaalityöntekijöiden vastausten mukaan omaishoitajien palvelutarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin ainoastaan noin viidenneksen mukaan. Omaishoitajien tilanteen haastavaksi korona-aikana nimenneet sosiaalityöntekijät ajattelivat myös muita useammin, että omaishoitajien tarpeisiin vastattiin huonosti. Lähes 60 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ei kuitenkaan osannut arvioida, miten hyvin omaishoitajien palvelutarpeisiin kyettiin vastaamaan.

Alueittain tarkasteltuna vaikuttaa siltä, että ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastattiin sitä paremmin, mitä asukasmäärältään pienemmästä sote-alueesta on kyse. Sosiaalityöntekijöistä esimerkiksi lähes 60 prosenttia arvioi alle 15 000 asukkaan sote-alueilla, että muistisairaiden ikääntyneiden ja omaishoitajien tarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin, 15 000–75 000 asukaan alueilla lähes 20 prosenttia arvioi näin ja yli 75 000 asukkaan alueilla vain noin joka kymmenes oli tätä mieltä. Sote-johtajista 90 prosenttia arvioi alle 15 000 asukkaan sote-alueilla, että muistisairaiden ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastattiin hyvin, 15 000–75 000 asukaan alueilla 85 prosenttia oli tätä mieltä ja yli 75 000 asukkaan alueilla 70 prosenttia.

Vanhuspalvelujen muutoksia koronaepidemian aikana

Vanhuspalvelujen muutosta tarkasteltiin uusien palvelutarpeiden ja omaishoidon tukipalvelujen muutoksen näkökulmasta. Sote-johtajien vastausten mukaan suurimmat muutokset koskivat kotihoidon asiakkuuksia ja palvelutarpeen arviointipyyntöjen määrää. Myös omaishoitoperheiden tukipalveluihin tuli muutoksia. (Kuvio 26.) Kaiken kaikkiaan vastauksista piirtyy kuitenkin varsin maltillinen kuva ikääntyneiden palveluissa tapahtuneista muutoksista.

Sote-johtajista kolmannes (34 %) arvioi, että kotihoidon ja tukipalvelujen asiakasmäärä kasvoi poikkeusoloissa.



KUVIO 26. Muutokset yhteydenotoissa ja eräissä vanhuspalveluissa sote-johtajien mukaan (n=103–106).

Joka neljäs (25 %) arvioi, että yhteydenottojen määrä uusista asiakkuuksista lisääntyi. Alle kymmenen prosentin mukaan asiakasmäärä ja yhteydenotot vähentyivät. Noin puolet arvioi, että kotihoidon asiakasmääriin ja yhteydenottoihin uusista asiakkuuksista ei tullut muutosta koronaepidemian aikana.

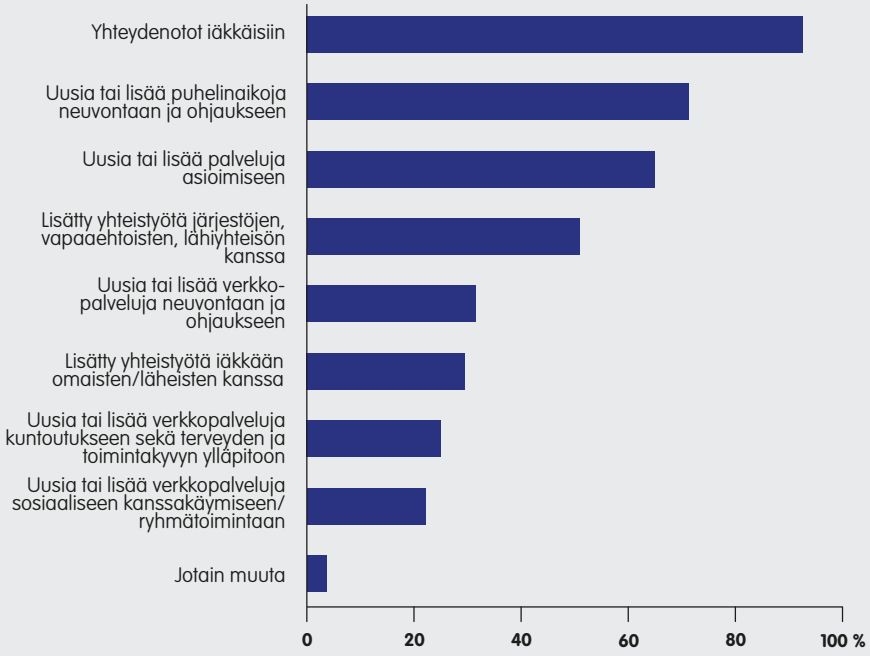
Sote-johtajista viidennes (21 %) arvioi, että palvelutarpeen arvioinnin pyyntöjen määrä kasvoi ja viisitoista prosenttia arvioi, että palvelutarpeen arvioinnin pyyntöjen määrä vähentyi omalla alueella. Ennallaan tilanteen arvioi olevan runsas puolet (56 %) vastaajista.

Sote-johtajien mukaan ikääntyneitä koskevien huoli-ilmoitusten määrässä ei ole tapahtunut suurta muutosta aiempaan. Näin arvioi kaksi kolmesta

34 %

SOTE-JOHDOSTA:

kotihoidon asiakasmäärä kasvoi



KUVIO 27. Räätälöidyt tukitoimet ikääntyneille koronaepidemian aikana sote-johtajien mukaan (n=108).

(66 %). Vajaa viidennes (16 %) arvioi huoli-ilmoitusten määrän kasvaneen ja viisi prosenttia arvioi huoli-ilmoitusten määrän puolestaan vähentyneen.

Sote-johtajista vajaa kolmasosa (29 %) arvioi omaishoidon tukipalvelujen vähentyneen ja vajaa puolet (46 %) arvioi tilanteen pysyneen ennallaan. Sote-johtajista reilu kymmenesosa (13 %) arvioi tukipalvelujen määrän kasvaneen koronaepidemian aikana. Sote-johtajien vastauksista saatiin viitteitä siitä, että omaishoitajien tukipalvelut olisivat ennallaan tai vähentyneet erityisesti yhteistoiminta-alueilla ja yli 50 000 asukkaan kaupungeissa verrattuna alle 50 000 asukkaan kuntiin.

Sote-johtajista harva arvioi (6 %), että viiveet kiireellisessä palvelutarpeen arvioinnissa tai palvelujen käynnistymisessä kasvoivat koronaepidemian aikana. Viiveiden vähentymistä raportoi noin 14 prosenttia. Valtaosa (73 %) arvioi, että tilanteeseen ei tullut muutosta.

Räätälöity tuki ikääntyneille

Poikkeusoloissa palvelutarpeisiin oli mahdollista vastata ylläpitämällä palveluja organisoimalla ne uudelleen, hyödyntämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä aiempaa vahvemmin sekä luomalla uudenlaista yhteistyötä. Tiedonsaanti ja tiedon välitys turvattiin käyttämällä monipuolisesti erilaisia viestintä- ja yhteydenottokanavia (THL 2020b).

Poikkeustilanteessa ikääntyneille räätälöityjä tukitoimia otettiin käyttöön lähes kaikilla alueilla (kuvio 27). Useimmin käytetty tukimuoto oli yhteydenpito iäkkäisiin puhelimitse, tekstiviestein tai sähköpostilla. Tätä tukimuotoa käytettiin 156 kunnassa, kun vastauksia

sote-johtajilta saatiin koskien 191 kuntaa (liite 4.2). Monilla paikkakunnilla ideoitiin ja toteutettiin soittokierros ikääntyneille. Tavallisimmin puhelinsoitot kohdistettiin 70-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin ikäluokkiin. (Ks. myös Pihlaja 2020.)

Myös uusia puhelinaikoja neuvontaan ja ohjaukseen otettiin käyttöön yleisesti, yli sadassa kunnassa. Erityisesti asukasluvultaan suuremmat sote-alueet ottivat käyttöön puhelinaikoja: lähes 90 prosentissa yli 75 000 asukkaan sote-alueista otettiin käyttöön uusia tai lisää puhelinaikoja neuvontaan ja ohjaukseen. 50 000–75 000 asukkaan alueilla 80 prosentissa ja alle 50 000 asukkaan alueilla 60 prosentissa otettiin käyttöön puhelinaikoja.

Uutta tai lisää apua asioimiseen mainittiin niin ikään yli sadassa kunnassa. Asioimisapua kehitettiin erityisesti yli 50 000 asukkaan kaupungeissa, lähes yhdeksässä kymmenestä. 75 prosenttia alle 50 000 asukkaan kunnista ja noin puolet yhteistoiminta-alueista kehittivät uutta tai lisää asiointiapua ikääntyneille.

80 kunnassa lisättiin yhteistyötä järjestöjen, vapaaehtoisten tai iäkkään lähiyhteisön kanssa. Erityisesti yli 75 000 asukkaan sote-alueilla yhteistyötä lisättiin järjestöjen ja vapaaehtoisten kanssa verrattuna asukasluvultaan pienempiin alueisiin.

Harvemmin otettiin käyttöön uusia tai aiempaa runsaammin verkkopalveluja ikääntyneille. Neuvontaan ja ohjaukseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen tai kuntoutukseen räätälöityjä verkkopalveluja käytti 60–70 kuntaa vastanneista 191 kunnasta. Niin ikään harvemmin kehitettiin uutta yhteistyötä tai lisättiin yhteistyötä iäkkään omaisten tai läheisten kanssa. Yhteistyötä omaisten kanssa kehitettiin noin 70 kunnassa.

Ikääntyneiden omaishoitoperheiden tukeminen

Omaishoitoperheitä tuetaan erilaisin palveluin. Näitä ovat esimerkiksi päivätoiminta ja omaishoitajien vapaat, joiden aikana omaishoidon asiakas on joko niin sanotussa lyhytaikaishoidossa tai kotiin tulee omaisen vapaan ajaksi hoitaja. Sote-johtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, oliko omaishoidon tukipalveluihin tehty muutoksia koronaepidemian aikana. Sote-johtajista lähes yhdeksän kymmenestä (86 %) arvioi, että omaishoidon tukipalveluihin tehtiin muutoksia. Sosiaalityöntekijät olivat vastauksissaan varovaisempia: heistä kaksi kolmasosaa (66 %) arvioi, että omaishoitajien tukipalveluihin tehtiin muutoksia.

Poikkeustilanteessa päivätoiminta oli lähes lakkautettu ja omaishoitajien vapaat olivat pääosin tauolla. Avovastauksissa sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät kuvasivat palvelujen ja omaishoitoperheiden tilannetta:

“Avoin päivätoiminta on keskeytetty, omaishoitajat eivät ole pitäneet kaikkia vapaapäiviään”.

SOTE-JOHTAJA

”Omaishoidon päivätoiminta on keskeytetty ja lyhytaikaishoitoa on rajattu. Lyhytaikaishoitoon pääsee ainoastaan mikäli on välttämätöntä tai hätätapauksissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Muutokset näkyvät omaishoitajien pelkona käyttää hoidettavalle intervallipaikkoja omaishoitajille tarkoitun vapaan aikana.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Osassa kuntia tukipalveluita oli järjestetty siten, että niissä voitiin huomioida poikkeusajan erityisvaatimukset. Omaishoitajille otettiin käyttöön uudenlaisia tuen muotoja tai esimerkik-

si kotiin tuotavaa apua laajennettiin. Omaishoitoperheisiin pidettiin yhteyttä soittamalla ja etäyhteyksillä, myös virkistystoimintaa järjestettiin verkon välityksellä. Avovastauksissa sosiaalityöntekijät ja sote-johtajat kertoivat poikkeusjärjestelyistä:

"Omaishoitajien vapaita on järjestetty kaupungin omassa lyhytaiakaisyksikössä sekä omaishoidon tuettujen kotikäyntien avulla."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Toimintakeskukset on suljettu, tämän tilalle on kehitetty yksittäisiä harrastustoimintoja."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Päivätoiminta on muuttunut virtuaaliseksi."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ruokailut järjestetty ikäihmisten koteihin."

SOTE-JOHTAJA

"Päivätoimintaa ollaan toteutettu asiakkaiden kotona."

SOTE-JOHTAJA

Yhteenveto

Ikääntyneiden tilanne oli vaikea koronaepidemian aikana: yksinäisyys ja turvattomuus, sairastumisen pelko ja ongelmat asioinnissa kärjistyivät samalla kun läheisiltä saatava epävirallinen apu vähentyi ja kunnan järjestämää tukea ja palveluja supistettiin.

Sekä sote-johtajat että sosiaalityöntekijät nostivat yksinäisyyden ja eristäytymisen ikääntyneiden suurimmaksi haasteeksi koronaepidemian aikana. Eristäytymistä pidettiin merkittävänä riskinä sille, että ikääntyneiden toimintakyky heikkenee. Myös asiointiongelmat ja kotona pärjääminen huolettivat erityisesti sosiaalityöntekijöitä. Sote-johtajat puolestaan nostivat omaishoitajien kuormittuneisuuden ja koronaan sairastumisen pelon suurimpien haasteiden joukkoon. Uusia avun tai tuen tarpeita ei niinkään noussut, vaan poikkeustilanne vahvensi ongelmia: yksinäisyys on syventynyt, asiointi hankaloitui ja mielekäs tekeminen vähentyi.

Poikkeusoloissa sosiaali- ja terveyspalveluissa vastaanottoaikoja vähennettiin ja tapaamisia kasvokkain siirrettiin etäpalveluiksi tai peruttiin sekä ryhmätoimintoja keskeytettiin. Esimerkiksi kotihoidon palvelujen järjestämisessä raportoitiin ongelmia (katso luku 2). Muistisairaiden sekä tukea tarvitsevien ikääntyneiden palvelutarpeisiin pystyttiin kuitenkin sote-johtajien mukaan vastaamaan varsin hyvin. Sote-johtajien mukaan vanhuspalveluissa tapahtui melko maltillisia muutoksia koronaepidemian aikana. Sosiaalityöntekijät ja Kelan johto olivat arvioissaan varovaisempia. Esimerkiksi etuuksien haku Kelasta oli ikääntyneille vaikeaa.

Asukasmäärältään pienemmillä sote-alueilla arviot palvelutarpeisiin vastaamisesta olivat luottavaisempia kuin suuremmilla sote-alueilla; sama ilmiö havaittiin myös muissa palveluissa.

Totutuille toimintamuodoille oli mahdollista löytää vaihtoehtoja poikkeusoloissa, ja näin kunnissa myös tehtiin. Toimia suunnattiin välttämättömimpään ja konkreettiseen avuntarpeeseen: iäkkäiden tavoittamiseen puhelimitse, ruoka- ja asiointiapuun sekä neuvontaan. Apua järjestettiin joko kunnan omana toimintana tai yhteistyöllä esimerkiksi seurakuntien tai järjestöjen kanssa (katso luku 2). Vähemmän ehdittiin kehittää toimintaa yksinäisyyden lievittämiseen tai kuntoutukseen, vaikka näille olisi ollut kiistämätön tarve poikkeusoloissa. Näyttää siltä, että ratkaisuja otettiin käyttöön eri sote-alueilla varsin vaihtelevasti eli iäk-

käiden saama tuki ja palvelut riippuvat asuinpaikasta.

Ikääntyneiden omaishoitajien hankala tilanne nousi vahvasti esiin. Omaishoidon tukea vähennettiin poikkeusoloissa: päivätoimintaryhmät pääosin keskeytettiin ja omaishoitajan loman ajaksi lyhytaikaishoitoa myönnettiin vain hätätapauksissa tai erityisjärjestelyin. Vaikka suuri osa tukipalveluista oli tauolla, arvioi suurin osa sote-johtajista, että omaishoitajien tarpeisiin vastattiin hyvin. Sosiaalityöntekijät olivat vastauksissaan kriittisempiä. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseksi oli joillain alueilla järjestetty esimerkiksi lomat ja ruokailut asiakkaan kodissa.

4.3 Mielenterveys ja päihteet

Mielenterveysongelmat

THL:n (2020a) tilastoimat mielenterveysongelmat, psyykkisen hoidon potilasmäärät sekä väkivalta- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet. On arvioitu, että joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveyden ongelmista ja noin puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on mielenterveysperusteisia, ja osuus on kasvamassa.

Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä (Wahlbeck ym. 2018). Silti Wahlbeck ym. (2018) arvioivat, että yhä pienempi osuus kuntien terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin: vuonna 2000 mielenterveyspalvelujen osuus oli 5,5 prosenttia ja vuonna 2015 osuus oli enää 4,3 prosenttia. Heidän mukaansa suhteellinen panostus mielenterveyden ongelmien häiriöiden hoitoon on vähentynyt, samalla kun tuen tarve on kasvanut.

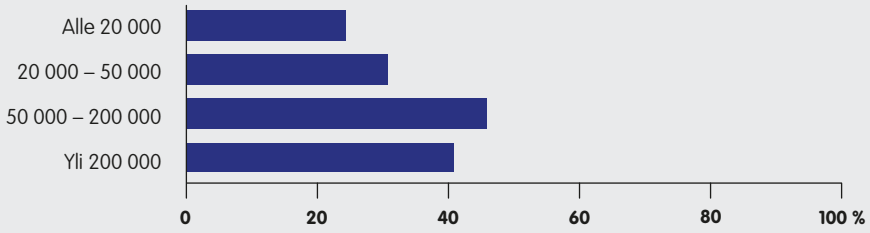
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet vuodesta 2017 vuoteen 2019. Sairaalassaolojaksot ovat kuitenkin lyhentyneet ja avohoito lisääntynyt. (THL 2019b.) Hoitoon pääsyä joutuu odottamaan aina vain pidempään. (THL 2020a.)

Koronaepidemian alkuvaiheessa huhtikuussa 2020 raportoitiin useita seurantoja, joiden perusteella voitiin havaita mielenterveyden ongelmien lisääntymistä edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna. MIELI ry:n kriisipuhelimeen tuli tammi-huhtikuussa 2020 arviolta 10 000 puhelua enemmän kuin edellisenä vuonna samaan aikaan. Huhtikuussa 2020 kriisipuhelimeen tehdyissä yhteydenotoissa korostuivat henkinen paha olo, erityisesti ahdistuneisuus, sekä ihmissuhteita koskevat ongelmat. Myös itsetuhoisten yhteydenottojen määrä kasvoi edellisen vuoden samaan ajankohtaan verrattuna. (MIELI 2020.)

Myös kuntien sosiaalipäivystykset havaitsivat kriisiavun tarpeen lisääntyneen. THL:n kuntien sosiaalipäivystyksille tekemän kyselyn mukaan 40 prosenttia vastaajista raportoi yhteydenottojen määrän kasvaneen huhtikuussa 2020 muun muassa yksinäisyyteen, mielenterveyteen, lasten tarpeisiin ja läheisiin liittyvissä huolissa. Huhtikuun lopulla THL:n viikkoseurantaraportin mukaan kuntien vastaajista 44 prosenttia oli sitä mieltä, että mielenterveyden ongelmat olivat kasvaneet koronaepidemian aikana. (THL 2020b.) Lisäksi asiantuntijoita huoletti palvelujen ulkopuolella olevien ihmisten tavoittaminen.

Huoli mielenterveyskuntoutujista kasvoi

Vuonna 2019 kaikista Sosiaalibarometrin vastaajista 18 prosenttia nimesi mielenterveyskuntoutujat yhdeksi asiakasryhmistä, joista olivat alueellaan eniten huolissaan. Vuonna 2020 kaikista vastaajista 35 prosenttia mainitsi mielenterveyskuntoutujat ryhmäksi, joiden



KUVIO 28. Sosiaalityöntekijöiden huoli mielenterveyskuntoutujista alueen asukasmäärän mukaan (n=442).

tilanteesta he olivat huolissaan. Kyseisen asiakasryhmän kohdalla kasvua oli eniten verrattuna muihin asiakasryhmiin. Huoli mielenterveyskuntoutujista nousi vuodesta 2019 vuoteen 2020 peräti 17 prosenttiyksikköä. (Ks. luku 4.1, taulukko 15.)

Huoli mielenterveyskuntoutujista näkyi myös sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Sosiaalityöntekijät olivat Sosiaalibarometrin vastaajatahoista eniten huolestuneita mielenterveyskuntoutujien tilanteista (36 % sosiaalityöntekijöistä) (taulukko 14). Mielenterveyskuntoutujien tilanne askarrutti sosiaalityöntekijöitä suuremman väestöpohjan kunnissa hieman enemmän kuin pienissä kunnissa. 50 000–200 000 asukkaan kunnissa huoli oli suurin. Niissä 46 prosenttia vastaajista toi esiin mielenterveyskuntoutujien tilanteen huolestuttavana. Vähäisin huoli sosiaalityöntekijöillä oli alle 20 000 asukkaan kunnissa, joissa 24 prosenttia vastaajista mainitsi mielenterveyskuntoutujien tilanteen erityisen huolestuttavana. (Kuvio 28.)

Suurin huoli mielenterveyskuntoutujista:

18 %

2019

35 %

2020

TAULUKKO 20.

Mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	n
Sote-johtajat	67	17	9	7	108
Kelan johto	21	19	25	35	101
Sosiaalityöntekijät	29	18	24	29	429
Yhteensä	34	18	22	26	638

TAULUKKO 21.

Mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin vastaaminen Uudellamaalla ja muualla Suomessa sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	n
Uusimaa	23	20	25	32	145
Muu Suomi	42	17	20	21	384
Yhteensä	37	18	21	24	529

TAULUKKO 22.

Mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen eri kokoisilla alueilla sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
(n=418)	%	%	%	%
Alle 20 000	51	19	16	14
20 000–50 000	30	20	17	33
50 000–200 000	23	12	35	30
Yli 200 000	17	20	28	35
Yhteensä	30	17	24	29

Mielenterveyskuntoutujien palvelut

Sote-johdosta, Kelan johdosta ja sosiaalityöntekijöistä kolmanneksen (34 %) mielestä mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin oli omalla alueella vastattu hyvin tai melko hyvin. Kriittisintä oli Kelan johto. Heistä 21 prosenttia ilmoitti, että mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin on vastattu hyvin tai melko hyvin. Vastanneista sosiaalityöntekijöistä 29 prosenttia ja sote-johtajista 67 prosenttia oli sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin on vastattu hyvin tai melko hyvin. (Taulukko 20.)

Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden vastauksissa oli havaittavissa vain yksittäisiä eroja Uudenmaan ja muun Suomen palvelutarpeisiin vastaavuutta vertailtaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaukset kokonaisuutena ilmaisevat kuitenkin tilastollisesti merkitsevän eron Uudenmaan ja muun Suomen välillä: Uudellamaalla 23 prosenttia ja muualla Suomessa 42 prosenttia katsoi mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastatun hyvin tai melko hyvin. Noin neljännes (24 %) kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajista ei osannut ottaa kantaa, näin useammin Uudellamaalla (32 %) kuin muualla Suomessa (21 %). (Taulukko 21.)

Väestömäärältään pienillä alueilla sosiaalityöntekijät näkivät mielenterveyskuntoutujien tilanteen myönteisemmin kuin suuremmilla alueilla. Puolet (51 %) pienten alueiden vastanneista sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin. Kriittisimpiä olivat suurten väestömäärien (yli 200 000 asukkaan) alueilta vastanneet sosiaalityöntekijät: vain 17 prosenttia arvioi, että mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin. On myös huomioitava, että yli 200 000 asukkaan alueiden sosiaalityöntekijöistä yli kolmannes (35 %) ei osannut vastata kysymykseen, kun taas pienten (alle 20 000 asukkaan) kuntien sosiaalityöntekijöistä vain 14 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamisesta. (Taulukko 22.)

Myös avovastauksissa oltiin huolestuneita mielenterveyskuntoutujien tilanteista.

”Varsinkin mielenterveyskuntoutujat, joiden työkyky vaihtelee ovat jatkuvassa sosiaaliturvaviidakossa ja jokaisen etuuden välillä on pitkät käsittelyajat, jotka aiheuttavat suuria ongelmia pienituloisille. Kannatan vahvasti perustuloa, joka helpottaisi myös psyykkisesti pienten etuuksien välillä olevia ihmisiä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Erityisenä ryhmänä nousi esiin maahanmuuttajien pääsy mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyskuntoutujille toivottiin matalampaa kynnystä hoitoon pääsylle. Hoitosuhteeseen pääsy tulisi turvata myös kielitaidottomille maahanmuuttajille. Suomessa tarvitaan asiantuntemusta muun muassa pakolaisten erityisongelmista mielenterveyden saralla.

Palveluihin ja hoitoon pääsy tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä. Nyt ihmiset jäävät sosiaalityöntekijöiden mukaan liian helposti kotiin, jos he eivät itse aktivoidu hakeutumaan hoitoon. Sosiaalityön rooliksi nähtiin matalan kynnyksen avun tarjoaminen sekä tuen ja palvelujen tarpeessa olevien henkilöiden tavoittaminen:

”Jos ei ole kontaktia hoitavaan tahoon jää helposti huomioimatta kunnes tilanne on päässyt jo eskaloitumaan. Tarvitaan enemmän huolenpitoa ja seurantaa, kontaktia yksin kotona asuviin mielenterveyskuntoutujiin, ja myös esim. vanhempien kanssa asuviin aikuisiin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mielenterveyspalveluja pitäisi olla saatavana helpommin ja enemmän, niin että työntekijät voisivat pitää aktiivisesti yhteyttä asiakkaisiin, vaikka he itse evät jaksaisi ja että he voisivat saada kokonaisvaltaisempaa tukea myös arkielämän ongelmiinsa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lisää matalan kynnyksen palveluja ja tiiviimpää yhteistyötä ja toisen työhön tutustumista terveydenhuollon, erityisesti psykiatrian, kanssa. Sosiaalista raportointia asiakkaiden tilanteista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kaikkiaan palvelujen vähäisyys ja mielenterveyskuntoutujien vaikeus päästä palveluun oli suurena huolena avovastauksissa. Hoitoon pääsyä olisi helpotettava ja ennaltaehkäisevää työtä lisättävä:

”Mt-palveluiden huomattava lisääminen, nimenomaan matalan kynnyksen palvelut sekä hoitoon pääsemisen helpottaminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Helsingissä tukiasumiseen järkyttävän pitkät jonot, tukiasuntoja joudutaan jonottamaan jopa yli vuoden, joka hidastaa kuntoutumista. Lisäksi psykiatrian poliklinikoilla liian vähän työntekijöitä, potilaita tavataan liian harvoin eikä kuntoutus ole täten aina tarpeeksi aktiivista. Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tulisi lisätä (mm. Mieppi yms).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Asiakkaiden psyykkinen vointi huolettaa. Jämähtääkö ihmiset kotiin lopullisesti, jos edeltävästikin ollut haastetta liikkua kodin ulkopuolella ja saada aikaiseksi tehdä asioita. Nämä henkilöt eivät itse välttämättä kykene ottamaan yhteyttä ja kertomaan tarpeistaan. Jokainen työntekijä voi omia asiakaslistoja käydä läpi ja pitää seurantaa myös sosiaalipuolella.“

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Avovastausten perusteella sosiaalityössä tulisi tehdä aktiivisesti tavallista tiiviimpää seurantaa puhelimitse. Pelko, että mielenterveysongelmista kärsivät ”jämähtävät” kotiin tai hoidon ja tuen ulottumattomiin, oli ilmeinen. Monella heistä on ollut jo ennen koronaepidemiaa haasteita liikkua kodin ulkopuolelle ja tehdä tarvittavat asiat arjen toiminnoista selviämiseksi. Nämä henkilöt eivät itse välttämättä kykene ottamaan yhteyttä ja kertomaan tarpeistaan. Tilanteeseen voidaan vastata niin, että sosiaalipalveluissa jokainen työntekijä käy läpi omia asiakaslistojaan ja pitää seurantaa.

Päihdeongelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetilastollisen vuosikirjan (2019b, 92) mukaan alkoholinkäytön välittömät kustannukset Suomen julkiselle sektorille olivat vuonna 2014 yhteensä 860–1068 miljoonaa euroa ja vuona 2016 yhteensä 772–962 miljoonaa euroa. Suurin taakka (25 % kokonaiskustannuksista) lankesi sosiaalipalveluille (235–270 miljoonaa euroa).

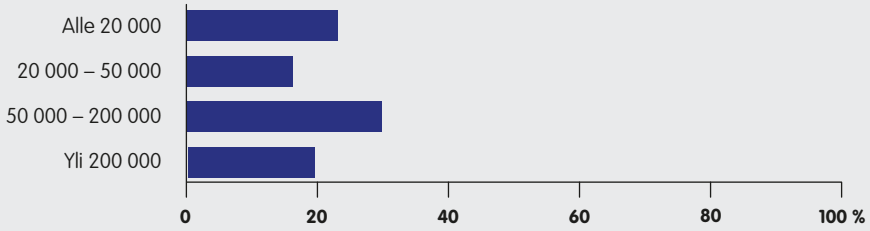
Alkoholi ei ole suinkaan ainut kustannuksia aiheuttava päihde. Alkoholin käytön aiheuttamat kustannukset ovat olleet laskussa koko viimeisen vuosikymmenen ajan, kun taas muiden päihteiden, kuten huumeiden ja lääkkeiden käytön kustannukset ovat olleet nousussa. Huumeiden käyttö on lisääntynyt edelleen koronaepidemian aikana. THL:n jätevesitutkimuksen mukaan erityisesti pääkaupunkiseudulla amfetamiinin käyttö on lisääntynyt keskimäärin 15 prosenttia verrattuna edelliseen puolen vuoden ajanjaksoon (THL 2020c). Amfetamiini näkyi myös Poliisin rikosteknisessä laboratoriossa tutkituissa takavarikoiduissa huumausainenäytteissä, joissa näytteiden yhteismäärä oli tammi-huhtikuussa 2020 lähes 125 kiloa, kun koko vuoden 2019 yhteismäärä oli noin 157 kiloa (Poliisihallitus 2020).

Vuosien 2010–2018 aikana julkisyhteisöiltä ostettujen päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaiden määrä on kaksinkertaistunut ja päihdehuollon erityispalvelujen käyttökustannukset nousseet. Päihdesairauksien vuoksi hoidossa olleiden 15–24-vuotiaiden nuorten vuodeosastojaksot lisääntyivät, samoin nousua oli yli 65-vuotiaiden hoitojaksojen kohdalla. (Sotkanet 2020.)

Alustavien tietojen mukaan huhtikuun 2020 aikana päihteistä aiheutuvat ongelmat lisääntyivät kunnissa jonkin verran koronaepidemian ensimmäisen vaiheen aikana. Ensimmäisissä arvioinneissa kannettiin huolta siitä, miten hyvin päihdepalvelujen asiakkaat pystyvät saamaan tarvitsemansa avun ja tuen, kun kohtaavia palveluja korvattiin etäyhteyksillä ja lakkautettiin kasvokkaiseen kohtaamiseen perustuvia palveluja. Huhtikuun lopulla 2020 joka neljäs kuntien vastaaja oli sitä mieltä, että päihteiden käyttö oli kasvanut koronaepidemian aikana. (THL 2020b.) Sosiaalipäivystyksiin tehtyyn kyselyyn vastanneista runsas 40 prosenttia arvioi päihteisiin liittyvien yhteydenoton syiden lisääntyneen jonkin verran tai merkittävästi huhtikuun 2020 aikana (Kivipelto ym. 2020).

Suomessa julkisen sektorin ohella päihdepalveluja voivat tarjota yritykset ja rekisteröidyt yhdistykset. Lain mukaan kunnan tulee tarjota palveluja joko järjestämällä ne itse tai ostaa ne yksityisiltä yrityksiltä tai yhteisöiltä. Rekisteröityjen yhdistysten osuus päihdepalvelujen tuottajana on noin puolet kaikista päihdepalveluista. Vuonna 2014 tehdyn selvityksen mukaan laitoshoidossa julkinen sektori tuotti 40 prosenttia päihdehuollosta ja yksityiset palveluntuottajat kahdeksan prosenttia. Avohoidossa julkinen sektori tuotti 94 prosenttia palveluista ja rekisteröidyt yhdistykset loput. Huomattava osa päihteidenkäyttäjistä oli kuitenkin hoidon ulkopuolella. (Partanen ym. 2014.)

THL:n (Kuussaari 2020) tekemän huhtikuun alun tilannekuvan mukaan päihdehuollon avohoidon vastaanotot olivat koko Suomessa pääosin toiminnassa, mutta etäyhteyksiä käynnistettiin korvaamaan kasvokkaisia yksilötapaamisia. Myös verkkomuotoisia ryhmäpalveluja käytettiin. Opioidikorvaushoidossa määrättiin pidempiä kotilääkeannoksia, tarvittaessa kotiin vietynä. Matalan kynnyksen palveluja jouduttiin sulkemaan erityisesti pääkaupunkiseudulla. Toukokuun seurannassa havaittiin, että myös kuntouttavaan laitoshoitoon pääsy vaikeutui. (Kuussaari 2020.)



KUVIO 29. Sosiaalityöntekijöiden huoli päihdekuntoutujista alueen asukasmäärän mukaan (n=442).

Huoli päihdekuntoutujista ennallaan

Päihdekuntoutujien osalta Sosiaalibarometritutkimuksen luvut eivät muuttuneet vuosien 2019–2020 aikana. Molempina vuosina 18 prosenttia kaikista vastaajista nimesi päihdekuntoutujat yhdeksi asiakasryhmistä, joista olivat eniten huolissaan huolissaan. (Luku 4.1, taulukko 15.)

Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tarkasteltaessa oli jonkin verran alueellisia eroja sen suhteen, miten usein sosiaalityöntekijät mainitsivat päihdekuntoutujat huolestuttavana ihmisryhmänä (kuvio 29). 50 000–200 000 asukkaan kunnissa päihdekuntoutujat mainittiin muita alueita useammin (30 % vastaajista). Vähiten mainintoja tuli 20 000–50 000 asukkaan väestöpohjan sosiaalityöntekijöiltä (16 % vastanneista).

Päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen

Sote-johdosta 61 prosenttia oli sitä mieltä, että päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu omalla alueella hyvin tai melko hyvin. Sosiaalityöntekijät olivat kriittisempiä: runsas neljännes (27 %) sosiaalityöntekijöistä katsoi, että päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin. Kelan johto näki päihdekuntoutujien tilanteen heikompana kuin sote-johto ja sosiaalityöntekijät. Heistä vain 19 prosenttia katsoi onnistutun päihdekuntoutujien tarpeisiin vastaamisessa. (Taulukko 23.)

Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden vastauksissa ei ollut erikseen tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä eroja Uudenmaan ja muun Suomen välillä sen suhteen, miten päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu (taulukko 24). Sosiaali- ja terveydenhuollon vastauksia kokonaisuutena tarkasteltaessa näkyy kuitenkin tilastollisesti merkitsevä painotus muun Suomen hyväksi: Uudellamaalla 25 prosenttia ja muualla Suomessa 38 prosenttia oli sitä mieltä, että päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin. Noin neljännes (26 %) kaikista vastaajista ei kuitenkaan osannut vastata kysymykseen, osuus oli Uudellamaalla suurempi (35 %) kuin muualla Suomessa (22 %).

TAULUKKO 23.

Päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	n
Sote-johtajat	61	19	13	7	108
Kelan johto	19	20	25	36	99
Sosiaalityöntekijät	27	18	24	31	432
Yhteensä	32	18	22	28	639

TAULUKKO 24.

Päihdekuntoutujien tarpeisiin vastaaminen Uudellamaalla ja muualla Suomessa sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	n
Uusimaa	25	18	22	35	144
Muu Suomi	38	18	22	22	388
Yhteensä	34	18	22	26	532

TAULUKKO 25.

Päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaaminen eri kokoisilla alueilla sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonos-ti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
(n=421)	%	%	%	%
Alle 20 000	47	24	14	15
20 000–50 000	29	15	24	32
50 000–200 000	17	14	33	36
Yli 200 000	20	19	24	37
Yhteensä	27	18	24	31

Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tarkasteltaessa voitiin havaita, että väestöpohjaltaan pienempien alueiden sosiaalityöntekijät olivat myönteisempiä arvioidessaan päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamista. 47 prosenttia alle 20 000 asukkaan kuntien sosiaalityöntekijöistä katsoi päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastatun hyvin tai melko hyvin. Kriittisimpiä olivat jälleen 50 000–200 000 asukkaan alueiden sosiaalityöntekijät, joista vain 17 prosenttia arvioi, että päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin. (Taulukko 25.)

Myös avovastauksissa tuli esiin huolta henkilöistä, joilla on päihdeongelmia.

"Huolta on ollut omissa asiakkaissa erityisesti niistä päihdeongelmaisista, joiden päihteettömyyttä tukenut arjen aktiivisuus on tipahtanut, eikä korvaavaa tukea oikein vain ole!"

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Päihdepalvelujen asiakkaiden tavoittaminen hankaloitui koronaepidemian aikana. Kaikkia avuntarvitsijoita ei rajoitustoimien laajetessa enää tavoitettu, koska esimerkiksi matalan kynnyksen palveluita suljettiin. Asiakkaiden voimavarat nähtiin vähäisinä omaehtoiseen kuntoutumiseen. Toiveena oli saada kuntoutuspalvelut palautettua nopeasti henkilökohtaiseen tapaamiseen pohjautuviksi.

"Mielenterveys- ja päihdeasiakkailla ei ole ollut voimavaroja itse kehitellä uusia toimintamalleja."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kuntoutuspalvelut tulisi pikimmiten palauttaa ennalleen, kasvokkaiseksi."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Yhteenveto

Tulosten perusteella koronaepidemian aikana erityisesti mielenterveyskuntoutujien tilanne heikentyi suorastaan dramaattisesti. Asukasmäärältään suurehkojen kuntien korkeammat huolimäärät ja heikommat arviot mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsyn vaikeudesta vaativat lisätarkasteluja.

Vastaajien mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujat olisivat tarvinneet erityisesti lähipalvelua ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen pohjautuvaa tukea ja apua, mutta heille tarjottiin vain etäpalvelua tai jotkin palvelut oli kokonaan lopetettu epidemian rajoitustoimien vuoksi. Toiveena oli, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujille olisi saatavilla lähipalvelua mahdollisimman nopeasti ja matalalla kynnyksellä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan vahvaa koordinaatiota, joka mahdollistaa suunnitelmallisen ja asiakkaan tilanteen huomioon ottavan kuntoutusprosessin. Tässä prosessissa asiakkaan tulee tietää koko ajan, kuka hänen asioistaan vastaa ja keneen voi ottaa yhteyttä.

Mustikk
kamehu
BASTONE
CARAMELIZED
CINNAMON

5

Poikkeusaikojen sosiaalityö

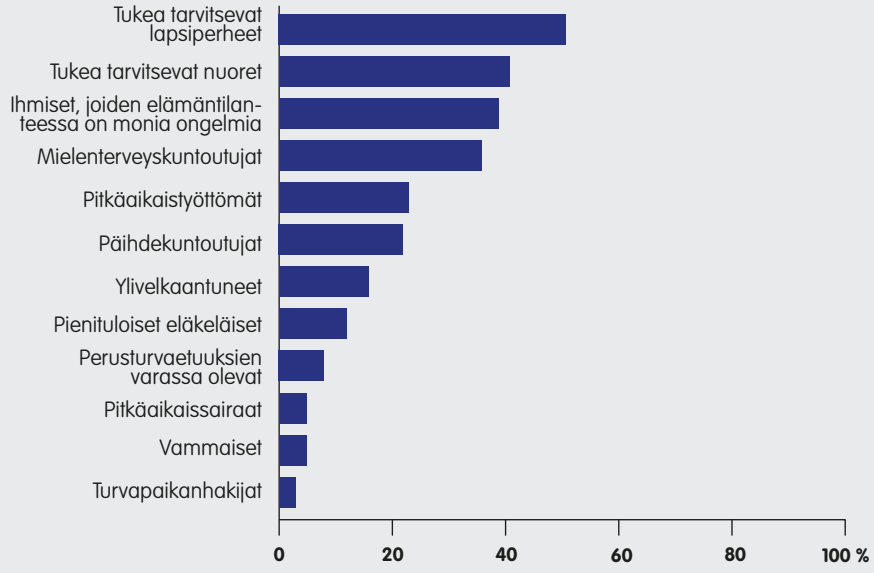
5 Poikkeusaikojen sosiaalityö

Koronaepidemia aiheutti sosiaalityön asiakkaille yksinäisyyttä sekä ongelmia talouden- ja elämänhallintaan. Eniten sosiaalityöntekijöitä huolettivat tukea tarvitsevat lapsiperheet, nuoret, mielenterveyskuntoutujat ja ihmiset, joilla on monia ongelmia. Työkäytäntöjä muokattiin lyhyessä ajassa etäyhteyksin toimiviksi. Asiakkaisiin oltiin jopa aiempaa tiiviimmin yhteydessä. Palveluita vietiin toimistoista lähemmäs asiakkaita.

SUOMESSA SOSIAALITYÖ POHJAUTUU sosiaalihuoltolakiin (1301/2014). Sosiaalityön tehtävänä on vahvistaa ihmisten toimintakykyä, yhteisöjen toimivuutta ja edistää niitä tukevia olosuhteita. Työtä tehdään yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien vähentämiseksi ja poistamiseksi.

Sosiaalityön asiakkailla on yleensä monialaisia palvelutarpeita, jotka liittyvät muun muassa lasten ja perheiden tukemiseen, toimeentuloon, taloudenhallintaan, tulevaisuuden suunnitelmiin ja arkiaskareiden hoitamiseen (Karjalainen ym. 2019). Aikuissosiaalityössä myös mielenterveyttä, työkykyä ja ihmissuhteita koskevat tavoitteet ovat asiakkailla yleisiä (Koponen 2020, 103). Sosiaalityön asiakkailla taloudellisen tuen tarve ei ole viime aikoina vähentynyt, vaikka perustoimeentulotuki on siirretty Kelaan vuonna 2017 (Kivipelto ym. 2020, 136). Suurista kunnista Helsingissä, Espoossa ja Oulussa sosiaalityön asiakasmäärät ovat kasvaneet viime vuosina (Kuusikko-työryhmä).

Talentia selvitti ensimmäisten joukossa koronaepidemian vaikutuksia sosiaalipalveluihin (Ahonen ym. 2020). Yli puolet Talentian kyselyyn osallistuneista sosiaalialan ammattilaisista oli sitä mieltä, että sosiaalipalveluissa asiakkaiden tarpeiden selvittäminen vaikeutui koronakriisin aikana. Asiakkaiden nähtiin tarvitsevan enemmän tukea kuin aiemmin, eikä heillä ollut ammattilaisten arvion mukaan aina riittäviä teknisiä välineitä yhteydenpitoon sosiaalipalvelujen kanssa. Talentian kyselyyn vastanneista kolme neljästä (75 %) arvioi, että koronaepidemian aiheuttamat muutokset olivat heiken-



KUVIO 30. Sosiaalityöntekijöitä eniten huolestuttavat ihmisryhmät (n=453).

täneet heidän asiakkaidensa mahdollisuuksia saada apua. Vain kahdeksan prosenttia vastaajista arvioi, ettei koronaepidemialla ollut vaikutusta heidän asiakkaidensa saamaan palveluun. (Ahonen ym. 2020.) Useissa eri kyselyissä on tullut esiin myös se, että koronaepidemian alettua yhtäältä asiakkaita on tullut lisää sosiaalipalveluihin, toisaalta joillain asiakkailla on ollut haluttomuutta käyttää kyseisiä palveluja (Ahonen ym. 2020; THL 2020).

51 %

SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ:

suurin huoli lapsiperheistä

5.1 Sosiaalityöntekijöitä huolettavat asiakasryhmät ja asiakkaiden tilanteet

Erityistä huolta aiheuttavat asiakasryhmät

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, mistä asiakasryhmistä he olivat erityisesti huolissaan, ja heitä pyydettiin valitsemaan vaihtoehdoista enintään kolme asiakasryhmää (kuvio 30). Peräti puolet (51 %) vastaajista ilmaisi olevansa erityisen huolissaan tukea tarvitsevista lapsiperheistä. Huoli tästä asiakasryhmästä on yleistynyt vuodesta 2019 jopa 16 prosenttiyksiköllä (taulukko 26). 41 prosenttia ilmaisi huolensa tukea tarvitsevista nuorista. Osuus oli edelleen suuri, mutta se näytti vähentyneen viime vuodesta kahdeksalla prosenttiyksiköllä. 39 prosenttia ilmaisi olevansa erityisesti huolissaan niistä ihmisistä, joiden elämäntilanteessa oli monia ongelmia. Tämän asiakasryhmän tilanteesta huo-

TAULUKKO 26.

Sosiaalityöntekijöiden näkemys huolestuttavimmista asiakasryhmistä 2019 ja 2020.

	2019	2020
	(n=353)	(n=453)
	%	%
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	35	51
Tukea tarvitsevat nuoret	49	41
Ihmiset, joiden elämäntilanteessa on monia ongelmia	29	39
Mielenterveyskuntoutujat	29	36
Pitkäaikaistyöttömät	26	23
Päihdekuntoutujat	23	22
Ylivelkaantuneet	16	16
Pienituloiset eläkeläiset	13	12
Perusturvaetuuksien varassa olevat	25	8
Vammaiset	5	5
Pitkäaikaissairaat	8	5
Turvapaikanhakijat	7	3

li yleistyi viime vuoteen verrattuna 10 prosenttiyksiköllä.

36 prosenttia ilmaisi olevansa huolissaan erityisesti mielenterveyskuntoutujista. Sosiaalityöntekijöiden huoli mielenterveyskuntoutujista lisääntyi seitsemän prosenttiyksikköä vuoteen 2019 verrattuna. (Mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaista tarkemmin luvussa 4.3). Tämän vuoden kyselyn perusteella perusturvaetuuksien varassa oleviin liittyvä huoli näytti vähentyneen merkittävästi. Heistä oli vuonna 2019 huolissaan jopa neljäsosa sosiaalityöntekijöistä. Tänä vuonna osuus 17 prosenttiyksiköllä, jolloin enää 8 prosenttia ilmaisi olevansa tästä asiakasryhmästä erityisen huolissaan (taulukko 26).

Alueelliset erot asiakasryhmiin kohdistuvissa huolissa

Sosiaalityöntekijöiden asiakasryhmiin kohdistuvissa huolissa havaittiin myös alueellisia eroja (taulukko 27). Tukea tarvitsevien lapsiperheiden tilanteesta oltiin useammin huolissaan pienillä, alle 20 000 asukkaan alueilla kuin suurilla, yli 200 000 asukkaan alueilla. Lapsiperheiden tilanteesta huolestuneiden osuus kasvoi, mitä pienemmästä alueesta oli kysymys. 60 prosenttia pienten alueiden sosiaalityöntekijöistä ilmaisi huolensa tästä asiakasryhmästä, kun suurilla alueilla vastaava osuus oli vain 41 prosenttia.

Huoli nuorista oli hieman yleisempää pienillä kuin suurilla alueilla. 56 prosenttia 20 000–50 000 asukkaan alueiden sosiaalityöntekijöistä mainitsi tukea tarvitsevat nuoret erityisen huolen aiheena. Seuraavaksi suurin huoli nuorista oli alle 20 000 asukkaan alueilla, jossa 40 prosenttia sosiaalityönteki-

TAULUKKO 27.

Sosiaalityöntekijöiden ilmaisema erityinen huoli asiakasryhmistä alueittain.*

	Alle 20 000 asukasta	20 000–50 000 asukasta	50 000–200 000 asukasta	Yli 200 000 asukasta	Yhteensä
(n=442)	%	%	%	%	%
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	60	54	48	41	50
Tukea tarvitsevat nuoret	40	56	38	30	41
Mielenterveyskuntoutujat	24	31	46	41	36
Pienituloiset eläkeläiset	6	13	19	10	12
Perusturvaetuuksien varassa elävät	10	4	6	13	8
Turvapaikanhakijat	1	3	2	7	3

*Taulukossa vain tilastollisesti merkitsevät erot

jöistä mainitsi tukea tarvitsevat nuoret erityisen huolen aiheena. 38 prosenttia 50 000–200 000 ja 30 prosenttia yli 200 000 asukkaan alueilla toimivista sosiaalityöntekijöistä oli erityisen huolissaan tästä asiakasryhmästä.

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla tilanne oli taas päinvastainen. Sosiaalityöntekijät olivat yli 50 000 asukkaan alueilla useammin huolissaan mielenterveyskuntoutujista kuin alle 50 000 asukkaan alueilla. Suurin huoli oli 50 000–200 000 asukkaan alueilla, missä 46 prosenttia vastanneista sosiaalityöntekijöistä mainitsi mielenterveyskuntoutujat huolen aiheena.

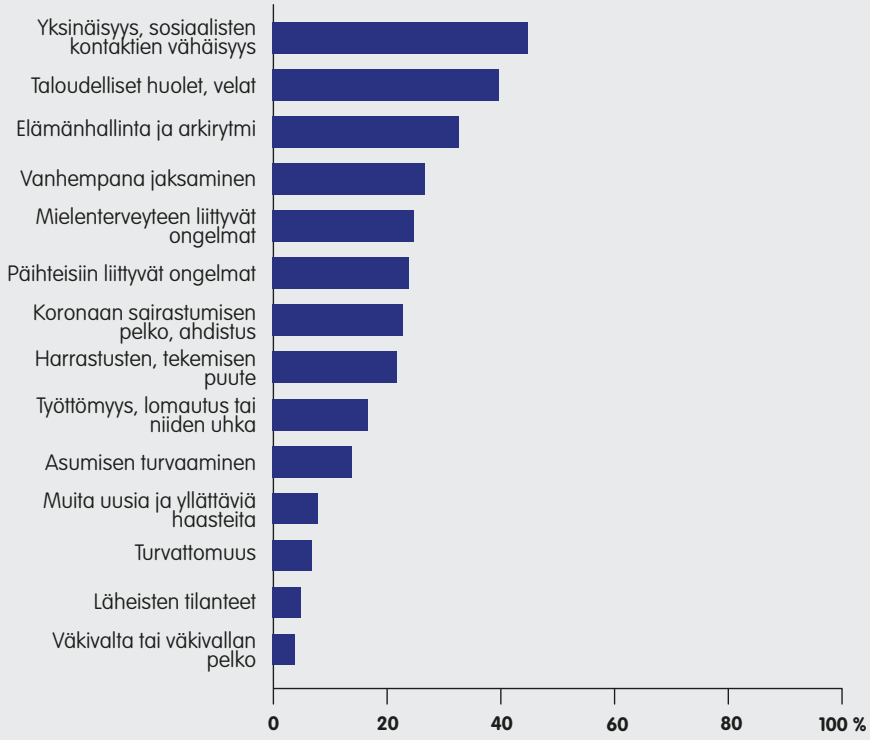
Pienituloisten eläkeläisten kohdalla ei ollut suurta eroa alueellisesti. Huoli oli hieman suurempi keskisuurilla (50 000–200 000) alueilla kuin muualla. Vähäisin huoli pienituloisista eläkeläisistä (6 % vastanneista sosiaalityöntekijöistä) oli pienimmillä, alle 20 000 asukkaan alueilla.

Perusturvaetuuksien varassa elävistä oli jonkin verran suurempaa huolta suurilla, yli 200 000 asukkaan alueilla. Suurten alueiden sosiaalityöntekijöistä 13 prosenttia oli huolissaan perusturvaetuuksien varassa elävistä.

Turvapaikanhakijoiden tilanteesta oli erityisen huolissaan kolme prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Eniten huolen ilmaisuja esitettiin suurten alueiden turvapaikanhakijoista (7 % sosiaalityöntekijöistä). Pienin huoli oli alle 20 000 asukkaan kunnissa (1 % sosiaalityöntekijöistä).

Sosiaalityöntekijöiden erilaisia huolenaiheita tuotiin esiin myös avovastauksissa. Sosiaalityöntekijät olivat huolissaan päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivistä, asunnottomista tai häätöuhan alla olevista, lapsista ja lapsiperheistä sekä ikääntyneistä. Monet vastaukset koskivat päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, joiden palveluita oli lopetettu koronaepidemian ajaksi:

“Huolta on ollut omissa asiakkaissa erityisesti niistä päihdeongelmaisista, joiden päihteettömyyttä tukenut arjen aktiivisuus on tipahtanut, eikä korvaavaa tukea oikein vain ole!”



KUVIO 31. Asiakkaiden keskeisimmät haasteet sosiaalityöntekijöiden arvioimana.

Sosiaalityöntekijät kommentoivat runsaasti myös tilanteita, joissa asianomainen henkilö ei itse kokenut tarvitsevansa apua, mutta monet asiat ovat "rempallaan":

"Kotiin jumiutuneet, hakevat netin kautta perustoimeentulotukea, mutta eivät sitoudu tai saada osallistumaan sosiaalipalveluihin, kun perusturva on netin kautta. Sama huoli heistä on ilman pandemiaakin. On ihmisiä, jotka eivät hae sosiaalityön palvelua tai joita ei saada sitoutumaan palveluun. Heidän kanssaan täytyisi pystyä asioimaan etsivän työn otteella eli tavoittelemaan heitä ja antamaan palvelua heidän ehdoillaan. Järjestelmä on liian kankea näiden erityistä tukea tarvitsevien osalta eikä aika myöskään riitä."

Asiakkaiden suurimmat haasteet

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin kirjaamaan kolme keskeisintä haastetta, joita heidän asiakkaansa olivat kohdanneet koronaepidemian aikana. Kuviosta 31 havaitaan, että vastauksista yleisimpänä nousi esiin yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähyys, jonka mainitsi jopa lähes puolet vastaajista (45 %). Tulos antaa samansuuntaisen kuvan tilanteesta kuin huhtikuussa sosiaalipäivystyksille tehty kysely, jossa 45 prosenttia sosiaalipäivystysten vastaajista totesi yksinäisyyteen liittyvien yhteydenottojen lisääntyneen koronaepidemian aikana (Kivipelto ym. 2020).

Toiseksi yleisimpänä haasteena mainittiin asiakkaiden taloudelliset huolet ja velat. Sen nosti 40 prosenttia sosiaalityöntekijöistä kolmen keskeisimmän

haasteen joukkoon. Kolmasosa (33 %) sosiaalityöntekijöistä katsoi elämänhallinnan ja arkirytmin säilyttämisen olevan asiakkaiden keskeinen haaste.

Tuloksista heijastuivat koronaepidemian vuoksi asetettujen lukuisten rajoitusten vaikutukset sosiaalityön asiakkaisiin. Rajoitusten myötä esimerkiksi matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja kirjastot suljettiin. Samalla tukipalveluita peruttiin tai siirrettiin verkkoon, ja ihmisiä kehotettiin välttämään fyysistä kontaktia ja lisäämään kanssakäymistä muilla tavoilla, esimerkiksi verkkoviestimillä. Rajoitukset muuttivat monen asiakkaan koko arkirytmin ja tutut rutiinit täysin erilaisiksi. Sosiaalityössä asioi paljon ihmisiä, joilla ei ole mahdollisuutta tietokoneen tai älypuhelimen käyttöön esimerkiksi sopivien laitteiden tai osaamisen puutteen vuoksi. Rutiinien rikkoutuminen haastoi erityisesti elämänhallinnan kanssa kamppailevia ihmisiä. Tämän tutkimuksen perusteella sosiaalityössä lähdettiin innovatiivisesti toimimaan uudella tavalla, toimimaan uudella tavalla, jotta eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan mahdollisimman tehokkaasti.

24 %

SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ:

päihde- ja mielenterveyspalvelutarpeisiin vastattu huonosti

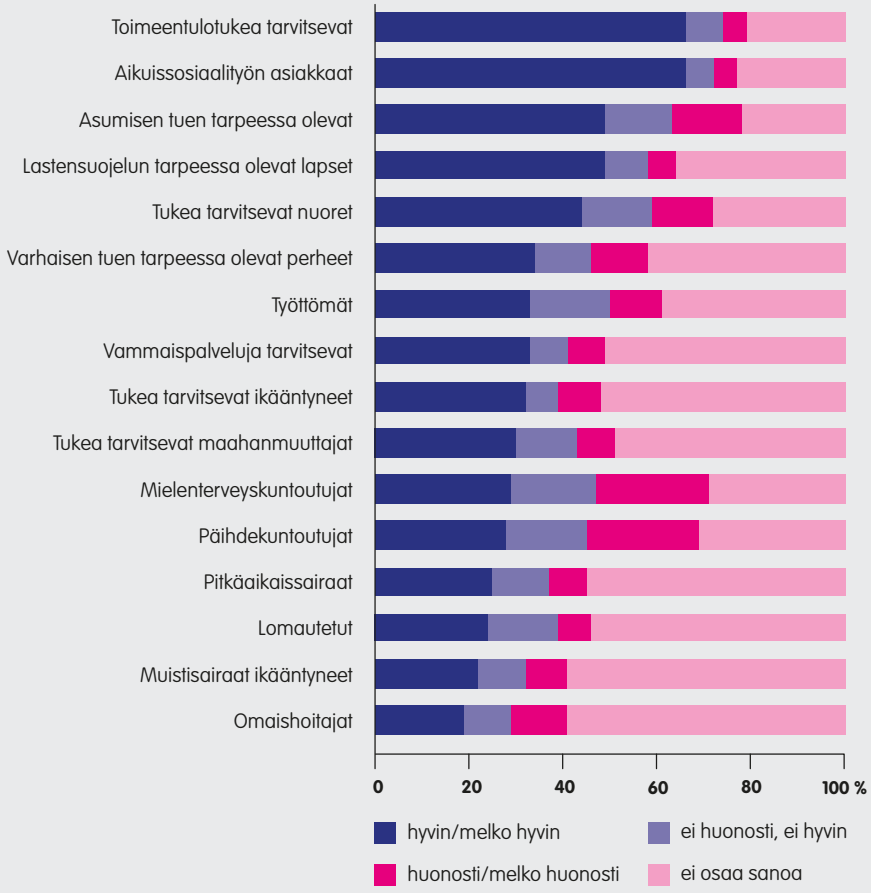
5.2 Miten palvelut vastasivat asiakkaiden tarpeisiin?

Sosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeiden kohtaaminen

Sosiaalityöntekijät arvioivat, miten eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin pystyttiin koronaepidemian aikana vastaamaan. Sosiaalityöntekijöitä eniten huolettavista asiakasryhmistä (kuvio 30) tuen tarpeessa olevien lapsiperheiden ja nuorten tarpeisiin pystyttiin vastaamaan osittain (kuvio 32). Kolmasosa (34 %) oli sitä mieltä, että varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden tarpeisiin vastaaminen onnistui hyvin tai melko hyvin. Tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeisiin pystyttiin 44 prosentin mielestä vastaamaan hyvin tai melko hyvin. Huomioitavaa oli, että molempien ryhmien osalta yli kymmenesosa vastaajista ilmoitti, että tarpeisiin pystyttiin vastaamaan joko huonosti tai melko huonosti. Lisäksi lähes puolet (49 %) oli sitä mieltä, että lastensuojelun tarpeessa olevien lasten palvelutarpeisiin kyettiin vastaamaan melko hyvin tai hyvin.

Neljännes sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että pitkäaikaissairaiden palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan joko hyvin tai melko hyvin. Vammaispalveluja tarvitsevien osalta näin ajatteli kolmasosa vastaajista. Merkillepantavaa oli, että sekä pitkäaikaissairaiden että vammaispalveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeiden osalta jopa reilut puolet vastaajista ei osannut arvioida, miten näiden ryhmien tarpeisiin kyettiin vastaamaan.

Puolet (49 %) sosiaalityöntekijöistä koki asumisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisen toimineen hyvin tai melko hyvin. Kuitenkin 15 prosenttia ilmaisi, että tämän asiakasryhmän tarpeisiin ei kyetty vastaamaan riittävästi.



KUVIO 32. Asiakasryhmien tarpeisiin vastaaminen sosiaalityöntekijöiden mukaan (n=421–440).

Näyttäisi siltä, että sosiaalityöntekijöiden mielestä erityisesti aikuissosiaalityön asiakkaiden ja toimeentulotukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin pystyttiin vastaamaan pääasiassa hyvin. Jopa kaksi kolmesta vastaajasta (66 %) arvioi, että aikuissosiaalityön asiakkaiden ja toimeentulotukea tarvinneiden asiakkaiden palvelutarpeisiin vastattiin joko hyvin tai melko hyvin. Kuitenkin lähes neljännes (23 %) sosiaalityöntekijöistä ei osannut sanoa, miten aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeisiin kyettiin vastaamaan.

Vajaa kolmannes vastaajista arvioi, että mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin kyettiin vastaamaan hyvin tai melko hyvin. Molempien ryhmien osalta kuitenkin peräti neljännes (24 %) oli sitä mieltä, että tarpeisiin pystyttiin vastaamaan joko huonosti tai melko huonosti.

Alueelliset erot palvelutarpeisiin vastaamisessa

Pienten ja suurten väestöpohjien vertailussa kaikkien asiakasryhmien kohdalla tuli esiin tilastollisesti merkitseviä eroja palvelutarpeisiin vastaamisessa

(liite 5.1). Positiivisimmin lähes kaikkien asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaamiseen suhtauduttiin pienillä, alle 20 000 asukkaan alueilla. Ainoa poikkeus olivat tukea tarvitsevat maahanmuuttajat, joiden palvelutarpeisiin vastaamisen nähtiin toteutuneen parhaiten suurilla, yli 200 000 asukkaan alueilla. Asukasmäärältään pienimmillä alueilla myös "en osaa sanoa" -vastausten määrä oli kaikissa asiakasryhmissä pienin lukuun ottamatta tukea tarvitsevia maahanmuuttajia.

Lastensuojelun tarpeessa olevien lasten palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan selvästi paremmin pienillä, alle 20 000 asukkaan alueilla. Jopa 80 prosenttia pienten alueiden sosiaalityöntekijöistä ilmoitti, että palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan joko hyvin tai melko hyvin. Vastaavasti keskikokoisilla alueilla näin ajatteli vain vajaa puolet ja suurilla alueilla enää 28 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeisiin vastattiin parhaiten alle 20 000 asukkaan alueilla, joissa jopa 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ilmaisi, että tarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin, kun yli 200 000 asukkaan alueilla näin ajatteli vain kolmannes (32 %).

Asukasmäärältään pienten alueiden sosiaalityöntekijöistä 89 prosenttia vastasi, että aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin. Mitä suurempi väestöpohja, sen kriittisemmin palvelutarpeisiin vastaaminen nähtiin. 50 000–200 000 ja yli 200 000 asukkaan väestöpohjan alueilla 57 prosenttia vastaajista ilmoitti, että aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin.

Asumisen tuen tarpeessa olevien ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa asukasmäärältään eri kokoisten alueiden erot olivat huimat. Pienillä alueilla 69 prosenttia sosiaalityöntekijöistä kertoi, että tarpeisiin vastattiin hyvin tai melko hyvin ja vain kolme prosenttia koki, että tarpeisiin vastattiin huonosti tai melko huonosti. Siirryttäessä suuremmille alueille tyytymättömyys palvelutarpeisiin vastaamisessa kasvoi merkittävästi. Yli 200 000 asukkaan alueilla enää kolmasosa (34 %) oli sitä mieltä, että palvelutarpeisiin vastaamisessa onnistuttiin vähintään melko hyvin ja jopa 28 prosenttia katsoi, että siinä onnistuttiin huonosti tai melko huonosti.

Asiakkaiden saama epävirallinen tuki

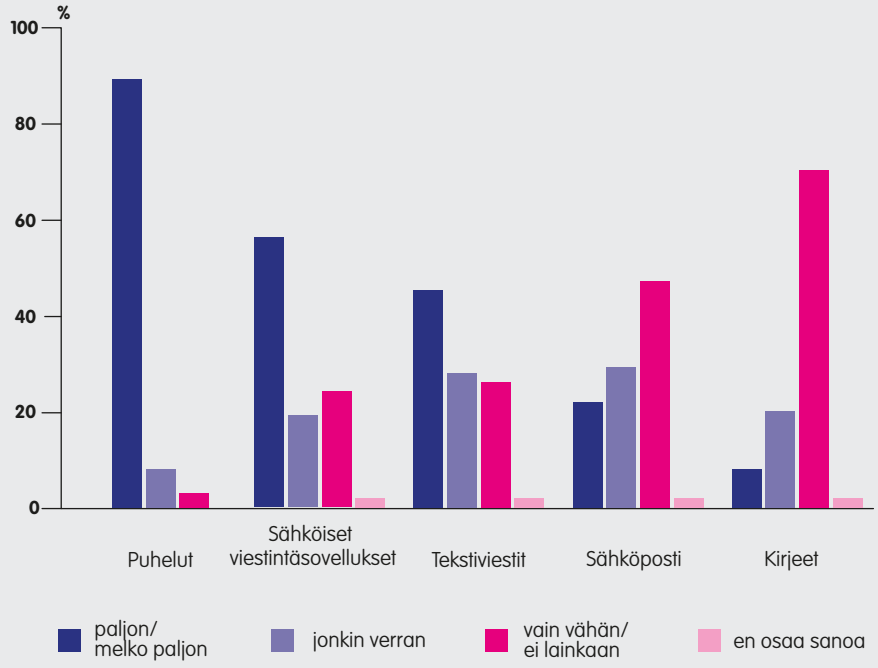
Sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin myös sitä, olivatko asiakkaat saaneet apua ja tukea muilta tahoilta ja millaisia uudenlaisia avun ja tuen keinoja he olivat ottaneet käyttöönsä. Vastaajilla oli eniten esimerkkejä yhtäältä erilaisen epävirallisen avun ja tuen, toisaalta omaisten, perheen ja naapureiden apuun ja tukeen varautumisessa. Naapurit ovat auttaneet arkiaskareissa, kauppa-asioissa ja jopa hakemusten tekemisessä.

Toisaalta esille tuotiin myös lohduttomuus niiden ihmisten kohdalla, joilla ei ollut naapureita tai omaisia auttamassa.

“Asiakkaat ovat usein yksinäisiä tai verkostoon kuuluvilla on omia ongelmia, en ole kuullut heidän hyödyntäneen muita voimavaroja korona-aikana.”

“Asiakkaat viestittäneet, että vähäisetkin kontaktit ovat entisestään vähentyneet, koska ei jaksa rasittaa ystäviään murheillaan ja huolillaan koska jokaisella on omat haasteensa.“

“Minun asiakkaillani ei ole yllättäviä voimavaroja tai verkostoja, sillä ne on kulutettu loppuun jo aikoja sitten. He ovat täysin järjestöjen ja kaupungin palveluiden varassa.”



KUVIO 33. Kasvokkaista kohtaamista korvaavat menetelmät sosiaalityössä (n=418–440).

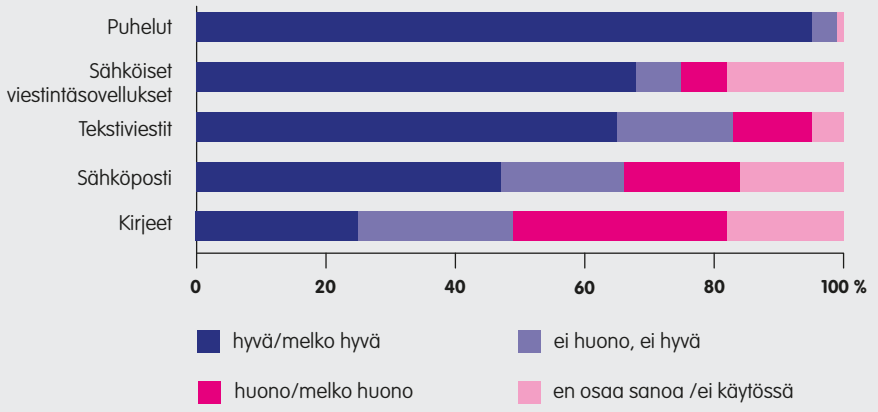
5.3 Sosiaalityön työtapojen muutokset koronaepidemian aikana

Kasvokkaista tapaamista korvaavat keinot

Sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella kasvokkaista tapaamista korvattiin yleisimmin puheluilla (kuvio 33). Jopa 89 prosenttia sosiaalityöntekijöistä kertoi, että puheluilla korvattiin koronaepidemian aikana kasvokkaista kohtaamista melko paljon tai paljon. 56 prosenttia sosiaalityöntekijöistä taas kertoi, että sähköisillä viestintäsovelluksilla, kuten Whatsapp, Skype tai Teams, korvattiin kasvokkaista kohtaamista melko paljon tai paljon. Tekstiviestejäkin käytti lähes puolet (45 %) vastaajista yhtä runsaasti. Sähköpostin ja kirjeiden käyttö korvaavina yhteydenpidon menetelminä eivät näyttäneet lisääntyneen yhtä paljon kuin muut. Eri menetelmien käytössä ei havaittu juurikaan alueellisia eroja.

Sosiaalityöntekijät arvioivat eri yhteydenottotapojen toimivuutta. Selvästi toimivimpana nähtiin puhelimen käyttö (kuvio 34). Jopa 95 prosenttia piti puhelinta hyvänä tai melko hyvänä yhteydenpitokeinona. Sähköisten viestintäsovellusten käyttöä piti hyvänä tai melko hyvänä keinona yhteydenpitoon asiakkaiden kanssa 68 prosenttia vastaajista ja tekstiviestiäkin 65 prosenttia. Sähköpostia piti hyvänä tai melko hyvänä yhteydenottokeinona vajaa puolet (47 %) sosiaalityöntekijöistä.

Kirjeiden toimivuus jakoi mielipiteitä selvästi muita enemmän. Neljäsosa sosiaalityöntekijöistä piti kirjeillä viestimistä melko tai erittäin toimivana, kun taas kolmasosa katsoi, että kirjeet toimivat joko melko huonosti tai huonosti.



KUVIO 34. Yhteydenottokeinojen toimivuus sosiaalityössä (n=421–439).

Puhelinvastaanottotyön "uusi tuleminen"

Sosiaalityöntekijät kuvasivat avovastauksissa, että merkittävä osa vastaanottokäynneistä korvattiin **puhelinvastaanottotyöllä**. Yhteydenpito puhelimitse mahdollisti laajan kontaktoinnin asiakaskuntaan, mutta tarvittaessa myös tiiviin yhteydenpidon. Asiakkaille soitettiin säännöllisesti ja rutiininomaisesti, jolloin puhuttiin "systemaattisista tarkistussoitoista epidemiatilanteessa".

Sosiaalityöntekijät tavoittelivat erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa olevia, paljon palveluja tarvitsevia, yksinäisiä ihmisiä, turvattomuutta kokevia tai asiakkaita, joista oli erityinen huoli. Puheluissa kyseltiin kuulumisia ja olotilaa tai kannustettiin jaksamisessa, jolloin puhuttiin "tukipuheluista".

Joissakin kunnissa soitettiin kaikille 70 vuotta täyttäneille tai vammaispalvelun asiakkaille, ja ohjattiin heitä esimerkiksi verkkoryhmiin tarpeen mukaan. Pienemmissä kunnissa saatettiin soittaa jopa kaikille asiakkaille. Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä tai Kelaan tehtävistä ilmoituksista tiedotettiin paljon tekstiviestein.

"Tiivis yhteydenpito puhelimitse asiakkaisiin. Kuunteleminen, puhelut poikkeuksellisen pitkiä. Tarvittaessa tapaamisia, kuitenkin harvoin. Ohjaus ja neuvonta pääosassa."

"Asiakassuunnitelmat tarvittaessa puhelimitse. Asiakastapaamiset minimissä; toimistossa yksi erillinen huone, johon käynti aulasta erikseen, on ollut asiakkaiden vastaanottotilana tarvittaessa."

89 %

SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ:

puhelut korvanneet kasvokkaista kohtaamista

"Puhelimitse hoidetaan paljon asioita. Ei oikeastaan uusia työtapoja ole otettu käyttöön. Asiakkaan puhelintapaamiset ovat mahdollistaneet sen, että koska asiakasmäärät ovat suuria, asiakkaisiin on voinut olla useammin yhteydessä."

Kunnissa käytettiin myös henkilöstöratkaisuja, joissa lomautusuhan alla olevia työntekijöitä siirrettiin toisiin työtehtäviin.

"Lomautusuhan alla olleet sosionomit sivistyspalveluista ovat soittaneet omatyöntekijän asiakkaita läpi ja varmistaneet, että asiakkaat tietävät mistä apua saa ja että ovatko ylipäätänsä akuutisti avun tarpeessa. Eli ne asiakkaat, joita ei normaalisti ennätä tavoitella on saatu tavoitettua tilapäisellä työvoimalla."

Puhelimitse tapahtunut kohtaaminen mahdollisti psykososiaalisen tuen ja kannattelun esimerkiksi päihde- tai mielenterveyskuntoutujille. Osa puheluista oli pitkiä, koska niissä arvioitiin samalla palvelutarpeita, tehtiin asiakassuunnitelmia ja avustettiin hakemusten laatimisessa.

Verkostokontaktoinneissa hyödynnettiin ryhmäpuheluja. Joissakin kunnissa avattiin erityinen kriisinumero tai "korona-numero", jotta riskiryhmäläiset saivat apua esimerkiksi kauppa- ja apteekkiasiointiin. Lisäksi puhelimitse annettiin erilaista ohjausta ja neuvontaa tai tulkkauspalveluja.

"Olen kannatellut psyykkisesti huonokuntoisia asiakkaita puhelinsoitoilla, jotta olen saanut tietää, että ovat ylipäätänsä hengissä ja jotenkin saavat arkensa sujumaan."

"Soitamme asiakkaillemme vaikka hän ei ole yhteydessä itse. Varmistamme, että varsinkin paljon palvelua tarvitsevat asiakkaat saavat tukea. Tunnistamme mahdolliset lähisuhdeväkivalta riski perheet ja soitamme ja kysymme kuulumisia miten voisimme mahdollisesti auttaa ja onko kaikki kunnossa (Nämä perheet missä on ollut aiemmin lähisuhdeväkivaltaa tai päihteet kuvioissa)."

Etäyhteydenpito toimi tapauksissa, joissa asiakkaat eivät suostuneet tapaamaan kasvokkain tai eivät saapuneet varatuille ajoille. Lisääntynyt yhteydenpito puhelimitse lisäsi työntekijän tavoitettavuutta normaalitilanteeseen verrattuna. Ongelmallisena koettiin se, että puhelimitse osa vuorovaikutuksesta jäi väistämättä puuttumaan.

Sähköiset viestintäsovellukset käyttöön

Sähköisten **viestintäsovellusten** kuvayhteys mahdollisti näiden välineiden käytön kotikäyntien korvaajana tai hyödyntämisen ryhmätoiminnoissa ja verkostotapaamisissa. Vaikka viestintäsovellukset koettiin toimiviksi, niiden ei katsottu korvaavan aitoa vuorovaikutusta. Chattia sovellettiin nopeaan viestintään esimerkiksi nuorten kanssa ja psykiatrian palveluissa.

"Muutama kotikäynti on pidetty Teams-kotikäynteinä ja enemmän on ohjattu sähköisten palvelujen pariin (mielenterveystalo jne.)."

"Opetettu Teamsia ja pidetty yllä somesivuja tarkemmin kuin ennen, mm. luontokuvia tuotettu droneilla kuntalaisille, samoin kulttuurielämyksiä."

"Ei varsinaisesti uusia, mutta työn ja menetelmien painopiste on siirtynyt. Tällä hetkellä ollaan enemmän ja tiiviimmin yhteydessä puhelimitse, Whatsappilla ja sähköpostitse, ja ohjeistetaan esimerkiksi itse tehtyjen vaihe vaiheelta -ohjeiden kautta."

"Etävastaanotto, olen käyttänyt myös taloudenhallinnan webbimateriaaleja asiakkaiden kanssa."

"Whatsappilla, Teamsilla ja Skypellä. Asiakastietoihin on merkitty, helposti tietokoneajolla poimittavaksi se, kuinka huolestuttava asiakkaan tilanne on = sitä tilannetta varten, että omatyöntekijä sairastuu."

"Etäyhteydet, videopuhelut yms., mutta eivät ne korvaa kasvokkain tehtävää työtä."

"Teams-neuvottelu kasvokkaisen kohtaamisen sijaan. Kaikki asiakkaat eivät halua kohdata kasvokkain sairastumisen pelossa, joten sähköiset palaverit ovat olleet hyviä."

"Etätapaamiset asiakkaille jotka eivät ole halunneet tavata kasvokkain. Osan asiakkaiden tuen tarve on lisääntynyt."

"Erilaiset verkossa tapahtuvat ryhmätoiminnot (sosiaalinen kuntoutus ja työtoiminta), psykososiaalinen tuki ja asiakkaiden kontaktointi ennakoivasti, lapsiperheiden tuen tarpeen tehostettu arviointi."

"Chat palvelun aukioloajan lisääminen, psykiatrinen sairaanhoitaja vastaamassa chat palveluun tarvittaessa."

"Nuorilla on aloitettu chat-toiminta, jonka aukioloaikoja pidennettiin koronaviruksen vuoksi."

Viestintäsovelluksilla pystyttiin korvaamaan verkostomaista yhteydenpitoa yllättävän hyvin koronaepidemian aikana. Vastaajien mukaan käytäntöjä olisi pitänyt hyödyntää aiemmin, koska ne säästävät aikaa etenkin kokous- ja koulutusmatkoista ja ovat kokouskäytännöiltään tehokkaampia.

Kiinnostavaa on, että viranomais- ja järjestöyhteistyö lisääntyi epidemiatilanteen aikana. Myös asiakasasioita voitiin hoitaa etäyhteyksin joustavasti. Tässäkin painotettiin, että kaikkea vuorovaikutusta ei voitu korvata sähköisesti, etenkään verkostotapaamisissa, joissa asiakkaat olivat läsnä. On myös huomioitava asiakkaiden mahdollisuudet ja osaaminen digitaalisten kanavien käytössä.

"Videoneuvottelut ja puhelinneuvottelut, säästetään työaikaa kun ei matkusteta palavereihin ja kokoonnutaan pienemmillä ja usein tehokkaammilla porukoilla."

"Tavat, jolla nopeasti saadaan koolle yhteisen pöydän ääreen tietyn asian kanssa työtä tekevät toimijat --> nopean toiminnan työmalli. Kelan toimenpiteet asioinnin sujuvoittamiseksi toimeentulotuessa - malli ruuhkatilanteiden purkamiseksi."

"Yhteistyö eri viranomaisten, järjestöjen ja seurakunnan kesken tiivistynyt. Etäpalaverit osoittautuneet tehokkaammiksi kuin paikan päällä tapahtuvat tapaamiset. Säästää esim. aikaa matkojen osalta."

"Osa verkostoista voidaan hyvin pitää Teamsin kautta, jos välimatka on pitkä. Ei vaikuta lopputulokseen ja säästää aikaa paljon."

"Verkosto/asiakaspalavereja voi pitää tarvittaessa suojatun etäyhteyden kautta myös jatkossa."

"Kokoukset ja koulutukset soveltuvat usein hyvin verkossa pidettäviksi."

"Etäkokoukset viranomaisten välillä, säästävät siirtymisajat ja joustavoittavat sopivien aikojen löytymistä."

"Joitakin verkostopalavereja voidaan jatkossakin pitää Skypen välityksellä samoin kuin ryhmäpalveluissa voisi olla jo kilpailutuksessa huomioitu mahdollisuus ja palveluntuottajan valmius tuottaa palvelua myös etänä/diginä."

"Säännölliset tapaamiset/yhteydenpito eri viranomaisten välillä. Heijastuu asiakasasioiden joustavaan hoitamiseen ja pystytään käymään ongelmatilanteet tuoreeltaan läpi."

Sosiaalityön työtapojen joustavuus

Viestintätapojen lisäksi varsinaiset **sosiaalityön työtavat ja menetelmät** kyettiin muovaamaan olosuhteita vastaaviksi huomattavan nopeasti ja jouhevasti. Tämä näkyy paikoissa, joissa asiakkaita kohdattiin, ruoka-avun organisoinnissa ja siihen liittyvissä kumppanuuksissa, kuntouttavan työtoiminnan järjestämisessä, etätyökäytännöissä sekä tilanteeseen sovelletussa neuvonnassa ja psykososiaalisessa tuessa.

Asiakastapaamisia toteutettiin ulkona toimistojen sijaan. Avovastausaineiston perusteella voi nähdä, että erityisen paljon asiakkaita tavattiin ulkoilun ja kävelyiden yhteydessä. Myös kotikäyntejä ja etsivää työtä tehtiin tavallista enemmän.

Työmenetelmien kerrottiin olleen tilanteesta johtuen aiempaa monipuolisempia. Matalan kynnyksen jalkautuvia palveluja ja ulkotoimintaryhmiä suunnattiin esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille ja nuorille.

"Tänään olen menossa ensimmäistä kertaa lenkille asiakkaan ja sosiaaliohjaajan kanssa, päivittämään suunnitelmaa."

"Etsivä nuorisotyöntekijä on osallistunut myös perhetyöhön, tavannut nuoria heidän kotonaan / ulkona ja auttanut mm. Läksyissä".

"Matalan kynnyksen palvelussa, kohtaamispaikassa, mielenterveysasiakkaille, ulkotoimintaryhmä, jossa rajoitettu osallistujamäärä."

"Sähköisten yhteydenottokanavien lisäksi yksikössämme ovat sosiaaliohjaajat tehneet jalkautuvaa työtä, jalkautuneet ruoka-avun jakopisteeseen."

Koronaepidemia tuotti sosiaalityöhön uudenlaisia juonteita liittyen **ruoka- ja asiointiapuun** sekä **kotiin vietävään tukeen**. Olemassa olevia kotiin vietäviä palveluja lisättiin. Näissä sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat olivat itse toimijoina, mutta myös yhteistyötahoina järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Koteihin vietiin ruokakasseja, lahjakortteja ja askartelutarvikkeita.

Ruoka-, apteekki- ja kauppa-apuun syntyi runsaasti uusia käytäntöjä. Kauppa- ja asiointiapua järjestettiin esimerkiksi riskiryhmille ja niille ihmisille, joilla ei ollut muita kotiin vietäviä palveluita. Kotiin vietävät palvelut saattoivat olla samalla kriisityyppisiä, vastaten muun muassa äkilliseen taloudelliseen ahdinkoon tai yksin asuvien tarpeisiin. Asumiskummit saattoivat viedä puolestaan ruokakasseja iäkkäille maahanmuuttajille.

Joissakin kunnissa työntekijöiden resurssipankista siirrettiin päivähoidon työntekijöitä avuksi sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin koteihin, esimerkiksi lastenhoitoon. Erilaisia hallinnollisia käytäntöjä joustavoitettiin esimerkiksi siten, että kotihoidon palvelut aloitettiin suoraan sairaalan sosiaalityöntekijän antamien tietojen perusteella ilman, että tehtiin ikäihmisten palveluohjauksen palvelutarpeen arviointi.

"Asiakkaamme ovat vanhuksia, joille koko organisaatio on kehittänyt monenlaisia tukia hallituksen pois rajaamien palveluiden tilalle. On monenlaisia kauppakassi-palveluita ja tukipuheluita."

"Hämeenlinnan kaupunki on aloittanut koronatilanteen vuoksi Akuutti Arkiapu -nimisen palvelun. Asiakkaat voivat saada palvelun kautta apua kaupassakäyntiin."

"Kaupunki koonnut vapaaehtoisten ryhmän, joka voi käydä riskiryhmäläisten puolesta kaupassa, jos ei pysty käyttämään kauppojen kauppakassipalvelua esim. pienituloisuuden vuoksi."

Vaikka kuntouttavan työtoiminnan uutisoitiin lakanneen epidemian aikana, käsitteli 24 avovastausta palvelun järjestämistä etänä tai varsinaisena etävalmennuksena.

Toimintaa järjestettiin ulkona, osallistujamääriä vähennettiin tai toimipaikan tehtäviä muutettiin siivous- ja järjestelytehtäviksi. Toimintaa räätälöitiin myös sähköisin viestintäsovelluksin toimivaksi tai toimintaan osallistuviin oltiin säännöllisessä puhelinkontaktissa. Useassa vastauksessa puhuttiin "etäkuntouttavasta". Samoin TYP-toimintaa muokattiin paikoin etäpalveluksi.

"TYP-työ on hoidettu tiimipuheluina TE-palveluiden, sosiaalityön ja asiakkaan kesken, mukana on saattanut olla myös terveydenhoitaja. Toimistoaikoja on korvattu soittoajoilla, mikäli asiakas ei ole halunnut tulla toimistolle. Asiakkaista on tehty arviota ja sen mukaan soitettu ja kysytty avun tarvetta."

Kuten sosiaalityössä yleensä, myös koronaepidemian aikana **neuvonta, ohjaaminen ja elämänhallinnan tukeminen** olivat työn keskeistä sisältöä. Neuvontapuhelintoimintaa sekä henkilökohtaista etäneuvontaa ja ohjausta tiivistettiin ja nopeutettiin. Koronaa ja siltä suojautumista koskevaa tiedotusta toteutettiin verkkosivuilla, matalan kynnyksen "korona-tukipuhelinpalveluiden" avulla tai esimerkiksi pyydä apua -nappulasovelluksin. Asiakkaille jaettiin linkkejä webinaareihin ja koulutuksiin.

Kelan toimipisteiden sulkeminen näkyi välittömästi sosiaalityössä. Asiakkaat tarvitsivat aiempaa enemmän opastusta Kelan hakemusten täyttämisessä sekä liitteiden muuttamisessa pdf-muotoon ja liittämisessä esimerkiksi perustoimeentulotuen hakemukseen.

Psykososiaalisen tuen lisääntyneeseen tarpeeseen vastattiin tavoittelemalla asiakkaita aktiivisesti. Keskustelemalla ja kuuntelemalla tuettiin asiakkaiden jaksamista.

Olemassa olevia palveluja käytettiin herkemmällä harkinnalla. Turvallisuuden tunnetta lisättiin taloudellisella tuella, pienryhmätoiminnalla ja tarvittavia palveluja järjestämällä. Kunnissa tuettiin perheitä, jotka kokivat jaksamisensa vähentyneen epidemian aikana. Vanhemmille järjestettiin omaa aikaa perhetyön avulla esimerkiksi viemällä lapsia retkelle ja tukemalla läksyjen teossa. Vanhemmuutta tuettiin myös ystäväpalvelun avulla. Asunnottomuuden ehkäisemiseen panostettiin lisäämällä ja tehostamalla itsenäisen asumisen tukea sekä pyrkimällä ehkäisemään häätöjä.

"Kontaktit asiakkaiden kanssa ovat sisältäneet tiedollista tukemista ja erityisesti psyykkisen jaksamisen tukemista. Toimiston psykologi on ottanut matalalla kynnyksellä asiakkaihin yhteyttä koronaan liittyvistä asioista keskustelemiseksi."

"Työikäisten palveluissa sosiaalipalveluiden neuvontanumeroon voi soittaa poikkeuksellisesti joka arkipäivä klo 9-16 välisenä aikana, aiemmin numeroon pystyi soittamaan vain parin tunnin ajan päivässä."

"Vahvistaneet itsenäisen asumisen tukea nostaen henkilöstöresurssia ja ottaen asiakkaisiin useammin yhteyttä. Avanneet pienryhmätoimintaa niille, joita koronan rajoitukset ovat eniten koetelleet."

"Vanhemman jaksamista ja omaa aikaa ollaan pyritty tukemaan esimerkiksi lapsien viemisellä retkille yms."

Etäyhteyksien käyttö tehosti työkäytäntöjä

Kelan, TE-palveluiden, seurakuntien ja kolmannen sektorin välisen **yhteistyön** kuvattiin lisääntyneen epidemian aikana. Tätä selittää uudessa tilanteessa käyttöön otetut yhteistyöryhmät, jotka toimivat etäyhteyksin. Myös erilaisia viranomaisten välisiä palvelulinjoja luotiin yhteydenpidon sujuvoittamiseksi.

Vastauksissa mainittiin lisäksi kauppojen ja apteekkien joustava toiminta sekä vapaaehtoisten mukana olo uusien palvelujen toteuttamisessa. Kolmannen sektorin merkitys korostui etenkin ruoka-aputoiminnan käynnistämisessä ja kotiin kanavoidussa monenlaisessa tuessa perheille.

"Etäyhteyksien suomat mahdollisuudet ovat konkretisoituneet niin asiakaskuin viranomaistenkin välisessä vuorovaikutuksessa ja niitä pitää toteuttaa sekä kehittää jatkossakin."

"Luodut yhteistyöryhmät innovoimaan uusia yhteistyön muotoja. Puhelinkontaktien lisääminen asiakastyössä: joillekin asiakkaille puhelimessa puhuminen on ollut kasvokkaista keskustelua helpompaa ja toisaalta puhelintyö on lisännyt asiakkaan kanssa tapahtuu kahdenkeskistä keskustelun määrää verkostojen sijaan."

"Yhteen hiileen puhaltaminen, yhdessä toimiminen, joka tässä tilanteessa on korostunut. Puheluiden ja etäkontaktien avulla saadaan asiat hoidettua, mutta eivät korvaa kasvokkaista kohtaamista."

Etätyötä lisättiin koronaepidemiaan liittyvien rajoitusten myötä nopealla aikataululla. Kyselyssä teemaan annettiin runsaasti vastauksia, joiden mukaan etätyö koettiin erityisen hyvänä ja toimivana työmuotona. Ongelmia työn toteuttamisessa kotoa käsin ei nostettu esiin. Tämä osoittaa, että tietotekniset ratkaisut olivat valmiina. Ne otettiin nopeasti käyttöön, kun omaa työtapaa ja asiakkaiden palvelua mukautettiin uuteen tilanteeseen. Aiemmin etätyötä ja tietoteknisiä työvälineitä jossain määrin vastustettiin, eikä niitä tuettu työnjohdollisesti. Nyt ehkä yllättäen huomattiin, mitä etätyössä ja sähköisesti toteutetuilla palveluilla voitiin konkreettisesti saavuttaa.

Etätyön nähtiin tehostavan ja nopeuttavan työprosesseja ja vapauttavan aikaa asiakastyöhön. Etäyhteyksin tapahtuva työ näkyi käyttämättömien asiakasaikojen vähenemisenä. Etätyön koettiin sopivan hyvin asioiden hoitamiseen puhelimitse ja verkossa sekä tapaamisten kirjaamiseen, joka tulee näin tehtyä nopeammin tapaamisten jälkeen. Viranomaisten perinteistä kokoustamista ei pidetty aina kovin tehokkaana verrattuna nyt saatuihin uusiin kokemuksiin etäkokouksista.

Työhyvinvoinnin nähtiin kohenevan ja stressin vähenevän, kun kotona voi keskittyä, ja eikä työ keskeydy niin usein. Myös jousto työajoissa mainittiin työhyvinvointia kohentavana tekijänä. Etätyömahdollisuus koettiin hyvänä riskiryhmiin kuuluville työntekijöille ja asiakkaille. Etäpalvelujen todettiin parantavan ja etenkin nopeuttavan asiakkaiden saamaa palvelua. Sähköisten palvelujen todettiin kuitenkin sopivan

vain osalle tuttuja asiakkaita, joilla on rutiiniluonteista palvelun tarvetta. Työhyvinvoinnin kannalta fyysinen työyhteisö nähtiin välttämättömänä, eli etätyötä ja -palveluja ei nähty kasvokkaisen kohtaamisen korvaajina.

Vastauksissa tuli esille ilmastonmuutoksen näkökulma työmatkojen vähentyessä. Digitaaliset palvelut voivatkin merkitä suurta muutosta ja kaivattua muutosvoimaa sosiaalihuollon työssä.

"Etätyön tekeminen; vakava pohdinta sen osalta onko sosiaalityöntekijöiden järkevää aina tavata asiakkaita vai voitaisiinko etätyötä tehdä enemmän. Stressi ainakin vähenisi. Asiat näyttävät hoituvan myös puhelimitse ja eri sovellusten kautta."

"Etätyön lisääminen sellaisissa tilanteissa ja työtehtävissä, joissa se on mahdollista. Tehostaa työtä, vähentää työntekijöiden liikkumista, säästää aikaa."

"Etävastaanotto videovälitteisesti on ollut monelle perheelle jopa helpompaa kuin lähitapaamiset. Ajat on sovittu joustavammin ja koti on ollut hyvä työympäristö lapsille. Etätyön joustavuus on mahdollistanut työn ja perhe-elämän joustavamman sovittamisen ja ollut hyvin palkitsevaa."

"Etätyötä tulisi voida tehdä esim. 1/4-periaatteella, eli kuukaudessa yksi etäviikko, jos työntekijä sitä hakee. 2 päivää kuussa etätyötä ei ole "tätä päivää" sosiaalialalla. Sosiaalialalla on nyt hyvä tilaisuus "ryhdistäytyä", ja rohkeasti toteuttaa sellaisia uudistuksia, jotka ovat ehkä aiemmin kaatuneet "poliittiseen vastustukseen". Puhelinkeskustelut asiakkaiden kanssa (maahanmuuttoyksikössä asiakas + tulkki etänä) toimivat erittäin hyvin, vastaavat live-tapaamista."

Osa vastaajista **ei** toteuttanut **muutosta työtavoissa**. Työnkuvan ja työmenetelmien kerrottiin säilyneen ennallaan sisältäen keskustelua, tukemista ja puhelimitse tapahtuvaa työskentelyä. Tarvittaessa asiakkailla oli mahdollisuus asiointiin toimistolla. Joissakin kunnissa rakennettiin esimerkiksi palvelutoimiston aulaan väliaikaisia tapaamispisteitä, joissa turvallinen asiointi oli mahdollista.

"Asiat hoidetaan jotakuinkin kuten ennenkin, asiakkailla oikeus asioida henkilökohtaisesti, riskiryhmään kuuluvan asiakkaan kanssa hoidetaan esim. puhelimitse, jos asiakas näin toivoo."

"Alkuvaiheen kotoutujia on useita välttämätöntä tavata joka tapauksessa, eli elämä jatkuu; talous, oikeudelliset prosessit kuten isyyden tunnustamisen prosessit, avioeroasiat ym. käsittely jatkuu. Kuitenkin oikeuskäsittelyssä koettu heikompi oikeusturva, koska ei pääse läsnä tuomaan asiaansa esiin. ELI olen jatkanut vanhoja menetelmiä."

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen tarve näkyy viiveellä

Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen käytännöissä huomioitiin tuen mahdollisesti lisääntyvä tarve sekä keinot helpottaa asiakkaiden palvelua toimeentulotukiasioissa.

Tukea myönnettiin aiempaa matalammalla kynnyksellä, kevennetyin prosessein ja käyttötarkoitusta laajennettiin harkinnan mukaan. Tuen myöntämisessä painotettiin ennalta ehkäisyn periaatetta ja asiakkaan edunmukaisuutta. Tukea saatettiin myöntää esimerkiksi laitehankintoihin, jotta asiakas pystyi hoitamaan asioitaan sähköisesti. Akuuteissa tilanteissa ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen käsittelemiseksi ei myöskään edellytetty

perustoimeentulotuen päätöstä Kelasta kuten aiemmin.

"Toimeentulotuen myöntämiseen varauduttu, kriisipalveluun ja kevennettyyn käsittelymenettelyyn."

"Tehnyt toimentulotukipäätöksiä kunnassa maksusitoumuksia reseptilääkkeisiin ja laittanut apteekkilaskuja maksuun, koska iäkkäät / omaiset ovat karanteenissa ja ei pääse asioimaan Kelassa. Omaiset ovat saaneet lomautuksia ja eivät kykene enää taloudellisesti tukemaan vanhempiaan."

Koronaepidemian vaikutuksia ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen tarpeeseen arvioivat avovastaukset jakautuivat, mikä saattoi johtua kuntakoosta tai alueen epidemiatilanteesta. Kaikkiaan 62 sosiaalityöntekijää otti kantaa kysymykseen, miten koronaepidemia on näkynyt alueen ehkäisevässä ja täydentävässä toimeentulotuessa. Vastaajista 20 näki, että mitään muutosta ei ollut tapahtunut ja kahden vastaajan mukaan tuen tarve väheni.

"Hakemusten määrät eivät ole lisääntyneet, avuntarvetta on siinä että pitäisi Kelalle tulostaa tiliotteita yms. eikä asiakkailla ole tietokonetta/tulostinta."

"Ei ole näkynyt työttömien, opiskelijoiden, tulottomien kohdalla sen kummemmin kuin aikaisemminkaan, ei ole lisääntynyt hakemukset sen osalta."

Osa vastaajista (11 vastausta) arvioi, että toimeentulotuen tarve näkyy koronatilanteessa viipeellä. Sen sijaan taloudellisiin etuuksiin liittyvän ohjauksen ja neuvonnan tarpeen lisääntyminen huomattiin pian hiljaisen alun jälkeen. Samoin näkyvissä olivat velkaantuneiden, lomautettujen tai työttömäksi jääneiden tilanteet. Vuokravelkojen ja asumista koskevien ongelmien ennakoitiin tulevan esiin viimeistään syksyllä 2020. Yhtä usein (10 vastausta) arvioitiin, että koronalla oli toistaiseksi vähäinen vaikutus taloudellisen tuen tarpeeseen omalla alueella. Viiden vastaajan mukaan tuen tarve lisääntyi. Perusteluina olivat päihdekuntoutuksen tarpeen tai opiskeluun liittyvien menojen kasvu sekä lapsiperheiden vuokravelkojen ehkäisy.

"Koronan vaikutukset eivät ole vielä näkyneet ehkäisevässä/täydentävässä toimeentulotuessa. Ohjauksen ja neuvonnan rooli taloudellisissa etuuksissa (esim. perustoimeentulotuen hakemiseen ohjaaminen) on lisääntynyt."

"Aluksi hiljeni kovasti, nyt alkanut vilkastumaan taas. Hakemuksissa näkyy koronatilanne niin, että on tullut velkaantuneiden, työttömäksi jääneiden hakemuksia. Odotamme sumaa vuokravelkojen jne. osalta kesälle/syksylle."

5.4 Yhteenveto

Koronaepidemian aikana yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys oli sosiaalityön asiakkaita koskeva suurin huoli. Taloudelliset huolet ovat pitkään olleet sosiaalityössä asiakkaiden keskeisimpiä vaikeuksia aiheuttavia asioita (Koponen 2020). Taloudelliset huolet olivat esillä myös koronaepidemian aikana. Elämänhallinta ja arkirytmi olivat kolmas keskeinen sosiaalityön asiakkaita koskeva huoli.

Koronaepidemian aikana tehdyssä kyselyssä suurimmat huolta aiheuttaneet asiakasryhmät olivat tukea tarvitsevat lapsiperheet, nuoret sekä ihmiset, joiden elämäntilanteessa on monia ongelmia. Huoli lapsiperheistä on lisääntynyt merkittävästi viime vuoteen verrattuna. Lapsiperheistä oltiin huolissaan erityisesti pienimmillä, alle 20 000 asukkaan alueilla, ja nuorista taas hieman tätä isommilla alueilla.

Sosiaalityön arvioitiin kyenneen vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin melko hyvin. Asiakasryhmittäin tässä havaittiin eroja. Parhaiten pystyttiin vastaamaan aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin. Näyttäisi siltä, että pienet alueet kykenivät vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin parhaiten. Vaikuttaa, että suurilla alueilla oli myös enemmän tietämättömyyttä oman sektorin ulkopuolella olevien tarpeiden täyttymisestä.

Asumisen tuen tarpeessa olevien ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa oli huomattavia eroja alueiden välillä. Suurilla alueilla, joissa on tuntuvasti enemmän esimerkiksi asunnottomuutta, on ymmärrettävästi vaikeampi vastata asumisen haasteisiin kuin pienillä alueilla.

Sosiaalityöntekijät olivat yllättävän usein sitä mieltä, että he eivät tienneet, miten aikuissosiaalityön asiakkaiden palvelutarpeisiin oli kyetty vastaamaan. Oman sektorin ulkopuolelta tiedettiin vähiten ikääntyvien, omaishoitajien ja vammaispalvelujen tarpeessa olevien ihmisten palvelutarpeiden täyttymisestä.

Kasvokkaisia palveluita muutettiin etäyhteydellä toimivaksi koronaepidemian aikana. Suurin osa vastaajista koki muutokset positiivisina. Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakkaiden voitiin arvioida hyötyneen puhelimitse tapahtuneesta tiiviimmästä kontaktoinnista sekä kotiin ja asiakkaiden luontaisiin ympäristöihin vietävistä palveluista.

Myös teknisiä sovelluksia (pikaviestisovellukset) pidettiin pääosin hyvinä yhteydenpitovälineinä korvaamaan henkilökohtaista tapaamista. Monialaista tukea tarvitsevien sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla tuli puolestaan esiin, että sähköisten palvelujen hyöty oli heikohko (ks. luku 4.3).

Sosiaalityöntekijät olivat pääosin tyytyväisiä etätyön yleistymiseen. Työn nähtiin tehostuvan ja nopeutuvan, kun häiriötekijät ja liikkuminen paikasta toiseen vähentyivät. Erilaiset etätyön muodot saivat sen verran kannatusta, että niiden jatkamista on syytä harkita myös epidemian jälkeisenä aikana.

Sosiaalityön työmenetelmiä on kehitetty pitkään ja tietoa vaikuttavista työmenetelmistä on varsin hyvin saatavilla. Silti esimerkiksi jalkautuvaa ja etsivää työotetta tai etätyötä ei ole saatu kovin laajaan käyttöön, usein resursseihin ja organisaation käytäntöihin vedoten. Koronaepidemian aikana moni muutos tuli pakolliseksi, kun kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tuli luopua epidemian eristämistoimien vuoksi. Onkin syytä pitää huolta, että toimiviksi havaituista työmenetelmistä ja toimintatavoista ei luovuta epidemian jälkeen.

Koronaepidemia muutti hyvin lyhyessä ajassa sosiaalityön työkäytäntöjä. Merkille pantavaa on, että vaikka epidemia aiheutti asiakaskunnalle paljon haasteita ja suoranaisia ongelmia, kokivat sosiaalityöntekijät tilanteen työkäytäntöjen kehittämisen kannalta hyvin myönteisenä. Ulkoapäin tullut globaali ilmiö avasi näkymän, jossa työtapoja voi ja piti muuttaa olosuhteita vastaavaksi. Tilanteen voi nähdä voimaannuttaneen työntekijöitä ja antaneen mandaatin tehdä työtä aidosti asiakkaiden tarpeista lähtien.

BIKBOK
Hissi P-Forumin
Annankatu
Hissi Annankadulle

6

Johtopäätökset ja pohdinta

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Koronaepidemian seuraukset toivat esiin uusia sosiaalisia kysymyksiä

BRIITTA KOSKIAHON (2015) mukaan sosiaalinen kysymys kuvaa sitä, millaisiin tarpeisiin sosiaalipolitiikkaa tarvitaan ja miten sitä tulee toteuttaa. Keväällä 2020 koronavirusepidemian hillitsemiseksi tehtyjen toimien seurannaisvaikutukset nostivat esiin uusia ja ennakoimattomia haasteita, joiden ratkaiseminen johtaa jälleen kerran tarkastelemaan kysymystä sosiaalipolitiikan toteuttamisesta.

Koronaepidemian ensimmäisen vaiheen käynnistyminen johti Suomessa ennennäkemättömän nopeisiin ja kohdennettuihin toimiin viruksen etenemisen rajoittamiseksi. Varsin yllättäen tuli esille, miten paljon vahinkoa hyvää tarkoittavat rajoitustoimet aiheuttivat. Koska Suomessa ja koko maapallolla tilanne eteni todella nopeasti, ei rajoitustoimien seurauksia ehditty miettiä kunnolla. Niinpä jouduttiin tilanteeseen, jossa ne vaurioittivat eniten ihmisiä, jotka olivat jo valmiiksi heikossa asemassa. Heitä olivat haavoittuvimmassa asemassa olevat lapset, jotka eivät saaneet asianmukaista tukea vanhemmilta, ikääntyneet, heikossa työmarkkina-asemassa olevat ihmiset, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä taloudellisesti heikoilla olevat henkilöt. Rajoitustoimien vuoksi ruoka-avun tarve lisääntyi. Yksinäisyys ja eristäytyminen aiheuttivat mielenterveys- ja päihdeongelmien pahenemista, kun palveluja suljettiin, peruttiin tai muutettiin etäpalveluksi. Iäkkäiden toimintakyky oli vaarassa alentua pitkään jatkuneen paikallaanolon seurauksena.

Sosiaalisen kysymyksen näkökulmasta kiinnostavaksi nousee vastuunotto rajoitustoimien seurannaisvaikutuksista. Kenen vastuulla on korjata vahinkoja, jotka olivat selvästi seurausta valtion toimin tehdyistä rajoituksista?

Sosiaalibarometrin mukaan julkiset palvelut tavoittivat ja kykenivät vastaamaan mainittuihin seurauksiin vain osittain. Apuun tulivat myös kolmannen sektorin palvelut: järjestöjen ja seurakuntien tuki. Vaikeassa tilanteessa olevien ihmisten kohdalla aktivoitui myös epävirallinen tuki ja apu. Naapurit, ystävät ja läheiset auttoivat heikompia, minkä kykenivät. Usein auttamista hankaloittivat kuitenkin asetetut rajoitustoimet, kuten suositus olla tapaamatta samassa tilassa riskiryhmään kuuluvia, esimerkiksi yli 70-vuotiaita henkilöitä.

Vuoden 2020 Sosiaalibarometri toi esiin asioita, jotka on syytä ottaa huomioon vastaavan poikkeustilanteen mahdollisesti toistuessa tai koronaepidemian aktivoituessa uudelleen.

Yhteiskunnan jakolinjat kärjistyivät

Vaikka asiantuntijat arvioivat väestön hyvinvoinnin kokonaisuutena parantuneen aiempiin vuosiin verrattuna, ei vastauksissa kuitenkaan kuvattu eri väestöryhmien välisten hyvinvointierojen vähenemistä, vaan joissain tapauksissa jopa erojen lisääntymistä. Tuen tarpeen arvioitiin lisääntyneen mielenterveyskuntoutujien, tukea tarvitsevien lapsiperheiden ja sellaisten ihmisten kohdalla, joiden elämäntilanteessa oli monia ongelmia (ks. myös Salomäki 2020b; Rissanen ym. 2020; Honkatukia ym. 2020a; Pelastakaa lapset 2020).

Koronaepidemia ja poikkeustila lisäsivät lomautuksia ja työttömyyttä äkillisesti. Tämä näkyi siten, että sote-, TE- ja Kelan johto painottivat vuotta 2019 enemmän kotitalouksien velkaantumista ja pitkäaikaistyöttömyyttä riskinä eriarvoistumisen kasvulle lähivuosina. Tulosten perusteella ammattilaiset näyttivät pelkäävän, että koronaepidemia saattaa lisätä eriarvoisuutta samoja reittejä pitkin kuin 1990-luvun alun lama 30 vuotta sitten. Avovastauksissa sosiaalityöntekijöitä huolestutti kehitys, jossa yhdessä ääripäässä ovat hyvinvoivat ja pärjäävät ja toisessa toimintakyvyiltään heikot ihmiset.

Erityisesti koronaepidemian aikana yksinäisyydestä kärsivät ne, joiden liikkumisvapautta ja kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa rajoitettiin.

Etäpalvelu toimi, kun asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioitiin

Koronaepidemian aikana moni muutos palveluissa tuli pakolliseksi, kun kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta luovuttiin epidemian eristämistoimien vuoksi.

Etäpalvelujen käytöstä saatiin paljon myönteisiä kokemuksia sosiaalityössä, työllistymistä tukevissa palveluissa, monialaisessa palvelussa sekä omaishoitajien tukemisessa. Puhelimitse tapahtuva asiakkaiden tavoittaminen nousi tärkeään asemaan. Myös uusia pikaviestinsovelluksia ja digitaalista etäyhteydenpitoa lisättiin.

Poikkeusolosuhteissa käyttöön otetut uudet digitaaliset etäpalvelut eivät kuitenkaan yksin riittäneet tukemaan asiakkaita. Osa asiakkaista olisi sosiaalityöntekijöiden mukaan hyötynyt enemmän lähipalvelusta. Ikääntyneillä, yli 50-vuotiailla työttömillä, osatyökykyisillä, pitkäaikaistyöttömillä, maahanmuuttajilla ja osalla mielenterveys- ja päihdekuntoutujista oli tulosten mukaan eniten vaikeuksia käyttää uusia etäpalveluja. Näillä ryhmillä ei välttämättä ollut riittäviä taloudellisia tai kielellisiä edellytyksiä tai osaamista kyseisten palvelujen käyttöön. Palvelujen tarvitsijoissa arvioitiin olleen henkilöitä, jotka jäivät palvelujen ulkopuolelle myös niissä tilanteissa, joissa digitaalista etäpalvelua olisi ollut saatavilla. Epidemian rajoitustoimien vuoksi oli lisäksi suljettu esimerkiksi matalan kynnyksen tapaamispaikat, kirjastot ja asukastuvat, eli monet sellaiset paikat, jossa ihmiset pääsivät aiemmin käyttämään tietokoneita ja Internetiä.

Tulevaisuudessa niin erilaisten etäpalvelujen kuin puhelinpalvelujen kehittämisessä on otettava huomioon, että ne eivät voi korvata kaikkien asiakasryhmien henkilökohtaista tukea ja apua, vaan ne ovat yksi osa monikanavaista yhteydenpitoa ja tukea. Etäpalvelujen käyttäjällä tulee olla koko ajan mahdollisuus kasvokkaiseen palveluun ja kohtaamiseen sekä tunne siitä, että hänestä huolehditaan. Etäpalveluihin voidaan liittää myös muita tuen muotoja, kuten asiakkaan tapaamista muualla kuin toimistossa, esimerkiksi ulkona yhdessä kävellen tai ryhminä luontoretkien yhteydessä (ks. myös Samuelsson 2020; Salonen & Karjalainen 2020, 51). Etäpalvelun lisäksi voidaan tarjota asiointiapua tai verkostotyötä asiakkaan tuen tehostamiseksi.

Epidemian alkaessa sosiaalityössä

ei ollut perinnettä käyttää digitaalisia etäpalveluja, kun taas Kela oli kehittänyt kyseisiä etäpalveluja jo pidemmän aikaa. Myös TE-palveluissa voitiin hyödyntää jo olemassa olevia palveluja. Sosiaalityössä sähköiset etäpalvelut otettiin monessa kunnassa käyttöön tässä mittakaavassa todella nopeasti, vaikka aiempaa kokemusta niiden soveltamisesta asiakastyöhön oli varsin vähän.

Alueelliset erot huolissa ja kyvyssä vastata palvelutarpeisiin

Alueellisesti vastaajat olivat huolissaan erilaisista asiakasryhmistä. Suurten, yli 200 000 asukkaan, väestöpohjien sosiaalityöntekijät olivat huolissaan perusturvaetuuksien varassa elävistä ja turvapaikanhakijoista enemmän kuin pienempien alueiden sosiaalityöntekijät. 50 000–200 000 asukkaan alueilla sosiaalityöntekijöiden huolena korostui puolestaan mielenterveyskuntoutujien tilanne. Näissä kunnissa kannettiin muita alueita enemmän huolta myös pienituloisista eläkeläisistä. Alle 20 000 asukkaan alueilla oli taas huolta tukea tarvitsevista lapsiperheistä hieman useammin kuin suuremmilla alueilla.

Alueelliset erot tulivat esiin myös siinä, miten asiakkaiden tarpeisiin kyettiin arvioiden mukaan vastaamaan. Epidemian alkuvaiheessa arvioitiin, että isoilla kaupungeilla ja yhteistoiminta-alueilla olisi paremmat mahdollisuudet tehdä kriisitilannetta tukevaa henkilöstösuunnittelua ja strategisen tason resurssisuunnittelua jo epidemian ensimmäisessä vaiheessa, esimerkiksi siirtää henkilöstöä tehtävistä toisiin (vrt. Rissanen ym. 2020, 24). Väestöltään suurten alueiden edustajat eivät kuitenkaan Sosiaalibarometrin tulosten valossa arvioineet suoriutuneensa koronaepidemian aikana paremmin kuin asukasmäärältään pienemmät alueet. Sen sijaan sosiaalityöstä ja osasta vanhuspalveluita pieniltä alueilta tuli myönteisempiä arvioita palvelutarpeisiin vastaamisesta kuin asukasluvultaan suuremmilta alueilta. Asukasmäärältään pienempien alueiden edustajat osasivat myös arvioida paremmin, miten esimerkiksi muistisairaiden ikääntyneiden, omaishoitajien ja tukea tarvitsevien ikääntyneiden tarpeisiin alueella oli vastattu. Pienillä alueilla työskentelevien sosiaalityöntekijöiden mukaan myös mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin oli kyetty vastaamaan paremmin kuin suurten alueiden sosiaalityöntekijöiden mukaan.

Alueellisia eroja näkyi palvelutarpeisiin vastaamisessa myös Uudenmaan ja muun Suomen välillä. Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan henkilökohtaisen kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen onnistui paremmin muualla Suomessa kuin Uudellamaalla. Myös perustoimeentulotuen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen oli onnistunut arvioiden mukaan paremmin muualla Suomessa kuin Uudellamaalla. Ikääntyneiden yksinäisyys askarrutti kuitenkin enemmän muualla kuin Uudellamaalla.

Suurten väestöpohjien alueilla oltiin tietämättömämpiä oman sektorin ulkopuolella olevien asiakkaiden tarpeiden täyttymisestä kuin väestömäärältään pienemmillä alueilla. Vastaava tilanne näkyi myös Uudellamaalla: sosiaalityöntekijöillä oli muita alueita jossain määrin vaikeampi arvioida esimerkiksi sitä, miten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin oli kyetty vastaamaan.

Selityksiä erilaisille alueellisille arvioille on useita. Suurissa kunnissa, joissa on esimerkiksi asunnottomuutta paljon enemmän kuin pienissä kunnissa, oli ymmärrettävästi vaikeampi myös vastata asumisen kalleuden aiheuttamiin vaikeuksiin. Perusturvan varassa eläviä on enemmän suurten väestöpohjien alueilla, joten myös huolta ja tyytymättömyyttä oli luonnollisesti enemmän

näillä alueilla. Sama koskee arvioita turvapaikanhakijoiden tilanteista.

Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevät pitivät sosiaali-, terveys- ja työvoimapalvelujen saatavuutta, perusturvan matalaa tasoa ja asumisen kalleutta muuta Suomea voimakkaammin asioina, jotka tuottavat lähivuosina eriarvoistumista.

Sosiaalityön asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa syitä pienemmän väestöpohjan alueilla työskentelevien tyytyväisyyteen on hieman hankalampi löytää. Havaittu tyytyväisyys väestöltään pienillä alueilla voi johtua siitä, että pienemmissä kunnissa asiakkaat ja alueen muut asiakasta tukevat palvelut ja toimijat tunnetaan paremmin ja heidän tilannettaan on helpompi seurata kuin suurissa kunnissa.

Taustalla voivat olla myös palvelujen resursoinnin alueelliset erot. Pienten alueiden vastaajat saattavat myös olla vähemmän kriittisiä kuin suurten alueiden vastaajat. Toisaalta tätä tulkintaa vastaan puhuu huoli lapsista ja tukea tarvitsevista nuorista pienemmillä alueilla.

Joka tapauksessa koronaepidemian sosiaalisten vaikutusten arvioissa oli maantieteellisiä eroja. Myös asiantuntijoiden mahdollisuudet arvioida asiakkaiden tilanteita vaihtelivat erikokoisten alueiden välillä. Sen vuoksi tulevissa tarkasteluissa on syytä seurata, tasoittuvatko näkemykset eri alueiden välillä, vai onko kyse pysyvämmästä ilmiöstä.

Palveluihin ja etuuksiin joustavuutta

Suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää ollaan uudistamassa. Sosiaaliturvakomitean (2020) mukaan muun muassa sosiaaliturvaetuudet ja palvelut kohdentuvat huonosti. Palvelut ja etuudet eivät tue toisiaan ja etuuksien asema on ylikorostunut palveluihin nähden. Ongelmaksi Sosiaaliturvakomitea (STM 2020, 4) mainitsee myös sen, että etuuksia ei aina ole sidottu niihin palveluihin, joita ihminen tarvitsee eniten. Tämä edellyttäisi sosiaaliturvalta enemmän joustavuutta ja räätälöintiä, mutta niin, että asiakkaiden yhdenvertaisuus ei vaarannu.

Sosiaalibarometrin tuloksissa toivottiin usein kohdennettuja ja räätälöityjä toimia, joiden avulla ihmisiä voidaan auttaa ja tukea. Osa ikääntyneistä tarvitsi kotona pärjätäkseen monenlaista ja usean sektorin tarjoamaa apua ja tukea myös koronaepidemian aikana. Joissain kunnissa muuttuneeseen tilanteeseen reagoitiin nopeasti ja ideoitiin esimerkiksi soittokierroksia ikääntyneille sekä lisättiin asiointi- ja kauppa-apua. Myös yksinäisyyden lievittämiseen ja toimintakyvyn ja mielialan ylläpitoon olisi kaivattu tukea, mutta sitä tarjottiin vähemmän. Tässä esimerkiksi järjestöillä voisi olla vielä nykyistä vahvempi rooli.

TE-johdosta suuri osa peräänkuulutti räätälöityjä toimia haavoittuvien ryhmien palveluissa. Huolena oli esimerkiksi vastavalmistuneiden tai vailla ammatillista koulutusta olevien nuorten, osatyökykyisten työnhakijoiden ja maahanmuuttaja-asiakkaiden työttömyyden pitkittyminen muuttuneessa työmarkkinatilanteessa. Tärkeänä pidettiin työnhaun tuen turvaamista, uuden yritystoiminnan tukemista sekä sitä, että työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa olevat ryhmät huomioidaan paremmin. TE-palveluissa haluttiin tukea työllistymistä erityisesti palkkatuella ja parantamalla työnhakijoiden osaamista.

Sosiaaliturvan joustavuutta pohdittaessa on huomioitava, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat luonteeltaan erilaisia kuin Kelan etuudet ja työvoimapalvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kohdataan asiakas yleensä kokonaisvaltaisemmin, jolloin myös tilanteeseen vaikuttavien tekijöiden määrä on yleensä suurempi. Sosiaalihuollon asia-

kastyössä käytetään lisäksi enemmän harkintaa kuin Kelassa ja työvoimapalveluissa.

Resilienssi viittaa joustavaan kykyyn selviytyä ja sopeutua odottamattomien muutosten ja uhkien aiheuttamiin tilanteisiin (ks. Hynes ym. 2020). Tämä näkyi epidemian aikana niin, että tarvittavat tuet ja palvelut oli saatava nopeasti vastaamaan muuttunutta tilannetta. Esimerkiksi Kelassa äkillisen asiakasmäärän kasvun vuoksi toimeentulotuen lisäselvityksiä pyydettiin vain harvoin ja otettiin nopeasti käyttöön uusia epidemiaan liittyviä etuuksia, kuten epidemiatuki ja yrittäjien työmarkkinatuki. Yrittäjien työttömyysturvan tarve on ollut pitkään tiedossa ja nyt tarve nähtiin selvästi kriisitilanteessa. TE-palveluissa muutettiin puolestaan käytäntöjä, joilla pyrittiin keskittymään siihen, että ihmiset saavat nopeasti työttömyysturvapäätöksen.

Omaishoitajien tilanteen helpottamiseksi olisi tarvittu enemmän tukea koronaepidemian aikana. Tilanne oli vaikea, sillä esimerkiksi ikääntyneille omaishoitajille räätälöidyt digitaaliset etäpalvelut eivät soveltuneet kovin hyvin.

Sosiaalihuollossa myös työtapoja muutettiin joustavasti. Etätyön ja viranomaisten välisten etäkokousten yleistymistä pidettiin sosiaalityössä pääosin hyvänä muutoksena. Työn nähtiin tehostuvan ja nopeutuvan, kun häiriötekijät ja liikkuminen paikasta toiseen vähenivät. Erilaiset etätyön muodot koettiin sen verran myönteisenä, että niiden jatkamista on syytä harkita myös epidemian jälkeisenä aikana.

Kokemus väestön kokonaishyvinvoinnista koronaepidemian aikana

Vastaajien arvio väestön kokonaishyvinvoinnin tasosta oli tutkijoille yllätys. Kokonaishyvinvointia pidettiin toukokuussa 2020 parempana kuin koskaan aikaisemmin Sosiaalibarometrissa.

Yhtenä syynä kokonaishyvinvoinnin positiiviseen tulokseen lienee ollut, että epidemian huippu oli jo ohitettu kyselyajankohtana. Tämän vuoksi vastauksissa saattoivat korostua rajoitustoimiin liittyvät myönteiset ilmiöt, kuten etätyö, perheyhteyden kiinteytyminen ja kiireen väheneminen. Kyselyhetkellä vastaajat saattoivat lisäksi arvioida, että tilanne oli kehittynyt myönteiseen suuntaan maalis-huhtikuun uhkaskenaarioiden jälkeen.

Näkemykset erosivat kuitenkin jonkin verran alueellisesti. Sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden arviot hyvinvoinnin kokonaistilanteesta olivat jonkin verran heikompia koronaepidemian pahemmin koettelemassa Etelä- ja Länsi-Suomessa kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Sosiaalityöntekijät kuvasivat myös heille yllättäviä asiakkaiden kokemuksia. Kun yhteiskunta pysähtyi, kaikki olivat tavallaan samassa tilanteessa: poissa työpaikoilta. Ihmisiä ei enää nolottanut kävellä päiväsaikaan yksin ulkona tai jäädä kotiin koko päiväksi, koska kaikki muutkin tekivät niin.

Jotkut sosiaalityöntekijät kertoivat asiakkaiden aktivoituneen auttamaan muita, vaikka oma tilanne oli huono. He olivat huolehtineet omista läheisistään esimerkiksi auttamalla iäkkäitä vanhempiaan sekä osoittamalla haluaan auttaa naapureita ja tuttavia kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan.

Vastaajien arvio oli kuitenkin aiempaa vuotta heikompi kokonaishyvinvoinnin kehittymisestä tulevan vuoden aikana. Lisäksi ero ajankohtaisen arvion ja vuoden päähän ennakoinnin välillä

oli suurempi ja kielteisempi kuin vuosikymmeneen. Tämä saattaa johtua siitä, että heidän arvionsa mukaan koronaepidemian mahdolliset haitalliset vaikutukset taloudelliseen tilanteeseen ja hyvinvointiin tulevat esiin vasta viiveellä, tai kun epidemia leviää tasaisemmin koko maahaan.

Sosiaalisten riskien vastuunkanto poikkeusoloissa

Koronaepidemia toi esiin suomalaisen sosiaaliturvan haavoittuvuuden poikkeusoloissa. Jo pitkään on voitu kyseenalaistaa esimerkiksi sitä, kantavatko julkiset palvelut vastuun viimesijaisesta tuesta ja turvasta. Sosiaalibarometrin vastaukset kertovat taloudellisten ongelmien vakavasta lisääntymisestä koronaepidemian seurauksena. Toimeentulotuki on Suomessa viimesijainen tuki, joka turvaa perustuslaissa mainitun ihmisarvoisen elämän edellyttämän toimeentulon. Siksi on huolestuttavaa, että niin monet sosiaalityöntekijät toivat esiin, että taloudellisen tuen tarve, velkaongelmat ja ruoka-avun tarve ovat lisääntyneet.

Samalla havaitut ongelmat ovat nostaneet esille valtiollisen sosiaaliturvajärjestelmän heikkoudet. Juho Saaren (2019, 13) mukaan toimeentulotuen asiakkaiden ei tulisi olla esimerkiksi sairaita tai työttömiä. Toimeentulotuen tulisi olla viimesijainen tuki, jota tarvitaan vain poikkeustapauksissa. Sosiaalibarometrin mukaan Suomessa tämä ajattelumalli ei ole toteutunut. Vastuuta viimesijaisen turvaverkon pettämisestä ovat joutuneet kantamaan niin järjestöt kuin seurakunnan diakoniatyö.

Koronaepidemia havainnollisti tämän muutoksen hyvin konkreettisesti. Siinä, missä julkinen sektori epäonnistui, sen kolmas sektori paikkasi, minkä kykeni. Koronaepidemian johdosta tehdyt rajoitustoimet kuitenkin osoittivat, että edes tämä jo lähes normaaliksi mielletty yhteistyö ei riittänyt. Tarvittiin myös niin sanottua neljättä sektoria: vapaaehtoistoimintaa, naapuriapua ja lähimmäisten omaehtoista tukea niille, jotka eivät kyenneet enää hoitamaan omia asioitaan.

Erityisesti ikääntyneiden tilanne oli hankala poikkeustilanteessa: samalla kun läheisten epävirallinen apu ja tuki olivat katkolla tai vähentyneet, myös kunnan järjestämää apua supistettiin. Erityisen vaikeaksi tilanne muuttui, koska ikääntyneiden palvelutarpeet kasvoivat yksinäisyyden ja turvattomuuden lisääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen seurauksena.

Saaren (2019) mukaan hyvinvointivaltio on käsitteen arvoinen vain, mikäli sillä on todennetusti elintasoa, elämänlaatua ja elämäntapoja edistävä myönteinen vaikutus erityisesti heikommassa asemassa olevissa ryhmissä. Sosiaalibarometri 2020 tulosten perusteella on syytä olla huolissaan erityisesti siitä, miten hyvinvointivaltio pitää lupauksensa huolehtia näistä heikommassa asemassa olevista ihmisistä.

Vuonna 2020 käynnistynyt sosiaaliturvan kokonaisuudistus joutuu ottamaan kantaa siihen, millainen osuus sosiaalisten riskien vastuunotosta on julkisilla toimijoilla – valtio, kunnat ja työnantajat – ja missä määrin riskit siirretään kansalaisyhteiskunnan hoidettaviksi.

Lähteet ja liitteet

Lähteet

LUKU 1

Kela organisaationa (2020). Saatavana: <https://www.kela.fi/organisaatio>. Luettu 31.5.2020.

Kuntaliitto (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2020. Saatavana: <www.kunnat.net. Luettu 31.5.2020.

LUKU 2

Ahonen Aune, Manssila Jaana, Pekkarinen Heidi, Pesonen Tiia (2020). KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET SOSIAALIPALVELUIHIN. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Helsinki. Saatavana: <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2020/05/Koronaepidemian-vaikutukset-sosiaalipalveluihin-PDF.pdf>. Luettu 11.6.2020.

Helsingin kaupunki (2020). Elinkeinot ja työmarkkinat Helsingissä. Tilastotietoa Helsingin työvoimasta, työpaikoista, yrityksistä, pendelöinnistä ja toimitilamarkkinoista. Saatavana: <https://www.elinkeinothelsingissa.fi/fi/tem_kuukausitilasto>. Luettu 11.6.2020.

Kivipelto Minna, Koponen Erja, Hiilamo Heikki, Ilmarinen Katja, Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0>. Luettu 11.6.2020.

Poliisihallitus (2020). Rikollisuus ja koronavirus. Saatavana: <https://www.poliisi.fi/koronaan_varautuminen/rikollisuus>. Luettu 11.6.2020.

Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha, Jormanainen Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 2020:8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>. Luettu 11.6.2020.

THL (13.5.2020). Koronaepidemia ei näytä lisänneen työikäisten psyykkistä kuormitusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemia-ei-nayta-lisanneen-tyoikaisten-psyykkista-kuormitusta->. Luettu 11.6.2020.

THL (2020a). Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020b). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139889/Viikko%2021-2020%20-%20Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%2c%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 11.6.2020.

Tilastokeskus (2020). Työvoimatutkimus, huhtikuu 2020. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavana: <https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2020//04/tyti_2020_04_2020-05-27_tie_001_fi.html>. Luettu 11.6.2020.

VN (2020a). Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:19 Sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162283/VN_2020_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 11.6.2020.

VN (2020b). Valtioneuvoston tiedepaneeli. COVID-19-kriisin haitallisten vaikutusten ehkäiseminen kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Tiedepaneelin vastaukset valmisteluryhmän kysymyksiin. Valtioneuvoston COVID19-tiedepaneelin raportti 1.6.2020. Valtioneuvosto, Helsinki. Saatavana: <https://vnk.fi/documents/10616/21411573/VNK_Tiedepaneelin_raportti_200601.pdf/b3c837ba-02a1-693b-ccf5-fbdada481c01/VNK_Tiedepaneelin_raportti_200601.pdf>. Luettu 11.6.2020.

VN (2020c). Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. KORONAKRIISIN VAIKUTUKSET JA SUUNNITELMA EPIDEMIAN HALLINNAN HYBRIDISTRATEGIAKSI. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä. VALTIONEUVOSTON JULKAISUJA 2020:12. Valtioneuvosto, Helsinki. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/21411573/VN_2020_12.pdf>. Luettu 11.6.2020.

LUKU 3

Busk Henna, Huovari Janne (2020). Koronakriisi on iskenyt rajusti työmarkkinoille - työllisyystavoitteessa palattiin kertaheitolla lähtöruutuun. Pellervon taloustutkimus, Helsinki. Saatavana: <https://www.ptt.fi/julkaisut-ja-hankkeet/uutiset/koronakriisi-on-iskenyt-rajusti-tyomarkkinoille-tyollisyystavoitteessa-palattiin-kertaheitolla-lahtoruutuun.html>. Luettu 2.6.2020.

Helsinki GSE (2020a). Tilannehuone: Kelan työttömyysetuutta hakenut yli 100 000 henkilöä viime vuotta enemmän. Toukokuu 28, 2020. Saatavana: <www.helsinkigse.fi>. Luettu 2.6.2020.

Helsinki GSE (2020b). Tilannehuoneen katsaus 4.6.2020: Suurista kaupungeista jyrkin pudotus huhtikuun palkkasummassa Kouvolassa, Vaasassa ja Helsingissä. Saatavana: <https://www.helsinkigse.fi/covid19-data-fi/suurista-kaupungeista-jyrkin-pudotus-huhtikuun-palkkasummassa-kouvolassa-vaasassa-ja-helsingissa/>. Luettu 4.6.2020.

Jauhiainen Signe, Kainu Markus, Korpela Tuija, Tuori Sami (2020). Koronakriisi näkyy etuuksien tarpeessa – erityisesti nuoret naiset joutuvat turvautumaan yhä useammin toimeentulotukeen. Kelan tutkimusblogi 20.5.2020. Saatavana: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5323>. Luettu 27.5.2020.

Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttaminen koronavirusepidemian johdosta. Tiedote 24.3.2020. Saatavana: <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ajankohtaista/-/asset_publisher/Aw8qiePfWs1Y/content/kelan-kuntoutuspalvelujen-toteuttaminen-koronavirusepidemian-johdosta>. Luettu 22.5.2020.

Kelasto (2020). Kela, Helsinki. Saatavana: <https://www.kela.fi/kelasto>. Luettu 22.5.2020.

Kirkkohallitus (2020). Seurakuntien toimintatilasto (2020). Saatavana: <https://www.kirkontilastot.fi/viz?id=125>. Luettu 2.6.2020.

Kivipelto Minna, Koponen Erja, Hiilamo Heikki, Ilmarinen Katja, Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0 >. Luettu 11.6.2020.

Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha, Jormanainen Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 2020:8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>. Luettu 11.6.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Toimeentulotuen käsittely korona-epidemian aiheuttaman erityistilanteen ajan. Kuntainfo 2020:2. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+-toimeentulotuki+ja+korona+FI/7bbf13eb-14f7-2c5d-694c-04a3fa64ae46>. Luettu 11.6.2020.

TEM koronatilannekuva 7.5.2020. Saatavana: <https://tem.fi/tilannetietoa-koronakriisin-vaikutuksista>. Luettu 11.6.2020.

TEM koronatilannekuva 28.5.2020. Saatavana: <https://tem.fi/tilannetietoa-koronakriisin-vaikutuksista>. Luettu 1.6.2020.

TEM työllisyyskatsaus 4/2020. Saatavana: <https://tem.fi/julkaisu?pubid=URN:NBN:fi-fe202001243316>. Luettu 27.5.2020.

Vihriälä Vesa, Holmström Bengt, Korkman Sixten, Uusitalo Roope (2020). Talouspolitiikan strategia koronakriisissä. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:13. Valtioneuvosto, Helsinki.

Yle 20.5.2020. Mitä tapahtui sossun asiakkaille? Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-11351353>. Luettu 11.6.2020.

LUKU 4.1

Honkatukia Juha, Härmä Vuokko, Jormanainen Vesa, Kestilä Laura, Kirsilä Jari, Parhiala, Kimmo, Rissanen Pekka (2020b). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n viikkoraportti 22/2020, 27.5.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052038462>. Luettu 1.6.2020.

Pelastakaa Lapset (2020). Lapsen ääni 2020: Lasten näkemyksiä koronakeväästä. Saatavana: <http://www.pelastakaalapset.fi/lapsenaani/raportti>. Luettu 1.6.2020.

Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha, Jormanainen Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 2020:8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>. Luettu 1.6.2020.

Salomäki Hanna (2020a). Suomalaisten henkinen kriisinkestävyys. Huolenaiheet ja turvallisuutta tuovat tekijät koronakriisissä. Raportti. Saatavana: <https://evl.fi/kirkontutkimuskeskus/julkaisut/artikkeleita>. Luettu 1.6.2020.

Salomäki Hanna (2020b). Seurakunnat ja koronakriisi. Raportti kirkon työntekijöille ja luottamushenkilöille tehdystä kyselystä. Saatavana: <https://evl.fi/kirkontutkimuskeskus/julkaisut/artikkeleita>. Luettu 1.6.2020.

Sosiaalibarometri 2019 (2019). Eronen Anne, Londén Pia, Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys, Helsinki.

THL (2020a). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>. Luettu 1.6.2020.

THL (2020b). Koronaepidemian serologinen väestötutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-serologinen-vaestotutkimus>. Luettu 1.6.2020.

THL (2020c). Koronaepidemia ei näytä lisänneen työikäisten psyykkistä kuormitusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemia-ei-nayta-lisanneen-tyoikaisten-psyykkista-kuormitusta->. Luettu 1.6.2020.

THL (2020d). Koronaepidemia vähentänyt sosiaalista kanssakäymistä ja palvelujen käyttöä – vaikutuksia myös elintapoihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/koronaepidemia-vahentanyt-sosiaalista-kanssakaymista-ja-palvelujen-kayttoa-vaikutuksia-myos-elintapoihin>. Luettu 1.6.2020.

LUKU 4.2

Kivipelto Minna, Koponen Erja, Hiilamo Heikki, Ilmarinen Katja, Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0 >. Luettu 11.6.2020.

Liimatainen Ari (2020). Omaishoitajat kertovat. Sata tarinaa korona-arjesta. Osa 1. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry & OMA-lehti. Saatavana: <https://www.polli.fi/tilanteet-kriisiytyvat/>. Luettu 11.6.2020.

Pihlaja Ritva (2020). Puhelinsoitoilla etsivää vanhustyötä. Selvitys. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry, Etsivän vanhustyön verkostokeskus. Saatavana: <https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2020/06/Puhelinsoitoilla_etsiv%C3%A4%C3%A4_vanhusty%C3%B6t%C3%A4.pdf>. Luettu 11.6.2020.

Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha, Jormanainen Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 2020:8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>. Luettu 11.6.2020.

Sotkanet-tietokanta (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>. Luettu 11.6.2020.

Suomen virallinen tilasto (2020). Ikä ja pienituloisuus. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/tjt/2017/01/tjt_2017_01_2019-03-01_kat_003_fi.html>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020a). Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020b). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa koronaepidemian aikana. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen-kunnassa-koronaepidemian-aikana>. Luettu 11.6.2020.

Tilastokeskus (2020). Väestö 31.12.2019. Saatavana: <https://www.stat.fi/til/vrm.html>. Luettu 11.6.2020.

LUKU 4.3

Kivipelto Minna, Koponen Erja, Hiilamo Heikki, Ilmarinen Katja, Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-510-0>. Luettu 11.6.2020.

Kuussaari Kristiina (2020). Päihdepalvelujen muutosten seuranta koronaepidemian aikana – THL:n tiedonkeruu. 28.4.2020. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/pihdepalvelujen-muutosten-seuranta-koronaepidemian-aikana-thln-tiedonkeruu>. Luettu 11.6.2020.

MIELI (2020). Kriisipuhelimessa – kevään aikana soittoyritysten määrä kasvanut huomattavasti. Uutiset 7.5.2020. MIELI Suomen Mielenterveys, Helsinki. Saatavana: <ry.https://mieli.fi/fi/ihmisten-paha-olo-ja-koronapandemia-kuuluvat-kriisipuhelimessa-%E2%80%93-kev%C3%A4%C3%A4n-aikana-soittoyritysten-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4>. Luettu 11.6.2020.

Partanen Airi, Kuussaari Kristiina, Forsell Martta, Varis Tuomo (2014). Päihdepalvelut. Teoksessa: Peruspalvelujen tila –raportti 2014. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta. Julkaisuja 2014:9, II osa. Valtiovarainministeriö, 189–207, Helsinki.

Poliisihallitus (2020). Amfetamiinin käyttö on lisääntynyt pääkaupunkiseudulla edelleen– huumeiden käytön kasvu näkyy myös liikenteessä. Saatavana: <https://www.poliisi.fi/poliisihallitus/tiedotteet/1/0/amfetamiinin_kaytto_on_lisaantynyt_paakaupunkiseudulla_edelleen_huumeiden_kayton_kasvu_nakyy_myos_liikenteessa_90703>. Luettu 11.6.2020.

Sotkanet-tietokanta (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>. Luettu 11.6.2020.

THL (2019a). Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2018. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 11.6.2020.

THL (2019b). Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. ALKOHOLI JA HUUMEET. Sosiaaliturva 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020a). Tilastot aiheittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020b). Sosiaalihuollon tilannekuvan viikkoseuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/koronaepidemian-sosiaaliset-vaikutukset-heikoimmassa-asemassa-oleviin-asiakkaisiin-ja-heidan-palveluihinsa/sosiaalihuollon-tilannekuvan-viikkoseuranta>. Luettu 11.6.2020.

THL (2020c). Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>. Luettu 11.6.2020.

Wahlbeck Kristian, Hietala Outi, Kuosmanen Lauri, McDaid David, Mikkonen Juha, Parkkonen Johannes, Reini Kaarina, Salovuori Samuel, Tourunen Jouni (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018:89. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf>. Luettu 11.6.2020.

LUKU 5

Ahonen Aune, Manssila Jaana, Pekkarinen Heidi, Pesonen Tiia (2020). KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET SOSIAALIPALVELUIHIN. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Helsinki. Saatavana: <https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2020/05/Koronaepidemian-vaikutukset-sosiaalipalveluihin-PDF.pdf>. Luettu 11.6.2020.

Karjalainen Pekka, Metteri Anna, Strömberg-Jakka Minna (2019). TIEKARTTA 2030: Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Raportteja ja muistioita 2019:41. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>. Luettu 11.6.2020.

Kivipelto Minna, Karjalainen Pekka, Koponen Erja, Liukko Eeva (2020). Loppupäätelmät. Teoksessa: Kivipelto Minna (toim.) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 2020:7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 136–138, Helsinki.

Kivipelto Minna, Koponen Erja, Hiilamo Heikki, Ilmarinen Katja, Karjalainen Pekka (2020). Sosiaalipäivystykset ja koronaepidemian ensimmäinen vaihe. Tutkimuksesta tiiviisti 2020:9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Koponen Erja (2020). Arviointitulokset. Teoksessa: Kivipelto Minna (toim.) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 2020:7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 101–135, Helsinki.

Kuusikko-työryhmä (2020). Kuuden suurimman kaupungin aikuissosiaalityö ja toimeentulotuki vuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2020:3. Kuusikko-työryhmä, Helsinki. Saatavana: <https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_23_Kuusikko_aikuissosiaalityo_ja_toimeentulotuki_2019.pdf>. Luettu 25.6.2020.

THL (2020). Sosiaalihuollon tilannekuva viikko 19. Viikottainen kysely kunnille toteutettu AVIen kautta, vastaukset keskiviikkona 6.5.2020. Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <https://www.slideshare.net/THLfi/sosiaalihuollon-tilannekuva-vko-19-2020>. Luettu 11.6.2020.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Honkatukia Juha, Härmä Vuokko, Jormanainen Vesa, Kestilä Laura, Kirsilä Jari, Parhiala, Kimmo, Rissanen Pekka (2020b). Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n viikkoraportti 2020:22, 27.5.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:-fi-fe2020052038462>. Luettu 1.6.2020.

Hynes William, Trump Benjamin, Love Patrick, Linkov Igor (2020). Bouncing forward: a resilience approach to dealing with COVID-19 and future systemic shocks. Environment Systems and Decisions. Saatavana: <https://doi.org/10.1007/s10669-020-09776-x >. Luettu 23.6.2020.

Koskiaho Briitta (2015). Sosiaalisen kysymyksen ratkaiseminen tulevaisuudessa. Tieteessä tapahtuu 33 (1), 3–11. https://journal.fi/tt/article/view/49422/14594?acceptCookies=1>. Luettu 15.6.2020.

Pelastakaa Lapset (2020). Lapsen ääni 2020: Lasten näkemyksiä koronakeväästä. Saatavana: <http://www.pelastakaalapset.fi/lapsenaani/raportti>. Luettu 1.6.2020.

Rissanen Pekka, Parhiala Kimmo, Kestilä Laura, Härmä Vuokko, Honkatukia Juha, Jormanainen Vesa (2020). COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: nopea vaikutusarvio. Raportti 2020:8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>. Luettu 11.6.2020.

Saari Juho (2019). Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Toimi-hankkeen selvityshenkilön raportti 30.1.2019. Sosiaaliturva 2020. Saatavana: <https://vnk.fi/documents/10616/5698452/Selvityshenkil%C3%B6+Juho+Saaren+raportti+30.1.2019+-+Hyvinvointivaltio+eriarvoistuneessa+yhteiskunnassa>. Luettu 15.6.2020.

Salomäki Hanna (2020b). Seurakunnat ja koronakriisi. Raportti kirkon työntekijöille ja luottamushenkilöille tehdystä kyselystä. Saatavana: <https://evl.fi/kirkontutkimuskeskus/julkaisut/artikkeleita>. Luettu 1.6.2020.

Salonen, Sanna, Karjalainen, Pekka (2020). Kuopion kokeilu. Teoksessa: Kivipelto Minna (toim.) Osallistavaa aikuissosiaalityötä. Osallistavan sosiaaliturvan kuntakokeilun tulokset. Raportti 2020:7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 47–60, Helsinki.

Samuelsson Karl, Barthel Stephan, Colding Johan, Macassa Gloria, Giusti Matteo (2020). Urban nature as a source of resilience during social distancing amidst the coronavirus pandemic. OSF Preprints. April 17. Saatavana: <https://doi.org/10.31219/osf.io/3wx5a >. Luettu 23.6.2020.

STM (2020). Komitean jäsenten ja pysyvien asiantuntijoiden vastaukset sosiaaliturvassa tunnistetuista ongelmista. Komitean kokousmateriaali. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavana: <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaaliturvan-ongelmista-muodostuu-nelja-kokonaisuutta#Komitean%20kokousmateriaali>. Luettu 15.6.2020.

VN (2018). Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Julkaisusarja 2018:1. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Liitteet

LIITE 2.1.

Palvelun toimivuus koronaepidemian aikana kunkin vastaajan vastuualueella.

(n=737–748)	Huonosti/ melko huonosti %	Ei huonosti, ei hyvin %	Hyvin/melko hyvin %	Ei osaa sanoa %
Tiedonkulku ja neuvonta				
Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus				
Sote-johtajat	0	2	98	0
Kelan johto	1	6	92	1
TE-johto	6	14	80	0
Sosiaalityöntekijät	3	5	90	2
Yhteensä	2	5	92	1
Asiakkaiden tiedonsaanti muuttuneista toimintakäytännöistä				
Sote-johtajat	0	6	94	0
Kelan johto	2	8	89	1
TE-johto	9	9	82	0
Sosiaalityöntekijät	5	9	81	5
Yhteensä	4	9	84	3
Tiedonkulku oman organisaation sisällä				
Sote-johtajat	1	5	94	0
Kelan johto	3	10	86	1
TE-johto	4	9	87	0
Sosiaalityöntekijät	14	14	71	1
Yhteensä	10	12	78	1
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä				
Sote-johtajat	3	13	78	6
Kelan johto	8	21	60	11
TE-johto	25	40	31	4
Sosiaalityöntekijät	8	18	63	11
Yhteensä	8	20	62	10
Tiedonkulku eri viranomaisten kesken				
Sote-johtajat	4	15	81	0
Kelan johto	9	27	57	7
TE-johto	9	24	60	7
Sosiaalityöntekijät	14	22	57	7
Yhteensä	11	22	61	6

	Huonosti/ melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Hyvin/melko hyvin	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa/verkkopalveluissa				
Sote-johtajat	5	32	58	5
Kelan johto	4	21	70	5
TE-johto	11	40	45	4
Sosiaalityöntekijät	14	26	44	16
Yhteensä	11	27	50	12
Asiointikanavat				
Toiminnan siirtäminen puhelinpalveluun				
Sote-johtajat	0	8	91	1
Kelan johto	1	4	93	2
TE-johto	7	15	76	2
Sosiaalityöntekijät	3	8	86	3
Yhteensä	3	8	86	3
Henkilökohtaisen kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville				
Sote-johtajat	2	10	88	0
Kelan johto	13	15	64	8
TE-johto	69	15	16	0
Sosiaalityöntekijät	8	7	82	3
Yhteensä	13	9	75	3
Toiminnan siirtäminen digitaalisiin kanaviin				
Sote-johtajat	4	21	73	2
Kelan johto	1	9	88	2
TE-johto	4	13	83	0
Sosiaalityöntekijät	14	17	61	8
Yhteensä	10	16	68	6
Nopean palvelun turvaaminen				
Henkilöresurssien kohdentaminen epidemian hoidon kannalta keskeisiin toimiin				
Sote-johtajat	0	10	90	0
Kelan johto	4	6	88	2
TE-johto	0	7	91	2
Sosiaalityöntekijät	5	11	64	20
Yhteensä	4	10	73	13

	Huonosti/ melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Hyvin/melko hyvin	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Etuusasioiden viivytyksetön käsittely				
Sote-johtajat	3	5	81	11
Kelan johto	2	10	87	1
TE-johto	13	25	62	0
Sosiaalityöntekijät	4	8	66	22
Yhteensä	4	9	71	16

LIITE 3.1.

TE-hallinnon työllisyyttä parantavat toimet ajankohtaisessa tilanteessa TE-johdon, Kelan johdon ja sote-johdon mukaan.

TE-johto (n=56) Kelan johto (n=101–103) Sote-johtajat (n=95 –97)	Paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan/ vain vähän	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Avustetaan työpaikan hakemisessa					
TE-johto	27	30	27	14	2
Kelan johto	10	25	27	23	15
Sote-johtajat	1	13	30	29	27
Varmistetaan työnhaun tuen saatavuus					
TE-johto	39	27	21	11	2
Kelan johto	12	28	25	19	16
Sote-johtajat	2	19	32	21	27
Tarjotaan tukea omatoimiseen urasuunnitteluun					
TE-johto	25	36	28	11	
Kelan johto	6	34	24	22	14
Sote-johtajat	2	13	33	24	28
Lisätään jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia					
TE-johto	32	41	16	11	
Kelan johto	11	27	26	23	13
Sote-johtajat	6	14	31	18	31
Tunnistetaan ja otetaan huomioon palveluissa työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa olevat ryhmät mukaan lukien verkostotyö					
TE-johto	39	30	18	13	
Kelan johto	18	31	22	17	13
Sote-johtajat	7	13	33	16	31

	Paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Ei lainkaan/ vain vähän	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Lisätään monitoimijaisuutta ja monialaisuutta työllisyyspalveluissa					
TE-johto	25	32	23	16	4
Kelan johto	18	28	22	17	17
Sote-johtajat	7	19	30	15	30
Tuetaan uutta yritystoimintaa					
TE-johto	39	34	16	7	4
Kelan johto	13	26	20	21	19
Sote-johtajat	8	14	27	19	32
Lomautusten helpotukset					
TE-johto	11	29	20	23	18
Kelan johto	16	21	26	15	24
Sote-johtajat	5	13	24	19	39
Työttömyysturvan tilapäiset muutokset					
TE-johto	23	29	25	20	4
Kelan johto	15	32	27	8	19
Sote-johtajat	7	21	23	14	35
Yritysten lainojen takaukset					
TE-johto	16	32	21	7	23
Kelan johto	14	26	26	10	25
Sote-johtajat	5	15	21	14	46
Business Finlandin avustukset					
TE-johto	14	30	21	13	21
Kelan johto	7	18	28	20	26
Sote-johtajat	6	12	26	12	45
Maksualennukset yrityksille					
TE-johto	21	27	20	9	23
Kelan johto	16	18	25	15	26
Sote-johtajat	8	13	29	9	41

LIITE 4.1.

Sote-johdon, Kelan johdon ja sosiaalityöntekijöiden arviot siitä, miten eri ryhmien palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan koronaepidemian aikana.

Sote-johtajat (n=106–111) Kelan johto (n=99–101) Sosiaalityöntekijät (n=421–440)	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Lastensuojelun tarpeessa olevat lapset				
Sote-johtajat	87	4	1	8
Kelan johto	24	23	17	36
Sosiaalityöntekijät	49	9	6	36
Aikuissosiaalityön asiakkaat				
Sote-johtajat	86	6	0	8
Kelan johto	53	16	3	28
Sosiaalityöntekijät	66	6	5	23
Muistisairaat ikääntyneet				
Sote-johtajat	85	5	7	3
Kelan johto	25	11	26	38
Sosiaalityöntekijät	22	10	9	59
Tukea tarvitsevat ikääntyneet				
Sote-johtajat	85	8	1	6
Kelan johto	38	21	17	24
Sosiaalityöntekijät	32	7	9	52
Toimeentulotukea tarvitsevat				
Sote-johtajat	82	6	1	11
Kelan johto	80	8	1	11
Sosiaalityöntekijät	66	8	5	21
Asumisen tuen tarpeessa olevat				
Sote-johtajat	80	9	3	8
Kelan johto	63	14	5	18
Sosiaalityöntekijät	50	14	15	21
Pitkäaikaissairaat				
Sote-johtajat	79	11	6	4
Kelan johto	39	23	12	26
Sosiaalityöntekijät	26	11	8	55

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Vammaispalveluja tarvitsevat				
Sote-johtajat	79	8	3	10
Kelan johto	35	24	6	35
Sosiaalityöntekijät	33	8	8	51
Varhaisen tuen tarpeessa olevat perheet				
Sote-johtajat	72	14	4	10
Kelan johto	18	29	20	33
Sosiaalityöntekijät	34	12	12	42
Omaishoitajat				
Sote-johtajat	72	13	11	4
Kelan johto	16	16	30	38
Sosiaalityöntekijät	20	9	12	59
Tukea tarvitsevat nuoret				
Sote-johtajat	68	16	4	12
Kelan johto	31	28	23	18
Sosiaalityöntekijät	44	15	13	28
Mielenterveyskuntoutujat				
Sote-johtajat	67	18	9	6
Kelan johto	21	20	25	34
Sosiaalityöntekijät	29	18	24	29
Työttömät				
Sote-johtajat	65	15	8	12
Kelan johto	55	25	6	14
Sosiaalityöntekijät	33	17	11	39
Päihdekuntoutujat				
Sote-johtajat	61	19	13	7
Kelan johto	19	19	25	37
Sosiaalityöntekijät	28	17	24	31
Lomautetut				
Sote-johtajat	55	19	6	20
Kelan johto	53	20	7	20
Sosiaalityöntekijät	24	15	7	54

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Tukea tarvitsevat maahanmuuttajat				
Sote-johtajat	47	17	5	31
Kelan johto	36	29	8	27
Sosiaalityöntekijät	30	12	8	50

LIITE 4.2.

Sosiaali- ja terveydenhuollon räätälöidyt tukitoimet ikääntyneille sote-johdon mukaan.

Sote-johtajat (n=108)	Sote-johtajista	Kunta-kattavuus	Väestö-kattavuus
	%	lkm	lkm
Yhteydenotot iäkkäisiin	93	156	3,3 milj.
Uusia tai lisää puhelinaikoja neuvontaan ja ohjaukseen	71	135	3.3 milj.
Uusia tai lisää palveluja asioimiseen	65	110	2,8 milj.
Lisätty yhteistyötä järjestöjen, vapaaehtoisten, lähiyhteisön kanssa	51	80	2,6 milj.
Uusia tai lisää verkkopalveluja neuvontaan ja ohjaukseen	32	69	2,4 milj.
Lisätty yhteistyötä iäkkään omaisten/läheisten kanssa	30	68	1,5 milj.
Uusia tai lisää verkkopalveluja kuntoutukseen sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon	25	58	1,5 milj.
Uusia tai lisää verkkopalveluja sosiaaliseen kanssakäymiseen/ryhmätoimintaan	22	57	1,6 milj.
Jotain muuta	4	16	0,2 milj.

LIITE 5.1.

Asukasmäärän mukaiset erot sosiaalityön asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaamisessa.

	Alle 20 000	20 000–50 000	50 000–200 000	Yli 200 000	Yhteensä
(n= 410–429)	%	%	%	%	%
Aikuissosiaalityön asiakkaat					
Ei osaa sanoa	5	24	35	24	23
Huonosti/melko huonosti	1	7	3	9	5
Ei huonosti, ei hyvin	4	5	5	9	6
Hyvin/melko hyvin	89	65	57	57	66
Asumisen tuen tarpeessa olevat					
Ei osaa sanoa	9	23	30	25	22
Huonosti/melko huonosti	3	13	14	28	15
Ei huonosti, ei hyvin	20	13	8	14	13
Hyvin/melko hyvin	69	51	48	34	50
Lastensuojelun tarpeessa olevat lapset					
Ei osaa sanoa	11	36	45	51	37
Huonosti/melko huonosti	5	6	4	10	7
Ei huonosti, ei hyvin	3	11	8	11	8
Hyvin/melko hyvin	80	47	43	28	48
Pitkäaikaissairaat					
Ei osaa sanoa	40	49	63	66	55
Huonosti/melko huonosti	6	9	7	9	8
Ei huonosti, ei hyvin	11	10	8	16	12
Hyvin/melko hyvin	43	31	21	9	25
Tukea tarvitsevat nuoret					
Ei osaa sanoa	11	24	30	45	28
Huonosti/melko huonosti	7	17	15	13	13
Ei huonosti, ei hyvin	15	22	13	10	15
Hyvin/melko hyvin	67	37	43	32	44
Tukea tarvitsevat maahanmuuttajat					
Ei osaa sanoa	48	51	61	38	50
Huonosti/melko huonosti	2	9	4	14	8
Ei huonosti, ei hyvin	18	12	11	10	12
Hyvin/melko hyvin	32	27	24	38	30

	Alle 20 000	20 000–50 000	50 000–200 000	Yli 200 000	Yhteensä
	%	%	%	%	%
Vammaispalveluja tarvitsevat					
Ei osaa sanoa	31	46	58	67	51
Huonosti/melko huonosti	2	7	9	13	8
Ei huonosti, ei hyvin	9	9	7	9	8
Hyvin/melko hyvin	58	38	27	11	33
Varhaisen tuen tarpeessa olevat perheet					
Ei osaa sanoa	17	36	53	57	42
Huonosti/melko huonosti	7	11	15	14	12
Ei huonosti, ei hyvin	10	15	12	12	12
Hyvin/melko hyvin	66	38	20	17	34

Sosiaalibarometri 2020

SOSIAALIBAROMETRI 2020 keskittyy koronakriisin sosiaalisiin vaikutuksiin ja poikkeustilajärjestelyjen toimivuuteen. Miten sosiaalityössä on tavoitettu asiakkaat? Millaisin toimin sosiaali- ja terveydenhuollossa on tuettu ikääntyneitä? Miten työvoimapalveluissa on otettu vastaan äkillinen työllisyyden heikentyminen?

Tulokset perustuvat 776 kyselyvastaukseen, jotka koottiin toukokuussa 2020. Monialainen asiantuntemus kerättiin sosiaali- ja terveysjohdolta, sosiaalityöntekijöiltä, TE-toimistojen johdolta sekä Kelan johdolta.

Sosiaalibarometri on laadittu tänä vuonna yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sosiaalipolitiikan tutkimusyksikön tutkijoiden kanssa.

> **WWW.SOSIAALIBAROMETRI.FI**
#SOSIAALIBARO

Mitä ajatuksia Sosiaalibarometri herättää? Otamme kiitollisina vastaan kommentteja, palautetta ja ideoita!
tutkimus@soste.fi

SOSTE

Kannen kuva: **Veikko Somerpuro**

ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-49-3 (verkko)

9 789526 628493

TUETTU VEIKKAUKSEN TUOTOILLA