

SUOMALAISTEN HYVINVOINTI 2022

Suomalaisten hyvinvointi 2022 -kirja tarjoaa ajantasaisen kokonaiskuvan väestön elinoloista, hyvinvoinnista, sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä sekä asenteista. Tutkimuskokonaisuus perustuu useisiin tuoreisiin rekisteri- ja kyselytutkimusaineistoihin.

Lisätietoa kirjan toimittajilta:

- **Sakari Karvonen**, tutkimusprofessori, THL
puh. 029 524 7449, etunimi.sukunimi@thl.fi
- **Paula Saikkonen**, tutkimuspäällikkö, THL
puh. 029 524 8133, etunimi.sukunimi@thl.fi
- **Laura Kestilä**, johtava tutkija, THL
puh. 029 524 8795, etunimi.sukunimi@thl.fi

SISÄLLYS

1. Katsaus Suomen väestöön sekä väestön hyvinvointiin tilastojen valossa
2. Sosiaalinen asema ja menetetyt elinvuodet 2017–2019
3. Suurten kaupunkien lähiöalueet erilaistuvat sosioekonomiselta rakenteeltaan
4. Hyvinvointi Euroopassa: käsitteet, mittarit ja jakautuminen
5. Suomalaisten osallisuuden kokemus
6. Työllisyys ja koettu elämänlaatu maahan muuttaneessa väestössä
7. Suomalaisten pikkulapsiperheiden kokemuksia työn ja perheen yhteensovittamisesta
8. Lastensaantitavoitteet suomalaisissa vauvaperheissä
9. Toimintarajoitteisten yläkoululaisten avun ja tuen saaminen korona-aikana
10. Paljonko on riittävästi? Köyhyys ja perusturvan riittävyys
11. Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset
12. Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset
13. Väestön mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja
14. Viimesijainen turva muutoksessa
15. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä toimintaympäristön myllerryksessä – miten on käynyt väestön kokemalle luottamukselle?
16. Resilienssin stressitesti? Oppeja COVID-19-epidemian hallinnasta ja johtamisesta Suomessa
17. Ikääntyminen, hoivatarve ja julkisen talouden kestävyys

1. KATSAUS SUOMEN VÄESTÖÖN SEKÄ VÄESTÖN HYVINVOINTIIN TILASTOJEN VALOSSA

VÄESTÖLLINEN HUOLTOSUHDE HEIKKENEET

62,4

Väestöllinen huoltosuhde (vuodelta 2021) kuvaa lasten ja eläkeikäisten suhdetta sataa työikäistä kohti.

Suhdeluku on heikentynyt nopeasti. Se heikkenee edelleen lähivuosisikymmeninä.

Huoltosuhde on yli sadan 28 kunnassa.

NETTOMUUTTO ON VOITOLLISTA

Nettomuutto eli maahan ja maasta muuttavien erotus oli vuonna 2021 ensimmäistä kertaa yli 20 000 henkilöä.

Suomi sai vuonna 2021 muuttovoittoa eniten Venäjältä, Ukrainasta ja Virosta.

Nettomaahanmuutto on kasvattanut väkilukua vuodesta 2007 lähtien enemmän kuin luonnollinen väestönlisäys.



Maahanmuutto on lisääntynyt vuodesta 2018 lähtien. Samalla maasta muutto on vähentynyt.

TULOEROT OVAT PIENIÄ, KANSAINVÄLISESTI

GINI-INDEKSI ON 25,7

Indeksi mittaa tulonjaon epätasa-arvoa. Suomen gini on pienempi kuin EU:n keskiarvo (30,1).

Vuodesta 2018 tuloerot ovat hieman pienentyneet.

TULO-OSUUKSIEN SUHDE VAKAA

Suurituloisimpien osuus kaikista tuloista on yli viisinkertainen pienituloisimpiin verrattuna.

1970-1980-luvuilla osuus oli nelinkertainen.

MEDIAANITULO OLI 31 908 EUROA

Tulotaso vaihteli selvästi sosioekonomisten ryhmien välillä.

Eläkeläisten mediaanitulo on noin kaksi kolmasosaa palkansaajien tuloista, opiskelijoilla vajaa puolet.

2. SOSIAALINEN ASEMA JA MENETETYT ELINVUODET 2017–2019

SOSIAALIRYHMITTÄISET EROT MENETETYISSÄ ELINVUOSISSA?

Sosiaalisen aseman mukaiset terveyserot ovat säilyneet Suomessa suurina, vaikka erojen on havaittu hieman kaventuneen viime vuosikymmenen aikana



**Suomessa oli vuosina 2017–2019
suuret sosioekonomiset erot
menetetyissä elinvuosissa**

TULORYHMIEN VÄLILLÄ SUURET SUHTEELLISET EROT MENETETYISSÄ ELINVUOSISSA

Naiset -2,2
Miehet -2,5

Suhteellisen eriarvoisuusindeksin avulla tarkasteltuna alimman ja ylimmän tuloryhmän välinen ero oli molemmilla sukupuolilla yli kaksinkertainen suhteessa saman ikäisen väestön keskimääräiseen menetettyjen elinvuosien määrään

MITEN VÄHENTÄÄ SOSIOEKONOMISIA EROJA MENETETYISSÄ ELINVUOSISSA?

JOHTOPÄÄTÖS 1

Tärkeimmät menetettyjä elinvuosia aiheuttavat syyt olivat verenkiertoelinten sairaudet, alkoholisyys ja tapaturmaiset kuolemansyyt

JOHTOPÄÄTÖS 2

Erojen taustalla on paitsi terveyskäyttämiseen liittyviä eroja myös rakenteellisia tekijöitä sekä terveyteen perustuvaa valikoitumista eri tuloryhmiin

JOHTOPÄÄTÖS 3

Palvelujärjestelmän kykyä tarjota väestölle tarpeenmukaisia palveluja yhdenvertaisesti on tarpeen kehittää riskiryhmien tunnistamiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon tehostamiseksi

MENETETYT ELINVUODET

Monet kuolleisuusmittarit ottavat huomioon vain yleisen kuolleisuuden, joka painottuu ikääntyneeseen väestöön.

Tässä tutkimuksessa käytetty menetettyjä elinvuosia kuvaava mittari (Potential Years of Life Lost, PYLL) painottaa erityisesti nuoremmalla iällä tapahtuvia kuolemia.

Tarkastelimme kuolemia ikävälillä 25–79 vuotta. Menetettyjen elinvuosien tutkimuksissa tarkastellaan yleensä alle 80-vuotiaita. Käytimme samaa yläikärajaa, koska se vastaa suunnilleen vastasyntyneen elinajanodotetta Suomessa. Alle 25-vuotiaita ei tarkasteltu, koska heidän sosioekonominen asemansa ei ole vielä vakiintunut.

Tarkastelimme paitsi menetettyjen elinvuosien absoluuttisia eroja myös suhteellisia eroja suhteellisen eriarvoisuusindeksin avulla.

3. SUURTEN KAUPUNKIEN LÄHIÖALUEET ERILAISTUVAT SOSIOEKONOMISELTA RAKENTEELTAAN

PIENITULOISUUDEN ALUE-EROT OVAT KASVANEET SUURISSA KAUPUNGEISSA

Kerrostalolähiöt olivat vuonna 2019 selvemmin pientaloalueita pienituloisempia kuin vuonna 1997.

Kaupunkien välillä oli eroja muutoksessa. Erityisen paljon kerrostalolähiöiden pienituloisuus kasvoi Oulussa.



Kerrostalolähiöt ja pientaloalueet ovat kehittyneet eri suuntiin pienituloisuudessa

KEHITYSKULUT VAIHTELEVAT MYÖS KERROSTALOLÄHIÖISSÄ

PIENTALOALUEET

Pientaloalueiden kehitys on ollut varsin yhtenäistä: pienituloisten osuus on pysynyt vakaana tai pienentynyt.

MUUT LÄHIÖALUEET

Pienituloisuus yleistyi nopeammin kerrostalovaltaisilla alueilla, joilla oli paljon ARA-vuokra-asuntoja. Lisäksi 1970- ja 1980-luvun lähiöt erottuvat suuremmalla pienituloisuuden kasvulla.

MUUT ALUEET

Kaupunkien keskusta-alueilla pienituloisuus on pääosin hiukan yleistynyt ja kehysalueilla vähentynyt.

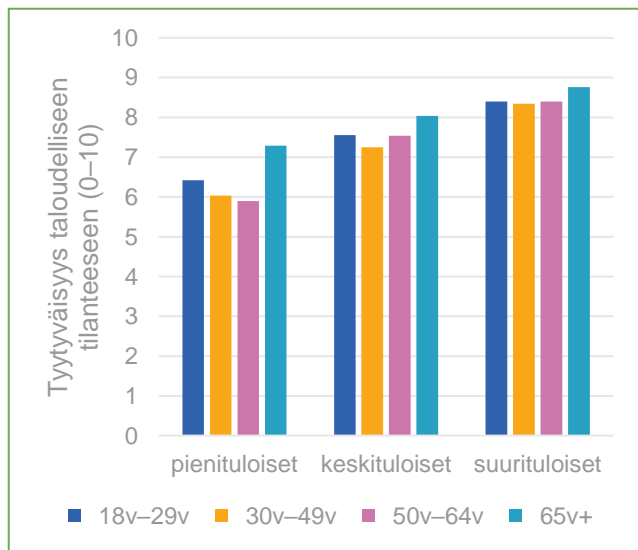
ERIARVOISUUSKEHITYS NÄKY MYÖS ALUEELLISESTI

Erojen kasvun taustalla voivat olla muutokset lähiöiden vetovoimaisuudessa asuntomarkkinoilla ja viime vuosikymmenten rakennemuutos. Maahanmuuttajaväestön kasvun myötä maahanmuuttajien merkitys suurten kaupunkien lähiöiden pienituloisuudessa on kasvanut. Useimmilla nopeasti kasvaneen pienituloisuuden alueillakin pienituloisuus on kuitenkin vähentynyt selvästi maahanmuuttajaväestössä.

Alueellinen kehitys riippuu yleisestä eriarvoisuuskehityksestä, joten haasteisiin voidaan vastata alueiden kehittämisen ja asuntopolitiikan lisäksi esimerkiksi köyhyyteen, työttömyyteen ja maahanmuuttajien kotoutumiseen vaikuttamalla.

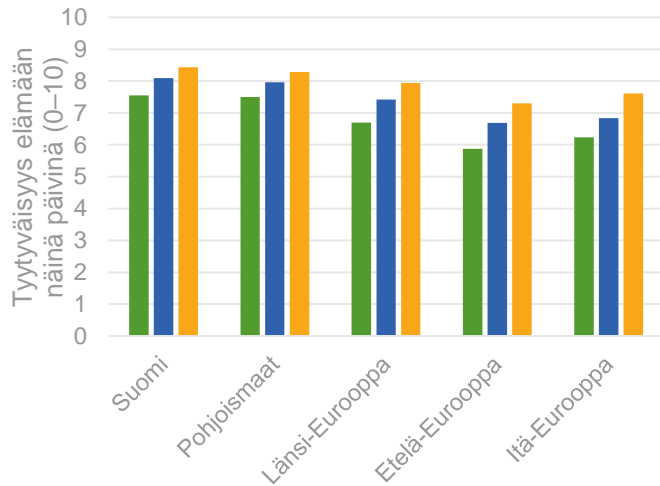
4. HYVINVOINTI EUROOPASSA: KÄSITTEET, MITTARIT JA JAKAUTUMINEN

SUOMESSA KESKI-IKÄISET VOIVAT HUONOITEN



Keski-ikäisillä (30–64 v) oli alhaisin tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseensa erityisesti pienituloisten parissa Suomessa. Nolla tarkoittaa vähiten tyytyväinen ja kymmenen eniten. Tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen oli yksi mielen hyvinvoinnin osoittimista. Tulos oli sama myös kolmella muulla lähemmin tutkitulla mielen hyvinvoinnin osoittimella.

POHJOISMAISSA ON KORKEIN HYVINVOINTI JA MATALIN ERIARVOISUUS



Pohjoismaissa elämäntyytyväisyys oli korkeinta ja Etelä- ja Itä-Euroopassa alhaisinta, myös suhteelliset hyvinvointierot olivat Etelä- ja Itä-Euroopassa suuremmat. Nolla tarkoittaa vähiten tyytyväinen ja kymmenen eniten. Sama kuvio päti hyvinvoinnilla laajemmin.

HYVINVOINTI ON MONIULOTTEISTA

MIELLEN HYVINVOINTI KOROSTUNUT

Hyvinvointitutkimuksen puitteissa mielen hyvinvointiin liittyvät teoriat ovat korostumassa perinteisten aineellisten mittareiden rinnalla.

TULOT TÄRKEITÄ

Tulot puolustavat paikkaansa tärkeänä hyvinvointia heijastavana mittarina Euroopassa, mutta eivät kata sitä.

MONINAINEN HYVINVOINTI

Erotimme kymmenen kirjallisuudesta esiin nousevaa mielen hyvinvoinnin osa-aluetta – esim. hyvän tekeminen, itseohjautuvuus ja usko hyvään tulevaisuuteen.

HYVINVOINTI ON KESKEISTÄ SOSIAALISELLE KESTÄVYYDELLE

Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan näkökulmasta hyvinvoinnin tasoon ja jakautumiseen liittyvät kysymykset ovat keskeisiä.

Kestävyysajattelun tavoitteena on hyvinvoinnin edellytysten ja hyvinvointia tukevien instituutioiden takaaminen nyt ja tulevaisuudessa.

Tarvitaan kuitenkin lisää tietoa, miten hyvinvoinnin eri ulottuvuudet ovat yhteydessä sosiaaliseen kestävyYTEEN.

5. SUOMALAISTEN OSALLISUUDEN KOKEMUS

OSALLISUUDEN KOKEMUS EI JAKAUDU TASAISESTI

Tutkimus osoittaa, että osallisuuden kokemus on vahvasti yhteydessä sosioekonomisiin ja sosiodemografisiin tekijöihin.

Aikuisten (yli 20-v) osallisuuden kokemus oli osallisuusindikaattorilla mitattuna keskimäärin 75,2 pistettä.

10 %:lla aikuisista oli erittäin heikko osallisuuden kokemus (alle 50 pistettä).

Naiset kokivat jonkin verran miehiä vahvempaa osallisuutta.



Työelämän ulkopuolelle jääminen heikentää osallisuuden kokemusta erittäin voimakkaasti

OSALLISUUDEN KOKEMUS EROAA VOIMAKKAASTI TYÖMARKKINA- ASEMAN MUKAAN

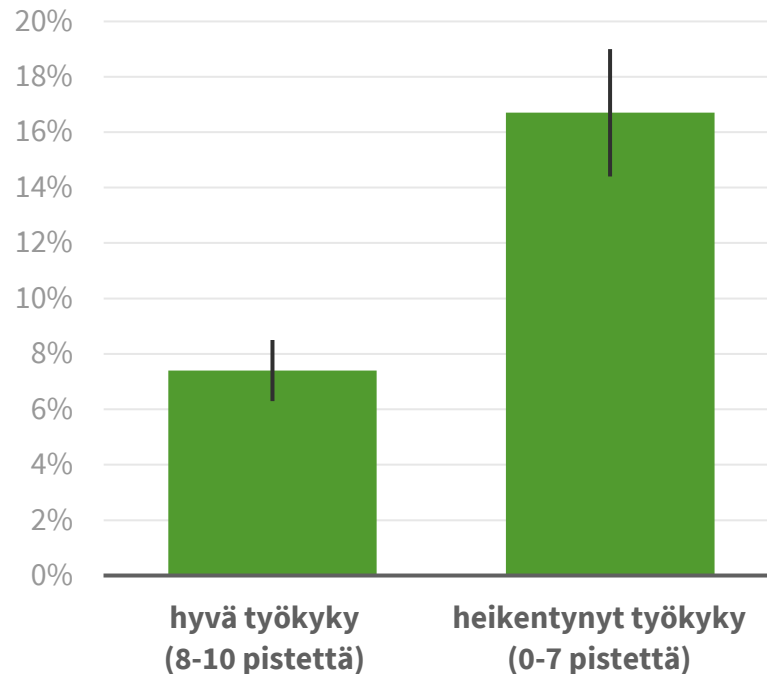
24,5 %

työttömistä kokee **erittäin heikkoa osallisuutta** (alle 50 pistettä osallisuusindikaattorilla)

TYÖKYKYNsä HEIKOKSI ARVIOIVILLA ON SELVÄSTI USEAMMIN ERITTÄIN HEIKKO OSALLISUUDEN KOKEMUS

Alle 50 osallisuusindikaattorin pistettä saaneiden prosenttiosuudet itse-arvioidun työkyvyn mukaan.

Logistinen regressio: työkykynsä heikentyneeksi arvioivien erittäin heikon osallisuuden kokemuksen vetosuhte yli kolminkertainen työssäkäyviin verrattuna.



ERITTÄIN HEIKKOA OSALLISUUTTA KOKEVIENTARPEET HUOMIOITAVA SOSIAALITURVASSA

JOHTOPÄÄTÖS 1

Heikko osallisuus lisää riskiä erilaisten ongelmien kasaantumiselle, pitkittymiselle ja kärjistymiselle.

Ihmisen mahdollisuudet tehdä hyvinvointiaan ja terveyttään palvelevia valintoja heikkenevät.

JOHTOPÄÄTÖS 2

Tarveharkintaisia etuuksia (kuten toimeentulotuki, työvoimapolitiittinen harkinta ja työkyvyttömyyseläke) koskevissa päätöksissä pitäisi olla vaikeuksien yli kannattelevaa **ennakoitavuutta**.

TUTKIMUS ON ENSIMMÄINEN LAATUAAN

Nyt tutkittiin ensimmäistä kertaa monien tekijöiden yhteisvaikutuksia osallisuuden kokemukseen koko Suomen aikuisväestössä. Osallisuuden kokemusta mitattiin [osallisuusindikaattorilla](#).

Leemann, Lars, Marko Nousiainen, Anna Keto-Tokoi & Anna-Maria Isola (2022) Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Paula Saikkonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022.

Aiemmin on tutkittu mm. nuorten osallisuuden kokemuksen muutoksia ([lue lisää](#)), työelämän ulkopuolella olevien työkäisten osallisuuden kokemusta ([lue lisää](#)) ja tietyn loman vaikutuksia osallisuuden kokemukseen ([lue lisää](#)).

6. TYÖLLISYYS JA KOETTU ELÄMÄNLAATU MAAHAN MUUTTANEESSA VÄESTÖSSÄ

TYÖLLISYYS JA KOETTU ELÄMÄNLAATU MAAHAN MUUTTANEESSA VÄESTÖSSÄ

Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot korostuvat eri väestöryhmien välillä ja ovat kansainvälisestikin tarkasteltuna suuria Suomessa. Koko väestöön verrattuna, maahan muuttanut väestö on heikommassa asemassa työmarkkinoilla.



Työllistymisvaikeudet koskettavat erityisesti maahan muuttaneita naisia.

MAAHAN MUUTTANEET NAISET OVAT KORKEASTI KOULUTETTUJA



47 %

Maahan muuttaneessa väestössä naisten työllisyysaste on miehiä huomattavasti heikompi. Suomeen muuttaneista naisista kuitenkin 47 prosenttia on suorittanut korkeakoulututkinnon.

TYÖLLISYYS LISÄÄ HYVÄKSI KOETUN ELÄMÄNLAADUN KOKEMUSTA

KIELITAITO

Maahan muuttaneiden ilmoittama kansallinen kielitaito on hyvällä tasolla. Kuitenkin keskeisin koettu työllistymisen este on työelämän korkeat kielitaitovaatimukset.

SYRJINTÄ

Syrjintäkokemukset heikentävät elämänlaadun kokemusta. Työllistymistä voidaan edistää purkamalla työmarkkinoiden syrjiviä käytäntöjä.

TYÖLLISYYS

Tukemalla maahan muuttaneen väestön työllisyyttä voidaan kaventaa hyvinvointieroja, esim. monimuotoisuutta edistävillä rekrytointikeinoilla.

HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJA VOIDAAN KAVENTAA HUOMIOIMALLA VÄESTÖN MONINAISUUS

Työllisyys lisäsi hyväksi koetun elämänlaadun todennäköisyyden kaksinkertaiseksi verrattuna ei-työllisiin maahan muuttaneessa väestössä. Maahan muuttaneiden naisten työllisyysaste on Suomessa selvästi matalampi verrattuna sekä maahan muuttaneisiin miehiin että naisiin muissa Pohjoismaissa. Työllistymisen esteiksi on tunnistettu muun muassa puutteellinen kielitaito, verkostojen puute ja syrjintäkemukset työhönotossa tai työelämässä. Hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan kaventaa edistämällä työllisyyttä, parantamalla yhteiskunnan ja työelämän yhdenvertaisuutta ja syrjimättömyyttä sekä huomioimalla väestön moninaisuus poliittisessa päätöksenteossa.

7. SUOMALAISTEN PIKKULAPSIPERHEIDEN KOKEMUKSIA TYÖN JA PERHEEN YHTEENSOVITTAMISESTA

TYÖ- JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN ON HYVINVOINNIN OSATEKIJÄ

Perhepolitiikka tukee ansiotyön ja perhe-elämän yhteensovittamista erityisesti perhevapaiden ja varhaiskasvatuspalveluiden avulla.



Kasvavan työvoimapulan myötä perheystävällisyys voi nousta työelämässä tärkeäksi keinoksi houkutella työntekijöitä.

PERHEPOLITIikka JA TYÖELÄMÄ HEIJASTUVAT PERHEIDEN HYVINVOINTIIN

JOHTOPÄÄTÖS 1

Perhevapaa-uudistuksen myötä ajatus isistä pienen lapsen tasavertaisina hoivaajina yleistyneenä entisestään.

JOHTOPÄÄTÖS 2

Työelämässä lisääntynyt kiire ja uupumuksen tunteet voivat jatkossa heijastua kielteisesti perhe-elämään.

JOHTOPÄÄTÖS 3

Korona-ajan myötä yleistynyt etätyö voi lisätä vanhempien yhteistä aikaa lasten kanssa, mutta etätyö ei ole kaikille mahdollista.

TUNNE KOTIASIOIDEN LAIMINLYÖMISESTÄ TYÖN TAKIA ON YLEISTYNYT



33 %

Kolmannes palkansaajanaيسista koki vuonna 2018 laiminlyövänsä kotiasioita ansiotyön takia.

TYÖELÄMÄ HEIJASTUU PERHE- ELÄMÄÄN SEKÄ KIELTEISESTI ETTÄ MYÖNTEISESTI

Työn ja perheen yhteensovittamista hankaloittavat etenkin uuvuttava työ, pitkät työpäivät sekä ennustamattomat tai vaikeat työajat. Toisaalta ansiotyö heijastuu myös myönteisesti perhe-elämään. Monille pienten lasten vanhemmille työ tarjoaa hengähdystauon perheen hälinästä ja erityisesti äidit kokevat jaksavansa paremmin lasten kanssa, kun he ovat myös ansiotyössä.

8. LASTENSAANTITOIVEET SUOMALAISSA VAUVAPERHEISSÄ

VANHEMPIEN JAKSAMISEN ONGELMAT VÄHENTÄVÄT VAUVAPERHEIDEN LASTENSAANTITOIVEITA



20%

- Puolet vauvaperheiden vanhemmista toivoi lisää lapsia. Merkittävin syy olla toivomatta lisää lapsia tai epäröidä sitä oli sopiva lasten määrä ja **toiseksi yleisin** oli vanhempana jaksaminen: noin 20 prosenttia äideistä ja 17 prosenttia toisista vanhemmista.
- Yhden lapsen äideillä jaksaminen vanhempana oli selvästi useammin mainittu syy kuin useamman lapsen vanhemmalla.
- Jaksaminen vanhempana oli taloudellisia tekijöitä merkittävämpi lapsensaantitoiveiden este.

LASTENSAANTITOIVEISTA TÄRKEÄ SAADA TIETOA LAPSIA JO SAANEILLA

- Syntyvyyden lasku viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana on Suomessa ollut huomattavasti muita Pohjoismaita jyrkempää eikä syitä vielä täysin tunneta. Lastensaantitoiveiden ja -esteiden selvittäminen lapsia jo saaneilla paikkaa osittain tätä tiedonpuutetta.
- Entistä suurempi osa perheistä saattaa tyytyä toivettaan pienempään perheeseen jaksamisongelmien vuoksi.
- Vauvaperheiden ja erityisesti ensimmäisen lapsen vanhempien jaksamiseen tulisi lapsiperhepalveluissa kiinnittää erityistä huomiota.

9. TOIMINTARAJOITTEISTEN YLÄKOULULAISTEN AVUN JA TUEN SAAMINEN KORONA-AIKANA

TOIMINTARAJOITTEISET NUORET JÄIVÄT KORONA-AIKANA USEIN VAILLE TARVITSEMAANSA TUKEA KOULUSSA

Toimintarajoitteiset nuoret jäivät useammin vaille tarvitsemaansa oppimisen ja hyvinvoinnin tukea opetuksen ja oppilashuollon ammattilaisilta, kun vertailukohtana oli muut nuoret.



Vaille tarvitsemaansa apua ja tukea jääminen voi johtaa oppimistulosten ja hyvinvoinnin heikkenemiseen

PARANNETTAVA TUEN SAANTIA POIKKEUSOLOISSA

TUEN TARVE KASVOI

Vaikka vaille tukea jääminen oli yleisempää toimintarajoitteisilla nuorilla, tuen tarve hyvinvointiin kasvoi korona-aikana kaikilla nuorilla.

ERiarvoisuus voi lisääntyä

Kaikilla nuorilla on oikeus tuen saantiin koulussa, mutta yhdenvertaisuus vaarantuu, ellei tukea erityisesti suunnata toimintarajoitteisille nuorille.

Tuen saantia parannettava

Kouluihin olisi kehitettävä tapoja ja lisättävä resursseja toimintarajoitteisten nuorten tuen saamisen varmistamiseksi myös poikkeusoloissa.

ETÄOPETUKSESSA VAILLA TARVISEMAANSA OPPIMISEN TUKEA



38 %

Huonoin tilanne oli nuorilla, joilla oli useita toimintarajoitteita: 38 % jäi vaille tarvitsemaansa tukea. Vastaava luku nuorilla, joilla rajoitteita ei ollut, oli 12 %.

TUTKIMUKSESSA KÄYTETÄÄN KOULUTERVEYSKYSELYN AINEISTOJA

Kohderyhmänä ovat 8.–9. luokkalaiset nuoret.

Toimintarajoitteiset nuoret tunnistettiin toimintakykyä kartoittavien 11 kysymyksen avulla (UNICEF ja Washington Group).

Tarkastelu kohdistui erityisesti ilman tarvitsemaansa tukea ja apua jääneiden osuuteen vuonna 2021 ja sen muutokseen vuosien 2017, 2019 ja 2021 välillä.

10. PALJONKO ON RIITTÄVÄSTI? KÖYHYYS JA PERUSTURVAN RIITTÄVYYS

KÖYHYTTÄ MITATAAN MONILLA MITTAREILLA

Pienituloisuusmittari tarkastelee kotitalouden käytettävissä olevia tuloja suhteessa mediaanituloon: jos tulot ovat alle 60 % (tai 50 % tai 40 %), kotitalous on pienituloinen. ESOK käyttää 50 %:n rajaa.

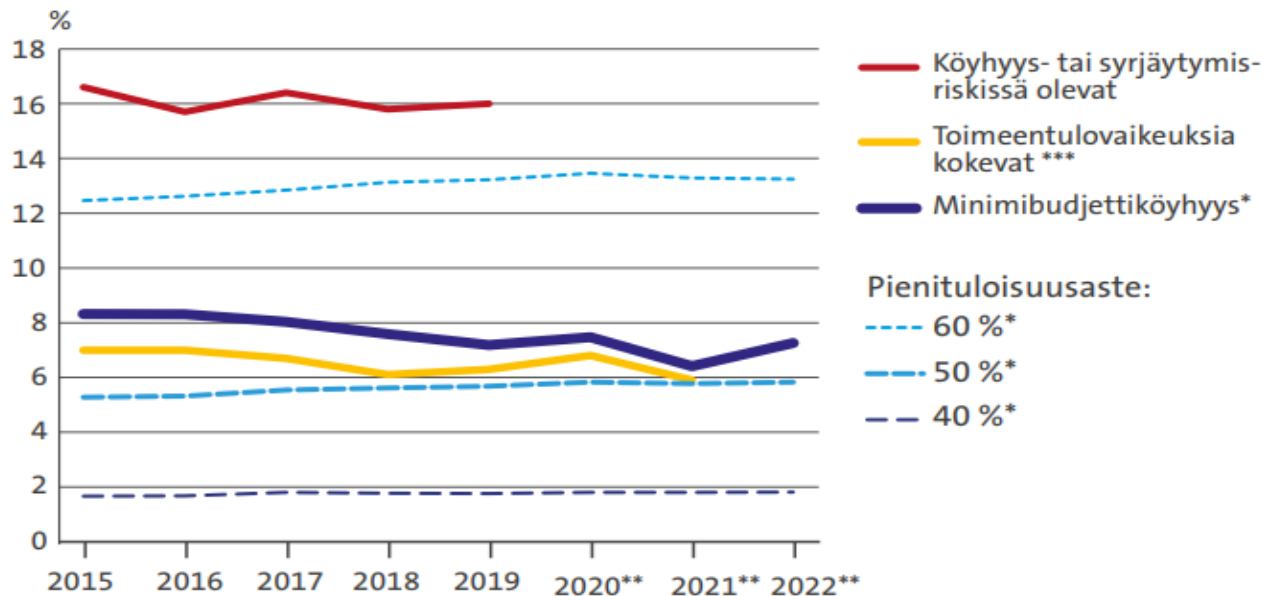
Aineellisen puutteen mittari mittaa välttämättömyyshyödykkeiden vastentahtoista puutetta.

EU käyttää ns. AROPE-mittaria, joka koostuu pienituloisuudesta, vakavasta aineellisesta puutteesta ja vajaatyöllisyydestä.

Minimibudjettimittari mittaa, riittävätkö kotitalouden tulot yhteiskuntaan osallistumiseen välttämättömiin kuluihin.

Toimeentulovaikeuksien kokeminen on subjektiivinen mittari.

MINIMIBUDJETTIMITTARI REAGOI HINTOJEN NOUSUUN



Lähde: THL 2022

* Simuloitu

** Simuloitu ajantasaistetulla aineistolla

*** Suurin vaikeus tai vaikeus toimeen tulevissa kotitalouksissa asuvien henkilöiden osuus, %

KÖYHYHDEN TASO JA KEHITYS ERILAISTA ERI MITTAREILLA

Minimibudjettimittarilla köyhien osuus on 7,3 %.

Pienituloisuusmittarilla pienituloisten osuus on 13,3 % .

Pienituloisuusaste on noussut vuodesta 2015, mutta suunta on nyt laskeva.

Minimibudjettiköyhyys laskenut viime vuoteen saakka, mutta vuoden 2022 hintojen nousu aiheutti käänteen.

Köyhyys- tai syrjäytymisriskissä (ARPE) olevien osuus on pienentynyt.

Toimeentulovaikeuksia kokevien osuus on vähentynyt.

KÖYHYHDEN KUVA ERILAINEN ERI MITTAREILLA

Pienituloisuusmittarilla mitaten eläkeläisten köyhyys huomattavasti yleisempää kuin minimibudjettimittarilla.

Asumiskustannukset selittävät ilmiötä: iäkkäät asuvat useammin (velattomissa) omistusasunnoissa.

Molemmilla mittareilla köyhyys yleisempää työelämän ulkopuolella olevilla sekä yhden aikuisen kotitalouksissa asuvilla.

Pienituloisuusraja (60 %) sekä ESOK:n käyttämä 50 %:n raja ovat korkeampia kuin perusturvan taso, takuueläkettä lukuun ottamatta.

Köyhyyttä ja perusturvan riittävyttä tulisi aina tarkastella useammalla mittarilla.

11. TYÖTTÖMIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ JA KUSTANNUKSET

TYÖTTÖMIEN PERUSTASON SOTE-PALVELUJEN KÄYTTÖ

KÄYTÖSSÄ ON EROJA

Työttömien perustason sosiaali- ja terveystalvelujen käytössä on merkittäviä eroja. Palvelujen käyttäjissä tunnistettiin erilaisia ryhmiä, joista yksi ei käyttänyt palveluja lainkaan.

KÄYTTÖ KASAANTUU

Runas perustason sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ja suurin osa kustannuksista kasaantuu pienelle osalle työttömiä: 10 % kerryttää 60 % kustannuksista.

SAIRASTAVUUS SELITTÄÄ EROJA

Parhaiten työttömien perustason sosiaali- ja terveystalvelujen käytön kustannuksia selittää sairastavuus. Työttömyyden kesto ei selittänyt palvelujen käyttöä.

OSA TYÖTTÖMISTÄ EI KÄYTÄ SOTE-PALVELUJA LAINKAAN



25 %

Neljännes työttömistä ei käyttänyt perustason sote-palveluita vuoden tarkastelujaksolla. Ryhmässä voi olla henkilöitä, joilla ei ole palvelutarvetta, he käyttävät yksityisiä tai työterveys-huollon palveluja tai he eivät ole päässeet palvelujen piiriin.

MIKÄ SELITTI EROJA TYÖTTÖMIEN SOTE- PALVELUJEN KÄYTÖSSÄ?

- Sairastavuus, vähäinen koulutus ja matala tulotaso selittivät sote-palvelujen käyttöä.
- Työttömyyden kesto ja työpäivien määrä selittivät heikosti sote-palvelujen käyttöä.
- Sosioekonomiset erot näkyivät myös työttömien ryhmän sisällä.



Työttömien sote-palvelujen käyttöä ja kustannuksia selittivät parhaiten sairastavuus ja sosioekonomiset erot.

TYÖTTÖMÄT SOTE-PALVELUISSA

PALVELUIHIN PÄÄSY

Työttömät ovat heterogeeninen ryhmä. Jatkossa on tärkeä tunnistaa ja tavoittaa sote-palveluiden ulkopuolella olevat työttömät, joilla on palvelutarvetta.

PALVELU- INTEGRAATIO

Työttömät hyötyisivät tiiviimmästä palvelujen yhteensovittamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta myös laajemmin työllisyshoidon palvelujen kanssa.

YHDENVERTAISET PALVELUT

Työikäisten perustason terveyspalvelujen käyttö on hyvin eriytynyttä. Palvelujen yhdenvertaisuus edellyttäisi koko palvelujärjestelmän tarkastelua.

12. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUS JA ASIAKASKOKEMUKSET

TERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUS HEIKENTYNYT VUODESTA 2018 VUOTEEN 2020

Vuonna 2020 joka
viides koki
lääkäripalvelut
riittämättöminä.

Hoitajan palveluja piti
riittämättöminä reilu
joka kymmenes.

Joka neljäs koki
hammaslääkäripalvelut
riittämättöminä.



**Taustalla vaikuttanevat korona-
epidemian aiheuttama hoitovelka
ja sote-uudistuksen viivästyminen.**

SOSIAALIPALVELUJEN SAATAVUUS OLLUT HUONO PIDEMPÄÄN

Ikääntyneiden hoivapalveluja tarvinneista palveluita oli saanut riittämättömästi lähes 40 prosenttia.

Vammaispalveluja tarvinneista puolestaan reilu 40 prosenttia raportoi tyydyttymätöntä palvelutarvetta.

Lapsiperheiden palveluja tarvinneista reilu kolmannes ja lähes puolet sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalveluja tarvinneista koki, että palvelut eivät olleet riittäviä.

SOSIAALIPALVELUJEN SAAVUTETTAVUUTTA ON PARANNETTAVA

ASIAKASMAKSUT KOHTUULLISIKSI

Sosiaalipalveluja käyttäneistä 25 % koki, että korkea asiakasmaksu haittasi palvelun saamista.

PALVELUPISTEET LÄHELLE

Sosiaalipalveluja käyttäneistä 40% oli sitä mieltä, että palvelupiste oli hankalan matkan päässä.

ASIOINTIAIKOIHIN JOUSTAVUUTTA

Sosiaalipalveluja käyttäneistä 50 % koki, että palvelun aukioloajat olivat hankalat.

YHDENVERTAISUUS EI TOTEUDU PALVELUJEN SAAMISESSA

Eniten ongelmia sote-palvelujen saamisessa kokivat terveytensä tai elämänlaatunsa huonoksi kokevat, työelämän ulkopuolella olevat sekä toimeentulotukea tarvinneet.



Palvelujen tarpeenmukainen saatavuus on tärkeä palvelujen järjestämisen periaate ja tavoite.

13. VÄESTÖN MAHDOLLISUUDET HYÖDYNTÄÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISIÄ PALVELUJA

SÄHKÖISTEN PALVELUJEN YHDENVERTAISUUDEN TOTEUTUMINEN EDELLYTTÄÄ TOIMIA

SAAVUTETTAVUUS JA KÄYTETTÄVYYS

Sähköisten palvelujen käytön reaaliaikaista tukea, palvelusisältöjen selkeyttä ja toiminnallisuuksien ymmärrettävyyttä on edistettävä.

KATTAVA TIEDOTTAMINEN

Tarjolla olevista sähköisistä palveluista ja niiden käytöllä saavutettavista hyödyistä on tiedotettava riittävästi eri kanavissa.

LÄHIPALVELUJEN TURVAAMINEN

Lähipalveluihin pääsy on turvattava silloin, kun sähköiset palvelut eivät sovellu tai asiakkaalla ei ole edellytyksiä käyttää niitä.

LÄHES KAIKKI 20–54-VUOTIAAT OLIVAT ASIOINEET SÄHKÖISESTI VUONNA 2020



97 %

Näiden työikäisten mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja ovat pääosin hyvällä tasolla.

VAIN PUOLET 75 VUOTTA TÄYTTÄNEISTÄ KÄYTTI INTERNETIÄ SÄHKÖISEEN ASIOINTIIN 2020



52 %

Sähköisten palvelujen käytössä sosioekonomiset erot korostuvat. Ikääntyneistä matalasti koulutetut, pienituloiset, kaikista iäkkäimmät sekä ne, joiden terveydentila tai muisti oli heikentynyt, käyttävät vähiten sähköisiä palveluja.

VÄESTÖN MAHDOLLISUUDET HYÖDYNTÄÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SÄHKÖISIÄ PALVELUJA

- Tulokset perustuvat väestön kokemuksiin sähköisten palvelujen käytöstä (laajat väestökyselyt ja haastattelut).
- Monet hyötyvät sähköisistä palveluista, mutta käyttöön liittyy myös esteitä. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilla voi olla kohonnut riski erilaisille esteille käyttää sähköisiä palveluja.
- Mahdolliset esteet sähköisten palvelujen käytölle on tärkeää tunnistaa, jotta palveluja voidaan kehittää ja yhdenvertaisuutta edistää.

14. VIIMESIJAINEN TURVA MUUTOKSESSA

HEIKOIMMASSA ASEMASSA OLEVAT SIVUUTETTIIN TOIMEENTULOTUKIUUDISTUKSESSA

Viimesijaisen turvan kokonaisuutta uudistettiin vuonna 2017 lähinnä hallinnon lähtökohdista. Vaihtoehtoisesti tavoitteena olisi voinut olla mahdollisimman hyvä turva sitä eniten tarvitseville.



Uudistuksen haitat kohdentuivat niihin, joilla muutenkin oli vähäiset voimavarat.

VIIMESIJAINEN TURVA TOTEUTETAAN KELAN JA KUNNAN YHTEISTYÖNÄ



33 %

Kolmannes sosiaalityöntekijöistä ja sosiaaliohjaajista arvioi kyselyssä vuonna 2021, että Kelassa ei juurikaan tunnisteta, onko perustoimeentulotuen asiakkaalla sosiaalityön tarvetta.

PARANNUKSIA VIIMESIJAJAISEEN TURVAAN

ONGELMAT TUNNISTETTU

Toimeentulotukilakia ollaan uudistamassa heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden aseman parantamiseksi.

HYVINVOINTIALUEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyminen hyvinvointialueille antaa mahdollisuuden viimesijaisen turvan yhteistyökäytäntöjen selkeyttämiseen ja parantamiseen.

SOSIAALITURVA- UUDISTUS

Voi parantaa viimesijaista turvaa, mikäli palvelut ja etuudet pystytään nivomaan nykyistä tiiviimmin yhteen.

UUDISTUSTEN PITKÄ KAARI

- Toimeentulotuki on osa viimesijaista turvaa.
- Viimesijaisen turvan saajien yhteiskunnallinen asema on heikko.
- Suuri osa vuoden 2017 toimeentulotukiuudistuksen ongelmakohdista tunnistettiin jo valmisteluvaiheessa ja tuotiin esiin myös eduskuntakäsittelyssä.
- Ongelmia pyritään korjaamaan vuonna 2023 voimaan astuvalla lailla (HE 127/2022 vp).

15. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ TOIMINTAYMPÄRISTÖN MYLLERRYKSESSÄ – MITEN ON KÄYNYT VÄESTÖN KOKEMALLE LUOTTAMUKSELLE?

VÄESTÖ LUOTTAU JULKISEEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄN

PALVELUJEN TOIMINTAAN LUOTETAAN

Terveyspalveluihin luottaa 80 %, ja sosiaalipalveluihin luottaa kaksi kolmesta.

VEROVAROJA HALUTAAN KÄYTTÄÄ PALVELUIHIN

Lähes kaikki vastaajat haluavat käyttää verovaroja vähintään nykyisen määrän terveyspalveluihin. Sosiaalipalveluihin hieman harvempi, mutta kuitenkin vähintään 90 %.

JÄRJESTELMÄN KANNATUSPERUSTA VANKKA

Luottamus järjestelmään on hieman laskenut vuodesta 2018, mutta halukkuus rahoittaa julkista palvelujärjestelmää on jopa hieman kasvanut.

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISIIN LUOTETAAN



83 %

Naisista 82 prosenttia ja miehistä 84 prosenttia luotti terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoon. Luottamuksessa ei ole tapahtunut muutosta vuodesta 2018 vuoteen 2020.

SOSIAALIHUOLLON AMMATTILAISIIN LUOTETAAN



72 %

Naisista 70 prosenttia ja miehistä 73 prosenttia luotti sosiaalihuollon henkilöstön ammattitaitoon. Luottamus on vahvistunut vuodesta 2018 vuoteen 2020.

OSA VÄESTÖSTÄ KOKEE JÄÄVÄNSÄ PALVELUJEN ULKOPUOLELLE

Kaikkein kriittisempiä palvelujärjestelmää kohtaan ovat he, joilla on huono elämänlaatu tai huonoksi koettu terveys sekä he, jotka kokevat että eivät saaneet riittävästi palveluja.



Väestön polarisoitumista järjestelmästä hyötyviin ja järjestelmään luottaviin ja heihin, jotka kokevat jäävänsä ulkopuolelle tulee vähentää.

16. RESILIENSSIN STRESSITESTI? OPPEJA COVID-19-EPIDEMIAN HALLINNASTA JA JOHTAMISESTA SUOMESSA

RESILIENSSIN STRESSITESTI? OPPEJA COVID-19-EPIDEMIAN HALLINNASTA JA JOHTAMISESTA SUOMESSA

Terveysjärjestelmät ovat osa kriittistä infrastruktuuria, joiden valmius ja kyky kohdata erilaisia uhkia on merkityksellistä yhteiskunnan toiminnan kannalta.



Resilienssillä eli muutosjoustavuudella tarkoitetaan terveysjärjestelmien yhteydessä järjestelmän kykyä varautua ja vastata kriiseihin, muokata toimintaansa kriisejä kohdatessaan ja lopulta oppia niistä (Hanefeld ym. 2018; Blanchet ym. 2017).

OPPEJA COVID-19-EPIDEMIAN HALLINNASTA JA JOHTAMISESTA SUOMESSA

JOHTOPÄÄTÖS 1

Koronaepidemian aiheuttamaan uhkaan herättiin hitaasti kaikkialla järjestelmässä. Kriisiin havahtumisen jälkeen päätöksiä on jouduttu tekemään osin vaillinaisilla tiedoilla.

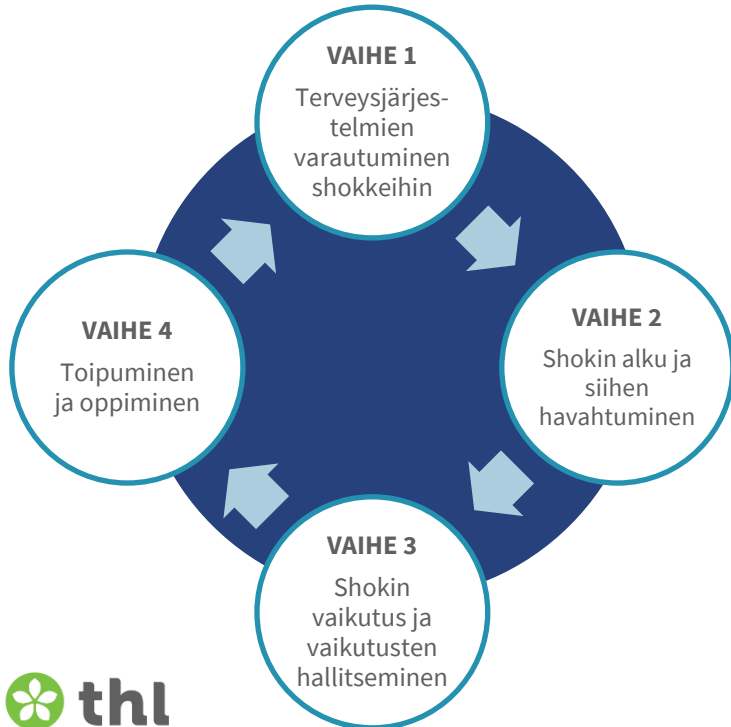
JOHTOPÄÄTÖS 2

Eri toimijoiden välisen yhteistyön heikkoutena on ollut vuorovaikutuksen ja luottamuksen puute. Asiantuntijoihin ja viranomaisiin on kohdistunut painostusta ja häirintää.

JOHTOPÄÄTÖS 3

Jaksavan ja osaavan henkilöstön niukkuus kaikilla järjestelmän tasoilla on pitkittyneen kriisin olosuhteissa ollut olennainen haavoittuvuustekijä.

OPPEJA COVID-19-EPIDEMIAN HALLINNASTA JA JOHTAMISESTA SUOMESSA



- Päätöksenteko ja tartuntatautien vastustamistyö on Suomessa tehty keskeisesti alueellisella ja paikallisella tasolla. Tämä korostaa tarvetta arvioida ja kehittää alueellista varautumista ja vahvistaa kansanterveys- ja terveydensuojelujärjestelmää (*public health*) koko terveysjärjestelmää läpileikkaavasti.
- Sote-uudistuksen yhteydessä tulisi entistä kattavammin huomioida terveydensuojelun ja kansanterveystyön kokonaisuus aina käytännön viranomais- ja palvelutoiminnasta tutkimus- ja kehitystoiminnan rahoitukseen.
- Tulevaisuuden kannalta on tärkeää puhua terveyskriisien kokonaisvaltaisemmista yhteiskunnallisista vaikutuksista.

17. IKÄÄNTYMINEN, HOIVATARVE JA JULKISEN TALOUDEN KESTÄVYYS

VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN KASVATTAJULKISIA MENOJA JA MUUTTAA TULONJAKOJA

Väestön ikääntymisen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon menoihin arvioidaan THL:n malleilla.

Väestön ikääntymisen vaikutuksia tulonjakoon arvioidaan ikäryhmätilinpidon avulla.



**Ikäriippuvien menojen
kansantuoteosuus nousee 2030-
luvulle asti**

IKÄÄNTYMINEN KASVATTA JULKISIA MENOJA

PALVELUTARVE KASVAA

Sosiaali- ja terveydenhoidon palvelutarve kasvaa lähivuodet yli prosentin vuosivauhtia.

KASVUN TAKANA IKÄÄNTYMINEN

Noin puolet palvelutarpeen kasvusta kohdistuu ikääntyneiden palveluihin.

IKÄÄNTYMINEN KASVATTA MYÖS ELÄKEMENOJA

Eläkemenojen suhde kansantuotteeseen kasvaa 2030-luvulle saakka

IKÄRIIPPUVAT MENOT



35%

Ikäriippuvien menojen osuus
kansantuotteesta vuonna 2035
(ikäriippuvat menot koostuvat
eläkkeistä, sosiaaliturvamenoista ja
sosiaali- ja terveydenhuollon menoista)