



Kirsi-Marja Lehtelä (red.)

Annus Socialis Fenniae 2009

Nordiskt direktörmöte
Torshavn, Färöarna 24–25 september 2009

© Skrivarna ja Institutet för hälsa och välfärd

Layout: Christine Strid

Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors 2009

Universitetstryckeriet
Helsingfors 2009

Innehåll

FÖRORD	5
<i>Pekka Puska, generaldirektör</i>	
AKTUELLA NATIONELLA REFORMER OCH REKOMMENDATIONER.....	7
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSOMRÅDETS OMORGANISERING	7
Verksamheten vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inleds år 2009	
Pekka Puska ny generaldirektör för THL och Jukka Männistö ny överdirektör för VALVIRA	
Marja-Liisa Partanen ny överdirektör för VALVIRA	
Information om VALVIRA	
KOMMUN- OCH SERVICESTRUKTURREFORMEN (KSSR/PARAS)	9
Enkät till kommunerna om förverkligande av social- och hälsovårdstjänsterna	
Största delen av kommunerna har fattat beslut om förverkligandet av KSSR-ramlagen	
Brister i förverkligandet av KSSR-ramlagen	
NATIONELLA UTVECKLINGSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRD (KASTE).....	12
KASTE-pengar till sex olika projekt – betoning på barn, unga och familjer	
TOTALREFORMEN AV DEN SOCIALA TRYGGHETEN (SATA)	14
SATA-kommittén presenterade linjedragningar för reformen av den sociala tryggheten	
ANNAT	15
Mer omfattande användning av servicesedlar i social- och hälsovårdstjänster	
Åldersgränsen för bedömning av servicebehov sjunker till 75 år	
Arbetsgrupp tillsätts för att revidera socialvårdslagstiftningen	
Utredningsperson utreder valfrihet inom dagvården	
Användningen av servicesedlar utvidgas i början av augusti	
Arbetsgrupp tillsatt för att förnya föräldradedigheten	
Tio teser om fattigdom	
UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR.....	21
DOKTORSAVHANDLINGAR.....	21
Socialt medborgarskap och ny paternalism. Den finländska aktiveringspolitiken och dess förverkligande i praktiken i ett jämförande perspektiv.	
Social service för alla och under hela livet? En undersökning av finländarnas åsikter om och erfarenheter av social service samt deras förhållande till legitimiteten.	
Definition av optimal fattigdomspolitik i en välfärdsstat	
Tillfrisknande från drogberoende i Anonyma Narkomaners kamratgrupp	
Samvaro mellan barnet i lekåldern och pappan. Utveckling och utvärdering av en strukturekvationsmodell som beskriver samvaro, stress som faderskapet medför och pappans tillfredsställelse med parförhållandet	
RAPPORTER OCH TEMABÖCKER	29
Finländarnas välfärd 2008	
Befolkningens åldrande. En helhetsbedömning av verkningarna och vidtagna förberedelser	
Andras bank – mathjälp i välfärdsstaten	
Barnfamiljernas välfärd 2009	
Evaluering av penningspelens skadeverkningar	
Säkerhetsplanering i dagvården	

FÖRORD

PEKKA PUSKA, GENERALDIREKTÖR

Från och med 2009 gick två betydande institut, nämligen STAKES och Folkhälsoinstitutet, som var underställda social- och hälsovårdsministeriet, ihop och Institutet för hälsa och välfärd (THL) bildades.

STAKES hade varit verksamt sedan 1992 och haft till uppgift att forska i och utveckla socialvården och hälso- och sjukvården samt att upprätthålla statistik och register inom dessa områden. Folkhälsoinstitutet hade varit verksamt sedan 1911 under olika namn och hade stegvis utvidgat sin verksamhet. Dess uppgifter omfattade forsknings- och expertarbete med fokus på befolkningens hälsa och förebyggande av sjukdomar. Dessutom hade Folkhälsoinstitutet några nationella uppgifter inom sektorn.

Orsaken till samgången var dels att institutens uppgiftsområden hade närmat sig varandra, dels att landets regering som inlett sin verksamhet 2007 strävade efter att utveckla centralförvaltningens institutionsstruktur. Hösten 2007 begrundade två utredningsmän, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, hur ministeriets institutionsförvaltning kunde utvecklas. I december 2007 föreslog de i sin rapport att STAKES och Folkhälsoinstitutet skulle slås samman till ett enda övergripande forsknings- och expertinstitut. De föreslog också att Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO) och Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (STTV) skulle slås samman till ett större ämbetsverk för tillstånd och tillsyn (VALVIRA).

Utlåtandena om utredningsmännens rapport var positiva. Följaktligen fattade social- och hälsovårdsministeriet och den socialpolitiska ministergruppen ett principbeslut om sammanslagningen i februari 2008. Social- och hälsovårdsministeriet upprättade sedan beredningsorganisationen. Dess centrala organ var styrgruppen (ordförande statssekreterare Ilkka Oksala) och ledningsgruppen (ordförande generaldirektör Pekka Puska). Och under dessa fanns det tiotal arbetsgrupper. Beredningsorganisationen utformade först institutets strategiska grundval och efter det ledningssystemet. Sist utformades organisationen. På hösten överlämnades till riksdagen en lagproposition om det nya institutet. Efter en snabb behandling av lagpropositionen godkändes den i november 2009. I december 2009 utsåg landets regering institutets generaldirektör, medan social- och hälsovårdsministeriet utsåg fyra överdirektörer.

THL:s uppgift är att främja finländarnas hälsa och välfärd, att förebygga sjukdomar och sociala problem samt att stödja och styra servicesystemet inom socialvården och hälso- och sjukvården. Centrala uppgifter är också statistik, register och uppföljning inom sektorn samt några nationella uppgifter inom den. Institutet utför sin uppgift genom forsknings-, expert- och utvecklingsarbete, styrning, statistik-, uppföljnings- och utvärderingsarbete samt internationellt samarbete. ”Informationsstyrning” beskriver bra av vilken karaktär det centralaste arbetet är.

THL är ett generaldirektörsverk, vars generaldirektör rapporterar direkt till ministeriet. Institutet är indelat i fyra huvudsakliga verksamhetsområden med avdelningar och enheter: 1. Välfärds- och hälsopolitik (överdirektör Marja Vaarama), 2. Främjande av välfärd och hälsa (överdirektör Erkki Vartiainen), 3. Hälsoskydd (överdirektör Juhani Eskola) och 4. Social- och hälsotjänster (överdirektör Marina Erhola). Horisontala strukturer är Gemensamma tjänster (förvaltningsdirektör Jaakko Penttinen), Kommunikation och PR samt Information. Institutet har dessutom en enhet för strategi och utveckling (strategidirektör Terhi Lönnfors) och en internationell enhet.

THL har 1 300–1 500 anställda. Dess årsbudget är cirka 100 miljoner euro, av vilka två tredjedelar är anslag ur statsbudgeten. Huvudsätet finns i Helsingfors, men nationell verksam-

het bedrivs också i Jyväskylä, Kuopio, Tammerfors, Uleåborg, Vasa och Åbo. Målet är att stärka enheterna utanför huvudstadsområdet.

I januari 2009 utnämndes institutets avdelningsdirektörer och i februari enhetscheferna. I slutet av mars tog de anställda emot sina uppgifter i den nya organisationen. År 2009 är det år när det nya institutets verksamhetskultur skapas och olika förfarings- och tillvägagångssätt etableras.

Förväntningarna på det nya institutet är stora. Trots att sammanslagningsprocessen var omfattande med tanke på den snäva tidsfristen, förlöpte den mycket väl tack vare olika aktörers positiva medverkan – inte heller i offentligheten förekom någon kritik av betydelse.



INSTITUTET FÖR
HÄLSA OCH VÄLFÄRD

GENERALDIREKTÖR Pekka Puska

**VÄLFÄRDS- OCH
HÄLSOPOLITIK**

Befolkningens
levnadsförhållanden,
hälsa och välfärd

Social- och
hälsopolitik

CHES,
Hälso- och
välfärdsekonomi

**FRÄMJANDE AV
VÄLFÄRD OCH HÄLSA**

Förebyggande av
folksjukdomar

Levnadsätt och
delaktighet

Alkohol, narkotika
och beroende

HÄLSOSKYDD

Smittskydd

Vaccinationer
och immunskydd

Miljöhälsa

**SOCIAL- OCH
HÄLSOTJÄNSTER**

Service-
systemet

Levnadsskede
och service

Psykisk hälsa
och missbrukarvård

Strategi-
och
utvecklings
enheten

INFORMATION

KOMMUNIKATION OCH PR

GEMENSAMMA TJÄNSTER

Forskning, utveckling och innovationer

Temainriktade program

Internationella ärenden

AKTUELLA NATIONELLA REFORMER OCH REKOMMENDATIONER

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSOMRÅDETS OMORGANISERING

Pressmeddelande 235/2008

Verksamheten vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inleds år 2009

Regeringen föreslår att verksamheten vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inleder sin verksamhet den 1 januari 2009. Verket ska överta de uppgifter som för närvarande sköts av Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (STTV) och Rättskyddscentralen för hälsovården (TEO) och dessutom sköta uppgifter som hänför sig till styrningen och övervakningen av socialvården. Regeringen fattade beslut om innehållet i propositionen måndagen den 15 september. Avsikten är att Republikens president ger propositionen till riksdagen samma dag.

Tillstånds- och tillsynsverket skulle ha koordineringsansvar för tillsynen av både hälso- och socialvården. Länsstyrelserna skulle även i fortsättningen ha det huvudsakliga ansvaret för tillsynen i de egna regionerna. Verket skulle ha hand om uppgifterna som hänför sig till tillsynen över socialvården från och med den 1 januari 2010.

Genom att slå samman två tillsynsmyndigheter inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde till ett tillstånds- och tillsynsverk klagörs administrationen och ministeriets styrning. Då tjänsterna, styrningen och tillsynen sköts av en myndighet förbättras servicen och informationstillgängligheten för både aktörerna och medborgarna. Målet är att jämlikheten mellan medborgarna och näringsidkarna ska kunna förverkligas i så stor utsträckning som möjligt både när det gäller tjänster och tillsyn.

Det nya ämbetsverket ska som huvudsaklig uppgift styra de allmänna förfaringsätten inom länsstyrelsernas tillståndsförvaltning och tillsyn. Dessutom skulle ämbetsverket ha direkt lednings- och tillsynsbehörighet i vissa situationer.

Ämbetsverket skulle också ha i uppgift att skapa ett enhetligt tillstånds- och tillsynsförfarande i fråga om social- och hälsovårdstjänster. 11 nya tjänster skulle överföras till ämbetsverket för detta ändamål. Övriga uppgifter vid ämbetsverket är lednings- och styrningsuppgifter som hänför sig till bland annat alkohol, tobak och kemikalielagstiftningen.

Personalen vid de nuvarande ämbetsverken skulle överföras till det nya verket och de nuvarande tjänsterna för överdirektörer skulle dras in. En ny tjänst som överdirektör skulle inrättas. Det nya ämbetsverket skulle utöver det huvudsakliga verksamhetsstället i Helsingfors och verksamhetsstället i Tammerfors ha ytterligare ett verksamhetsställe utanför huvudstadsregionen.

Pressmeddelande 343/2008

Pekka Puska ny generaldirektör för THL och Jukka Männistö ny överdirektör för VALVIRA

Statsrådet utnämnde torsdagen den 27 november medicine och kirurgiedoktor, generaldirektör Pekka Puska till generaldirektör för Institutet för hälsa och välfärd (THL) och vicehäradshövding, överdirektör Jukka Männistö till överdirektör för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (VALVIRA). Verksamheten vid de nya myndigheterna som hör till social- och

hälsovårdsministeriets förvaltningsområde inleder sin verksamhet den 1 januari 2009. Generaldirektören utsågs för en fem års period och överdirektören för en sju års period.

Pekka Puska har varit generaldirektör vid Folkhälsoinstitutet sedan början av år 2003. Han har arbetat med forsknings- och förmansuppgifter vid Folkhälsoinstitutet sedan år 1997, bland annat som laboratoriedirektör, avdelningsdirektör och generaldirektör. Under åren 2001–2003 var Puska direktör för preventionen av kroniska sjukdomar och för hälsofrämjande vid WHO och under åren 1987–1991 var han riksdagsledamot.

I och med att Institutet för hälsa och välfärd grundas läggs Folkhälsoinstitutet och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (STAKES) ned.

Valvira nya överdirektör Jukka Männistö har varit överdirektör vid Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO) sedan år 2005. Före det var han direktör för Södra Savolax sjukvårdsdistrikt under åren 1991–2005. Han har också varit specialsakkunnig inom ramen för social- och hälsovårdsministeriets nationella hälsovårdsprojekt under åren 2003–2004.

I och med att Tillstånds- och tillsynscentralen för social- och hälsovården (VALVIRA) grundas läggs Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO) och Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral (STTV) ned.

Pressmeddelande 271/2009

Marja-Liisa Partanen ny överdirektör för VALVIRA

Statsrådet utnämnde torsdagen den 27 augusti vicehäradshövding Marja-Liisa Partanen till ny överdirektör för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (VALVIRA). Hon tillträder den 1 november. Tjänsten är tidsbunden till den 31 oktober 2016.

Marja-Liisa Partanen har innehaft tjänsten som tf. överdirektör vid Läkemedelsverket sedan februari 2009. Före det har hon i närmare 30 år innehaft olika förmans- och sakkunniguppgifter vid social- och hälsovårdsministeriet, bland annat som biträdande avdelningschef för social- och hälsovårdsavdelningen.

Partanen har en bred kunskap om social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och lagstiftning, ledarskapsfärdighet och en god helhetsuppfattning om VALVIRAs verksamhetsfält och de framtida utmaningarna.

Tarja Holi har fungerat som VALVIRAs tf. överdirektör sedan den 17 augusti då den förra överdirektören Jukka Männistö började arbeta som verkställande direktör vid Studenternas hälsovårdsstiftelse. VALVIRA inledde sin verksamhet i början av år 2009 då Rättsskyddscentralen för hälsovården och Social- och hälsovårdens produkt- och tillsynscentralen slogs samman.

Information om VALVIRA

VALVIRA styr länsstyrelser och kommuner i verkställandet av lagstiftningen inom ämbetets verksamhetsområde. Den övervakar yrkespersoner och organisationer inom hälsovården och avgör klagomålen. VALVIRA behandlar klagomålen då det är fråga om misstanke av felbehandling vid död eller svårt handikapp. Länsstyrelserna avgör de övriga klagomålen. Målet med processen styrning och tillsyn är att:

- befrämja befolkningens hälsa och funktionsduglighet
- befrämja enhetlig behandlig av yrkesutövarna
- förhindra de skador som uppstår i samband med användningen av tobak och alkohol
- förhindra de skador som uppstår i samband med användningen av kemikalier
- säkerställa förverkligandet av rättsskyddet inom social- och hälsovården

- säkerställa tjänsternas kvalitet inom social- och hälsovården
- säkerställa patientsäkerheten
- säkerställa hanteringen av de hälsorisker som finns i livsmiljön.

De centralaste lagarna för vår verksamhet dit vår styrning och tillsyn hör är:

- alkohollagen
- tobakslagen
- kemikalielagen
- gentekniklagen
- hälsoskyddslagen
- livsmedelslagen
- folkhälsolagen
- lagen om specialiserad sjukvård
- mentalvårdslagen
- lagen om patientens ställning och rättigheter
- lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

År 2010 får VALVIRA även uppgifter vad angår den riksomfattande styrningen och övervakningen av socialvården på sitt ansvar.

KOMMUN- OCH SERVICESTRUKTURREFORMEN (KSSR/Paras)

Målet med kommun- och servicestrukturreformen är att trygga alla finländare likvärdiga social- och hälsovårdstjänster. Det här kräver fungerande och koherent kommunstruktur, förstärkta servicestrukturer och att tjänsterna organiseras på ett bredare befolkningsunderlag, samarbete mellan kommunerna och nya verksamhetsformer. Reformen bygger på den så kallade KSSR-ramlagen som trädde i kraft i februari 2007.

Pressmeddelande 53/2009

Enkät till kommunerna om förverkligande av social- och hälsovårdstjänsterna

Finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund skickar en enkät till kommunerna om förverkligande av social- och hälsovårdstjänsterna i samband med kommun- och servicestrukturreformen.

Med enkäten vill man bland annat utreda hur reformen av social- och hälsovårdstjänsterna har framskridit, i hur stor utsträckning klienterna får service över kommungränserna och vilka fördelar eller utmaningar Paras-reformen har fört med sig ur kommunernas synvinkel.

Enkäten skickas till alla kommuner med undantag av Åland och de kommuner som deltar i förvaltningsförsöket i Kajanalands kommuner. I enkäten ställs också frågor om hur förverkligandet av ramlagen framskrider i kommunerna. Kommunerna ska fatta beslut om uppfyllandet av ramlagens åligganden gällande befolkningsunderlaget senast i mitten av mars.

Sammanställningarna av svaren kommer att användas som material när statsrådet ger en redogörelse till riksdagen om kommun- och servicestrukturreformens verkställande under höstsessionen 2009. Genom enkäten insamlas också data i vidare bemärkelse om hur reformen framskrider i kommunerna. Med hjälp av förfrågningen strävar man dessutom efter att finna

goda lösningar för och exempel på hur kommunerna har klarat av utmaningarna inom social- och hälsovården.

Institutet för hälsa och välfärd THL svarar för det praktiska förverkligandet av enkäten. Svarstiden tar slut den 17 mars.

Målet med kommun- och servicestrukturreformen är att i hela landet säkerställa service av hög kvalitet som är tillgänglig för invånarna. Servicestrukturen ska vara heltäckande och ekonomisk och den ska möjliggöra en effektiv användning av resurserna.

Pressmeddelande 96/2009

Största delen av kommunerna har fattat beslut om förverkligandet av KSSR-ramlagen

Finansministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund informerar

Största delen av kommunerna uppfyller de krav om en befolkningsgrund för den grundläggande hälsovården och därtill nära hörande socialväsandets tjänster som ställs av ramlagen som styr kommun- och servicestrukturreformen. Ca 200 kommuner har fattat beslut om uppfyllandet kraven på en tillräcklig befolkningsgrund.

Ca 90 kommuner saknar fortfarande lösningar för uppnåendet av en lagstadgad befolkningsgrund på 20 000 invånare. Av dessa har 31 redan godkänt intentionsavtal som uppfyller befolkningskravet om de förverkligas. Kommun- eller samarbetsområdesspecifika förhandlingar har, i syfte att hitta ramlagsenliga lösningar, förts med 32 av de kommuner som inte uppfyller befolkningskravet.

Antalet beslut som kommunerna fattat framgår av finansministeriets, social- och hälsovårdsministeriets samt Finlands Kommunförbunds enkät åt kommunerna. Enkäten besvarades inom angiven tid av sammanlagt 274 kommuner. Svar saknas fortfarande från 50 kommuner. Enkäten skickades till 324 kommuner som berördes av ramlagen.

Åtgärderna för de kommuners del som saknar ramlagsenliga beslut kommer att övervägas i samband med redogörelsen över kommun- och servicestrukturreformen. Redogörelsen överlämnas åt riksdagen hösten 2009.

Pressmeddelande 203/2009

Brister i förverkligandet av KSSR-ramlagen

Det finns brister i hur målen för ramlagen som styr kommun- och servicestrukturreformen (förkortning på svenska KSSR och på finska ”Paras” som även betyder ”det bästa”) förverkligas, enligt preliminära resultat från en enkät som social- och hälsovårdsministeriet har sammanställt. De centrala problemen gäller organiserandet av social- och hälsovårdstjänsterna inom samarbetsområdena och tillgången till likvärdiga tjänster. Inom många samarbetsområden håller socialvårdstjänsterna på att åtskiljas från hälsovårdstjänsterna. På många håll har man inte heller fastslagit ansvaret för främjande av hälsa och välfärd.

Enligt enkäten ökar kommunernas samarbete mellan socialvårdstjänsterna och hälsovårdstjänsterna inom många samarbetsområden. Likvärdigheten bland personerna som använder tjänsterna inom ett samarbetsområde verkar ändå inte förverkligas eftersom det fortfarande är enskilda, delvis ganska små kommuner som har ansvar för social- och hälsovårdstjänsterna.

De ramlagsenliga lösningarna för en enhetlig social- och hälsovård verkar inte heller förverkligas. Det är svårt att ha kontroll över socialvårdstjänsterna både ur klientens och servicesystemets synvinkel då socialvården splittras mellan samarbetsområdet och kommunerna. Dessutom blir kontakten mellan socialvårdstjänsterna och hälsovårdstjänsterna slumpmässig.

Endast sju samarbetsområden har organiserat tjänsterna på ett likvärdigt sätt

Det finns sammanlagt 65 samarbetsområden som är fastslagna eller under planering. Endast sju samarbetsområden organiserar för tillfället social- och hälsovårdstjänsterna i enlighet med ramlagen som styr kommun- och servicestrukturreformen. Inom 58 samarbetsområden finns det brister i förvaltningsmodellerna och i hur likvärdigheten mellan medborgarna förverkligas. Dessutom kan kommunerna tolka avtalen om samarbetsområdena på olika sätt.

Inom åtta samarbetsområden överförs ansvaret för alla socialvårdstjänster till samarbetsområdet. Inom 17 samarbetsområden överförs enbart enskilda socialvårdstjänster och inom tre samarbetsområden överför kommunerna inte alls ansvaret för socialvårdstjänsterna. 20 samarbetsområden låter de enskilda kommunerna ha ansvar för organiserandet av dagvården. 18 samarbetsområden har inte fattat beslut om saken.

I en tredjedel av kommunerna inom samarbetsområdena har inget organ ansvar för främjande av hälsa och välfärd. Av de övriga kommunerna har under en fjärdedel låtit bli att fastslå ansvaret. I hälften av kommunerna inom samarbetsområdena har ingen tjänsteinnehavare ansvar för främjande av hälsa och välfärd.

Allt fler kommuner är i färd med att ta i bruk beställare-producent-modellen. 121 kommuner har tagit i bruk modellen. I största delen av kommunerna är tjänsterna fortfarande organiserade enligt verksamhetsområde. Livscykelmodellen används i 48 kommuner.

Samarbetsområdena och kommunsammanslagningarna som strukturella reformer

Fram till år 2013 kommer det att bildas 65 samarbetsområden. 40 samarbetsområden har inlett sin verksamhet. Ett samarbetsområde är ett alternativ till kommunsammanslagningar för att öka befolkningsunderlaget inom primärvården och den tillhörande socialvården. Befolkningsunderlaget inom social- och hälsovården vidgas för att servicesystemet ska kunna anpassas bland annat till den åldrande befolkningen och de ökande kostnaderna inom hälsovården.

Syftet med ramlagen som styr KSSR -reformen är en livskraftig, handlingskraftig och enhetlig kommunstruktur som säkerställer tillgängliga tjänster av hög kvalitet. Enligt ramlagen har ett samarbetsområde eller en kommun vars invånarantal är ungefär 20 000 ansvar för primärvården. Förutom primärvårdstjänsterna bör kommunerna också överföra tillhörande socialvårdstjänster till samarbetsområdet.

De preliminära uppgifterna om hur samarbetsområdena har organiserat social- och hälsovårdstjänsterna framgår ur en enkät av social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, Kommunförbundet och Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd publicerar en noggrannare analys av resultaten på hösten.

NATIONELLA UTVECKLINGSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRD (KASTE)

Inom KASTE -programmet definieras de allmänna utvecklingsmålen och åtgärderna inom social- och hälsovården för åren 2008–2011. Statsrådet fastställde programmet 31.1.2008.

KASTE är ett strategiskt verktyg för att leda den finländska social- och hälsovårdspolitiken. De viktigaste målen är att öka delaktighet och minska marginalisering och höja graden av hälsa och välfärd samt förbättra kvaliteten på tjänsterna, deras effekt och tillgänglighet samt minska de regionala skillnaderna.

Man försöker uppnå målen genom att förebygga problemen och ingripa i dem så tidigt som möjligt, genom att trygga en yrkeskunnig och tillräcklig personal samt genom att skapa sammanhängande serviceenheter inom social- och hälsovården samt goda verksamhetsmodeller.

Programmet består av 39 åtgärds punkter som genomförs av staten, kommunerna, samkommunerna och av organisationerna. Uppföljningen av hur målsättningarna genomförs med hjälp av 19 olika indikatorer.

Indikatorer för uppföljning av Kaste-programmet

Delmål för ökad delaktighet och minskad marginalisering:

- Antalet barn som placerats utanför hemmet i förhållande till åldersgruppen börjar minska.
- Andelen 17–24-åriga unga som fallit utanför utbildningssystemet stannar under 10 procent av åldersklassen.
- Andelen 18–24-åriga unga som länge varit mottagare av utkomststöd halveras inom den motsvarande åldersklassen.
- Antalet långtidsarbetslösa sjunker under 30 000.
- Antalet varaktigt bostadslösa halveras.

Ökad välfärd och hälsa samt minskade skillnader i hälsa eftersträvas på följande sätt:

- Den totala konsumtionen av alkoholhaltiga drycker minskar till 2003 års nivå.
- De överviktigas andel bland befolkningen i arbetsför ålder återgår till 1998–2001 års nivå.
- Andelen 16–18-åriga som röker minskar med fem procentenheter.
- Barnfamiljernas låginkomstgrad sjunker till under 10 procent.
- De äldres åldersstandardiserade funktions- förmåga förbättras.
- Dödsfall på grund av hem- och fritidsolyckor och allvarliga olycksfall minskar med 10 procent.

Målen för bättre servicekvalitet, genomslagskraft och tillgång på service samt minskade regionala skillnader är följande:

- Den rapporterade kundupplevda kvaliteten förbättras.
- Intagning för vård sker inom angivna tidsfrister.
- Tidsfristerna för bedömning av behovet av äldreomsorg efterföljs.
- Regelbunden behovsbaserad hemvård erbjuds 14 procent av dem som är över 75 år.
- Endast 3 procent av dem som är över 75 år är intagna för långvarig institutionsvård.
- Läkare- och tandläkarunderskottet inom primärvården minskar.
- Socialarbetarunderskottet minskar.
- De regionala skillnaderna i genomslagskraften för den specialiserade sjukvården minskar.

Statsunderstöd

Kommuner och samkommuner kan få statsbidrag för utvecklingsprojekt. Social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsainstitutet, Finlands Kommunförbund samt social- och hälsovårdsorganisationerna ger kommunerna experthjälp.

Under programperioden 2008–2011 stöder man projekt som avser att reformera och effektivisera verksamheten inom social- och hälsovården och med vars hjälp man försöker åstadkomma strukturella och funktionella förändringar för att organisera social- och hälsovården.

Pressmeddelande 305/2008

KASTE-pengar till sex olika projekt – betoning på barn, unga och familjer

Social- och hälsovårdsministeriet har valt de utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården som har beviljas statsunderstöd efter den första ansökningsrundan för Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE). Sammanlagt beviljas 12,9 miljoner euro i understöd. Av den summan riktas 6,3 miljoner euro till projekt som utvecklar tjänster för barn, unga och familjer och 6,6 miljoner euro till projekt som utvecklar servicestrukturen och processer inom social- och hälsovården samt hälsofrämjande.

Statsunderstöd beviljades till sex olika projekt och det kom in totalt 16 ansökningar till ministeriet.

”I och med de erfarenheter som vi har samlat på oss under tidigare år har kriterierna för statsunderstöden blivit strängare. Understöd riktas i synnerhet till kommuners eller samkommuners utvecklingsprojekt som har en stor betydelse på en regional eller nationell nivå och vars reformer har förutsättningar att sprida sig i landet”, berättade omsorgsminister Paula Risikko.

Tjänsterna för barn, unga och familjer ska fixas

Vid den första ansökningsrundan prioriterades projekt som utvecklar tjänster för barn, unga och familjer. Målsättningen är att stöda barn och unga i deras egen utvecklingsmiljö, så att behovet av psykiatrisk institutionsvård och omhändertagande av barn och unga skulle minska. Till exempel beviljades 2 070 000 euro till Remontti-projektet som förnyar servicen för barn, unga och familjer i Egentliga Finland och Satakunta.

Till Östra och Mellersta Finland beviljades 2 350 000 euro för utveckling av välfärdstjänster för barn och unga medan TUKEVA-projektet, som stöder barns, ungas och familjers välmående, beviljades 1 870 000 euro.

”Vi fortsätter att stöda utvecklingen av tjänster för barn, unga och familjer även under de kommande ansökningsrundorna men målet är att det också skulle starta omfattande och nyskapande projekt inom andra temaområden. Bland annat bör primärvården förstärkas, utslagning förebyggas och välmående samt hälsa främjas”, konstaterade minister Risikko.

Understöd till boende för äldre, samverkan mellan social- och hälsovårdstjänsterna

De övriga projekten strävar efter att utveckla tjänsterna inom social- och hälsovården och satsa på hälsofrämjande arbete. I Östra och Mellersta Finland startar ett KASTE-projekt, med vilket man vill hitta nya lösningar för boende för äldre och göra det möjligt för dem att bo hemma så länge som möjligt. Projektet beviljas 1 200 000 euro.

I Södra Karelen, Nya Kouvola och Södra Kymmenedalen ska man förnya social- och hälsovårdsverksamheten så att den motsvarar servicestrukturerna i enlighet med KSSR-projektet. Projektet beviljas 4 000 000 euro i statsunderstöd.

Till ett projekt som startar inom specialansvarsområdet i Kuopio universitets sjukvårdsdistrikt beviljas 1 370 000 euro. I hela området vill man sprida tidigare testade, goda handlingssätt för tidig identifikation, förebyggande och vård av kroniska folksjukdomar inom social- och hälsovården.

Tilläggsinformation utvecklingschef Erja Wiili-Peltola, THL: erja.wiili-peltola@thl.fi

TOTALREFORMEN AV DEN SOCIALA TRYGGHETEN (SATA)

Målsättningen med reformen av den sociala tryggheten är att det alltid skall vara lönsamt att ta emot ett arbete, att minska på fattigdomen samt att trygga en tillräcklig minimiutkomst i alla livssituationer. Reformen genomförs så att finansieringen av den sociala tryggheten på lång sikt står på hållbar grund. För att förbättra arbetsmarknadens funktionsduglighet utvärderas beskattningen, grundskyddet (även bostadsstödet) och arbetslöshetsskyddet. Även beskattningen av sociala förmåner och klientavgifter utreds.

Genom att förenkla och förtydliga systemet vill man förbättra förmånstagarnas ställning. De grundläggande linjedragningarna SATA -kommittén presenterade den 27.1 2009 sitt förslag till de grundläggande linjedragningarna för reformen av den sociala tryggheten. Linjedragningarna handlar om en tillräcklig grundtrygghet, social trygghet som stöder aktiveringsalternativ och en förlängning av arbetskarriären, sporrande social trygghet och klarläggning av den sociala tryggheten.

Pressmeddelande 23/2009

SATA-kommittén presenterade linjedragningar för reformen av den sociala tryggheten

SATA-kommittén som har haft i uppgift att arbeta fram grundläggande linjedragningar för reformen av den sociala tryggheten presenterade sitt förslag i dag. Linjedragningarna handlar om en tillräcklig grundtrygghet, social trygghet som stöder aktiveringsalternativ och en förlängning av arbetskarriären, sporrande social trygghet och klarläggning av den sociala tryggheten. Förslaget överlämnades till social- och hälsovårdsminister Liisa Hyssälä tisdagen den 27 januari.

Kommitténs förslag innehåller en utvärdering av hur tillräcklig den sociala tryggheten är och utmaningarna som finns inom synhåll. Förslagen täcker i praktiken hela den finländska sociala tryggheten. Kommittén fattade inte i detta skede beslut om prioriteringsordningen eller tidtabellen. Kommittén utvärderar hur tillräckliga de föreslagna åtgärderna är i sin slutrapport. Förslagen kräver fortfarande detaljerade utredningar och kostnadskalkyleringar.

Kommittén föreslår att man regelbundet bör utvärdera om grundtrygghetsförmånerna är tillräckliga, till exempel under varje valperiod. Dessutom skulle indexbundenheten för grundtrygghetsförmånerna förenhetligas. Kommittén föreslår att det införs en garantipension som är högre än folkpensionens maximinivå. Åtminstone över 90 000 pensionstagare skulle få garantipension beroende på nivån av garantipensionen.

Kommittén anser att det är viktigt att bostadsstödssystemet förenklas. Kommittén fattade beslut om att det ska göras fortsatta utredningar om möjligheten att flytta den kalkylmässiga andelen av det grundläggande utkomststödet till Folkpensionsanstalten. Kommittén fattar beslut om en eventuell flyttning i sin slutrapport.

Målsättningen med reformen av utkomstskyddet för arbetslösa som finns med i kommitténs förslag är stabila arbetslöshetsförmåner och arbetslöshetsförsäkringspremier samt en förkortning av arbetslöshetsperioderna. Arbetslöshetsperioderna skulle förkortas med hjälp av en enhetlig helhet som består av effektiviserat arbetssökande och stödande aktiveringsåtgärder. Till aktiveringsåtgärder räknas åtgärder som förstärker kompetensen samt upprätthåller och återger arbets- och funktionsförmågan.

Reformen av utkomstskyddet för arbetslösa är en helhet i vilken det ingår förslag om förutsättningarna för att beviljas utkomstskydd för arbetslösa, nivån på utkomstskyddet för arbetslösa i synnerhet under aktiveringsåtgärder, utveckling av omställningsskyddet, effektivisering av arbetssökande, förnyande av förmåner som hänför sig till frivillig utbildning för arbetslösa samt en senareläggning av en så kallad arbetslöshetsspiral. Kommittén föreslår också att alterneringsledigheten blir stadigvarande.

Enligt kommittén kunde arbetsmarknadsstöd beviljas utan behovsprövning. Kommittén utreder möjligheterna att i utkomstskyddet för arbetslösa ha ett system med en grundtrygghetsförmån. Därutöver ska kommittén utreda hurdana åtgärder det finns för att utveckla grundtryggheten så att det alltid är lönsamt att ta emot ett jobb och skaffa extra inkomster.

Kommittén vill förbättra uppväxtförutsättningarna för små barn i synnerhet genom att stöda vården som ges i ett tidigt stadium. Kommittén föreslår bland annat att de olika nivåerna på dagpenningen för föräldraförmånerna förenhetligas och att hemvårdsstödet grunddel höjs till minimidagpenningens nivå för barn under ett och ett halvt år.

Kommittén anser att åtgärder med vilka man sporrar till att ta emot även korta anställningsförhållanden är viktiga. Kommittén anser att det bör införas tidsfrister för behandlingstider för socialskydds-förmåner. Ett elektroniskt löneintyg kunde stöda en behandling av ärendena utan dröjsmål. Dessutom bör förmånernas behandlingsprocesser förenklas.

Kommittén anser att det är nödvändigt att lagstiftningsstrukturen för den sociala tryggheten förnyas så att den i högre grad stöder målsättningarna för en aktiv socialpolitik samt anpassar sig på ett bättre sätt till den sociala tryggheten under olika livsskeden.

SATA-kommitténs rapport om linjedragningarna för reformen av den sociala tryggheten finns att läsa på finska på social- och hälsovårdsministeriets webbplats www.stm.fi.

Tilläggsuppgifter specialforskare Pasi Moisio, THL: pasi.moisio@thl.fi

ANNAT

Pressmeddelande 70/2009

Mer omfattande användning av servicesedlar i social- och hälsovårdstjänster

Det föreslås att användningen av systemet med servicesedlar utvidgas i social- och hälsovårdstjänster. Kommunerna bestämmer om införandet av ett system med servicesedlar och serviceurvalet samt för förteckning över de privata serviceproducenter som den har godkänt och vars tjänster får betalas med en servicesedel. Regeringen föreslog torsdagen den 5 mars en lag om servicesedlar inom social- och hälsovården. Avsikten är att republikens president ska överlämna propositionen till riksdagen fredagen den 13 mars.

Reformen ändrar inte kommunernas skyldighet att ordna social- och hälsovård för sina invånare. Servicesedlar är ett sätt att ordna tjänster inom offentlig social- och hälsovård med hjälp

av privata serviceproducenter. Andra sätt att ordna kommunal service är kommunernas och samkommunernas egen produktion och köpta tjänster från offentliga eller privata serviceproducenter.

Målet med servicesedeln är att öka valmöjligheterna för klienter, förbättra tillgången till tjänster, göra serviceproduktionen mångsidigare samt främja samarbetet mellan kommunerna, det kommunala näringslivet och de privata serviceproducenterna. Bestämmelserna om värdet på de servicesedlar som beviljas för tjänster som ges i hemmet ska fortsättningsvis ingå i socialvårdslagen och folkhälsolagen.

Lagarna avses träda i kraft den 1 juni 2009.

Kommunen ska fastställa ett rimligt värde för servicesedeln

Kommunerna är skyldiga att informera klienterna om hur servicesedels värde och självriskandel fastställs, serviceproducenternas priser och klientavgifterna samt att ge råd till klienterna när det gäller användningen av servicesedlar. När kommunen ger klienten en servicesedel förbinder den sig samtidigt att ersätta kostnaderna till ett visst, av kommunen förhandsbestämt värde.

Om klienten vägrar ta emot en servicesedel när det gäller tjänster som kommunen är skyldig att ordna ska kommunen hänvisa klienten till kommunala tjänster som ordnas på annat sätt.

Servicesedels värde ska fastställas till ett rimligt pris, så att klienten i praktiken kan välja att använda servicesedel för tjänsten. När det gäller de tjänster som enligt klientavgiftslagen är avgiftsfria ska servicesedels värde bestämmas så att klienten inte tvingas betala för tjänsten. Ett undantag utgör hjälpmedlen för medicinsk rehabilitering. Då ska en klient som har valt att använda servicesedel själv betala en del av priset på hjälpmedlet om han eller hon skaffar ett hjälpmedel som är dyrare än ett sedvanligt hjälpmedel som motsvarar klientens individuella behov.

Kommunen ska ha möjlighet att i enskilda fall bestämma ett högre värde på servicesedeln om förutsättningarna för klientens utkomst äventyras på grund av självriskandelen.

Systemet med servicesedlar ger kostnadsinbesparingar om det lyckas

Införandet av systemet med servicesedlar ökar något kommunernas kostnader för administration av social- och hälsovårdstjänster. Det har bedömts att införandet av systemet ökar produktiviteten och ger kostnadsinbesparingar om det lyckas.

Den del av tjänstens pris som ska betalas av klienten kan variera beroende på klientens inkomst och vilken form av servicesedel som används. Kommunerna bestämmer i vilken omfattning servicesedeln införs och vilken form av servicesedel som används och därför kan skillnaderna mellan kommunerna när det gäller ordnandet och genomförandet av verksamheten vara betydande.

Pressmeddelande 234/2008

Åldersgränsen för bedömning av servicebehov sjunker till 75 år

Från och med början av nästa år har alla personer som har fyllt 75 år rätt att få en bedömning av behovet av socialservice. Bedömningen ordnas av kommunen och servicebehovet för varje klient går igenom individuellt. Hittills har endast personer som är 80 år och äldre fått en dylik bedömning. Syftet är att förbättra de äldres möjligheter att bo i sitt eget hem och till exempel inleda institutionsvård i ett senare skede. Regeringen gav propositionen med förslag till lag om ändring av socialvårdslagen till riksdagen den 15 september. Lagförslaget hänför sig till budgetpropositionen för år 2009.

Om det är fråga om ett icke-brådskande fall ska servicebehovet bedömas senast den sjunde dagen efter det att personen i fråga har kontaktat socialmyndigheterna. I brådskande fall ska

kommunen bedöma behovet av socialservice utan dröjsmål. Socialservicen kan kontaktas av den äldre själv, dennes anhöriga eller en annan person eller myndighet.

Reformen är nödvändig eftersom det blir allt svårare för personer som är 75 år och över att klara av de vardagliga uppgifterna. De individuella variationerna är ändå stora. Då servicebehovet utvärderas redan för 75 åringar är det lättare att förebygga problem och erbjuda stöd och service i rätt tid. Framförallt kvinnorna har nytta av den lägre åldersgränsen, eftersom deras fysiska funktionsförmåga försämras snabbare än hos män i samma ålder.

Enligt erfarenheter har både klienterna och kommunerna nytta av bedömning av servicebehov. Enligt en undersökning som Stakes har gjort i början av detta år har ungefär hälften av de klienter som omfattas av bedömningen fått mera eller nya tjänster. Informationen som samlas in under bedömningen kan i sin tur användas till att underlätta kommunens arbete då servicesystemet planeras, så att det i högre grad motsvarar behovet bland den äldre befolkningen.

De mest allmänna tjänsterna som kommunen erbjuder åldringarna är hemtjänst eller kombinerad hemtjänst och sjukvård, det vill säga hemvård, och stödtjänster som hänför sig till detta, så som måltidstjänst och stöd för närståendevård.

Enligt uppskattningar kommer det år 2009 att finnas cirka 179 000 75–79-årigar. Uppskattningsvis en femtedel av dem kommer att be om en bedömning av servicebehov. De totala kostnaderna är 3,1 miljoner euro enligt bedömningar. Statens andel skulle vara en miljon euro.

Tilläggsinformation specialforskare Seija Muurinen, THL: seija.muurinen@thl.fi

Pressmeddelande 167/2009

Arbetsgrupp tillsätts för att revidera socialvårdslagstiftningen

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp som ska se över socialvårdslagstiftningen. Arbetsgruppen har som uppgift att utreda behovet av att revidera helhetsstrukturen, tillämpningsområdet och innehållet i socialvårdslagarna. I praktiken innebär detta att omkring tjugo lagar utvärderas, samordnas och revideras. Lagarna gäller bland annat äldreomsorg, handikappservice, dagvård, barnskydd och utkomstskydd.

En motsvarande grundlig utvärdering utfördes senast år 1971, då socialvårdens principkommitté tog ställning till ordnandet av socialvård. I början av 1980-talet stiftades en ny socialvårdslag som sedan dess har fungerat som ett slags allmän samlingslag.

”Revideringen av socialvårdslagstiftningen är ett övergripande utvärderings- och revideringsarbete som berör hela fältet och som är nödvändigt bland annat på grund av kommun- och servicestrukturreformen. Andra orsaker till att lagarna ses över är revideringen av hälso- och sjukvårdslagstiftningen samt ändringarna i statsandelslagstiftningen”, konstaterade omsorgsminister Paula Risikko under seminariet Sosiaalihuolto 2020, där hon gav råd för hur arbetsgruppen ska inleda sitt arbete.

Arbetsgruppen ska lämna ett förslag till centrala riktlinjer för revideringen av socialvårdslagstiftningen före utgången av mars 2010. På basis av de fastställda riktlinjerna utformar arbetsgruppen ett förslag om hur innehållet i socialvårdslagstiftningen ska revideras. Arbetsgruppens mandat löper ut 31.12.2011.

Förändringarna i omvärlden förutsätter en omvärdering av socialvårdslagstiftningen

Socialvårdslagen stiftades för över 25 år sedan. Lagen har reviderats och ändrats flera gånger efter att den trädde i kraft. De grundläggande utgångspunkterna, huvudpunkterna för tillämp-

ningsområdet och lagens syfte har inte ändrats nämnvärt, men den föränderliga omvärlden förutsätter att lagen omvärderas och utvecklas. Till exempel ska principerna om befolkningens övergripande välfärd och tidigt ingripande framhåvas i lagstiftningen. Också de speciallagar som stiftades för att komplettera socialvården på 1980- och 1990-talen ska ses över.

En del nödvändiga åtgärder har redan inletts. Barnskyddslagen har reviderats och som bäst omarbetas lagen om handikappservice, lagen för utvecklingsstörda och dagvårdslagstiftningen. Det finns rätt få bestämmelser om åldrande och äldre, och pressen på att omvärdera äldres stöd- och servicebehov har ökat också när det gäller lagstiftningen.

Förändringarna i omvärlden skapar utmaningar för lagens tillämpningsområde och innehåll. Viktiga frågor är den lagstadgade basservicen och dess förhållande till socialvårdens specialtjänster och andra närliggande funktioner, i synnerhet hälso- och sjukvården samt samarbetet med andra sektorer.

Pressmeddelande 233/2009

Utredningsperson utreder valfrihet inom dagvården

Social- och hälsovårdsministeriet har utnämnt sakkunnig Simo Pokki för att utreda hur friheten att välja dagvårdsp plats över kommungränserna kunde utvecklas.

Utredningsperson Pokki ska göra en urvalsbaserad utredning om olika dagvårdsmodeller och utreda och föreslå behövliga lagändringar. Han ska också ge ett förslag till ersättnings- och avtalspraxis mellan kommunerna.

Enligt regeringens linjedragningar ska kommunernas social- och hälsovårdstjänster planeras och organiseras på ett flexibelt sätt ur användarens synvinkel. Det är viktigt för föräldrar som arbetar på annan ort att kunna välja dagvårdsp plats över kommungränsen.

Valfriheten har betonats i planerna för stadsregioner som görs upp i samband med kommun- och servicestrukturen men avtalspraxisen har upplevts som komplicerad. Vissa kommuner har gemensamma avtal som gör det möjligt att välja dagvårdsp plats över kommungränsen.

Utredningspersonen överlämnar sin utredning till ministeriet senast den 31 december 2009.

Pressmeddelande 241/2009

Användningen av servicesedlar utvidgas i början av augusti

Möjligheterna att utnyttja servicesedlar utvidgas till att gälla alla social- och hälsovårdstjänster med undantag av jourtjänster och ofrivillig vård. Kommunerna bestämmer om systemet med servicesedlar tas i bruk och om serviceutbudet, samt godkänner serviceproducenterna för vars tjänster sedeln kan användas som betalningsmedel.

Regeringen föreslog torsdagen den 16 juli att propositionen om servicesedlar inom social- och hälsovården ska stadfästas. Republikens president har för avsikt att stadfästa lagarna fredagen den 24 juli. Lagarna träder i kraft den 1 augusti 2009.

Med reformen ändras inte kommunernas skyldighet att organisera social- och hälsovård för sina invånare. Med hjälp av systemet med servicesedlar ordnas offentliga social- och hälsovårdstjänster med hjälp av privata producenter. Andra sätt att organisera kommunala tjänster är kommunernas och samkommunernas egen produktion och att anskaffa service i form av köptjänster av offentliga eller privata tjänsteleverantörer.

Målet med lagen om servicesedlar är att öka klientens valmöjligheter, förbättra tillgången på service, göra produktionen av service mångsidigare samt främja samarbetet mellan kommunerna,

näringsväsendet och privata serviceproducenter. Om värdet på servicesedlarna som utnyttjas för tjänster i hemmet bestäms ännu i lagen om socialvård och i folkhälsolagen.

Kommunerna bestämmer värdet på servicesedeln

Kommunerna har skyldighet att informera sina klienter om värdet på servicesedeln och om hur självriskandelen bestäms, om serviceproducenternas prissättningar och klientavgifter samt ge råd till sina klienter om användningen av servicesedlarna. Då kommunen ger en servicesedel beviljar den klienten en ersättningsförbindelse för kostnaderna till ett värde som kommunen i förväg har fastställt.

Klienten har också möjlighet att vägra använda servicesedeln. Då måste kommunen hänvisa klienten till kommunala tjänster producerade på annat sätt.

Värdet på servicesedeln måste vara tillräckligt, så att klienten i praktiken kan välja servicesedeln som en realiserbar metod. För de tjänster som enligt lagen om klientavgifter har beslutats ska vara avgiftsfria måste servicesedelns värde fastställas så att klienten inte behöver stå för självrisk andelen. Ett undantag utgör hjälpmedlen för medicinsk rehabilitering. Där får den klient som valt servicesedeln stå för den överstigande delen av kostnaden om han eller hon skaffar ett hjälpmedel som är dyrare än gängse hjälpmedel som motsvarar personens individuella behov.

Kommunen har möjlighet att i enskilda fall fastställa ett högre värde på servicesedeln, om klientens utkomstförutsättningar äventyras på grund av den höga självriskkostnaden.

Den andelen av servicens pris som klienten ska betala själv kan variera beroende på klientens inkomster och servicesedelns form. Kommunerna bestämmer omfattningen av servicesedelns brukstagnation och utformning, varför det kan finnas skillnader mellan kommunerna om hur verksamheten organiseras och genomförs.

Pressmeddelande 266/2009

Arbetsgrupp tillsatt för att förnya föräldradigheten

Social- och hälsovårdsminister Liisa Hyssälä har tillsatt en arbetsgrupp som ska utreda vilka möjligheter det finns att förnya föräldradighetssystemet. Syftet med reformen är att stöda föräldraskap och sporra pappor att hålla familjeledigt i allt högre grad.

Utgångspunkten för utredningsarbetet är att skapa bättre möjligheter att kombinera familj och arbete samt att främja barns välfärd och öka föräldrarnas valmöjligheter.

Arbetsgruppen bör ta regeringsprogrammets målsättningar i beaktande. Målsättningarna är att ersätta arbetsgivarens kostnader för arbetstagarnas föräldraskap bättre än hittills, dela kostnaderna för familjeledigheter jämnare än hittills mellan arbetsgivarna inom mans- och kvinnodominerade branscher samt utöka samhällets finansiella bidrag.

I utredningsarbetet bör även beaktas hur familjeledighetssystemet hänger samman med övriga vårdarrangemang och vårdbidrag för små barn. Hit hör offentlig och privat dagvård, förskolepedagogiska tjänster, hemvårdsstöd för barn och partiell vårdledighet och -penning.

Ordförande för arbetsgruppen är barnombudsman Maria Kaisa Aula och verksamhetsperioden är från och med den 1.9 2009 till den 31.12 2010.

Bakgrund

Enligt regeringens jämställdhetsprogram (2008-2011) är den ojämna fördelningen av föräldradigheter problematisk bland annat med tanke på kvinnornas arbetsmarknadsställning, förhållandet mellan barn och pappor, fördelningen av vårdnaden och kvinnornas löneutveck-

ling. En av målsättningarna med regeringens och de centrala arbetsmarknadsorganisationerna gemensamma likalönsprogram är att fördela familjeledigheten och skötsel av familjeplikter jämnt mellan föräldrarna.

Pressmeddelande

Tio teser om fattigdom

Den 5 augusti 2009 mottog omsorgsminister Paula Risikko tio åtgärdsförslag angående fattigdom i Finland. Förslagen eller teserna, som de också kan kallas, är en sammanfattning av diskussioner och inledningsanföranden som presenterades under en seminarierie kallad Vem lyssnar på den fattiga?

Forskare, medarbetare från socialsektorn och andra berörda parter planerade tillsammans seminarierien Vem lyssnar på den fattiga? för att skapa debatt om fattigdom, dess orsaker och konsekvenser samt för att diskutera möjligheterna att minska fattigdomen.

Diskussionerna ordnades i Helsingfors stadshus auditorium och på riksdagens Infocentrum hösten 2008 och våren 2009.

De framlagda tio åtgärdsförslagen eller teserna om fattigdom är följande:

1. De fattigas röst ska höras i offentlig debatt och beslutsfattande.
2. Förbättring av grundtryggheten får inte skjutas upp igen.
3. Det måste finnas rimliga lösningar för skuldsatta.
4. Från utslagenhet till delaktighet – funktionshinder fattigdom.
5. Ensamboende ska inte förbigås.
6. Inom offentlig arbetskraftsservice bör principen ”en lucka” gälla för alla.
7. Tillräcklig hälso- och sjukvård ska garanteras alla.
8. Valfärds- och hälsoskillnaderna ska minskas.
9. Socialtjänsterna får inte innehålla marginaliserande element.
10. Kompisen får inte överges!

EU:s temaår 2010: Bekämpning av fattigdom och social utestängning

Seminarierna Vem lyssnar på den fattiga? ordnades av föreningen Tiede, taide ja köyhä kansa ry (Vetenskap, konst och fattigt folk) i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd (tidigare STAKES), Förbundet för Sund Livsstil, Kyrkans diakoni och samhällsansvar, Camera OBS, Helsingfors socialverks Södra socialstation, Helsingfors socialverks arbetsorientering samt föreningen Suoja-Pirtti ry, som tillhandahåller rehabiliteringsboende och -vård för män och kvinnor med alkohol- och drogproblem.

Det finns planer på att fortsätta med seminarie- och diskussionsserien på riksdagens Infocentrum hösten 2009, om riksdagsgrupperna är villiga att komma med i samarbetet.

Åtgärdsförslagen och teserna som överlämnades till omsorgsministern kan läsas i sin helhet på finska på adressen: <http://www.köhyyskirjoitukset.org/>

Tilläggsuppgifter forskare Jouko Karjalainen, THL: jouko.karjalainen@thl.fi

UNDERSÖKNINGAR OCH UTREDNINGAR

Sammandrag av några böcker som utgivits 2008–2009 av Stakes och THL

DOKTORSAVHANDLINGAR

Elsa Keskitalo

Socialt medborgarskap och ny paternalism. Den finländska aktiveringspolitiken och dess förverkligande i praktiken i ett jämförande perspektiv Stakes, 2008

I undersökningen granskas utvecklingen av den finländska aktiveringspolitiken och dess innehåll från mitten av 1900-talet med hjälp av begreppet politisk inläring. Utgångspunkten är förändringen av välfärdsparadigmet, varmed avses att förpliktelser knyts till sociala rättigheter – att socialskyddet görs beroende av motprestation. Förändringen av välfärdsparadigmet innebär en betydande förändring av målen och medlen för socialpolitiken, vilket man uppfattar att den aktiveringspolitik som genomförts sedan början av 1990-talet innebär. Det empiriska undersökningsobjektet är Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som trädde i kraft år 2001. Föremål för granskningen är lagens mål och medel – den officiella politiken – och genomförandet på den lokala nivån, inställningen hos de anställda som verkställer lagen och erfarenheterna hos de medborgare som är föremål för lagen när det gäller de förändringar av villkoren för utkomstskyddet som lagen avser. Undersökningens huvudsakliga empiriska material utgörs av intervjuer med socialarbetare och arbetslösa, iakttagelser och enkäter om verkställandet och genomdrivandet av lagen i olika kommuner.

Förändringen av den finländska aktiveringspolitiken granskas i förhållande till den internationella utvecklingen och tänkandet när det gäller välfärdsreformer, som fick sin början i mitten av 1980-talet i USA. Tankar som representerar libertarianism och ny paternalism lyfte fram problemen med arbetsincitament i det efter det andra världskriget utvecklade välfärdssamhället och dess passiverande inverkan. Metoderna var att strama åt socialskyddet och särskilt införandet av arbetsvillkor i socialskyddet. Den aktiveringspolitik som i stor utsträckning togs i bruk i USA och EU-länderna i början av 1990-talet har börjat tillämpa de här idéerna och till socialskyddet har i de flesta länder knutits element som uppmuntrar och förpliktar till arbete. Aktiveringspolitikens medel och mål har varit häpnadsväckande likartade i olika länder och välfärdssystem, vilket man har sett som ett tecken på att idéer överförs från land till land genom politisk inläring. Man anser att politisk inläring äger rum, när politiken ändras genom inverkan av idéer. I undersökningen granskas hur de internationella reformistiska idéerna framträder i den finländska aktiveringspolitiken.

I Finland har element som aktiverar och tvingar till arbete regelbundet införts i arbetslöshets- och utkomstskyddet sedan mitten av 1990-talet. Debatten om välfärdspolitiken, dess mål och medel speglar den internationella reformdebatten, där man betonar arbetets prioritet som utkomstkälla och en bra väg till delaktighet i samhället och man betraktar utkomstskyddet som en passiv förmån, som behöver aktiveras. Aktiverande reformer innebär, att den arbetslöses ut-

komstskydd är beroende av dennes aktivitet vid sökande efter arbete och om han eller hon följer avtal. Ifall den arbetslöse inte följer givna villkor kan arbetslöshets- och utkomstskyddet sänkas eller förvägras den arbetslöse. De avtal som ingås med den arbetslösa representerar den nya paternalismiska politiken, enligt vilken de arbetslösas uppförande bör styras och övervakas av myndigheterna. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte är typisk för den nya paternalismiska politiken, som knyter socialskyddet till skyldigheten att underlätta den egna sysselsättningen och enligt vilken uppfyllandet av skyldigheterna övervakas med hjälp av en aktiveringsplan. Den arbetslöse gör upp aktiveringsplanen tillsammans med en socialarbetare och en arbetskraftskonsulent. I planen avtalar man om medel för att främja sysselsättningen, av vilka ett kan vara den arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som gett lagen dess namn. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kräver som motprestation den sysselsättningsfrämjande verksamhet som kommunerna anordnar, och för vilken ingen lön betalas. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte var omstridd när den trädde i kraft och striderna fortsatte när lagen verkställdes. Undersökningen påvisar hur kommunerna använde de medel de hade för att motarbeta lagens åligganden. Kritik och motstånd mot kommunernas nya uppgifter tillsammans med otillräckliga resurser bidrog till det bristfälliga genomförandet av reformen. Å andra sidan upplevde man att tänkandet som betonar de arbetslösas individuella ansvar stod i konflikt med arbetslöshetens strukturella villkor. De intervjuade socialarbetarna och de arbetslösa betraktade de förpliktelser som anknöts till arbetslöshets- och socialskyddet som principiellt mestadels godtagbara, men samtidigt förhöll man sig negativt till tillämpande av lagens sanktioner. De långtidsarbetslösa upplevde den individuella aktiveringsplanen som en möjlighet att få personlig service i jämförelse med den tidigare rutinmässiga arbetskrafts- och socialservicen. Den finländska aktiveringspolitiken, ur den rehabiliterande arbetsverksamhetslagens synvinkel, verkar ha anammat de internationella reformistiska idéerna om förpliktelser och motprestationer, men samtidigt betonas de lagstadgade sociala rättigheterna och medborgarnas rätt till offentlig service. Ur den här synvinkeln kan den finländska aktiveringspolitiken tolkas som ett försök att gå balansgång mellan de Nordiska ländernas välfärdsstatsideal med dess sociala rättigheter och de idéer som representeras av den nya paternalismen och reformisterna som gett upphov till den liberala välfärdsmodellen.

Anu Muuri

Social service för alla och under hela livet? En undersökning av finländarnas åsikter om och erfarenheter av social service samt deras förhållande till legitimiteten.

Stakes, 2008

I denna undersökning, som följer välfärdsstatsteoriernas tradition och har en kvantitativ forskningsansats, analyseras med utgångspunkt i Stakes omfattande enkätmaterial om välfärd och service vad medborgarna och klienterna anser om det finländska systemet för social service. Tidigare forskning om välfärdsstaten har i stor utsträckning fokuserat på att kartlägga medborgarnas åsikter om den sociala tryggheten. I denna undersökning spelar den sociala servicen huvudrollen.

Undersökningen granskar huvudsakligen den offentligt finansierade omsorg som tillhandahålls av kommunerna i form av social service. Till en viss del undersöks även icke-officiell omsorg, det vill säga den hjälp som de anhöriga och närstående ansvarar för. I undersökningen analyseras även eventuella skillnader i medborgarnas och klienternas inställning till social service eller sociala förmåner. Den sociala servicen omfattar i denna undersökning barndagvård, handikappservice, hemservice, rådgivningshjälp av socialarbetare samt utkomststöd.

Undersökningsmaterialet utgörs av Stakes enkät om välfärd och service. Statistikcentralen samlade in materialet under 2004 och 2006. Undersökningen består av fem artiklar. I de tre första artiklarna användes enkätmaterial från 2004 och i de två sista artiklarna enkätmaterial från 2006. Dessutom har också socialvårdens statistik och register använts i artiklarna. Vid datainsamlingen genom enkäten om välfärd och service tillämpades olika metoder för informationsinhämtning. I denna undersökning användes telefonintervjuer, postenkäter samt registeruppgifter. Urvalet 2004 var 5 810 personer (svarsprocent 82,7) och 2006 var det 5 798 personer (svarsprocent 83,7). I materialet ingår även panelmaterial.

Undersökningsresultaten visar att en stor majoritet av medborgarna (90 procent) anser att den offentliga sektorn ska ha helhetsansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna. Det offentliga social- och hälsovårdssystemet (73 procent) och dess personal (80 procent) har ett starkt stöd bland medborgarna. I den finländska debatten om social service har dock nya, mer negativa toner kommit in.

Kvinnorna är mer kritiska än tidigare både när det gäller hur den sociala servicen fungerar och nivån på den sociala tryggheten. Detta resultat skiljer sig från tidigare undersökningar, där kvinnorna varit mer positiva än männen till välfärdsstatens tjänster. Enligt undersökningen vill kvinnorna dessutom oftare än männen se en ökning av den privata sociala servicen. Även pensionärerna var kritiska till hur den sociala servicen fungerar. De som använder social service är mer kritiska än de som inte har utnyttjat servicen. Mest kritiska är alltså de grupper som främst använder och drar nytta av samhällets tjänster och förmåner.

Däremot utgjorde de utbildnings- och inkomstfaktorer som i tidigare undersökningar konstaterats vara av betydelse inte några viktiga särskiljande faktorer. Högre utbildade var mer positiva än andra till såväl hur den sociala servicen fungerar som till nivån på den sociala tryggheten. Den variabel som beskrev inkomstfördelningen var utan betydelse, det vill säga inkomsternas storlek påverkade inte inställningen till social service eller sociala förmåner. Enligt undersökningen utgör släktingar och vänner fortfarande ett betydande inofficiellt stöd samt ett hjälpanätverk i medborgarnas vardag, och välfärdsstatens tjänster har inte minskat deras betydelse.

När det gäller den sociala servicen litade medborgarna mest på barndagvården, som har blivit den mest universella delen av vårt system för social service. Dessutom ingav den rådgivningshjälp socialarbetare gav förtroende liksom även handikappservicen, vilket kanske är överraskande. Utkomststödet och hemservicen fick däremot negativ respons. Bakom de negativa åsikterna ligger olika orsaker. Det universella hemservicesystem som en gång byggdes upp håller på att vittra sönder. I medborgarnas ögon inriktas hemservicen allt mer selektivt på låginkomsttagare och på människor i allt sämre form. Hemservicesystemets förebyggande roll har minskat. Resultaten avspeglar den allt allmänna uppfattningen att den sociala servicen inte finns för alla som behöver den, utan allt mer selektivt endast för en del av de behövande. Kommunernas ansträngda ekonomi, liksom den negativa publicitet som den sociala servicen fått har minskat förtroendet för viss kommunal social service.

Välfärdssamhället är inte stabilt, utan det utvecklas och måste följa sin tid. Vi håller först nu på att börja utveckla välfärdssystemet efter depressionen i början av 1990-talet, det system som ska tillgodose nästa generations behov. De nya uttrycken för missnöje avspeglar ett behov att utveckla och förnya tjänsterna. Att ta hänsyn till klienternas och medborgarnas åsikter är ännu viktigare än tidigare också när det gäller den sociala servicen. Om klyftan mellan opinionen och de faktiska åtgärderna växer är systemets legitimitet i fara. Eftersom större delen av finländarna anser att systemet för social service fungerar bra, ger det kontinuitet för att upprätthålla och utveckla social service som utgår från klienten och har ett rimligt pris. Att lyssna och reagera på de svaga signalerna från medborgarna och klienterna tryggar utvecklingen av systemet och dess legitimitet också i framtiden.

Seppo Sallila

Definition av optimal fattigdomspolitik i en välfärdsstat THL, 2009

Målet med denna undersökning är att försöka finna den optimala fattigdomspolitiken för en välfärdsstat. Av urvalet politiska möjligheter i en välfärdsstat (Alcock 2006, 191–258; Ringen 1987, 4–7; Saari 2005b) studeras här endast politik för omfördelning av inkomster. Viktigast är sådan politik som minskar fattigdom, medan politik som minskar ojämlikhet kommer i andra hand. Undersökningens innehåll är huvudsakligen metodiskt och har sikte på ny forskning. I denna undersökning utvecklades en metod som syftar till att definiera optimal fattigdomspolitik i en välfärdsstat. I undersökningen har konsekvent behandlats endast ett sätt att förstå välfärdsstaten och dess fattigdomspolitik. Idén med hela undersökningen kan sammanfattas i följande formel:

$$(1) \text{ Fattigdom} = \text{lagsystemet för inkomstöverföringar i välfärdsstaten (X)}$$

Fattigdom ses alltså som en funktion av inkomstöverföringarna i en välfärdsstat, X är en matris med vilken systemet kan ändras. Undersökningen presenterar en metod att optimera denna funktion i en riktning som minskar fattigdom. Den används också på samplet som representerar befolkningen, i Inkomstfördelningsmaterialet. Resultatet blir en prognos över vad som eventuellt händer med fattigdomen om det presenterade nya inkomstöverföringssystemet genomförs. Avsikten med undersökningen är att finna ett inkomstöverföringssystem som minskar fattigdom och möjligast mycket och effektivt jämnar ut inkomstskillnader.

I denna undersökning analyseras det inkomstfördelningssystem som tillämpats i Finland (år 2003). Metoden går ut på att använda en simuleringsmodell i vilken man beskriver inkomstfördelningssystemet som grundar sig på lagen. Modellen heter SOMA och används av Stakes vid undersökning av inkomstfördelningssystem och möjligheter att ändra systemet. Genom att använda simuleringsmodellen på optimalast möjliga sätt söker man iterativt ett inkomstfördelningssystem som uppfyller undersökningens målsättning och samtidigt är så nära sin utgångspunkt som möjligt.

Innan behandlingen av den egentliga simuleringen inleds är det skäl att stanna upp och begrunda föremålet för undersökningen, fattigdomen. Det är den variabel som ska förklaras (eller påverkas) i undersökningen. Genom den är det möjligt att närma sig de variabler i undersökningen vilka förklarar (eller påverkar). I denna undersökning spåras begreppet fattigdom till att börja med i teorins och den praktiska fattigvårdens historia. Först beskrivs hur institutionen att hjälpa de fattiga uppstod inom kyrkan. Den teoretiska granskningen inleds med Adam Smiths definition av fattigdom vilket sker genom nödvändighetsbegreppet. Den dåtida nationalekonomiska uppfattningen om fattigdom utgick från tanken att arbetslönen har en tendens att sjunka under de nödvändiga levnadskostnaderna, i synnerhet vid lågkonjunktur, och när konjunkturerna stiger, stiger lönen ovanför denna naturliga gräns, vilket leder till en befolkningsökning. Befolkningsökningen leder i sin tur till att lönerna sjunker till den naturliga nivån dvs. till den nivå som motsvarar priset på livsviktiga livsmedel. Detta var Adam Smiths och David Ricardos uppfattning. Thomas Malthus hittade på en befolkningslag som går ut på att befolkningen har en tendens att öka snabbare än produktionen av de livsmedel befolkningen har behov av. I synnerhet Ricardo ansåg att den dåtida fattigvården var ett fenomen som fick hela samhället att vittra samman och som borde avskaffas. Karl Marx fortsatte att utveckla Smiths och Ricardos ekonomiska teori och påvisade att kapitalisterna ständigt strävade efter att sänka lönerna – och genom det öka fattigdomen – i syfte att höja sina vinster. Teoriöversikten visar att det är viktigt att utreda fattigdomens struktur som ett resultat av den kapitalistiska produktionens lagar. Detta accentueras i den globala

kapitalismens tider när nationella regleringssystem inte längre fungerar som grund för lösning av de kriser som kapitalismen ger upphov till. Den existerande formen av kapitalism är således den miljö i vilken man vill formulera fattigdomspolitik.

Därefter presenteras uppkomsten av den empiriska fattigdomsforskningen i England med Charles Booth, Seebom Rowntree och Peter Townsend som exempel. Därefter återgår man till att teoretisera fattigdomen i Amartya Sens efterföljd.

Anskaffning av nödvändiga förnödenheter, inkomsterna som möjliggörare och konsumtion-sutgifterna som förverkligande definierade fattigdomen. Också i Finlands gällande utkomststödslagstiftning fastställs de förnödenheter som en person ska kunna köpa för sina inkomster – på så sätt ingår nödvändighetsdefinition av fattigdom både i form av inkomst och i form av fastställd konsumtion som en oskiljaktig del av den institutionella definitionen av fattigdom. Inte förrän på 1970-talet med *Poverty in the United Kingdom* (1979) av Peter Townsend började fattigdomsforskningen fästa uppmärksamhet vid de många karakteristika för fattigdom, hos honom blev det tydligt i och med ibruktagandet av det relativa deprivationsindexet. Olika delar av indexet (det slutliga indexet omfattade 12 st. vilka valdes bland 60 variabler som mäter brist) definierade normalt liv, resurser och sociala relationer. En person som uppvisar tillräckligt brister i det avseendet definieras som fattig. De fattigdomsforskningsprojekt som utnyttjar Åbo universitets *Vem är fattig?* -material och definierar fattigdom med många metoder (Kangas och Ritakallio 1996; Kangas och Ritakallio 2003; Kangas och Ritakallio 2005; Ritakallio 2001; Ritakallio 2007) fortsätter denna tradition inom fattigdomsforskningen bäst.

I denna undersökning granskas fattigdom ur inkomstöverföringssystemets synvinkel. Då är det meningsfullt att välja inkomstfattigdom som grund för bedömningen. Detta är ett viktigt val för avgränsningen av fattigdom, eftersom fattigdom kan definieras också på många andra sätt. Här väljs också fattigdom, och inte incitament, vilket är ett annat och möjligen motsatt värdeval. Vid definition av fattigdom följs här relativitetsprincipen. Med tanke på inkomsterna betyder detta att de penningtillgångar som var och en har inte får avvika orimligt mycket från genomsnittet. Detta sporrar regeringarna att i sin fattigdomspolitik sträva efter att garantera tillräckliga inkomster för de fattigaste. I den nordiska välfärdspolitik strävar man dessutom efter normalitet och efter att hindra uppkomsten av en subkultur bland de fattiga vilket leder till att de fattiga bor i slumområden och deras levnadssätt avviker från den övriga befolkningens.

Som motstående led (formelns (1) fattigdom) väljs CUI-indexet vilket grundar sig på förhållandet mellan medeltalet av de fattigas inkomster och hela befolkningens inkomster. Denna definition gynnar inkomstöverföring till de fattiga i stället för universella, försäkringsbaserade inkomstöverföringar. Optimerbar fattigdom kan mätas också på andra sätt men detta val ledde till den ovan nämnda synvinkeln på inkomstöverföringssystemet.

Resultatet är framför allt en allmän metod för optimering. I metoden utgår man från en körning av SOMA-modellen enligt nivån under ett visst år och från en direkt därtill anknuten fattigdoms- och inkomstfördelningsanalys. Det följande skedet går ut på att finna den enskilda parameter som effektivast minskar fattigdom. Därefter söker man efter den enskilda parameter som finansierar de utgifter som uppkommer i det föregående skedet och som effektivast minskar ojämlikhet. Den uppnådda lösningen tas som utgångspunkt för det följande skedet. Man framskri-der på detta sätt tills man uppnått en sådan nivå av fattigdom som inte går att förbättra. Utgifter och skatteinkomster som beror på systemförändringen hålls i balans i varje skede av processen. Inom optimeringsteori är detta en klassisk metod, nytt är att tillämpa den på en modell som simulerar inkomstöverföringar och beskattning.

Resultatet blir således alltid ett parled där det första membret alltid visar ett nytt värde för någon parameter och det andra membret visar det nya värde för finansieringsparametern som förändringen kräver. Ett sådant parled kallas för program. Här produceras fyra olika program som vart och ett skapas med lite avvikande inledningsantaganden.

Det första programmet (utkomststödprogrammet) bestod av fem utkomststödparametrar vilka alla gällde normer för utkomststöd för vuxna (€/mån). I det andra programmet (grundskyddsprogrammet), i vilket utkomststödet frystes på lagstiftningsnivån för år 2003, var arbetslöshetsskyddets grunddagpenning den parameter som mest minskade fattigdom, följd av normen för folkpension för ensamstående, två parametrar från bostadsbidraget och normen för studiepenning för högskolestuderande. I dessa program ändrade man i varje iterationskede värdena på de utvalda parametrarna 10 % i en riktning som minskade fattigdom. Program 3 och 4 framskred med 5 % av parametrarnas föregående värde, detta test medförde nästan identiska program som utkomststöd- och grundskyddsprogrammen.

Generaliserat kan man säga att normerna för utkomststöd är ca hälften av vad de borde vara för att utkomststödet ska ligga på tillräcklig nivå dvs. avvärja inkomstfattigdom. Det är inte nödvändigt att höja samtliga normer för utkomststöd, endast de nämnda fem. Här har man funnit ett sätt att avskaffa fattigdom. Resultatet var inte en stor överraskning. Man visste ju redan från tidigare att det lägsta, orsaksbaserade grundskyddet (arbetsmarknadsstöd, bostadsbidrag, folkpensioner, studiestöd osv.) ligger på för låg nivå för att avvärja fattigdom och därför är utkomststödet nödvändigt. Men när inte heller det är på tillräcklig nivå är resultatet en seglivad fattigdom. När optimeringen i varje skede koncentrerades endast på den parameter som allra effektivast minskade fattigdom, framträdde utkomststödet oundvikligt. Det enda som kan anses vara en ny upptäckt var utkomststödet specifika delar dvs. de parametrar som effektivast inverkar på fattigdom. Effektivitet betyder här den största absoluta minskningen av fattigdom, mätt med CUPI-indexet.

Dessa program kan också granskas utgående från kostnaderna. Utkomststödsprogrammet är betydligt billigare än grundskyddsprogrammet dvs. utkomststödsprogrammet är kostnadseffektivare i fråga om fattigdom än grundskyddsprogrammet. Detta beror helt enkelt på att höjningen av utkomststödsnormerna fokuseras med större sannolikhet på fattiga hushåll än höjning av det orsaksbaserade socialskyddet, även om höjningen gäller s.k. grundskydd. Det allmänna kravet på att höja nivån på grundskyddet verkar således inte vara den fattigdomspolitik som är allra kostnadseffektivast. En höjning av grundskyddet verkar effektivast på fattigdomen just i den befolkningsgrupp vars grundskydd det gäller. En höjning av utkomstskyddet förefaller däremot inverka kraftigt på fattigdomen i alla befolkningsgrupper. Det effektivast finansieringsparameter mätt med gini-koefficient i alla programmen var kapitalbeskattning.

Regionala skillnader mellan ekonomisk ojämlikhet och fattigdom jämnas också ut, vilket syns till exempel på att optimeringen till en början fäste sig starkt vid utkomststödsnormerna i den andra kommungruppen och först därefter vid normerna i den första kommungruppen.

Det absolut viktigaste resultatet är att man utvecklat en metod med vars hjälp man kunde lappa det skyddsnät som under de senaste årtiondena blivit ytterst trasigt och som baserar sig på välfärdsstatens inkomstöverföringar. Nätet kan lappas med enbart det behovsprövade skyddet (utkomststöd) eller delvis med hjälp av det orsaksbaserade grundskyddet – detta genom att man kompletterar med ändringar av utkomststödet. Metoden kan tas i bruk till exempel när statsbudgeten utarbetas och man för de kommande åren fastställer nivån för inkomstfördelningspolitiken och det anslutande fattigdomspaketet.

En annan nyhet som denna undersökning kommer med är att mikrosimuleringsmodellen tolkas som en teori för inkomstöverföringssystemet. Nytt är också de teoretiska överväganden som därav följer, till exempel hur förhåller sig lagparametrarna i egenskap av variabler i teorin? Är simuleringsmodellen endast för de sakkunniga en praktisk och personlig räknemaskin vid kalkylering av kostnaderna för lagändringar? Eller kan modellen också användas vid egentlig samhällsvetenskaplig grundforskning, på samma sätt som här?

Elina Kotovirta

Tillfrisknande från drogberoende i Anonyma Narkomaners kamratgrupp THL, 2009

Föremål för undersökningen var Anonyma Narkomaners (Narcotics Anonymous, NA) kamratgrupp, en ideell gemenskap som bygger på stöd från människor som befinner sig i en likartad situation, samt kamratgruppens program för rehabilitering och forna drogmissbrukare som upplever sig själva som medlemmar i kamratgruppen. Undersökningsmaterialet består av episodiskt intervjumaterial (n = 24) och enkätmaterial (n = 212). Vid insamlingen av enkätmaterial utnyttjades tillämpade survey-undersökningsmetoder.

I undersökningen utreds NA-medlemmars bakgrundsuppgifter, historia av drogmissbruk och vårdhistorik samt faktorer som bidragit till att personerna anslutit sig till NA och faktorer som motverkat anslutning till NA. I undersökningen presenteras en mall för tillfrisknande som bygger på NA:s litterära och muntligatradition och som gestaltats begreppsligt som NA:s teori om tillfrisknande. Enklast kan NA:s program för tillfrisknande uttryckas med två meningar: 1) Det finns drogberoende personer som lider av en beroendesjukdom. 2) Det är möjligt att tillfriskna med hjälp av den livsstil som NA erbjuder. Undersökningen beskriver drogberoendet och beroendesjukdomen med hjälp av de berättelser om tillfrisknande som berättas i NA. Undersökningen redogör även för hur den livsstil som NA erbjuder stödjer tillfrisknandet från drogberoende och ger exempel på vilken livsstil de tillfrisknande har valt och hur de gjort det. Undersökningen lyfter även fram de resultat som man utifrån materialet kan se att medverkan i NA ger, och beskriver hur NA:s teori om tillfrisknande fungerar i praktiken, dvs. hur NA-medlemmarna utnyttjar de redskap kamratgruppen erbjuder och hur de tillfrisknande personernas liv förändras under den tid de är medlemmar. Undersökningen behandlar även kritik som riktats mot NA.

Enligt undersökningen påverkar NA de tillfrisknande drogmissbrukarnas liv på många olika sätt. Det verkar som om människor i olika åldrar och med varierande personhistoria, vårdhistorik och historia som drogmissbrukare har nytta av medlemskapet i NA. Utifrån sett kan NA kännas som en strängt normativ grupp, men i praktiken får var och en tillämpa dess program på ett individuellt sätt. Flexibilitet är NA:s starka sida, men de normer som texterna förmedlar eller fanatismen hos enskilda NA-medlemmar kan stöta bort personer som inte har någon djupare kännedom om kamratgruppen och hindra dem från att tillgodogöra sig den hjälp som gruppen erbjuder. I takt med att antalet medlemmar i NA ökar, kan kamratgruppen erbjuda fler alternativ. Undersökningen stärker uppfattningen om att ömsesidigt stöd är viktigt och att det officiella vårdssystemet behövs vid sidan av systemet med självhjälpssystem. NA kan aldrig helt ersätta det professionella stödet, och ansvaret för de tillfrisknande får inte lämnas enbart på NA.

Nina Halme

Samvaro mellan barnet i lekåldern och pappan. Utveckling och utvärdering av en strukturekvationsmodell som beskriver samvaro, stress som faderskapet medför och pappans tillfredsställelse med parförhållandet THL, 2009

Studiens mål var att utveckla och testa en strukturekvationsmodell, som beskriver samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan, stress som faderskapet medför och pappans tillfredsställelse med parförhållandet. I detta syfte utvecklades ett instrument för att utvärdera samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan. Dessutom undersöktes i studien stress som papporna upplever i

anslutning till föräldraskapet och tillfredsställelse med parförhållandet. Man utvärderade också kopplingen mellan dessa faktorer och samvaron.

Studien genomfördes i två etapper. Under den första etappen utvecklades och pilottestades ett instrument (Father-Child Instrument, FCI), som utvärderar samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan. Dessutom utvärderades mer i detalj pappans och barnets samvaro i olika familjestrukturer. Med hjälp av instrumentet utvärderades hur mycket pappan var närvarande, pappans och barnets gemensamma aktiviteter, pappans attityd till sitt barn och samvaron, potentiell samvaro samt konfliktsituationer i samband med samvaron. I studiens första etapp deltog 261 pappor med barn i lekåldern.

Under studiens andra etapp utvärderades stress som föräldraskapet och faderskapet medför, pappans tillfredsställelse med parförhållandet samt kopplingen mellan bakgrundsfaktorer och samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan. Datan samlades in genom strukturerade frågeformulär per post. I studien deltog pappor till barn i åldern 3–6 år. Papporna valdes ut från hela Finland genom ett slumpmässigt urval ur befolkningsregistret ($N = 821$). Med hjälp av empiriska data testades funktionen hos en sådan strukturekvationsmodell som bildas av olika bakgrundsfaktorer, familjens socioekonomiska ställning, pappans alkoholbruk, stress som faderskapet medför samt kopplingen mellan pappans tillfredsställelse med parförhållandet och samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan. Stress som faderskapet medför utvärderades genom instrumentet Parenting Stress Index (PSI), tillfredsställelse med parförhållandet genom instrumentet Marital Satisfaction Inventory (MSI-R) och alkoholbruk genom instrumentet AUDIT. Vid modelleringen av strukturella kopplingar användes modelleringsprogrammet LISREL.

I samvaron mellan barnet i lekåldern och pappan låg tyngdpunkten på att göra fysiska saker tillsammans. För största delen av papporna var samvaron en naturlig och viktig del av det dagliga livet. Cirka en fjärdedel av papporna önskade att de kunde tillbringa mer tid tillsammans med sitt barn än för närvarande. Förändringar i livssituationen, t.ex. en skilsmässa eller bildning av en styvfamilj, påverkade också samvaron mellan pappan och barnet.

Det var ganska vanligt att pappor till barn i lekåldern upplevde stress orsakad av föräldraskapet: en avsevärd andel av papporna upplevde att deras färdigheter som förälder var bristfälliga, liksom deras förmåga att tolka barnets känslor och behov. Stressen ökade om barnet var krävande eller gråtmilt. Papporna hade också mycket problem i sina parförhållanden. De var ofta missnöjda med sexualiteten och förmågan att uttrycka känslor. Lite överraskande är resultatet att över en tredjedel av papporna till barn i lekåldern kan klassas som riskbrukare av alkohol. Alkoholbruk ökade missnöjet i parförhållandet och stress som faderskapet medför samt påverkade negativt samvaron mellan pappan och barnet och längden av den. Alkoholbruk, stress som faderskapet medför och problem i parförhållandet påverkade tillsammans samvaron mellan pappan och barnet och längden av den negativt.

Studien resulterade i ny information om samvaron mellan pappan och barnet och de faktorer som hänger samman med den. På grundval av resultaten kan man styra åtgärder som stöder föräldraskapet dit där de behövs mest, och utveckla den nuvarande praxisen att stödja faderskap till att bättre än tidigare uppfylla barnfamiljernas behov. Utveckling av FCI-instrumentet samt testning och uppföljning under en längre period av modellen som beskriver samvaron mellan pappan och barnet ger orsak till fortsatta undersökningar.

RAPPORTER OCH TEMABÖCKER

Pasi Moisio, Sakari Karvonen, Jussi Simpura ja Matti Heikkilä (red.)

Finländarnas välfärd 2008 Stakes, 2008

Finländarnas välfärd fortsätter att öka – välfärdsskillnaderna likaså. Enligt STAKES rapport om finländarnas välfärd 2008 mår befolkningen allt bättre. Hälsan har förbättrats i alla socioekonomiska grupper, levnadsnivån har stigit och låginkomsttagarnas realinkomster har ökat. Försörjningsproblemen, arbetslösheten och ungdomarnas bruk av alkohol och andra droger har minskat. Men Finland har också blivit allt mer ojämnt. Välfärdsskillnaderna har fortsatt att öka både när det gäller hälsa och inkomster.

På 2000-talet verkar ökningen av de regionala välfärdsskillnaderna ha avstannat, trots att befolkningen fortsätter att tränga ihop sig i tillväxtcentrum. Psykiska och sociala problem är vanligast i de största städerna, medan försörjningsproblem är vanligast i glesbygden. Landsbygd i närheten av städer är det bästa bostadsområdet när man utgår från materiellt och subjektivt värderad välfärd.

Majoriteten, dvs. nio av tio finländare i arbetsför ålder, är nöjd med sitt liv. Trots att andra än materiella faktorer allt mer blivit de faktorer som omger finländarnas välfärd, så är det fortfarande faktorer med koppling till arbete och utkomst som definierar välfärden. Av de enskilda riskfaktorerna var arbetslöshet tydligast kopplad till välfärd och brist på välfärd.

Undersökningen visar också att finländarna fortfarande har en stark tilltro till välfärdsstaten och att de vill bevara den mer eller mindre i samma form nu. Största delen av finländarna är i stort sett nöjda med både den sociala servicen och hälso- och sjukvården. Fler än tidigare anser att nivån på den sociala tryggheten är för låg. Av den här åsikten är såväl hög-, medel- som låginkomsttagare.

Rapporten om finländarnas välfärd 2008 bygger på en omfattande befolkningsenkät, som STAKES genomfört. I den intervjuades per telefon 4 530 finländare i slutet av 2006. I enkäten ställdes frågor om de svarandes välfärd. Dessutom ville man ha synpunkter på den sociala servicen och hälso- och sjukvården. Svarsprocenten var 84 procent. Enkäten var den andra i sitt slag. Den föregående enkäten genomfördes år 2004.

Befolkningens åldrande. En helhetsbedömning av verkningarna och vidtagna förberedelser Statsrådets kansli, 1/2009

Rapporten granskar befolkningens åldersutveckling, åldrandets verkningar och äldrepolitiken i Finland. Utifrån detta bedöms om förberedelserna inför situationen med en åldrande befolkning är tillräckliga och om det finns behov av nya politiska åtgärder. Vid sidan av den vedertagna offentliga ekonomins hållbarhet är social och politisk hållbarhet bedömningens utgångspunkter.

De senaste åren har utvecklingen i många avseenden varit positiv. Trots detta vilar den offentliga ekonomin inte på en hållbar grund utan nya politiska åtgärder. Hållbarhetsunderskottet är troligtvis inte väldigt stort, men det finns en stor osäkerhet när det gäller bedömningen av detta underskott. Med tanke på den sociala hållbarheten är den låga nivån på de minsta pensionerna och en varierande och delvis bristfällig tillgång till vård- och omsorgstjänster ett problem. Det verkar inte finnas stora motsättningar mellan generationerna, men man kan inte utesluta att

sådana uppkommer om de problem som hänför sig till den offentliga ekonomin och den sociala hållbarheten inte åtgärdas på ett balanserat sätt.

Man bedömer att det bästa politiska svaret på dessa utmaningar är att minska den offentliga ekonomins hållbarhetsunderskott genom åtgärder som främjar en ökning av sysselsättningsgraden, en effektivare produktion av offentliga tjänster samt medborgarnas hälsa och funktionsförmåga. Både med tanke på ökningen av sysselsättningsgraden och på att sjukvårdskostnaderna ska kunna hållas under kontroll är det av central betydelse att befolkningens hälsa främjas. Under förhållanden där det allmänna hälsotillståndet förbättras finns det goda förutsättningar för en märkbar höjning av sysselsättningsgraden särskilt bland befolkningen i åldersgruppen 55 år och äldre.

En högre sysselsättningsgrad kräver betydligt längre arbetskarriärer. Detta igen kräver dels en stor allmän efterfrågan på arbetskraft, dels större incitament för arbetstagarna att stanna kvar på arbetsmarknaden. Man måste göra det mindre lockande att sluta arbeta i förtid genom t.ex. gå i förtidspension. Det är skäl att förnya skattestödet för pensionssparandet så att det inte sporrar människor att dra sig från arbetsmarknaden i ett tidigt skede. Med tiden är det också skäl att höja gränserna för ålderspensionen.

Det finns en stor potential när det gäller att effektivisera den offentliga serviceproduktionen redan genom att man omfattar principer om god praxis. Effektivitet går ofta även hand i hand med god kvalitet.

Olika strukturella åtgärder kan, när de lyckas, märkbart lindra de hot och begränsningar som den hållbara offentliga ekonomin ställer på välfärdsloften i fråga om pensioner och service. Genom god politik är det möjligt att svara på dessa löften och delvis t.o.m. förbättra skyddsneten utan att den totala skattegraden höjs.

Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen, Kirsi-Marja Lehtelä, Tiina Silvasti (red.)

Andras bank – mathjälp i välfärdsstaten Stakes, 2008

Andras bank – mathjälp i välfärdsstaten är en temabok om matbanker, brödköer och utdelning av mathjälp. Det är en undersökning av det finska välfärdsamhällets öppna sår, som har många utländska förebilder. Fenomenet som kallas för matbank specificeras och analyseras såväl ur socialpolitikens som ur livsmedelssystemets synvinkel.

I boken behandlas matbankerna, brödköerna och mathjälpen även ur kundens synvinkel, och forskning i de erfarenheter som ett liv i fattigdom och nöd ger presenteras. Matbankernas verksamhet har skapat en bred offentlig debatt i Finland och även den analyseras i boken. *Andras bank* är en bok avsedd för alla som är intresserade av samhällspolitik och överhuvudtaget av det finländska samhällets framtid. Bokens målsättning är att väcka debatt om välfärdsstaten, fördelningen av välfärden och ojämlikheten. I boken ställs även frågan om mathjälpens varaktighet. Mathjälpen, som uppstod under 90-talets krisår, har fortsatt. Men om välgörenhetsverksamheten blir en del av vår framtid, vad innebär det i så fall för samhället i bredare mening?

Som svar ger boken en beskrivning av fenomenet *mathjälp*, som blivit en bestående del av samhällslivet i Finland. I och med att prisnivån på livsmedel hela tiden stiger är temat mer aktuellt än någonsin. Beslutsfattare ställs inför ett svårt val mellan olika välfärdsmodeller: den nordiska modellen där staten och samhället bär det offentliga ansvaret, eller den angloamerikanska modellen där välgörenhetsverksamheten och livsmedelskedjorna är de som hjälper de nödställda på sina egna premisser.

Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen, Salme Ahlström (red.)

Barnfamiljernas välfärd 2009 THL, 2009

Barn och deras familjer bor i ett samhälle, som är mer välmående än någonsin samtidigt som det är mer ojämnt och komplext än förut. Välfärden förutsätter att både materiella och immateriella behov ska tillfredsställas. För att främja välfärden behövs det såväl mätbar och siffermässig information som kunskap som baserar sig på människornas upplevelser och egna tolkningar.

Den nu utgivna boken presenterar i samlad form uppdaterad information om välfärd och levnadsförhållanden hos barn och barnfamiljer. I boken betraktas barnfamiljernas allmänna välfärd samt specifika situationer under levnadsloppet. Beträffande barnens och barnfamiljernas servicesystem ges det en uppskattning av dess tillstånd.

Boken lyfter fram en grundläggande frågeställning kring barnfamiljernas välfärd. Den behandlar bl.a. följande teman: födelsetal, föräldraskap, parförhållande, utkomst, alkohol och andra droger samt förening av arbete och familjeliv. I boken fästs uppmärksamhet vid de behov som de mer sårbara grupperna, som ensamföräldrar, plural- och regnbågsfamiljer och invandrare, har.

De flesta av bokens artiklar bygger på den omfattande nationella befolkningsenkäten om välfärd samt social-, hälso- och sjukvårdstjänster för barnfamiljer. Boken är avsedd för alla som är intresserade av välfärdspolitik och välfärd hos barn och barnfamiljer.

Jukka Heikkilä, Juha Laine, Tarja Salokoski.

Evaluering av penningspelens skadeverkningar THL, 18/2009

Denna rapport har sammanställts på uppdrag av Social- och hälsovårdsministeriet. Uppgiften var att undersöka verktyg och processer för bedömning av penningspelens skadeverkningar i Finland och på andra håll samt att lägga fram ett konkret förslag på ett system för evaluering av penningspelens skadeverkningar. Bedömning av penningspelens skadeverkningar är en väsentlig del av en konsekvent och ansvarsfull penningspelspolitik. Detta evalueringsarbete är särskilt viktigt just nu, när penningsspelen håller på att överföras till Internet, där det är betydligt lättare att introducera nya spel, erbjuda dem till allmänheten och att utvidga kundkretsen än på traditionella sätt.

Den internationellt bäst kända metoden att bedöma risker i anslutning till penningspel är den av Richard Wood och Mark Griffith utvecklade GAM-RiSCmetoden, som siktar på att identifiera riskerna utgående från exponeringen för faktorer som medför spelberoende. Penningspelsorganisationerna i Finland har utvecklat ett särskilt ansvarsverktyg, som bygger på en modell som lagts fram av Heikkilä och Laine. Med hjälp av detta verktyg kan man genom en social process utforma så kallade riskprofiler. Typbestämningen av spel kan användas mångsidigt för att definiera spelen, precisera spelens godtagbara egenskaper och strategiskt positionera enskilda spelleverantörers spel. I anslutning till undersökningen observerades att dessa två evalueringsmodeller är likartade och till sina grundprinciper funktionella, och att de utöver spelets egenskaper även beaktar spelmiljön. Enligt vår uppfattning är den centrala skillnaden mellan modellerna att man med det finländska verktyget kan ta fram bredare information om spelens skadliga egenskaper och jämföra penningspel bättre än med evalueringar som gjorts med GAMRiSC-modellen. Dessa modeller har ursprungligen inte planerats för myndigheter, utan för spelarrangörer för systematisk utveckling av ansvarsfull spelverksamhet. Modellerna borde utvecklas för myndighetsbruk

exempelvis genom att beakta behovet av tillsyn. Utvecklingsarbetet borde intimt kopplas samman med vetenskaplig forskning om spelandets skadeverkningar.

Resultatet av denna rapport är ett förslag till en process för bedömning av penningspel i en finländsk kontext. Vi föreslår följande process: En spelarrangör som beviljats penningspelstillstånd lämnar in en penningspelsanmälan. I anmälan presenteras spelets regler, riskprofil och ansvarsprogram. Spelets riskprofil innehåller en med ansvarsverktyget gjord självbedömning av sådana egenskaper i spelet och spelmiljön som kan medföra spelberoende i relation till kända spel. Sökandens självbedömning lämnas in för expertutvärdering och kollegial utvärdering till en penningspelsnämnd, som ska bildas. Ett utlåtande av penningspelsnämnden bekräftar spelanmälan riktighet och kompletterar spelarrangörens bedömningar och ansvarsprogram särskilt genom att uppskatta eventuella sociala, samhälleliga och ekonomiska skadeverkningar utifrån nationell och internationell erfarenhet. Spelanmälan och penningspelsnämndens utlåtande ger den godkännande myndigheten grunder att ställa exakta krav på penningspeltillståndets innehavare och att ge föreskrifter i syfte att minimera penningspelets skadeverkningar, exempelvis genom att fordra att spelets egenskaper ändras för att minska risken för spelberoende eller genom att kräva att penningspelstillståndets innehavare vidtar särskilda åtgärder för att hantera eller rapportera skadeverkningar under pågående spel. Den bedömningsprocess vi föreslår lämpar sig för evaluering av penningspel i ett monopolsystem och på marknader med flera aktörer. Samma verktyg och processer kan användas för evaluering av lagliga och olagliga penningspel samt gamla och nya typer av penningspel, oavsett om de erbjuds över Internet eller exempelvis i en spelhall. Bedömningen bygger på en transparent process, där expertis inom spelverksamhet och spelens skadeverkningar utnyttjas mångsidigt. I vårt arbete lägger vi även fram en översiktlig plan över resursbehov och åtgärder för bedömningsförfarandets införande och vidareutveckling. Utifrån vår synvinkel kan man med den föreslagna processen för bedömning av skadeverkningar bedöma speltyper genom att ta fram information om spelens riskprofiler och om ansvarsfulla spelmiljöer samt deras kopplingar till spelens skadeverkningar och förebyggandet av skadeverkningar, förhindra att alltför skadliga penningspel lanseras på marknaden, ingripa i problemspelet genom att kräva att spelarrangörerna inför spelkontrollmekanismer som lämpar sig för spelsituationen samt främja mångsidig forskning i avsikt att förstå spelmiljön som helhet och förbättra precisionen av bedömningen av spelens skadeverkningar.

Saarsalmi, Olli (red.)

Säkerhetsplanering i dagvården Stakes och Social- och hälsovårdsministeriet, 2008

Publikationen är avsedd för personer som arbetar inom kommunal och privat dagvård samt personer som har hand om planering och underhåll av dagvårdslokaler. Publikationen kan också utnyttjas i tillämpliga delar i öppen verksamhet inom småbarnsfostran.



Publikationer som utkommit i serien DISKUSSIONUNDERLAG

2009

Ilmo Keskimäki (red.). Annus Medicus Fenniae 2009. Nordiskt medicinaldirektörmöte
Diskussionsunderlag 18/2009

Kouluterveyspäivät 2009. 25.–26.8.2009 Tampereen yliopisto. Tiivistelmät ja posterit
Avauksia 17/2009

Petri Huhtanen, Päivi Hokka, Pia Mäkelä. Juomatapatutkimus 2008: aineistokuvaus
Avauksia 16/2009

Johanna Hiitola Erilaisin eväin huostassapidon jälkeen. Selvitys Tampereella, Hämeenlinnassa, Porissa
ja Tampereen seutukunnassa vuonna 2007 lakkautetuista huostassapidoista
Avauksia 15/2009

Jouko Karjalainen, Olli Viljanen Arki kuntoon – lainrikkojien tuen tarve
Avauksia 14/2009

Simo Kokko, Eija Peltonen, Virpi Honkanen (toim.) Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä
Avauksia 13/2009

Pekka Ruotsalainen (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Tutkimuspaperit 2009
Avauksia 12/2009

Eila Laukkanen, Teija Kemppe, Jari Kylmä, Arja Airaksinen, Antti Henttonen, Kaisa Haatainen. SIHTI-interventio. Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä
Avauksia 11/2009

Hennamari Mikkola, Satu Kapiainen, Timo Seppälä, Mikko Peltola, Ulla Tuominen, Markku Pekurinen, Unto Häkkinen. Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä
Avauksia 10/2009

Pasi Moisio. Vähimmäisturva ja köyhyysraja Suomessa
Avauksia 9/2009

Kerttu Perttilä, Pia Hakamäki, Timo Hujanen, Timo Ståhl (toim.). Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa
Avauksia 8/2009

Päivi Nurmi-Koikkalainen. Vätölämätön apu elämisen mahdollistajana
Avauksia 7/2009

Marjaana Seppänen, Reija Heinola, Sirpa Andersson. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä
Avauksia 6/2009

Mieli 2009
Avauksia 5/2009

Jan Klavus (toim.). Terveystaloustiede 2009
Avauksia 4/2009

Anna Forsman, Kjell Herbets, Esa Aromaa, Jyrki Tuulari, Kristian Wahlbeck. Kohti pohjalaista hyvinvointia: Mielen terveyttä koskeva kyselytutkimus 2008
Avauksia 3/2009