

Annus Medicus Fenniae 2002

Nordiskt hälsodirektörsmöte
Helsingfors, 28.–29. augusti 2002

19/2002

FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSCENTRALEN FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Annus Medicus Fenniae 2002

Nordiskt hälsodirektörmöte
Helsingfors, 28.–29. augusti 2002

19/2002

ISBN 951-33-1268-2
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2002

Den nordiska modellen har gett utdelning

Vappu Taipale

Under det gångna året har Finland i ett världsomfattande perspektiv skördat många lagrar och tilldelats en hel del positiva omdömen. Omväxlande har vi skördat beröm för att vi är en av de mest innovativa teknologimiljöerna i världen och för att vår konkurrenskraft är en av de bästa i världen. Knappt hade vi hämtat oss från allt detta när Finland utsågs till en av de bästa med avseende på vårt sätt att ta hand om miljön. Våra anslag för forskning och teknologi prisas. Helsingfors utlystes till världens minst nedskräpade huvudstad. Och våra barn klarade sig bäst i en världsomspännande undersökning om barns läsförmåga.

Det är svårt för den fåordiga finnen att ta emot beröm. De positiva omdömena slogs inte stort upp av tidningarna – de kommenterades i enstaka ordalag på en undanskymd plats. De finländska barnens skolframgångar var det enda undantaget. För tio år sedan levde man i Finland i en stämning av världsundergång. Nu skiner solen åter – men hur skall vi egentligen förhålla oss till detta? I en anda typisk för finländare tänker vi eventuellt att vi åter har en ekonomisk nedgång att vänta.

Från vår synvinkel sett är läget inte speciellt häpnadsväckande. Det finns en förklaring till att Finland har klarat sig så bra. Vi har under flera tiotals år träget arbetat för detta. Den nordiska välfärdsmodellen och det nordiska välfärdssamhället har gett utdelning. Ett litet folk långt upp i norr som kännetecknas av ordkarghet och som lätt griper till flaskan och därefter drabbas av depression, klarar sig helt enkelt inte i den globala utvecklingen utan välfärdsstaten! Varje medborgare och all kreativitet som går att uppbringa behövs i vår undanskymda del av världen i det gemensamma arbetet för utbildning, välfärd och hälsa som kommer alla till del oberoende av utbildning, välfärd och hälsa.

Välfärdsstaten är det hemliga vapen som vi tar till för att arbeta upp vår konkurrenskraft. Men välfärdsstatens fundament bör med jämna mellanrum ses över.

Å andra sidan vet vi på vår sektor att välfärdsservicen och välfärdsmodellen och dess funktioner måste utvecklas. Under det senaste året har bristerna och behovet av översyn dominerat diskussionerna också hos oss. Speciellt barnens ställning och hälso- och sjukvården har debatterats livligt.

När riksdagen för några år sedan behandlade regeringens barnpolitiska redogörelse (*Statsrådets redogörelse till riksdagen om barns och ungas välfärd*) blev resultatet ett krav på en ny redogörelse och anslutande specialrapporter år 2002. Stakes sammanställde nyligen en omfattande bakgrundsrapport om de finländska barnens levnadsförhållanden. Rapporten fokuserade på ovedersägliga statistiska samband och fenomen, som har behandlats i offentligheten. Varför förbättrades inte barnens och barnfamiljernas ekonomiska situation i den ekonomiska uppgång som följde efter den ekonomiska recessionen? Varför ser det ut som om utvecklingen går åt två motsatta håll? En del av befolkningen mår bättre än någonsin förut medan de som mår dåligt blir allt fler.

Statsminister Paavo Lipponen tog ett initiativ till att hjälpa upp förhållandena inom hälso- och sjukvården. I mars 2002 offentliggjordes förslagen från det brett upplagda nationella hälsoprojektet. Regeringen fattade för sin del ett principbeslut om många detaljer, framför allt om att successivt öka hälso- och sjukvårdens finansieringsandel. Budgetarbetet hösten 2002 ger ett slutligt svar på finansieringens tilläggsandelar. Vi vet att tilläggsandelarna inte är så rikligt tilltagna som i våra grannländer. Det viktiga är i alla fall att hälso- och sjukvården nu uppmärksammas efter flera års tystnad.

Hur är situationen inom socialvården? Det rör på sig också inom den här sektorn till följd av det förberedande arbete som har lagts ner på ett större projekt. I Finland har man i tiotal år ansett att socialvården och hälso- och sjukvården skall fungera som en gemensam helhet. Nu är man i alla fall redo att spjälka upp de här två sektorerna. Inom social- och hälsovårdsministeriet avdelades nyligen hälso- och sjukvårdsfrågorna till en enhet för sig. Samma gäller familje- och socialfrågorna. I Stakes tror vi i alla fall bestämt på att synergien gagnar det gemensamma intresset både inom kommunerna och i människornas vardagsliv.

De nordiska länderna bildar fortsättningsvis en familjegemenskap, men i dessa dagar fattar familjemedlemmarna egna beslut, som i politiskt och administrativt avseende avviker från varandra. Samarbetet mellan de här små men inflytelserika länderna är resultatrikt om jämförelser på riktig grund möjliggörs. Fullt möjligt är nämligen att vi lär oss av varandra!

Innehåll

Den nordiska modellen har gett utdelning
Vappu Taipale

Det nya Stakeshuset	7
Sammandrag av de böcker som utgivits 2001–2002	9
Pressmeddelanden från social- och hälsovårdsministeriet	41

Det nya Stakeshuset

Stakes flyttar 10.6.2002 in i nya lokaler vid Sörnäs strand. När Stakeshuset planerades utgick man från en hållbar lösning i funktionellt, tekniskt och ekologiskt avseende. Olika användargrupperns behov har beaktats i planeringen. De nya lokalerna är också lätta att anpassas.

Stakes har förbundit sig att främja tillgängligheten och användbarheten av miljön, tjänster och produkter. Syftet har varit att göra de nya lokalerna fungerande och lätt tillgängliga ur olika användares synvinkel. Särskilt har beaktats de speciella behov som rörelsehindrade samt hörsel- och synskadade har. Trivsel och flexibilitet har också fästs vikt vid.

Nybygget på åtta våningar ligger i Sörnäs strand i andelslaget Elantos gamla industrikvarter. En del av Stakes verksamhet har förlagts till den del av byggnaden där andelslagets rotsaksförråd var beläget. Ett uttalat syfte har varit att bevara området historiska anor. Nybygget är utfört i rött tegel och utgör en förlängning av industriområdets robusta arkitektur.

Vid val av material för nybygget har man beaktat miljövänligheten och säkerheten. Vidare har man satsat på lättskötta material. Belysningen och ventilationen bygger på nyaste, energisparande lösningar. Med tanke på specialgrupper, såsom personer med nedsatt hörsel, har man försett en del av mötesrummen med induktionsslingor. Uppmärksamhet har också fästs vid ljuddämpning och skyltning. Med tanke på rullstolsbundna personer har auditoriet utförts med ramper i stället för trappor.

En flytt till nya, hyrda lokaler är fördelaktig för Stakes i fråga om på både verksamheten och ekonomin.

Vår nya besöksadress är Fågelviksgränden 4, 00530 Helsingfors. Postadressen, telefonnumret, numren för direktval och faxnumret är desamma som tidigare.

Fakta:

- Arkitektplanering: Arkitektbyrå Heikkinen - Komonen Oy
- Byggkonsult: Engel byggnadsprojekteringsservice Ab
- Huvudentreprenör: SRV Viitoset Oy
- Ägare: Senatfastigheter
- Användare: Stakes
- Nybyggets rumsyta: 10 656 m²
- Rumsyta i Stakes användning i den sanerade delen: 2 922 m²

Ytterligare information: överdirektör Mauno Konttinen, Stakes, tfn (09) 3967 2027, överarkitekt Marjatta Erwe, Senatfastigheter, tfn 0205 811 226, 040 503 83 89 och arkitekt Mikko Heikkinen, Arkitektbyrå Heikkinen - Komonen Oy, tfn (09) 751 021 11

Sammandrag av de böcker som utgivits 2001–2002

Matti Heikkilä, Antti Parpo (toim.)

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUKATSAUS 2002

[Översikt över social- och hälsovårdstjänsterna 2002]

Stakes, Raportteja 268

Sammandrag

Matti Heikkilä, Antti Parpo (red.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. [Översikt över social- och hälsovårdstjänsterna 2002.] Stakes, Raportteja 268. Helsinki 2002.

ISBN 951-33-1209-3

Översikten över social- och hälsovårdstjänsterna beskriver situationen vid millennieskiftet och gör en återblick på utvecklingen under 1990-talet. Publikationen innehåller nio artiklar. Fem av dem fokuserar på en viss sektor, t.ex. tjänsterna för äldre resp. tjänsterna för barn och unga. De övriga artiklarna utgår från ett bredare, sektorövergripande perspektiv. Artiklarna är aktuella och tar upp dagens trender och problem inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Den inledande artikeln beskriver i korthet social- och hälsovårdstjänsternas utveckling under de senaste åren av ekonomisk tillväxt. Enligt en kritisk tolkning har en krympande andel av de ekonomiska totalresurserna används till att producera välfärdstjänster. En positiv tolkning åter poängterar den gynnsamma makroekonomiska utvecklingen och förberedelserna inför de stigande kostnader som befolkningens stigande ålder i framtiden för med sig. Två områden där utveckling enligt denna överblick är bekymmersam är å ena sidan personalens stigande ålder och den hotande personalbristen inom social- och hälsovården, å andra sidan tjänsterna inom äldreomsorgen, som redan länge lidit av bristande resurser. Också inom tjänsterna för barn och unga är utvecklingsbehovet stort.

Den andra artikeln granskar sambanden mellan statsandelssystemet och de regionala skillnaderna i välståndets fördelning. Artikelns viktigaste slutsats är att statsandelarna fördelas i överensstämmelse med behoven: landsbygdskommuner och kommuner med låg levnadsstandard får mer än urbana kommuner och kommuner med hög levnadsstandard.

Den tredje artikeln skärskådar främst planeringen och styrningen av de kommunala hälsovårdstjänsterna. Artikeln konstaterar att styrningen under 1990-talet förvandlades från statlig centralstyrning till långt decentraliserad styrning som understryker kommunernas egen roll. Denna utveckling har präglats av en viss förvirring; å ena sidan har kommunerna framhävt sin egen handlingsfrihet och ekonomiska fördel, å andra sidan har de under de senaste åren också insett fördelarna av t.ex. regionalt samarbete inom hälsovården. Det splittrade hälsovårdssystem som den decentraliserade planeringen skapat antas nu ha kommit till en punkt där det ställs växande krav på större enhetlighet.

I den fjärde artikeln behandlas tjänsterna för barn och barnfamiljer. I artikeln konstateras att behovet av tjänster för barn och unga växte under hela 1990-talet. Nedskärningarna i början av decenniet framträder särskilt inom familjerådgivningen, barndagvården och skolhälsovården,

där förmågan att svara mot behovet av och efterfrågan på tjänster har blivit sämre. Den servicenivå som rådde före depressionen har fortfarande inte uppnåtts.

Den femte artikeln är en överblick över situationen inom äldreomsorgen. Skribenterna konstaterar att dessa tjänster har genomgått stora förändringar. Sparåtgärder har genomförts samtidigt som klienternas allmänna kondition både i hemmen och på anstalterna blivit sämre. Inom tjänsterna och vården har man gått in för lättare och billigare lösningar. Ett exempel är att serviceboendet blivit allt vanligare och att den omsorg som ges inom denna boendeform också har inriktats på allt mer svårskötta klienter. Skribenterna är starkt bekymrade över nuläget inom äldreomsorgen.

Den sjätte artikeln bedömer läget inom mentalvårdstjänsterna. I artikeln konstateras att 1990-talets språtgärder inom mentalvården fortfarande påverkar tjänsternas nivå. Framför allt framträder sparåtgärderna som resursbrist inom mentalvården för barn och unga. Ett viktigt mål bör därför enligt artikeln vara att trygga ett tillräckligt utbud av tillräckligt högklassiga mentalvårdstjänster. Olika riksomfattande utvecklingsprojekt har spelat och kommer också framdeles att spela en viktig roll i utvecklingen av mentalvårdstjänsterna.

Den sjunde artikeln behandlar missbrukarvården. I artikeln konstateras att alkoholkonsumtionen vuxit under de senaste åren. Också narkotikaproblemen har blivit större, och vårdbehovet bland narkotikamisbrukarna växer. Det nuvarande vårdsystemet anses delvis alltför splittrat och måste därför utvecklas.

Den åttonde artikeln beskriver handikapptjänsterna, som fick ökade resurser under 1990-talet. Utgifterna för tjänsterna växte och klienterna blev fler. De största problemen gäller tillgången på och kvaliteten av hjälpmedelsservice.

Den nionde artikeln granskar användningen av datateknik inom social- och hälsovården. I artikeln konstateras att datatekniken erbjuder möjligheter till en kundcentrerad, helgjuten servicekedja. För närvarande pågår ett flertal utvecklingsprojekt som gäller just användning av datateknik inom social- och hälsovården. Ett viktigt sådant projekt är Satakunnan Makropilotti. Datatekniken väntas spela en växande roll i framtiden, och en viktig uppgift är därför att förbättra social- och hälsovårdspersonalens kunskaper på detta område samt att utveckla det regionala samarbetet.

Det tionde kapitlet behandlar social- och hälsovårdspersonalen: är tillräcklig och hur skall rekryteringen ordnas? Artikelns budskap är entydigt: under 1990-talet blev personalen äldre samtidigt som nya, unga arbetstagare anställdes endast i blygsam skala. Inom en snar framtid når en stor del av personalen pensionsåldern, varvid behovet av nyanställning växer. Den främsta utmaningen är hur man skall kunna trygga tillgången på personal och göra hela branschen attraktivare. Dessutom är det nödvändigt att också den nuvarande personalen i växande utsträckning motiveras och utbildas för att den hotande arbetskraftsbristen skall kunna hindras.

Nyckelord: social- och hälsovårdstjänster, social- och hälsovårdspolitik

Redaktion: Anna-Mari Aalto, Heikki Hurri, Aila Järvisalo, Jorma Järvisalo, Vappu Karjalainen, Heidi Paatero, Timo Pohjolainen, Pekka Rissanen
KANNATTAANKO KUNTOUTUS? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta

[Lönar sig rehabilitering? Sakkunnigöversikt över vissa rehabiliteringsformers resultat och effekter]

Stakes, Raportteja 267

Resumé

Lönar sig rehabilitering? Sakkunnigöversikt över vissa rehabiliteringsformers resultat och effekter

Redaktion: Anna-Mari Aalto, Heikki Hurri, Aila Järvisalo, Jorma Järvisalo, Vappu Karjalainen, Heidi Paatero, Timo Pohjolainen, Pekka Rissanen

På initiativ av delegationen för rehabiliteringsärenden lät social- och hälsovårdsministeriet genomföra ett projekt, där man på vetenskapliga grunder gjorde en utvärdering av rehabiliteringsresultat och effekter inom vissa viktiga målgrupper. Med i utvärderingen togs rehabiliteringsformer som riktar sig till stora grupper, i synnerhet rehabilitering på grund av allmänna sociala och hälsomässiga problem inom de stora åldersklasserna. Utvärderingen kom så att gälla tidig rehabilitering av personer i arbetslivet, yrkesrehabilitering, rehabilitering av långtidsarbetslösa, rehabilitering av patienter med muskuloskeletal sjukdomar, neurologisk rehabilitering, missbrukar-rehabilitering, psykiatrisk rehabilitering och rehabilitering av äldre. Dessutom utvärderades också den ekonomiska nyttan av rehabiliteringen. Utvärderingen gjordes av experter på området och bygger på internationell litteratur och inhemska undersökningar.

Det finns vetenskapliga belägg för hur verkningsfull rehabiliteringen har varit inom olika kategorier av sjukdomar och problem. Starkast är beläggen för en gynnsam effekt i fråga om rehabilitering för kronisk smärta i nedre ryggen, akut rehabilitering av hjärnslagpatienter och sjukhusrehabilitering av äldre som förlorat sin funktionsförmåga till följd av plötslig sjukdom eller olycksfall. Tidig rehabilitering har höjt förvärvsarbetande människors funktionsförmåga och psykiska välbefinnande och minskat sjukskrivningarna. Några konklusioner om rehabiliteringens inverkan på tidpunkten för pensionering kan däremot inte dras utifrån de forskningsrön vi har idag. Inom yrkesrehabiliteringen har utländska undersökningar visat att arbete med bistånd gett goda resultat. Likaså ger internationella undersökningar belägg för att missbrukar-rehabilitering, psykiatrisk rehabilitering och rehabilitering av långtidsarbetslösa har haft gynnsamma effekter, men frågan om hur de rehabiliteringsmetoder som använts kan tillämpas på det finländska socialskydds- och rehabiliteringssystemet kräver ytterligare utredningar.

Inom flera sjukdoms- och problemkategorier var yrkesövergripande rehabilitering en fungerande modell. Starkast blir effekten då rehabiliteringen kombineras med andra åtgärder i miljön, den närmaste sociala omgivningen och – för förvärvsarbetandes del – på arbetsplatsen. Ju exaktare rehabiliteringen kan skraddarsys och ju tidigare den kan inledas, desto bättre blir resultaten.

Utvärderingsprojektet visade också på de områden där det krävs mer information och utvecklingsåtgärder. Fortsatt forskning behövs i de rehabiliteringsformer som fokuserar på den närmaste sociala omgivningen, arbetsplatserna och arbetsmiljön samt deras sociala effekter, i möjligheterna att tillämpa forskningsrön från andra länder på det finländska rehabiliterings-

och socialskyddssystemet samt i de olika modellernas kostnadseffekter. För att rehabiliteringsmetoderna skall kunna utvecklas vidare behövs också mer information om och forskning i framgångsrika rehabiliteringsprocesser och de olika faktorer som påverkar dem.

Den information vi idag har om rehabiliteringens resultat och effekter och de metoder som befunnits verkningsfulla bör användas och prioriteras, och man bör skapa kanaler som gör det möjligt att i bred skala omsätta denna kunskap i verklighet. De som anordnar och finansierar rehabilitering bör systematiskt följa verksamhetens resultat och effekter och utveckla fungerande uppföljningsmetoder. Också existerande datasystem bör utnyttjas i denna kontinuerliga uppföljning.

Nyckelord: rehabilitering, resultat och effekter, sakkunnigöversikt, yrkesövergripande rehabilitering, sociala effekter, tidig rehabilitering

Jouko Karjalainen, Usko Saranpää

HAVAINTOJA HUONO-OSAISUUDESTA. SPR:n ja Stakesin 4. huono-osaisuusselvitys

[Observationer om mindre bemedlade. FRK och Stakes fjärde rapport om mindre bemedlade]

Stakes, Raportteja 266

Sammandrag

Jouko Karjalainen, Usko Saranpää: Havaintoja huono-osaisuudesta. SPR:n ja Stakesin 4. huono-osaisuusselvitys [Observationer om mindre bemedlade. FRK och Stakes fjärde rapport om mindre bemedlade]. Stakes, Rapporter 266. Helsingfors 2001. 122 s. ISBN 951-33-1276-3

Syftet med Stakes och Finlands Röda Kors rapport om mindre bemedlade är att med hjälp av andra fakta/kunskap som uppstår i frivilligarbete producera material för diskussion om sociala problem. Stakes och Finlands Röda Kors tidigare rapporter om mindre bemedlade publicerades 1996, 1997 och 1999. Syftet med rapporterna var att identifiera problem i den offentliga social- och hälsovården inom ramen för den kunskap som uppstår inom den s.k. tredje sektorn. Avsikten är att göra observationer i marginella frågor, som traditionell statistisk forskning eller s.k. offentlig, första kunskap inte alltid får tag på. En av målsättning-arna för rapporterna om mindre bemedlade är att förbättra insamlingen av -an-dra kunskap.

De som besvarade enkäten (224 och 76 % av blanketterna returnerades) hade stött på så gott som samtliga av de svåra sociala situationer, som nämndes i frågeställningen i genomsnitt mera sällan än vid tidpunkten för den tidigare rapporten, i praktiken år 1998. En förändring är uppenbar, framförallt när det gäller behov av utkomststöd och bostadsproblem. Även problem med skulder tycks ha förekommit mera sällan. Däremot har man till och med oftare än tidigare stött på utslagningsproblem till följd av brist på tjänster samt ringaktning på grund av invaliditet. Situationer med missbrukarproblem och mentala problem som tyder på psykosociala problem skulle kanske ha förekommit i en aning mindre utsträckning eller ungefär lika mycket som tidigare. Vissa situationer har kännetecknats av att ansvaret mellan den offentliga och privata sektorn i praktiken blivit oavgjort.

I svaren angående frivilligarbete fanns en tydlig tendens: framförallt anses de i enkäten nämnda arbetsformerna i allt tilltagande utsträckning kräva yrke-smässigt kunnande eller åtminstone i mindre grad lämpa sig för frivilligarbete än två år tidigare. Det finns åtminstone fyra uppenbara faktorer. För det första upplevs de situationer man mött i arbetet som svårare än tidigare. För det andra känner de sig trötta som under en längre tid deltagit i frivilligarbete. Särskilt arbetslösa eller småinkomsttagare vill också få lön för sitt arbete, i synnerhet som många andra får betalt för arbetsuppgifter som till och med i hög grad är likadana. För det fjärde upplever många att förväntningarna från offentligt håll hela tiden ökar. Svaren kan tolkas som en del av en process där man drar sig för de svåraste situationerna, och som eventuellt pågår även i många andra organisationer.

I flera av svarandenas ställningstaganden skulle man kunna skönja en miss-tanke om att en viktig missbrukare av inofficiell hjälp i själva verket är "samhället", som sänder dem som är i behov av hjälp till Finlands Röda Kors. Gemen-samt för olika slag av frivilligarbete är en något svårdefinierbar idé om ett uppriktigt möte med en annan människa eller att lyssna på vad den andra har att säga. Ett möte ansikte mot ansikte mellan två människor är befriat dels från de

tvång olika kontrollmekanismer skapar, dels från den väv av skyldigheter som nära släktskap innebär och nödvändigheten att frigöra sig denna väv.

Av de specifikationer som gjorts av inhemska planerare returnerades 135. Ungefär hälften av besluten var avböjande. Variationerna i de olika distrikten tycks vara ganska stora, vilket delvis kan bero på ärendenas registrering. Obetalda hyror låg som grund för bidrag i ungefär sex situationer av tio, konsumtionskrediter eller oförutsedda utgifter i ungefär hälften av fallen. Dessutom gavs bidrag för bland annat hälsovårdsutgifter (vart femte positiva beslut) och överhuvudtaget för "att understöda välbefinnande" (vart fjärde beslut). I de flesta avböjande besluten var situationerna likartade. Av de sökande var fyra av fem barnfamiljer, över hälften ensamförsörjarkhushåll. Också bland de ensamstående som sökte hjälp låg mångt ekonomiskt trångmål bakom ansökan, vilket antingen kunde bero på bekymmer om vuxna barn eller borgensskuld som dessa förorsakat. Arbetslöshets andelen av sökandena var fortfarande stor och ca 40 procent av bidragssökandena fick grundutkomst. Konsumtions- eller -andra skulder hade ungefär varannan sökande och särskilda problem med boendekostnaderna hade närapå varannan sökande. Sjukdom eller invaliditet förekom ungefär i var tredje ansökan. Andra som nämndes var bland annat att stödåtgärder från FPA upphört eller att dröjsmål förekommit i pensionsbeslut.

Det ser ut som om den inofficiella hjälpen rättar till vissa läckagepunkter och trögheten i det offentliga systemet samt i vissa situationer pekar på åsidosatta eller glömda problem. Samtidigt är bilden ytterst motstridig. I skuggan av det ekonomiska uppsvinget finns en anhopning av problem kvar, som man inte alltid lägger märke till eller vill minnas – eller så låter de kommunala myndigheterna också dem fatta beslut i de svåraste och bsvärligaste situationerna. Det är uppenbart att man tidvis med hjälp av frivilligarbete försöker undvika eller förhålla situationer av detta slag.

Frivilligarbetets speciella karaktär kan i sista hand uppstå bara till följd av ett speciellt förhållande till människor i behov av hjälp och deras situationer. Det är ett annat slags möte än då man besöker den offentliga social- och hälsovårdens officiella aktörer. Det är också annorlunda än möte med familjen och de närmaste släktingarna. Livet har blivit sårbarare. Så har också ett budskap från Finlands Röda kors arbetare på fältet förts fram i samtliga fyra rapporter om mindre bemedlade: Finland och kanske även finländarna har förändrats. Även om folk från FRK mött svåra situationer i en aning mindre utsträckning än tidigare, ser det ut som om plötsliga kriser gör att människor spårar ur till och med våldsammare än tidigare. Också en anhopning av svårigheter tycks pressa allt djupare ner i en svacka.

Varken den tredje eller den offentliga sektorn kan ersätta familjen, fastän de i många situationer också råkar ut för den uppgiften. Den tredje sektorn kan inte heller ersätta stat eller kommuner, bara bättra på eller komplettera en aning. Nyckeln ligger i mötet, ansikte mot ansikte, mellan frivilligarbetaren och den som behöver stöd av mera tillfällig eller bestående art. Det är av avgörande betydelse, om det uppstår situationer där man uppriktigt lyssnar till den som behöver stöd och går vid dennas sida, då man inte är bunden av familjetillhörighet och begränsningar i avlönat arbete. Där är den tredje sektorn av betydelse i en klass för sig – i ett näkt, men samtidigt uppriktigt möte.

Nyckelord: mindre bemedlad, fattigdom, utslagning, frivilligarbete, andra fakta/kunskap

Vappu Karjalainen, Tuukka Lahti
**KOKEILUSTA KÄYTÄNNÖKSI. Miten edistää pitkäaikaistyöttömien
 aktiivikäytäntöjen yleistymistä?**
 [Från försök till praxis. Hur främja spridning av aktiverande handlingsmodeller för
 långtidsarbetslösa?]
 Stakes, Raportteja 264

Sammandrag

Vappu Karjalainen & Tuukka Lahti: Kokeilusta käytännöksi. Miten edistää pitkäaikaistyöttömien aktiivikäytäntöjen yleistymistä? [Från försök till praxis. Hur främja spridning av aktiverande handlingsmodeller för långtidsarbetslösa?] Stakes, Rapporter 264. Helsingfors 2001. ISBN 951-33-1250-X

Stakes genomförde projektet Hippu (Gemensam nytta av innovationer) 1.1.1999–31.1.2000. Ett viktigt syfte med projektet var att skapa förutsättningar för att de nya aktiverande handlingsmönster som tagits fram inom lokala sysselsättningsprojekt för långtidsarbetslösa skall kunna rota sig och vinna spridning horisontellt. Projektet finansierades av Europeiska socialfonden (ESF) och genomfördes i samarbete med nio lokala ESF- och kommunprojekt.

En utgångspunkt för projektet var Everett M. Rogers teori för innovationsspridning. Centrala element i teorin är hur innovationer och deras bakomliggande sociala system kan identifieras, hur kommunikationen om innovationerna sker och hur tidsdimensionen spelar in. Frågan om hur de innovationer som utvecklats inom aktiveringsprojekten skulle slå rot och vinna spridning utkristalliserades till en fråga som gällde hela nätverkets gemensamma inlärning och strategiska möjligheter att inverka på kommunernas politik. Ett viktigt insatsområde var att diversifiera och fördjupa formerna för dialogen mellan de olika aktörerna. Aktiveringsprojektet självt är en viktig aktör i denna fråga.

Allra först gjorde man en bedömning av vad som kan betraktas som innovativt och nytt i aktiveringsprojekten. Också de medverkande nätverken och deras sätt att fungera bedömdes. För den gemensamma inlärningen och det strategiska arbetet inom nätverket utvecklades dialogiska modeller. Särskild uppmärksamhet ägnades s.k. dialogforum, där de medverkande kan diskutera aktiveringsinnovationer på ett öppet och reflekterande sätt och värdera varandras insatser. Avsikten med denna reflekterande dialog var att främja aktörernas gemensamma inlärning och utveckla deras strategiska tänkande. Hippu-projektet fungerade som ett metaprojekt som samordnade de lokala projekten och hjälpte dem att på sina respektive orter omsätta de gemensamt förvärvade kunskaperna i verklighet.

Enligt slututvärderingen började aktiveringsinnovationerna sprida sig i kommunerna. Av de nya samarbets- och nätverksstrukturerna blev i synnerhet samarbetsmodellerna för arbets- och socialförvaltningen samt de tvärsektoriella arbetsgrupperna allt mer etablerade. Man kunde också skönja en s.k. generativ generalisering, dvs. nya arbetsgrepp, idéer och attityder spred sig i de lokala nätverken. I de strategiska processer där aktiveringsprojektet var inblandat i kommunens politik lyckade man skapa bestående verksamhetsstrukturer (arbetsträningssentral, resurscentral för personer som är svåra att sysselsätta m.m.). De handlingsmodeller som togs fram fick större spridning också genom att de anställda inom aktiveringsprojekten var ett slags opinionsbildare som "marknadsförde" innovationerna eller som fungerade som pådrivande förändringsagenter i de lokala nätverken. Utifrån erfarenheterna av projektet drog man också upp riktlinjerna

för en idealmodell för hur den nya praxis som utvecklats inom aktiveringsprojekten kan spridas i de lokala nätverken.

Rapporten beskriver de olika faserna i hur Hippu- projektet utvecklades i samarbete med de lokala aktiveringsprojekten. Rapporten presenterar också resultaten av slututvärderingen. Till sist förs en diskussion om hur sakkunskapen på välfärdsservicens område har förändrats och vilken roll den lokala aktiviteten spelar då ny service utvecklas.

Nyckelord: aktivering, aktiv socialpolitik, dialog, innovation, utveckling, serviceparadigm, långtidsarbetslöshet, reflexion, strategiskt arbete, dialogforum, generalisering

Marjatta Bardy, Minna Salmi, Tarja Heino
MIKÄ LAPSIAMME UHKAA? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun
 [Vad hotar våra barn? Riktlinjer för en barnpolitisk debatt för 2000-talet]
 Stakes, Raportteja 263

Sammandrag

Marjatta Bardy, Minna Salmi och Tarja Heino: Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. [Vad hotar våra barn? Riktlinjer för en barnpolitisk debatt för 2000-talet.] Stakes, Raportteja 263. Helsinki 2001. ISBN 951-33-1245-3

Rapporten *Vad hotar våra barn?* vill initiera en debatt om de förändringar i samhället och dess värderingar som hotar barnens och de ungas välfärd, om barnbefolkningens ställning och välbefinnande samt om barnpolitikens mål och innehåll. Rapporten lyfter fram de ekonomiska, sociala, politiska och kulturella förändringar som påverkat barnens vardag i hemmen och inom den samhälleliga servicen. Rapporten har utarbetats som stöd för den redogörelse om barns välfärd som regeringen skall ge till riksdagen.

Rapporten har kommit till följande sammanfattande slutsats om barns välfärd: en liten men växande skara barn utsätts för allt fler och allt svårare problem, och man kan inte förbise att en fjärdedel eller rentav en tredjedel av barnen inte mår bra. De allt vanligare och gravare symptomen på att barnen inte mår bra är ingen överraskning; snarare är de följdriktiga konsekvenser av ett samspel av många bidragande faktorer. Nu måste vi rikta uppmärksamheten mot barnens uppväxtförhållanden i vid bemärkelse och på alla de faktorer som skapar ramarna för dem.

Barn lever under ojämlika förhållanden. Det handlar inte bara om inkomstskillnader mellan familjer, utan också i vilken mån barn i sin närhet har människor de kan lita på, människor som bryr sig om dem. Att barn lämnas ensamma och känner ensamhet är ett allvarligt problem. Barns tillgång till "vuxenresurser" i sin närhet förefaller ha minskat. Detta märks både i en del familjer och i dagvården och skolorna, där de vuxna slits ut dels av barnens växande behov, dels av personalbrist och effektivitetskrav.

Rapporten belyser ur tre olika perspektiv de olika faktorer som påverkat barnens livsvillkor under 1990-talet.

Hur vi förtjänar vårt levebröd har en avgörande inverkan på hur barn vårdas och uppfostras och på deras position i samhället. **Kapitel I, *Inkomster och arbete***, visar att ramarna för barnfamiljernas vardag har blivit strängare under 1990-talet.

Inkomstklyftorna har vuxit. I jämförelse med andra hushåll sjönk barnfamiljernas inkomster, och andelen barnfamiljer som hör till den lägsta inkomstkventilen steg. Samtidigt har boendekostnaderna stigit. Barnens andel av dem som hamnar under fattigdomsgränsen har vuxit. Över hälften av alla som låg under denna gräns levde i slutet av 1990-talet i barnfamiljer. Inkomstöverföringarna till barnfamiljerna har blivit mindre. Barnfamiljer med låga inkomster har blivit mer beroende av socialskyddet.

Föräldrar i barnfamiljer står för en stor andel av arbetsinsatserna i samhället. Sammantaget är deras genomsnittliga veckoarbetstid klart längre än barnlösa pars. Fäder till små barn gör overtidsarbete rentav oftare än andra män. Vart tredje barns mor och mer än vart annat barns far har icke-typiska arbetstider (skift-, kvälls-, natt- och veckoslutsarbete). För vart femte barn arbetar både modern och fadern på detta sätt. Takten i arbetslivet har skruvats upp, och arbetet styr

vardagslivet allt mer. Barnens föräldrar har en allt svårare balansgång mellan familjeliv och arbetsliv.

Kapitel II, *Hela byn – det gemensamma ansvaret och servicen*, visar hur basservicen har uttunnats från barnrådgivningen till ungdomsarbetet. Åtminstone hittills har ingen märkbar trend i riktning mot en ny och eventuellt också nyskapande uppräckning av denna service kunnat skönjas.

Överstora grupper i daghem och skolor i kombination med stor personalomsättning och därmed ständigt nya människorelationer är ett särskilt bekymmersamt problem. Genomsnittligt i hela landet har barndagvårdens nettokostnader per barn sjunkit. På vissa ställen har gruppstorleken vuxit med flera barn. Kommunernas egen bedömning visar att bara var tredje kommun har tillräckligt många fostrare i det dagliga arbetet inom dagvården. Också inom familjedagvården är grupperna ofta för stora. Vissa daghem har blivit för trånga. Fukt- och mögelskadorna i skolorna har inte åtgärdats i nämnvärd utsträckning.

Primärvårderna för barn har inte tillräckliga resurser för att möta de allt vanligare symptomen på psykiskt illamående bland barn. De fritidstjänster som erbjuds barn har blivit allt mer marknadsbetonade och samtidigt också dyrare. Ungdomsarbetet har bantats ner. I biblioteken har personalen minskat och anslagen skurits ner.

Specialtjänsterna är splittrade. Öppenvården inom barnskyddet har numera närmare 50 000 barnklienter, mot 20 000 tidigare. Samhällets särskilda ansvar för att barn som placeras utanför sitt eget hem skall bli väl omhändertagna förutsätter större satsningar än idag. För att inte allt fler barn skall få allvarliga problem måste man bl.a. se till att de dagvårdsbarn som är i behov av specialstöd också får det. I dagens läge motsvarar utbudet av dessa stödtjänster inte på långt när behovet.

Samtidigt som man inte nämnvärt har kompenserat för de nedskärningar som gjordes under den ekonomiska depressionen har den minskade personalen inom servicen för barn sysselsatts med otaliga administrativa reformer. De anställda blir allt mer utarbetade, och det finns en risk för att den kompetenta personalen flyr den offentliga sektorn. Skillnaderna mellan kommuner och regioner växer. 1990-talet var ett årtionde av innovativ projektutveckling, som lyfte fram nya alternativ inom servicen för barn och barnfamiljer. Nu har det rika flödet av nya projekt likväl börjat anta direkt kaotiska drag. Projekten förmår inte kompensera uttunnningen av grundstrukturerna.

Kapitel III, *Vilka är vi, var hör vi hemma och hur lever vi?* behandlar barnens delaktighet och tillhörighet och deras möjligheter att växa till medborgare i ett mångkulturellt samhälle som följer principerna för en hållbar utveckling. De grundläggande livsfrågorna och alla de moraliska aspekter som är förknippade med dem har förpassats till den privata sfären. Ytterst gäller frågan om barnens delaktighet i samhället hur de tas med i olika gemenskaper så att de garanteras en inlärningsprocess som gör det möjligt att uppfatta vilka vi är, var vi hör hemma och hur vi lever.

Stora barngrupper med ständigt växlande sammansättning blir oroliga, och med de knappa vuxenresurser som finns kommer kraven på strängare gränser för barnen; de elevcentrerade undervisningsmetoderna har inte nämnvärt brett ut sig. Bl.a. kultur- och konstorienterade utvecklingsmetoder ger barnen större möjligheter att delta på ett sätt där känsla och förnuft kompletterar varandra. Hittills har de bara använts sporadiskt, men de har visat sig alltmer löftesrika.

Vårt samhälle och dess atmosfär har utvecklats på ett sätt som inte gynnar den lugna samvaron med barnen eller långvariga människorelationer, som kunde utgöra en grogrund för barnen i deras uppväxt.

Kapitel IV, *Hot och möjligheter*, föreslår olika samhällliga åtgärder för att slå vakt om familjelivet och höja föräldraskapets prestige. Vad gäller inkomstbildningen bland unga barnfamiljer krävs nya tänkesätt. Inom bostadspolitiken – ett evighetsproblem i finländsk politik – måste man söka nya lösningar utgående från barnfamiljerna och deras behov. För att göra det lättare att

kombinera arbetsliv och familjeliv måste ett brett spektrum åtgärder sättas in, i synnerhet inom arbetslivet.

Basservicen måste absolut förbättras. Varaktiga människorelationer i dagvården, förskoleundervisningen och skolorna måste ges högsta prioritet. Överstora barngrupper måste minskas så fort som möjligt. Barn med problem måste få det specialstöd de behöver. Detta kräver både effektiv samordning och ett ansvar på regional nivå. Att investera i barntjänster är att investera i förnuftig och meningsfull produktion, som kan få alla olika slag av kapital att växa: det andliga, det sociala, det kulturella, det emotionella och det ekonomiska kapitalet.

För att trygga barnbefolkningens position i ett åldrande samhälle krävs långsiktiga barn- och familjepolitiska välfärdstrategier på kommunal, regional och nationell nivå. Det räcker inte att bara se till penning- och resursflödena. Vi måste komma åt de faktorer som skapar ramarna för barnens vardag. Dessutom leder det marknadsekonomiska synsättets dominans inom hela samhällspolitiken till en kortsiktighet som på längre sikt kommer att stå samhället dyrt både ekonomiskt och mänskligt sett. Det finns dock goda möjligheter att fatta kloka beslut. Barnens välfärd är en viktig angelägenhet för alla.

Nyckelord: barns och ungas välfärd, barnpolitik, relationerna mellan generationerna, barnfamiljers inkomster, arbete och familjeliv, tjänster för barn och unga, barns delaktighet, barnskydd.

Antti Parpo

TULONSIIRTOJÄRJESTELMÄN SYNNYTTÄMÄT TULOLOUKUT

[Fällor i inkomstöverföringssystemet]

Stakes, Raportteja 262

Sammandrag

Antti Parpo: Tulonsiirtojärjestelmän synnyttämät tuloloukut. [Fällor i inkomstöverföringssystemet.] Stakes, Raportteja 262. Helsinki 2001. ISBN 951-33-1239-9

Undersökningen behandlar inkomstfällor och hur de fungerar idag. Undersökningen tar sikte på att uppskatta hur stora inkomstfällorna är och på vilket sätt de är fokuserade. Vidare försöker undersökningen finna de orsaker i vårt inkomstöverföringssystem som skapar dessa fällor. Som metod används en mikrosimulationsmetod som bygger på statistiskt material, den s.k. SOMA-modell -en, samt som kompletterande metod en mikrosimulationsmetod som bygger på exempelkalkyler, den s.k. KOTO-mallen. Materialet i SOMA-modellen är det inkomstfördelningsmaterial från 1997 som Statistikcentralen samlat in, som omvandlats så att det motsvarar prisnivån och lagstiftningen om inkomstöverföringar år 2000. Den undersökta gruppen består av förvärvsarbetsbetande personer i aktiv ålder. I simuleringen höjdes deras huvudsakliga förvärvsinkomster med 100–3 000 mark i månaden. Resultaten beskriver inkomstfällor i en situation där personernas huvudsakliga förvärvsinkomster har höjts med 2 000 mark i månaden.

Undersökningen visar att grovt taget 1,5 procent av alla hushåll i aktiv ålder befinner sig i en inkomstfälla, dvs. i en situation där nettoinkomsterna inte stiger trots stigande bruttoinkomster. 5,8 procent av hushållen befinner sig i en lindrigare inkomstfälla, dvs. i en situation där nettoinkomsterna stiger bara obetydligt trots stigande bruttoinkomster. Inkomstfällorna berör i första hand de sämre ställda i samhället: låginkomsttagare, arbetslösa, ensamförsörjare och ensamboende. Också många studenter berörs av problemet. En problematisk grupp är dessutom sådana par där den ena parten får arbetsmarknadsstöd. Det är inkomstöverföringarnas sammantagna effekt som är den primära orsaken till att det uppstår inkomstfällor; en enskild förmån är sällan en tillräcklig orsak. De förmåner som klarast skapat inkomstfällor är utkomststöd, boendestöd och utkomstskydd för arbetslösa. Också beskattningen av förvärvsinkomster har spelat in.

Mikrosimulationen på basis av statistiskt material ger bara riktgivande resultat. Undersökningen är likväl ett seriöst försök att empiriskt skapa en bild av hela inkomstöverföringssystemet och dess sporrande mekanismer samt inkomstfällornas omfattning och fokus. Undersökningen påvisar de svåraste problemen i inkomstöverföringssystemet och skapar därigenom en plattform för framtida reformer.

Nyckelord: inkomstöverföringar, inkomstfälla

Henna Saarinen

NUORUUS JA HULLUUS, VANHUUS JA VIISAUS? Tutkimus nuorten kulutus-käyttäytymisestä ja velkaantumisesta

[Ung och galen, gammal och vis? En studie av konsumtionsbeteende och skuldsättning bland unga]

Stakes, Raportteja 261

Sammandrag

Henna Saarinen: Nuoruus ja hulluus, vanhuus ja viisaus? Tutkimus nuorten kulutuskäyttäytymisestä ja velkaantumisesta. [Ung och galen, gammal och vis? En studie av konsumtionsbeteende och skuldsättning bland unga.] Stakes, Raportteja 261. Helsinki 2001. ISBN 951-33-1238-0

Utgångspunkt och föremål för undersökningen

I undersökningen skapas fyra olika typer av konsumenter: den njutningslystna, den sorglösa, den sparsamma och den ekologiskt medvetna konsumenten. Avsikten har varit att med hjälp av en profilering av dessa typer skapa en bild av dagens unga som konsumenter. Då det tänkesätt som styr de ungas konsumtion klarnar kan man också ta ställning till om konsumtionsbeteendet förklarar skuldsättningen bland ungdomen, dvs. om det finns ett samband mellan de två fenomenen.

Det är fråga om en kvantitativ undersökning. Det kvantitativa materialet – *“Suomi 1999 – Kulutus ja elämäntapa vuosituhanen vaihteessa”* (*“Finland 1999 – Konsumtion och livsstil vid millennieskiftet”*) – är en del av det forskningsmaterial som samlats in av samarbetsorganet Turku Centre for Welfare Research. Populationen utgjordes av alla i Finland bosatta personer i åldern 18–74 år, och ur denna population togs mellan mars och maj 1999 ett slumpmässigt urval på 4 001 personer. Intervjuerna gjordes med ett strukturerat formellt frågeformulär per post. Sammanlagt 2 417 analyserbara svar kom in, vilket gav en slutlig svarsprocent på 61. Materialet har analyserats med hjälp av frekvensfördelningar, korstabuleringar samt faktor- och MCA-analyser.

De viktigaste resultaten

En viktig aspekt som undersökningen visar är att dagens unga mer än andra åldersklasser söker hedonistisk njutning och vällust i sin konsumtion. Den hedonistiska konsumtionen är dock inte ansvarslös i strikt ekonomisk bemärkelse. Det kanske intressantaste resultatet med tanke på undersökningens fråge-ställning gäller de ungas inställning till att köpa på kredit. Tvärt emot alla förhandsinställningar visar det sig nämligen att de unga förhåller sig relativt av-visande till kreditköp.

Ansvarslöshet i de ungas konsumtionsvanor finner man däremot på en annan axel, den ekologiska. Inställningen till ekologisk konsumtion bland dagens ungdomar är överraskande: ekologiska aspekter är någonting man inte tycks bry sig om. Vad gäller sparsamhet går svaren efter gamla invanda mönster: dagens ungdom förknippar sparandets dygd snarast med krigsgenerationerna, och även den här undersökningen bekräftar den bilden.

I det empiriska avsnittet granskas dessutom vilken betydelse konsumtionskrediter, betalningsanmärkningar och innehavet av en mobiltelefon har för de unga. Som det redan konstaterades är konsumtionskrediter föga populära bland de unga, dvs. den sorglösa konsumenten är svagt representerad i dessa åldersklasser. Vad beträffar betalningsanmärkningar visar undersökningen att de ungas andel av alla som fått sådana inte avviker från andra åldersklassers, trots att anmärkningarna ökat drastiskt bland unga under de senaste åren. Mobiltelefonen åter är ofta en självklarhet i en ung människas liv, vilket även denna undersökning bekräftar: över hälften upplever mobiltelefonen som outhärlig. Det är i allmänhet också just relativt små mobiltelefonräkningar som medför de första betalningssvårigheterna. Framtiden ser då inte särskilt ljus ut, ty om redan mobiltelefonräkningar på några tusen mark vållar problem, hur skall de unga då i vuxen ålder klara av större och "riktiga" räkningar? Undersökningens resultat aktualiserar åter en gång frågan om varför konsumentfostran och konsument-upplysning är så svagt representerade i skolundervisningen.

Nyckelord: konsumtionsbeteende, skuldsättning, anteckningar om betalningsstörningar, unga

Heikki Hiilamo

THE RISE AND FALL OF NORDIC FAMILY POLICY? Historical Development and Changes During the 1990s in Sweden and Finland

[Den nordiska familjepolitikens uppgång och fall? Den historiska utvecklingen och förändringarna på 1990-talet i Sverige och Finland

STAKES, Research Report 125

Summary in Swedish

Heikki Hiilamo: The Rise and Fall of Nordic Family Policy? Historical development and changes during the 1990s in Sweden and Finland. [Den nordiska familjepolitikens uppgång och fall? Den historiska utvecklingen och förändringarna på 1990-talet i Sverige och Finland.] National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Research Report 125. Helsinki 2002. ISBN 951-33-1311-5

Undersökningens huvudsyfte var att klargöra hur 1990-talets ekonomiska förändringar påverkade de familjepolitiska systemen i Sverige och Finland. I bägge länderna genomfördes betydande familjepolitiska förändringar, varav vissa betingades av sparåtgärder, medan andra handlade om utveckling av familjepolitiken. Undersökningen analyserar på input-output-nivå den nordiska traditionens kontinuitet inom 1990-talets familjepolitik.

I början av undersökningen gjordes en historisk jämförelse mellan å ena sidan Sverige och Finland, å andra sidan länder med olika familjepolitiska traditioner. Jämförelsen visade att familjepolitikens utveckling i Sverige och Finland var relativt likartad jämfört med andra västländer. Familjepolitiken kom i gång långsamt, och den präglades av nogsam sparsamhet. Alltifrån 1930-talet var Sverige en förebild för Finland också på familjepolitikens område. Bland annat följde Finland Sveriges exempel i fråga om barnbidrag och moderskapsförmåner. Först på 1970-talet skilde sig utvecklingen i Sverige och Finland från utvecklingen i andra länder: då riktades familjestödet i de här länderna in på familjer med små barn. Frågan var inte enbart om synnerligen utvecklade moderskapsförmåner (senare om föräldraförsäkringar), utan också om omfattande satsningar på barnomsorg. Som en del av den här utvecklingen kom man mera allmänt att hänvisa till Sverige och Finland som länder där båda föräldrarna också i familjer med små barn förvärvsarbetar.

Med hjälp av litteratur om allmänna välfärdsmodeller och familjepolitiska traditioner definierades sedan en idealmodell för den nordiska familjepolitiken. Avsikten var att hitta en modell som beskriver den familjepolitiska traditionen i Sverige och Finland på insats-, avkastnings- och utfallsnivå (inputs-outputs-outcomes). Från denna idealmodell härleddes mätare, med vilkas hjälp vi undersökte om Sverige och Finland vid skiftet mellan 1980- och 1990-talen, dvs. före de förändringar som depressionen förde med sig, bildade en egen grupp i jämförelse med länder som företräder andra familjepolitiska traditioner. Jämförelsen byggde på Luxembourg Income Study-databaserna, som användes för att beskriva familjepolitikens utfall. Resultatet av analysen antydde att Sverige och Finland faktiskt bildade en egen grupp.

Analysen på makronivå inleddes med en definition av de familjepolitiska utgifterna. Denna granskning visade att familjepolitikens olika element utsattes för sparåtgärder under hela 1990-talet. I Finland förblev de familjepolitiska utgifterna i förhållande till antalet barn oförändrade, medan de sjönk i Sverige. Utgifterna var dock på högre nivå i Sverige än i Finland.

I början av decenniet var det fråga om regelrätta nerskärningar. Senare sänktes utgifterna omärkligt, dvs. genom slopade indexjusteringar. Man lät med andra ord bli att korrigera förmå-

nernas nivå och inkomstgränserna enligt levnadskostnadernas och inkomstnivåns utveckling. Undersökningen visar dock att villkoren för förmånerna inte skärptes. Inbesparingarna genomfördes på ett så gott som identiskt sätt i Sverige och Finland, och det förefaller som om bägge länderna inskränkte de familjepolitiska utgifterna enligt samma principer som i recessionerna under 1970- och 1980-talen.

Jämförelsen mellan lagändringarna i Sverige och Finland inom familjepolitiken på 1990-talet med beaktande av det gemensamma förhållandet till den nordiska traditionen på området gav motstridiga resultat. Trots inbesparingarna framträdde vissa egenskaper inom den nordiska traditionen tydligare på 1990-talet. Det viktiga i sammanhanget var närmast betydelsen av universella förmåner och jämlikheten mellan könen. De universella förmånerna kom att bli viktigare bl.a. till följd av att man valde att frångå ett antal skatteavdrag i Sverige och speciellt i Finland. Samtidigt höjdes barnbidragen. Inkomstfördelningen mellan barnlösa hushåll och familjer med barn, d.v.s. en av egenskaperna i idealmodellen för den nordiska familjepolitiken Norden, försämrades däremot (horisontell inkomstfördelning). Samma gällde också inkomstfördelningen mellan barnfamiljerna (vertikal inkomstfördelning) i Sverige. I undersökningen granskades också hur familjestödet fungerar som ett incitament för familjer att skaffa fler barn (pronatalism). I det här avseendet ägde i det stora hela inga stora förändringar rum på 1990-talet. De förändringar som inverkar på barnfamiljernas ekonomiska situation var redan i sig så omfattande att de försämrade den offentliga maktens ansvar om barnfamiljernas ekonomiska välbefinnande.

Förändringarna i de familjepolitiska systemen gjorde att Sverige och Finland närmade sig varandra. År 1994 frångick man i Finland nästan alla familjepolitiska skatteavdrag. I Sverige hade man redan år 1948 avstått från barnavdraget. Beträffande föräldraförsäkringen närmade sig Finland Sverige. Frågan var bl.a. hur förmånerna kunde delas mellan föräldrarna. Sverige tog modell av Finland beträffande bostadsbidrag: i Sverige införde man bestämmelser om maximal bostadsyta som grund för bostadsbidrag. Finland skar kraftigt ner på vårdnadsbidraget, vilket gjorde att Finland indirekt närmade sig Sverige. Den största skillnaden i de familjepolitiska systemen i Sverige och Finland har att göra med att man i Sverige inte betalar ut ett vårdnadsbidrag. Skillnaden mellan Sverige och Finland accentuerades när man i Finland började betala ut ett höjt barnbidrag för ensamförsörjare (förhöjt barnbidrag). Tidigare har inkomstöverföringar avsedda för ensamförsörjare ansetts känneteckna ett liberalt system som betonar marknadernas ansvar. I Finland valde man en väg där ensamförsörjarnas skatteavdrag ersattes med ett förhöjt barnbidrag.

Avslutningsvis granskas utvecklingen av den nordiska traditionen inom familjepolitiken med hjälp av typfamiljer. Jämfört med de resultat som lagändringarna ledde till på 1990-talet ger den här granskningen en dystrare bild av läget. Det var uteslutande barnbidragets ökade betydelse som då gjorde att Finland närmade sig idealmodellen för den nordiska familjepolitiken. Typfamiljerna som beskriver ensamförsörjare fick det sämre ställt i ekonomiskt avseende. Inkomsterna i typfamiljer med låga inkomster utvecklades svagare än inkomsterna i barnlösa typfamiljer. I jämförelse med typfamiljer med genomsnittliga och höga inkomster stramades läget för typfamiljer med låga inkomster. De här omständigheterna fjärmade Finland från idealmodellen. Barnbidragets gradering förändrades inte. I Sverige och Finland betalade familjer med låga inkomster och med en eller två försörjare högre avgifter för barnomsorg år 1999 än år 1990. Sverige fjärmade sig dock inte i samma mån från idealmodellen som Finland. Egenskaper som på 1990-talet knöt landen till den nordiska traditionen inom familjepolitiken var dels att inkomsterna i typfamiljer med ensamförsörjare ökade, dels att graderingen av barnbidrag (pronatalism) minskade. Sverige fjärmade sig från idealmodellen dels till följd av att avgifterna för barnomsorg steg, dels till följd av att inkomstutvecklingen i typfamiljer med barn var svagare än i barnlösa hushåll. Det mest överraskande undersökningsresultatet var att lagändringarna inom familjepolitiken

åtminstone inte på det familjepolitiska systemets nivå försämrade ensamförsörjarnas situation i Sverige.

Inbesparingarna inom familjepolitiken innebar att den offentliga sektorns ansvar för barnfamiljernas ekonomiska välbefinnande försvagades. Detta återspeglade sig i det familjepolitiska systemet. I Finland motiverades inbesparingarna med att lönearbetet skulle göras attraktivare. I Sverige dikterades inbesparingarna av en strävan att återställa jämvikten i statens finanser. Fram till slutet av decenniet hade den offentliga sektorns underskott minskat och somliga sparbeslut hade då återtagits i Sverige. I Finland valde man ett annat tillvägagångssätt.

I jämförelse med 1970- och 1980-talen var 1990-talet en period av inbesparingar. För familjepolitikens del handlade det likväl inte om någon djup strukturell förändring. Farhågorna om att den nordiska familjepolitiska modellen skulle kollapsa visade sig vara obefogade. Vissa av de förändringar som genomfördes under 1990-talet innebar i själva verket en konsolidering av den nordiska traditionen. I ljuset av resultaten av denna undersökning kan 1990-talet inte beskrivas som en period av familjepolitiskt sönderfall. Snarare handlade det om en bantningskur. De familjepolitiska systemens viktigaste drag kvarstod, fastän förmånernas nivå i många fall sjönk. Systemen såg i slutet av 1990-talet lika ut som i början, trots att de enligt många mening inte längre var lika generösa.

Nyckelord: familjepolitik, Sverige och Finland, fiktiv mikrosimulering, 1990-talet

Magnus A. Björkgren

CASE-MIX CLASSIFICATION AND EFFICIENCY MEASUREMENT IN LONG-TERM CARE OF THE ELDERLY

[Patientklassificering och effektivitetsmätning i långtidsvården av äldre]

STAKES, Research Report 124

Abstract in Swedish

Magnus A. Björkgren: Case-mix Classification and Efficiency Measurement in Long-term Care of the Elderly [Patientklassificering och effektivitetsmätning i långtidsvården av äldre]. National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Research Report 124, Helsinki 2002. ISBN 951-33-1310-7

Målsättningen med denna studie var att undersöka validiteten av patientklassificeringssystem för vård av äldre på långvårdsinrättningar i Finland, i synnerhet RUG-III (Resource Utilization Groups) klassificeringens gångbarhet. Därutöver tillämpa olika patientklassificeringssystem för mätning av effektivitet i den finländska inrättningsvården för äldre, samt utveckla ett RUG-III baserat systemet för klassificering av långvårdsklienter i hemvården.

Forskningsmaterialet för validitetsstudien utgjorde 1 964 boenden från olika långvårdsinrättningar i Finland. En anpassad version av RUG-III omfattande 22 grupper (RUG-III/22) förklarade 38 % av variationen i resursutnyttjandet. Detta kan jämföras med 16 % för vårdtyngdsklassificeringen i det nationella vårdanmälningsystemet HILMO. RUG-III/22 grupperna var förhållandevis homogena i relation till resursutnyttjandet och kostnadsvikterna för de enskilda grupperna steg följdriktigt med sämre fysisk funktionsförmåga. Resultaten var jämförbara med de som erhållits i andra länder där RUG-III systemet evaluerats.

Forskningsmaterialet för effektivitetsstudien utgjordes av de sammanlagt 64 långvårdsavdelningar som deltog i valideringsstudien. Den genomsnittliga kostnadsineffektiviteten enligt DEA (Data Envelopment Analysis) var 23 %. Större enheter fungerade mera effektivt i förhållande till mindre enheter. Den optimala storleken varierade mellan 35 till 43 bäddplatser beroende på vilka beräkningsmodeller och effektivitetsmått som användes. Allokativ ineffektivitet var förknippat med ett för stort utnyttjande av sjukskötare och vårdbiträden i förhållande till primärskötare (underskötare). En ökning av andelen primärskötare med 10 % var sammankopplat med en ökning av kostnads-/allokativa effektiviteten med 1,9 till 2,8 procentenheter beroende på beräkningsmodeller.

Forskningsmaterialet för utvecklandet av en RUG-III baserad klassificering för hemvården utgjordes av 804 hemvårdsklienter i staten Michigan i USA (Michigan Care Management Program and Community Based Waiver for the Elderly and Disabled). Tre variabler bestämmande instrumentell funktionsförmåga: matlagning, medicinering och telefonering användes för att vidareutveckla RUG-III klassificering för hemvården (RUG-III/HC). RUG-III/HC (Home Care) klassificeringen omfattande 21 grupper förklarade 34 % av variationen i resursutnyttjandet mellan klienterna. Både formell och informellt stöd användes för att beräkna resursutnyttjandet. Kostnadsvikterna för RUG III/HC grupperna steg följdriktigt med sämre funktionsförmåga och skillnaden mellan den lägsta och högsta kostnadsgruppen var åttafaldig. Resultaten anvisade att RUG-III systemet kan fungera som grund för ett patientklassificeringssystem för hemvården.

Nyckelord: RUG-III, patientklassificering, äldreomsorg, effektivitet, DEA, hemvård

Tuula Helne
 SYRJÄYTYMISEN YHTEISKUNTA
 [Marginaliseringssamhället]
 Stakes, Tutkimuksia 123

Sammandrag

Tuula Helne: Syrjäytymisen yhteiskunta [Marginaliseringssamhället]. Stakes, Undersökningar 123. Stakes, Helsingfors 2002. ISBN 951-33-1289-5

Diskussionen om marginalisering fokuserar ofta på de marginaliserade och deras förmodade karaktärsdrag: passivitet, avvikande beteende, hjälplöshet. Då förbiser man lätt frågan om hur själva det samhälle ser ut som framkallar marginaliseringsdiskussionen. I den här undersökningen vill jag rikta blicken från marginalerna mot centrum, mot den kontext där marginaliseringen konstruerats som ett socialt problem. I undersökningen ställer jag frågan hurdan ett "marginaliseringssamhälle" är, dvs. hur det samhälle ser ut som marginaliseringsdiskursen uppstått i och som den diskursen försöker producera. Marginaliseringsdebatten tolkar jag då som en samtidsdiagnos och ser den som en horisont från vilken vår tids smärtpunkter kan skärskådas. Till de känsligaste av dessa smärtpunkter hör frågan om gemenskap och det socialas förtvinning. Marginalisering är mer än bara ett socialt problem: den är "det socialas" problem. Infallsvinkeln är influerad av den franska marginaliseringsdebatten, som undersökning-en till stor del bygger på.

Perspektivet är framför allt relationellt: marginalisering uppstår i relation till andra människor, samhället och de samhälleliga institutionerna. En viktig referensram är också konstruktivismen, i synnerhet dess kritiska gren. Utgångspunkten är dels att själva marginaliseringsbegreppet är kontroversiellt, dels att marginalisering inte är ett socialt faktum eller tillstånd, utan någonting som samhälleliga diskurser och mekanismer oavbrutet producerar. Min avsikt är att påvisa dessa mekanismers ideologiska karaktär, deras kopplingar till den politiska styrningen. Diskurser och politik är inte två fristående fenomen. Därför bör en argumentation som legitimerar annorlundaskap och skuldbeläggning – i detta fall diskurs-er som essentialiserar de marginaliserade – kritiseras. Syftet är då att öka frihetsgraden för dem som definieras som marginaliserade.

I undersökningen påvisar jag hur marginaliseringsdiskursen inbegri - per ett flertal paradoxer. Det finns en strävan att integrera de marginaliserade i samhället och dess normalitet. Med andra ord antar man i diskursen att gemenskap är någonting existerande och problemfritt. Likväl är just det faktum att man talar om marginalisering ett bevis på att antagandet står på bräcklig grund. Dessutom innebär talet om marginalisering att man drar upp gränser och försvagar chanserna för den gemenskap som skapas. Man kan fråga sig hur genuin strävan att integrera de marginaliserade verkligen är. Också inställningen till de marginaliserades försök att bilda egna gemenskapsstrukturer är oftast avvisande. Det kan ses som ett tecken på hur starkt normerad gemenskapen är.

Begreppet marginalisering började användas för att det förelåg ett behov av en term som beskriver dylika processer. Likafullt lokaliseras de marginaliserade socialt, spatialt och symboliskt. De placeras i marginalerna eller utanför, i ett moraliskt och spatialt annorlundaskap (t.ex. som bråkiga förortsungdomar). I dagens samhälle är alla slags gränsdragningar emellertid allt mer problematiska, eftersom allt fler positioner och platser har blivit obestämda.

Genom att beskriva de marginaliserade som passiva individer stöder man en politik där den egentliga samhällspolitiken ersätts med aktiveringsförsök. Diskursen inordnar sig i de trender och tänkesätt som har försvagat tron på socialförsäkring och bäddat för övergången till den nyli-

beralistiska inriktningen på individuellt ansvar. Samhället styrs allt mer via sådan individualisering. Men för att ett samhälle skall vara ett samhälle, krävs dels någon form av gemenskap, dels ett språk för den gemenskapen. På sitt eget paradoxala vis försöker också marginaliseringsdiskursen finna dem. Problemet är bara att dess språk inte nödvändigtvis är det bästa möjliga för ändamålet.

Boken består av en resumé och fem artiklar.

Nyckelord: marginalisering, samhälle, gemenskap, annorlundaskap, gräns-er, normal, diskurser, konstruktioner, relationalitet, paradoxer, essentialism

Marja Holmila (toim.)

ASUINALUE JA PÄIHDEHAITAT. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa

[Bostadsområde och missbruksskador. Utvärderingsundersökning om förebyggande lokal verksamhet i Dickursby och Kvarnbäcken]

Stakes, Tutkimuksia 122

Sammandrag

Marja Holmila (red.): Asuinalue ja päihdehaitat. Arviointitutkimus ehkäisevästä paikallistoiminnasta Tikkurilassa ja Myllypurossa [Bostadsområde och missbruksskador. Utvärderingsundersökning om förebyggande lokal verksamhet i Dickursby och Kvarnbäcken]. Stakes, Undersökningar 122. Helsingfors 2001. ISBN 951-33-1277-1

Skriften innehåller resultaten av en evaluering av ett regionalt försök att förebygga skador förorsakade av missbruk. Föremål för försöket är en i Vanda Dickursby och Helsingfors Kvarnbäcken genomförd lokal aktiveringsprocess som inletts genom lätt informationsstyrning. Denna har undersökts med hjälp av en metod för realistisk evaluering. Aktiveringen utifrån mötte den lokala missbrukarverkligheten i områdena och åstadkom rörelse i områdenas interna mekanismer, vilket medförde vissa mätbara och beskrivbara verkningar. Det var fråga om ett slags test: genom undersökningen ville man ta reda på, hur regionalt förebyggande arbete kan aktiveras så att man stöder sig enbart på de resurser som finns i området. Hela denna kedja är föremål för utvärdering. Dess olika delar har specificerats med användning av olika socialvetenskapliga metoder.

I och med förändringarna i missbrukarpolitiken och relationerna statkommun har det blivit allt viktigare att förbättra det lokala förebyggande arbetet. Situationen i hela landet när det gäller förebyggande arbete kännetecknas av administrativa oklarheter och obetydliga resurser. Också det egna omdömet om innehållet i det förebyggande arbetet har redan länge varit i svallning, eftersom det varit svårt att finna ett fungerande alternativ till det å ena sidan tidigare enkla nykterhetsarbetet och å andra sidan den statsdirigerade alkoholpolitiken. Det projekt som nu är under utvärdering är en kunskapsmässig förundersökning, ett försök att testa nya former för främjande av lokal verksamhet.

Det förebyggande greppet i projektet kan kort beskrivas så att det är fråga om ett tankesätt enligt vilket förebyggande verksamhet fungerar bäst när den går in för att utveckla sammanslutningar. Enligt tidigare undersökningar ger kampanjer riktade till enskilda individer inte motsvarande resultat. Dessa nya verksamhetssätt kännetecknas av att de strävar till att aktivera grundnivån och att begränsa styrningen från högre instans till informationsstyrning. Riktningen är nedifrån uppåt samtidigt som den egna verksamheten på grundnivån förstärks. Resurserna utifrån är kunskapsmässiga och ämnade att sporra, och är inte grundade på resursfördelning eller normstyrning. Uttryckligen i detta projekt utgör de på forskning baserade interventionerna en viktig del av informationsstyrningen, men även andra slags former av informationsstyrning som står närmare utvecklingen av förebyggande arbete, tillämpades. Diskussioner om begreppsligt innehåll i informationsstyrning är nytt i Finland, och för att belysa begreppet krävs ytterligare begrundande. I denna undersökning närmar man sig frågan utgående från empiri, i form av ett slags pilotundersökning.

De bostadssammanslutningar som var föremål för undersökning var rätt så olika med tanke på verksamhetspolitisk situation och resurser. De båda regionala verksamhetsmodeller som de representerar har i undersökningen beskrivits med namnet "kommunmodell" och "medborgar-

organisationsmodell”. Medborgarorganisationsmodellen syftar på betydelsen av inofficiell och halvofficiell medborgarverksamhet, kommunmodellen i sin tur på att aktörerna framförallt är kommunanställda yrkesmänniskor och verksamheten organiseras som en del av kommunens struktur av välfärdstjänster.

I sista hand är syftet med förbyggande arbete att minska invånarnas skador som förorsakats av deras attityder, beteende och rusmedelmissbruk. Det har inte varit möjligt i ett korttidsprojekt, genomfört med relativt anspråkslösa resurser, att ha påvisade beteendeförändringar som huvudmål för evalueringen. Som man kunde förmoda innehöll inte befolkningsenkäten några förändringar i invånarnas dryckesvanor. Däremot lyckades man med projektet ändra invånarnas åsikter, göra verksamheten synligare och aktivera lokala aktörer. I invånarnas uppfattningar skedde förändringar, som gav en hänvisning om att de kollektiva verksamhetsförutsättningarna blivit starkare. Det här resultatet kan tolkas som ett lindrigt bevis på att det är möjligt genom lokal verksamhet att aktivera det kollektiva ansvaret för missbruk. Resultat kunde också ses i strukturella förändringar, som på sikt kanske är det allra viktigaste.

Inom det regionala arbetet är nätverksarbete ett redan etablerat arbetssätt. Eftersom missbrukarfrågorna berör så många olika sektorer i kommunernas servicestruktur, näringslivet, kulturlivet och medborgerlig verksamhet, var det ändå så länge projektet pågick möjligt att finna nya kanaler för samarbete. Likväl var det kanske ändå utvecklingen av riksomfattande förebyggande missbrukararbete som betjänades tydligast av projektet. Distrikt och rusmedel. Projektet fungerade som en pilotundersökning för den innehållsmässiga utvecklingen av regionalt arbete.

Nyckelord: förebyggande arbete, evaluering, alkoholproblem, drogproblem, utvärdering, främjande, sammanslutning

Maila Upanne
 PROFESSIONAL PARADIGMS OF SUICIDE PREVENTION. Evolving a
 Conceptual Model
 Stakes, Research Report 121

Abstract in Swedish

Maila Upanne: Professional Paradigms of Suicide Prevention. Evolving a Conceptual Model. The National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), Research Report 121, Helsinki 2001. ISBN 951-33-1248-8

I denna undersökning i fyra delar analyserades och tolkades yrkesmänniskors uppfattningar om självmordsprevention genom att använda en teoretisk modell som utvecklats speciellt för detta ändamål. Undersökningens andra ändamål var att empiriskt testa modellens tillämplighet.

Undersökningen utgjorde en del av det riksomfattande projektet för självmordsprevention i Finland. De som deltog i undersökningarna I–III var en grupp psykologer som länge varit engagerade i både projektet och självmordsprevention. Datamaterialet bestod av uppfattningar om självmordsprevention i form av texter från år 1987 innan projektet hade inletts, år 1989 efter projektundersökningarna och 1996 då projektet avslutades. Deltagarna i undersökning IV var yrkesmänniskor som representerade fem sektorer. Datamaterialet bestod av åtgärdsplaner som rapporterats i samband med den uppföljningsundersökning som genomfördes 1993 som en del av projektet. I den kvalitativa data-analysen tillämpades en på förhand beredd referensram för kodningen bestående av de-skriptiva och konceptuella kriterier som baserar sig på en teoretisk analys och subkategorier som baserar sig på datamaterialet. Därtill utnyttjades datorverktyg i mjukvaran WPindex, programmet SPSS och t-testet.

Resultaten visade att psykologernas uppfattningar om självmordsprevention - var omfattande innan projektet inleddes. Vissa teman dök dock upp oftare än andra. En akut självmordsrisk och krissituationer samt den atmosfär, de värden och de attityder som upprätthålls i samhället i allmänhet ansågs vara de viktigaste fokusen (focus) för ingripande. De flesta av de presenterade strategierna hade att göra med professionellt ansvar, och hälsovården ansågs vara den huvudsakliga ansvarssektorn. Det viktigaste ändamålet var promotivt och var inriktat på skyddsfaktorerna, och samtidigt skulle ingripandet ske före det stadium där riskerna uppstår (timing). Väsentliga faktorer i fokus kunde hittas både på den individuella nivån och på omständighetsnivån (location). Teoretiskt sett innehöll gruppens idéer en tillämpning av processteorin och den inter-aktiva modellen för att förklara den suicidala utvecklingen.

Resultaten från undersökningarna II och III antydde en trend mot en för-ändring. Med tiden och mer praktisk erfarenhet blev de riskfaktorer som förutsätter ingripande på den individuella nivån, t.ex. akut självmordsrisk och allvarlig krissituation, av större betydelse. Som angreppssätt (approach), vilka kombinerar flera kriterier, ökade vårdapproachens och den kritiska approachens relativa proportioner på bekostnad av den kulturella-edukativa approachen och den approach, som betonar levnadsförhållandena (omständighetsapproach).

Resultaten från undersökningen IV tydde på att de fem sektorerna delade nästan identiska uppfattningar om självmordsprevention. Inga klara profiler eller modeller sektorvis uppstod. Dessutom var idéerna om självmordsprevention rätt så likadana oberoende av preventionsåtgärdernas fokus. Ingripandet fokuserades huvudsakligen på riskfaktorer, där prioriteringarna var livskris, akut självmordsrisk, återhämtning av de anhöriga och självmordsförsök. Största del - en

av strategierna var riktade på utveckling av professionell know-how. Det främsta- tillämpade sättet att nalkas problemet var vårdapproach. Omständighetsapp- roachen och den kulturella- edukativa approachen tillämpades också, men i mindre- omfattning. Trots dominansen hos vård- approachen i anslutning till den medicinska modellen kunde det paradigm som de fem sekto- rerna antog karakteriseras som varierande och omfattande. Allt som allt multifokuserades åtgär- derna inklusive alla ändamål för prevention och nivåer för ingripandet. Tillägnandet av idén om såväl en risk som skyddsfaktorer kan tolkas att återspegla självmordutvecklingens processteori.

Modellen visade sig vara ett tillämpningsbart verktyg för att beskriva och teoretiskt tolka förebyggande av självmord och för att vetenskapligt utreda de tillägnade paradigmerna.

Nyckelord: självmord, självmordsprevention, uppfattningsmodell, uppfatt-ningar

U. Harriet Finne-Soveri

DAILY PAIN IN INSTITUTIONAL LONG-TERM CARE. A Study of Observational Pain Using Minimum Data Set 1.0

[Daglig smärta inom långvården. En studie i observerad smärta med hjälp av Minimum Data Set 1.0]

STAKES, Research Report 120

Abstract in Swedish

U. Harriet Finne-Soveri: Daily Pain in Institutional Long-term Care. A Study of Observational Pain Using Minimum Data Set 1.0. [Daglig smärta inom långvården. En studie i observerad smärta med hjälp av Minimum Data Set 1.0.] STAKES, Research Report 120. Helsinki 2001. ISBN 951-33-1242-9

Syftet med undersökningen var att kartlägga förekomsten av daglig smärta bland långvårdsklienter för att bedöma i vilken utsträckning smärtan beror på sjukdom, omständigheter, kognitiv och fysisk tillbakagång, personalens arbetsbörda samt dödlighet. I undersökningen medtogs samtliga boende inom långvården.

Materialet samlades in huvudsakligen från Köpenhamn, Reykjavik, Helsingfors och Stockholm (n=6487). Som metod användes Minimum Data Set, version 1.0 (MDS 1.0.). Dessutom validerades klassificeringssystemet Resource Utilization Groups, version III (RUG-III), och den månatliga dödligheten i Finland registrerades.

Av de 6 487 boende inom långvården upplevde 1 504 daglig smärta (23,2 %; variationen mellan de olika länderna var 22–24 %). Smärtan var vanligare bland kvinnor (25 %) än bland män (18 %) och bland dem som fyllt 75. De som led av benskörhet, lunginflammation, ledinflammation, depression, anemi, artärsjukdom i de nedre extremiteterna, cancer eller hjärtsvikt led oftare av smärta än de som inte hade någon av dessa diagnoser. Analyser i Finland (n=656) visade dessutom att daglig smärta var förknippad med symptom som är vanliga vid annalkande död.

Daglig smärta var vanligare bland dem hos vilka den kognitiva tillbakagången var högst medelsvår än bland dem som led av svår eller grav demens (n=6487, 18 % vs 26 %, OR 0,64, 95 % CI 0,56–0,73). Å andra sidan visade en logistisk regressionsanalys med smärta som beroende variabel att smärta blev märkbart vanligare ju svårare det fysiska handikappet var (1,18 95 % CI 1,12–1,22), också efter justering med ålder, kön, grav demens och diagnos.

Materialet från Finland (n=637) indikerade att högre värden för Case-Mix Index (CMI) i klassificeringssystemet RUG III/22 korrelerade med högre förekomst av daglig smärta (OR 2,03 95 % CI 1,16–2,63).

Sammantaget visade undersökningen att daglig smärta är koncentrerad till de sjukaste och svagaste personerna med den sämsta förmågan att klara de dagliga sysslorna, oberoende av kognitiv nivå, samt att daglig smärta är desto vanligare ju högre resursutnyttjandet är. Likväl visade det sig att dödligheten bland dem som uppvisade många tecken på annalkande död och samtidigt led av smärta inte var högre än bland dem som hade samma tecken men inte led av smärta.

Nyckelord: äldre, smärta, åldringshem, dödlighet

Mikko Kautto

DIVERSITY AMONG WELFARE STATES. Comparative Studies on Welfare State Adjustment in Nordic Countries

[Diversitet bland välfärdsstaterna – komparativa undersökningar av anpassning av välfärdsstaten i nordiska länder]

STAKES, Research Report 118

Abstract in Swedish

Mikko Kautto: Diversity among welfare states. Comparative studies on welfare state adjustment in Nordic countries. [Diversitet bland välfärdsstaterna – komparativa undersökningar av anpassning av välfärdsstaten i nordiska länder.] STAKES, Research Report 118. Helsinki 2001. ISBN 951-33-1209-7

Undersökningen analyserar de nordiska välfärdsstaternas förändring i en västeuropeisk jämförelse med tonvikt på 1990-talets utveckling. I undersökningen ingår en teoretiskt och metodologiskt inriktad sammanfattningsartikel, som redogör för undersökningens referensram, samt tre empiriska artiklar. Å ena sidan handlar undersökningen om västerländska välfärdsstaters anpassning till förändringar i verksamhetsmiljö och målsättningar. Å andra sidan handlar den om följderna av denna anpassning när det gäller skillnader och likheter mellan välfärdsstaterna.

Den teoretiska bakgrunden för undersökningen hänför sig till de motsättningar som under den senaste tiden styrts komparativ välfärdsstatsforskning. Enligt maktresursteorin och det på denna baserade välfärdsregimperspektivet är det framför allt ideologiska och politiska skillnader som förklarar välfärdsstaters utveckling och "kvalitativa" skillnader mellan dem. Enligt regimtänkandet kännetecknas en stats utveckling av modell- eller stigberoende, vilket medför att skillnaderna bibehålls. Detta synsätt ifrågasätts av den nya konvergenstesens att de västerländska industriländernas gemensamma utmaningar resulterat i likadana reformer och att skillnaderna mellan välfärdsstaterna minskat på 1990-talet som följd av att det nationella spelrummet blivit mindre på grund av sådana externa orsaker som globalisering och Europeiska unionens verksamhet. En för båda synsätten central empirisk fråga är i vilken utsträckning gränserna mellan de s.k. välfärdsstatsmodellerna kommer att suddas ut genom att nationell social- och samhällspolitik förändras. Typologiernas riktighet och stabilitet kan således underbyggas inte bara empiriskt utan också teoretiskt.

På denna grund ställs två forskningsfrågor i undersökningen. Finns det systematiska skillnader mellan välfärdsstaterna? Konvergerar välfärdsstaterna? Jämförelsen angår ett litet antal stater, och forskningsintresset utgörs av utvärdering av staternas gemensamma och avskiljande egenskaper, dvs. diversitet. Som utgångspunkten för undersökningen används en idealtypisk nordisk modell, på vilken de dimensioner som granskas baserar sig och mot bakgrund av vilken förändring utvärderas ur synvinkeln av både enskilda egenskaper och den enhet som dessa egenskaper bilda. I artiklarna utnyttjas statistiska nyckeltal, tabeller, grafiska metoder och klusteranalys, vilka är ägnade för att utvärdera skillnader och likheter mellan fallen samt för att bedöma de olika typerna. I sammanfattningsartikeln tillämpas en diversitetinriktad metod som passar för att utvärdera kombinationer av egenskaperna.

Undersökningen innehåller tre artiklar. I den första jämförs finansieringen av socialskyddet, i det andra omfördelningsstrategierna (transfereringar/service). Båda jämförelserna inkluderar 15 västeuropeiska stater (14 EU-stater och Norge). Utvecklingen analyseras med hjälp av jämförbart statistiskt material, framför allt Eurostats statistik över socialutgifter. Tillsammans klargör

dessa artiklar utveckling i den nordiska välfärdsmodellens kärna, dvs. nivån och finansieringen av välfärdsutgifterna och omfördelningsstrategierna. I den tredje artikeln presenteras en närmare jämförelse angående anpassning av välfärdsstaten i Finland och Sverige mellan åren 1990 och 1998.

Sammanfattningsartikeln presenterar resultaten av de tre separata undersökningarna. På basis av dessa resultat dras fyra slutsatser. För det första har de nordiska ländernas överensstämmelse med idealtypen minskat något i fråga om de dimensioner och tidsperioder som granskats. För det andra placerade de nordiska länderna sig fortfarande huvudsakligen i samma kluster i en relativ jämförelse. För det tredje konstateras det att konvergensutveckling skett i fråga om flera dimensioner, vilket medför att de nordiska länderna avviker från de andra länderna i Västeuropa mindre än tidigare. För det fjärde var konvergensprocesserna dock relativt föga och varierande och därför kan man inte tala om de nordiska ländernas europeisering, och ännu mindre om den europeiska diversitetens försvinnande.

Nyckelord: komparativ forskning, anpassning av välfärdsstater, typologier, välfärdsregimer, konvergens, de nordiska länderna, Västeuropa, 1990-talet

Annikki Savio

EUROOPAN UNIONIN SOSIAALINEN ULOTTUVUUS SOSIAALIPOLIITTISENA OHJAUSMEKANISMINA

[Europeiska unionens sociala dimension som en socialpolitisk styrmekanism]

Stakes, Tutkimuksia 117

Sammandrag

Annikki Savio: Euroopan unionin sosiaalinen ulottuvuus sosiaalipoliittisena ohjausmekanismina. [Europeiska unionens sociala dimension som en socialpolitisk styrmekanism.] Stakes, Undersökningar 117. Helsingfors 2001. ISBN 951-33-1203-8

Undersökningen granskar på vilket sätt olika typer av socialpolitisk praxis inom Europeiska unionen har förändrats under de senaste decennierna. Förändringarna studeras med utgångspunkt i maktutövningens problematik. Det är fråga om ett alternativ till den juridisk-politiska och sociologiska infallsvinkeln, som är uppbyggd kring begreppen stat och suveränitet. Perspektivet uppfattar välfärdens mekanismer som en maktutövning (*government*) som bygger på en kombination av makt och sanning och som involverar en strävan att inverka på människors, grupper och organisationers liv och beteende.

I undersökningen tecknas ett inbördes förhållande mellan Europeiska unionens socialpolitik och sociala dimension med hjälp av den begreppsapparat som Nikolas Rose och Peter Miller utvecklat i sin analys av maktutövning (*analytics of government*). Detta förhållande visar hur det vetenskapliga tänkandet kring Europeiska unionens socialpolitik – sakkunskap om konvergens, harmonisering, social reglering och kollektiv verksamhet – har ett nödvändigt samband med unionens socialpolitiska styrmekanismer. I den tolkning av unionens socialpolitik som undersökningen resonerar sig fram till ingår en tanke enligt vilken det vetenskapliga tänkandet och de praktiska arrangemangen är sammanflätade också inom Europeiska unionen. Tanken härleder sig från Michel Foucaults begrepp *governmentality*.

I undersökningen får Europeiska unionens sociala dimension karaktären av ett praktiskt politiskt rationalitet, medan unionens socialpolitik är denna dimensionens programmatiska nivå. Transformerad till en annan modalitet visar sig den sociala dimensionen vara ett konvergensprogram mellan två regleringstraditioner, den sociala regleringen och den välfärdsstatliga socialpolitiken. Detta maktutövningsprogram har inte sitt ursprung i vare sig det välfärdsstatliga eller det nyliberalistiska programmet. Det är specifikt för Europeiska unionen och innehåller en maktutövningsteknologi som syftar till att eliminera skillnaderna mellan de olika välfärdsmodellerna och som Europeiska unionen, i synnerhet dess kommission, har begagnat sig av i sina försök att omdana välfärdstänkandet i medlemsländerna.

Undersökningen ställer Europeiska unionen och Finland i ett inbördes förhållande till varandra utan vare sig socialpolitisk arbetsfördelning eller indelning i nationell nivå respektive unionsnivå. Europeiska unionens socialpolitiska praxis har rättat sig efter ekonomins krav. För unionen har socialpolitiken varit en existensfråga på samma sätt som dess strävan att integrera medlemsländernas ekonomi.

Perspektivet av maktutövning är ett sätt att närma sig Europeiska unionen och dess "sociala" utgående från en kritik av den politiska makten. I undersökningen visar sig EU-kommissionen vara en politisk auktoritet, som framgångsrikt har engagerat olika krafter och organisationer utanför den officiella EU-politiken i främjandet av unionens socialpolitik. Indelningarna i hård respektive mjuk lagstiftning i unionens socialpolitik blir problematiska, och den informations-

styrning som nu präglar unionens praxis visar sig vara kunskapsbaserad reglering, som ersätter lagstadgade normer.

Maktutövningsperspektivet öppnar möjligheter till en diskussion om Europeiska unionens välfärdspolitiska konsekvenser. Man kan också dryfta varför den s.k. öppna koordineringen av socialskyddet idag spelar en viktigare roll i unionens socialpolitik än formella bestämmelser och välfärdspolitiska utvecklingsprojekt inom enskilda förvaltningsgrenar.

Nyckelord: EU:s sociala dimension, governmentality, maktutövning, analys av maktutövning, EU-forskning, EU-politik, EU:s socialpolitiska praxis, EU:s hårda lag, EU:s mjuka lag, konvergens, harmonisering, social reglering, kollektiv verksamhet, informationsstyrning, modernisering av välståndet

Sakari Kainulainen, Taina Rintala, Matti Heikkilä
HYVINVOINNIN ALUEELLINEN ERILAISTUMINEN 1990-LUVUN SUOMESSA.
Kahtiajakautuva Suomi? -tutkimusprojektin julkaisu
[Välfärdens regionala differentiering i 1990-talets Finland. Ett tudelat Finland? -
forskningsprojektets rapport]
Stakes, Tutkimuksia 114

Sammandrag

Sakari Kainulainen, Taina Rintala, Matti Heikkilä: Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Kahtiajakautuva Suomi? -tutkimusprojektin julkaisu [Välfärdens regionala differentiering i 1990-talets Finland. Ett tudelat Finland? -forskningsprojektets rapport]. Stakes, Tutkimuksia 114. Helsingfors 2001. ISBN 951-33-1075-2

Inom den nyare finländska empiriska välfärdsforskningen, eller kanske rättare sagt fattigdomsforskningen, har man i rätt liten utsträckning beaktat fenomenets regionala variationer. Den regionala differentieringen ifråga om välfärden undersöktes rätt flitigt under 1980-talet, men forskningsintresset avtog i början av 1990-talet. I slutet av 1990-talet har man emellertid åter kunnat iakttä ett stigande intresse för ämnet, bland annat som en följd av nya forskningsmetoder.

Syftet med undersökningen var att kartlägga befolkningens välfärd och förändringar i denna under 1990-talet i olika delar av landet och i olika typer av kommuner. Välfärden analyserades som ett mångdimensionellt fenomen, och arbetet gjordes i tre olika faser. I den första fasen beskrevs den finländska befolkningens välfärd under 1990-talet, dels i olika typer av kommuner ifråga om urbanitetsgrad, dels i olika delar av landet. I den andra fasen beskrev man befolkningens välfärd genom att på kommunnivå söka välfärdens grundläggande dimensioner. I den tredje fasen analyserades sambandet mellan de strukturella faktorerna i kommunen och befolkningens välmående.

Materialet för undersökningen utgjordes av kommunvisa statistiska uppgifter (n=452). En central källa utgjordes av Stakes databas SOTKA, vars uppgifter kompletterades med material ur Altika och av datakörningar utförda av Statistikcentralen. Materialet innehöll uppgifter från åren 1992, 1994, 1996 och 1998. Det beskriver faktorer förknippade med ekonomi, hälsa, boende, utbildning, arbetsliv, kriminalitet och andra sociala problem. Med fanns även faktorer som beskriver befolkningsstrukturen, näringsstrukturen och den ekonomiska situationen i kommunen.

I analysen av de regionala skillnaderna tillämpade man en indelning mellan stad och landsbygd, där kommunerna fördelade sig på fem olika grupper: centra i stadsbygd (n=40), stadsmässiga kommuner (n=14), landsbygd nära städerna (n=160), kärnlandsbygd (n=145) och glest bebodd landsbygd (n=93).

Resultaten tyder på att den finländska kommunstrukturen å ena sidan hålls på att differentieras, medan ändel faktorer å andra sidan tyder på att skillnaderna minskar. I de fall det förekom förändringar i befolkningens välfärd handlade det närmast om att skillnaderna mellan kommunerna ökade.

Befolkningens välfärd analyserades både med hjälp av enskilda välfärdsindikatorer och av summavariabler som skapats med dessa som utgångspunkt. Två centrala dimensioner utgjordes av den materiella levnadsstandarden och de psykosociala problemen. På basis av dessa kunde man dela in kommunerna i tre grupper. Den första välfärdstypen representeras av de stadskom-

muner som kan dra till sig betydligt mer materiell levnadsstandard än de övriga kommuntyperna. I städerna förekom det emellertid klart mera psykosociala problem än i de övriga kommunerna. Stadsbefolkningens materiella levnadsstandard har stigit markant sedan mitten av 1990-talet. Den andra välfärdstypen utgörs av periferin, dvs. den glest befolkade landsbygden. Där har de psykosociala problemen ökat då man närmat sig slutet på decenniet. Samtidigt håller man på att bli efter det övriga landet ifråga om den materiella levnadsstandard. Den tredje välfärdstypen utgörs av den landsbygd som finns runt städerna. I dessa kommuner sammanfaller en måttlig levnadsstandard med en jämn tillväxt och en liten förekomst av psykosociala problem.

De strukturella faktorer som tydligast hade ett samband med levnadsstandard hos befolkningen var närings- och åldersstrukturen i kommunen samt sysselsättningsgraden och invånartätheten. De psykosociala problemen föreföll i huvudsak ha ett samband med samma faktorer som levnadsstandard. De strukturella faktorer som bäst förklarar de psykosociala problemen är kommunens storlek, den andel av befolkningen som är i arbetsför ålder och andelen arbetslösa av arbetskraften. En ökning i någon av dessa faktorer ledde också till en ökning av de psykosociala problemen: alkoholrelaterade dödsfall, våldsbrott, barn placerade i vård utanför hemmet, utnyttjande av utkomstöd, psykiatripatienter och självmord. Sambanden mellan kommunens struktur och befolkning-ens välfärd var emellertid inte så entydiga att skillnaderna mellan de olika kommuntyperna kunde förklaras enbart med hjälp av skillnaderna i befolknings- och näringsstruktur. Välfärdsskillnaderna i olika delar av landet och i olika typer av kommuner kan förklaras endast med hjälp av mer detaljerade analyser.

Nyckelord: välfärd, utslagningens mångdimensionalitet, regionala skillnader, stad, landsbygd, kommun

Tapio Kuure, Mika Vuori, Mika Gissler (toim.)
VIATTOMUUDESTA VIMMAAN. Lapsuudesta nuoruuteen -siirtymävaiheen
tarkastelua
Nuorten elinolot -vuosikirja 2002

Sammandrag

Tapio Kuure, Mika Vuori & Mika Gissler (red.) Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen -siirtymävaiheen tarkastelua [Från barnasinne till ursinne. Aspekter på övergången från barndom till ungdom] Nuorten elinolot -vuosikirja [Årsbok över de ungas levnadsförhållanden]. Helsingfors 2002. ISBN 951-33-1303-4.

Denna årsbok över de ungas levnadsförhållanden är en beskrivning av övergången från barndom till ungdom, skriven av vuxna. Årsboken utges nu för andra gången.

Boken är indelad i två delar. I den första beskrivs barndomen och ungdomen med hjälp av statistik från olika källor. Statistiken visar i koncentrerad form hur barnens och de ungas välbefinnande resp. icke-välbefinnande har utvecklats under de senaste tio åren. De statistiska framställningarna kompletteras med en beskrivning av respektive indikator. Dessutom har det statistiska materialet tolkats av en expertpanel, och ett sammandrag av dessa tolkningar återges parallellt med sifferuppgifterna. I panelen deltog ledande finländska experter från Jyväskylä universitet, Delegationen för ungdomsärenden, Ungdomsforskningsnätverket, Rättspolitiska forskningssinstitutet och Stakes. Diskussionen återges medvetet i obearbetad form. Syftet är inte att erbjuda färdiga lösningar, utan snarare att påvisa den tolkningsrikedom som det statistiska materialet ger möjligheter till.

Årsbokens andra del består av sju artiklar, som behandlar viktiga teman vid övergången från barndom till ungdom. Där de vuxnas eviga bekymmer för barnen och de unga ohjälpligen präglar det statistiska avsnittet, blir förhållandet det motsatta i artikeldelen. Artiklarnas ordningsföljd bygger likväl på de vuxnas välbekanta rädslor. Lite förenklat kan man beskriva föräldrarnas uppfattning så att barndomens oskyldiga lekar – som dock alltid sker under föräldrarnas uppsyn – tar slut i och med att det motsatta könet, sprit och tobak börjar väcka ett större intresse. Vi angriper den här alldagliga hotbilden och försöker visa att den faktiska bilden är mycket mer mångfasetterad och nyansrik.

Denna studie av övergångsskedet mellan barndom och ungdom inlemmar sig i en större diskussion i vår tid. Genom att fokusera blicken på själva övergångsskedet ställer vi oss mitt på vattendelaren mellan barn- och ungdomsforskning. Ungdomen innebär en frigörelse från barndomen och de egna föräldrarna, och den utmynnar i familjebildning och föräldraskap. Som en viktig framtidsutmaning för ungdomsforskningen kan man se just en mer systematisk dialog med barn- och familjeforskningen.

Nyckelord: barn, unga, ungdomar, levnadsförhållanden, statistik, hälsa, välbefinnande, befolkning, familj, förlösningar, aborter, självmord, olyckor, ungdomsarbetslöshet, utkomststöd, barnskydd, rökning, alkoholbruk, narkotikabruk, skolförhållanden, brottslighet, marginalisering, upplevd hälsa, symptom, mentalvård

Pressmeddelanden från social- och hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdsministeriet

Pressmeddelande 209/2002

1.8.2002

Förordning om varningstexter på tobaksförpackningar

Social- och hälsovårdsministeriet har den 31 juli gett en förordning om märkningen på förpackningar för tobaksprodukter. Förordningen träder i kraft den 30 september 2002.

Varje förpackning för tobak skall förses med en av följande allmänna varningstexter:

- 1) Rökning kan döda.
- 2) Rökning skadar allvarligt dig själv och personer i din omgivning.

De allmänna varningstexterna skall alterneras så att var och en av dem med tio procents noggrannhet, förekommer på lika många förpackningar. Varningstexten skall tryckas på förpackningens mest synliga yta med typsnittet Helvetica i fet stil i 100 procent svart mot vit bakgrund. Den allmänna varningstexten skall täcka minst 32 procent av utsidan av den yta på vilken den trycks.

Varje förpackning för tobaksprodukter, skall förses med en av följande varningstexter:

- 1) Rökare dör i förtid.
- 2) Rökning ger förträngningar i blodkärlen och orsakar hjärtinfarkt och stroke.
- 3) Rökning orsakar dödlig lungcancer.
- 4) Rökning under graviditeten skadar ditt barn.
- 5) Skydda barnen – låt dem inte andas in din tobaksrök.
- 6) Din läkare eller ditt apotek kan hjälpa dig att sluta röka.
- 7) Rökning är mycket beroendeframkallande. Börja inte röka.
- 8) Om du slutar röka löper du mindre risk att få dödliga hjärt- och lungsjukdomar.
- 9) Rökning kan leda till en långsam och smärtsam död.
- 10) Sök hjälp för att sluta röka: tfn 0800 148 484.
- 11) Rökning kan försämra blodflödet och orsakar impotens.
- 12) Rökning får din hy att åldras.
- 13) Rökning kan skada sperman och minskar fruktsamheten.
- 14) Rök innehåller bensen, nitrosaminer, formaldehyd och cyanväte.

Varningstexterna skall alterneras. Varningstexten skall täcka minst 45 procent av den yta på vilken den trycks. I förordningen stadgas även om mängden skadliga ämnen. Högsta tillåtna mängder skadliga ämnen som uppstår vid rökning av en cigarett är: 10 mg tjära, 1 mg nikotin och 10 mg kolmonoxid. I förordningen ingår dessutom bestämmelser om mätmetoder och provningslaboratorier samt om lämnande av uppgifter till Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral.

Ytterligare information:

Regeringssekreterare Liisa Katajamäki tfn (09) 1607 3854

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed2090.htm>

Social- och hälsovårdsministeriets budgetförslag

I sitt eget förslag framför social- och hälsovårdsministeriet ett förvaltningsanslag på 8 991,6 miljoner euro. Anslaget överskrider finansministeriets förslag med omkring 535 miljoner euro. Största delen av skillnaden är en följd av den lägre nivån på försäkringstagarens sjukförsäkringspremie, en höjning av kommunernas statsandelar samt anslagen för utvecklandet av hälsovårdstjänsterna. Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsmoment utgör en dryg femtedel av alla socialutgifter.

De största höjningarna av anslagen hänför sig till utvecklingen av tjänster inom hälso- och sjukvården, samordningen mellan arbete och familjeliv, utkomststöd för barnfamiljer samt bättre tjänster för barn och unga. Proportionellt sett kommer kommunernas statsandelar att höjas mest. Största delen av anslagen styrs fortfarande till statsandelarna, sjukförsäkringen och pensionerna.

Socialskyddsavgifter

I sitt budgetförslag utgår social- och hälsovårdsministeriet ifrån att de försäkrades sjukförsäkringspremie inte höjs utan att den är oförändrad, dvs. 1,5 procent av löneinkomsterna. Pensionstagarnas extra sjukförsäkringspremie sjunker 0,4 procent dvs. till samma nivå som de försäkrades sjukförsäkringspremie. Finansministeriet har föreslagit att de försäkrades sjukförsäkringspremie höjs med 0,5 procent och att pensionstagarnas premie höjs med 0,1 procent.

I syfte att förbättra arbetsgivarnas sysselsättningsmöjligheter genomförs ett treårigt experiment, där socialskyddsavgiften för privata arbetsgivare och statens trafikverk slopas i största delen av Lapplands kommuner samt vissa skärgårdskommuner under 2003–2005. Arbetsgivarnas sjukförsäkringsavgift höjs med 0,014 procentenheter för att täcka underskottet. Inga ändringar föreslås i arbetsgivarnas folkpensionsavgifter. Avgiften enligt trafik- och olycksfallsförsäkringssystemens s.k. fulla kostnadsansvar fortsätter ännu under 2003.

Utkomstskyddet

Social- och hälsovårdsministeriet föreslår att nivån på utkomstskyddet inte ändras utöver den normala indexhöjningen. En reform av de arbetslösas bas- och inkomsttrygghet föreslås utgående från arbetsmarknadsparternas avtal i november 2001. I förslaget beaktas de förändringar som träder i kraft 1.1.2003. Enligt förslaget höjs grunddagpenningen med 0,39 euro för att motsvara inflationen. Avgångsbidraget ersätts med en förhöjd inkomstrelaterad dagpenning under högst 130 dagar till personer med en lång arbetskarriär bakom sig. Därtill ändras förutsättningarna för att erhålla inkomstrelaterad dagpenning när det gäller tjänstgöringsvillkor, tillämplad dagpenning samt dagpenning för företagare.

SHM föreslår en helt ny utkomstskyddsförmån, ett specialstöd för 65 år fyllda eller arbetsoförmögna invandrare från 1.10.2003. Förutsättningen är att invandraren bott minst fem år i Finland. Stödet underkastas prövning enligt behov och både de egna och makens/makans inkomster och egendom inverkar på möjligheterna att erhålla stödet.

Sjukförsäkring, läkemedel och rehabilitering

En höjning av sjukpenningens miniminivå föreslås från 1.1.03. Efter år 1994 har inga höjningar gjorts av miniminivån. I social- och hälsovårdsministeriets förslag skulle nuvarande dagpenningen om 10,09 euro höjas med 1,3 euro. Utgifterna för läkemedel skall försöka dämpas bland

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed2095.htm>

annat genom att läkarna vid utskrivning av läkemedel ordinerar förmånligare, parallella läkemedel. Ramen för läkemedel som berättigar till en speciell ersättning utvidgas. Möjligheterna till rehabilitering förbättras genom en rehabiliteringspeng till arbetslösa som deltar i rehabilitering för missbrukare samt genom att höja anslagen för behovsprövad rehabilitering.

Krigsveteraner

Kommunernas öppna service för krigsinvalida föreslås omfatta även krigsinvalida med en lindrigare invaliditetsgrad på 25 %. Tidigare var kravet en invaliditetsgrad på 30 %. Utvidgningen sker genom en ändring av grunderna för statsandelar. Justeringar av rehabiliteringsanslagen för frontveteraner, krigsinvalida och krigsänkor samt frontbidragen för utlänningar föreslås också. Även personer som varit utsatta för partisanattacker föreslås erhålla militärskadeersättning.

Statsandelar till kommuner för anordnade av social- och hälsovårdstjänster

Social- och hälsovårdsministeriet föreslår en 2,44 procentenhets höjning av statsandelsprocenten till kommunerna. Dessutom föreslår SHM en indexförhöjning om 2,8 procent av statsandelarnas fulla belopp. Totalt skulle statsandelarna öka med 389 miljoner euro, dvs. 15,4 procent större belopp än i år.

Statsandelsökningen allokeras för att förbättra välfärdsservicen, speciellt för att främja barns och ungas välmående, trygga social- och hälsovårdstjänsternas funktionsduglighet samt öka resurserna för socialt arbete och barnskydd.

Därtill föreslår ministeriet att 400 000 euro betalas via Sametinget till kommunerna på samernas hembygdsområde för att trygga tillgången på social- och hälsotjänster på samiska.

Familjepolitik

SHM förbättrar barnfamiljernas ställning genom att indexbinda barnbidragen, hemvårdsstödet för barn och stödet för privat vård. Kostnaderna inverkar inte ännu på utgifterna år 2003. Moderskapsunderstödet höjs för familjer som får flera barn eller som tar emot adoptivbarn. Därtill föreslås ministeriet att internationell adoption omfattas av statsstödssystemet. Det innebär bidrag för de kostnader som internationell adoption medför för familjerna.

För att få arbete och familjeliv att gå bättre ihop förlängs faderskapspenningperioden med två veckor under förutsättning att fadern tar ut två veckors föräldraledighet. Adoptivfädernas ställning jämföras med biologiska fäder när det gäller möjligheterna att ta familjeledigt. Föräldrarna kan också dela på föräldraledigheten och samtidigt vara deltidsarbetande och föräldralediga på deltid. Utnyttjandet av familjeledighet görs flexibla också på andra sätt. Förfarandet för arbetsgivarna att ansöka om ersättning för semesterkostnader förenklas.

En höjning av sjukpenningens miniminivå skulle också förbättra barnfamiljernas ställning eftersom föräldrapenningen fastställs på basis av sjukpenningen. Grunderna för beviljande av föräldrapenning till arbetslösa ändras så att dagpenningen fastställs på basis av arbetslöshetsdagpenningens storlek.

Främjande av barns och ungas välmående

Ett särskilt anslag på 15 miljoner euro föreslås för att förbättra barns och ungas välmående. Förslaget bygger på regeringens s.k. barnpolitiska redogörelse i våras. Med anslagen vill man understryka förebyggande verksamhet i fråga om barn- och ungdomsproblem och behovet av att ingripa i ett tidigt skede. Målet är också att stärka stödnätverket under barnets uppväxt och för

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed2095.htm>

familjernas välmående samt ett yrkesövergripande samarbete. I syfte att utveckla barnens, de ungas och barnfamiljers ställning föreslås att en barnombudsmannatjänst grundas på ministeriet.

Utvecklingen av socialsektorn

För verksamheten på kompetenscentren i socialbranschen föreslås en statsandel på 5 miljoner euro. Därtill föreslås 6 miljoner euro för forskning, utveckling och utbildning inom socialvården.

Medling i brott- och tvistemål

För den kommunala medlingsverksamheten i brott och tvistemål föreslås möjlighet till ersättning från staten fram till den 1.7.2003. Försöksverksamheten med social kreditgivning kommer åren 2002-2003 att bli lagstadgad. Därmed kommer kommunerna att kunna få statsandelar för kreditgivningsverksamheten.

Hälso- och sjukvården och tjänster inom vården

I anslutning till det nationella hälsoprojektet föreslår SHM förutom de ökade statsandelarna, projektanslag för utveckling av servicesystemet (8 miljoner), anslag för Projektet – Gångbar I anslutning till det nationella hälsoprojektet föreslår SHM förutom de ökade statsandelarna, projektanslag för utveckling av servicesystemet (8 miljoner), anslag för Projektet – Gångbar vård (1,4 miljoner), för grundandet av ett utvecklingscentrum för läkemedelsvård i anslutning till Läkemedelsverket (1,3 miljoner), för att utveckla de elektroniska epikriserna (0,8 miljoner) och för personal för verkställandet av projekten (0,8 miljoner). Dessutom skall kostnader för läkarnas och tandläkarnas utbildning ersättas till större belopp än tidigare. Medel för detta ändamål skulle tas från forsknings- och utvecklingsverksamheten inom den specialiserade sjukvården.

Åldersgränserna för tandvården slopas och vården utvidgas att gälla hela befolkningen från 1.12.2002. Ett särskilt anslag för anordnandet av vård för missbrukare föreslås. Statsbidraget föreslås vara lika stort som år 2002. Statsandelen till kommunerna för mentalvårdstjänster föreslås öka med 15 miljoner euro.

För närmare information, vänligen kontakta:

Finanssekreterare Arto Mynttinen, tfn. 09-160 73817

Finanssekreterare Arto Salmela, tfn 09-160 74430

Redovisningschef Raimo Nieminen, tfn 09-160 73770

Biträdande avdelningschef Raimo Ikonen, tfn 09-160 73791

Biträdande avdelningschef Anja Kairisalo, tfn. 09-160 74411 (socialförsäkringsärenden)

Avdelningschef Kimmo Leppo, tfn 09-160 73803 (hälsoärenden)

SHM:s budgetförslag kan läsas på Internetadressen www.stm.fi

Lag om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet

En ny lag stadgas om fastställande av transsexuella personers könstillhörighet. En transsexuell person har rätt att få beslut av myndighet att han eller hon i relation till sitt biologiska kön tillhör det motsatta könet. Villkoren för att fastställa könstillhörigheten är att personen kan uppvisa en medicinsk utredning om att han eller hon varaktigt upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i en könsroll som motsvarar detta. Dessutom skall personen vara myndig, undergått sterilisering eller av annan orsak sakna fortplantningsförmåga. Då personen är gift eller lever i registrerat partnerskap kan den juridiska könstillhörigheten ändras om den andra parten ger sitt samtycke till detta. I dessa fall förvandlas äktenskapet utan särskilda åtgärder till registrerat partnerskap och ett registrerat partnerskap till äktenskap. Sökanden bör vara finsk medborgare eller bosatt i Finland.

Även lagen om sterilisering och lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården ändras medan kastreringslagen upphävs.

Regeringen föreslog torsdagen den 27 juni att lagen fastställs. Avsikten är att republikens president stadfäster lagen på fredag.

Hänförl till statsrådets lista överläkare Terhi Hermansson, tfn 09-160 73901

Arbetarsäkerheten mot världstoppen Arbetsolycksfallsprogrammet 2001-2005

Arbetsolycksfallsprogrammet har fått en egen webbplats. På webbsidorna finns allmän information om arbetsolycksfallsprogrammet.

Arbetsolycksfallsprogrammets webbadressen är: www.tyotapaturmaohjelma.fi

Statsrådet fastställde i oktober 2001 arbetsolycksfallsprogrammet. Programmet genomförs genom nära samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, Arbetarskyddscentralen, arbetsmarknads- och företagargenerationerna, forsknings- och finansieringsinstitutionerna samt arbetarskyddsparterna på arbetsplatserna. Projektchef Mika Santonen som arbetar i anslutning till Arbetarskyddscentralen svarar för organisering och genomförande av praktiska åtgärder. Arbetsolycksfallsektion inom delegationen för arbetarskyddet, vilken fungerar i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet samordnar arbetsolycksfallsprogrammet.

Webbplatsen kommer regelbundet att uppdateras. För att webbsidorna skall ge bästa möjliga och ändamålsenlig informationen är alla kommentarer välkomna.

Ytterligare information:

Programchef Mika Santonen, Arbetarskyddscentralen

tfn (09) 6162 6257, 040 866 8669, fax. (09) 612 1287

mika.santonen@tyoturva.fi

Utvecklingschef Hannu Jokiluoma, social- och hälsovårdsministeriet, arbetarskyddsavdelningen

tfn (03) 260 8477, 050 5934652

hannu.jokiluoma@stm.vn.fi

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed2067.htm>

Delegationen för hälsomotion tillsattes

Statsrådet har den 19 juni tillsatt en delegation för hälsomotion. I delegationen finns representanter för de mest centrala ministerierna och intressenterna. Delegationens uppgift är att tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet samordna, följa upp och se om verkställandet av det principbeslut om hälsomotion, som statsrådet fattade på våren. Delegationen skall dessutom samordna och genom sin sakkunskap stöda verksamhet för hälsomotionen på olika håll. Delegationen kan göra förslag och ge utlåtandet i frågor som gäller hälsomotion, men har inte befogenheter beträffande t.ex. fördelningen av understöd.

Statsrådet har utsett konsultativ tjänsteman Timo Haukilahti från undervisningsministeriet till delegationens ordförande och konsultativ tjänsteman Kaija Hasunen från social- och hälsovårdsministeriet till viceordförande. Ledamöterna i delegationen kommer från undervisningsministeriet, social- och hälsovårdsministeriet, miljöministeriet, kommunikationsministeriet och Finlands kommunförbund samt från olika motionsfrämjande organisationer.

Delegationen fungerar i förbindelse med social- och hälsovårdsministeriet och mandatperioden är 1.8.2002-31.7.2005.

Statsrådets principbeslut från våren styr utvecklingen av hälsofrämjande motion under de närmaste åren. Uppmärksamhet riktas särskilt på de befolkningsgrupper som inte motionerar tillräckligt.

Hänför sig till statsrådets lista, direktör Tapani Melkas, tfn 09-160 73886

Staten höjer kommunernas statsandel

Enligt regeringens förslag skall kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna när det gäller social- och hälsovården ändras. Statsandel för social- och hälsovården höjs från 25,3 procent till 25,36 procent av de kalkylerade kostnaderna. Statsandelen höjdes redan i början av året med 1,1 procentenheter. Tillägghöjningen baserar sig på de slutliga justeringarna av statsandelen.

Det kan nämnas att avsikten är att det statsunderstöd som betalas till kompetenscentrum inom det sociala området i framtiden kommer att vara en fristående utgiftspost som inte beaktas då kommunernas statsandel för social- och hälsovården fastställs.

Statsrådet fattade beslut om lagändringen torsdagen den 23 maj. Avsikten är att republikens president avlåter propositionen till riksdagen på fredag. Förslaget hänför sig till tilläggsbudgeten för år 2002. Lagarna träder så fort som möjligt i kraft.

Hänför sig till statsrådets lista, regeringsrådet Jouko Narikka tfn 09-160 73857

Hälsofrämjande på arbetsplatser unikt för Finland: Barometer för hälsofrämjande verksamhet

Omsorgsminister Eva Biaudet är nöjd över att den hälsofrämjande verksamheten på arbetsplatserna numera anses viktigt för såväl de anställdas hälsa och arbetsförmåga som för företagets framgång. Den hälsofrämjande verksamhet som för tio år sedan fick sin början genom avtal mellan arbetsmarknadsparterna har nu funnit sin plats och tycks ytterligare utvidgas. Detta är ett resultat av de värdefulla insatser som aktörerna på fältet har gjort, med expertstöd från social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för arbetshygien.

Det finns dock ännu skillnader beträffande omfattning och kvalitet inom den hälsofrämjande verksamheten på arbetsplatserna. Enligt minister Biaudet är detta beklagligt. Hon betonar därför vikten av att statsmakten och företagshälsovården i fortsättningen borde stöda verksamheten på mindre arbetsplatser. Hälsofrämjande på arbetsplatserna var en viktig verksamhetsform för Det nationella åldersprogrammet. Resultaten av programmet kan nu skönjas i barometer för hälsofrämjande på arbetsplatser men särskilt i de förändrade attityderna på arbetsplatserna och i en högre sysselsättning av personer över 55 år. Fördelen med barometern för hälsofrämjande på arbetsplatsen (Tyky-barometri) är att den ger vid handen hur de anställda, arbetsgivarna och företagshälsovården ser på framtiden. Den offentliga makten får därmed en bild av hur utvecklingsresurserna borde användas.

Den finländska verksamheten för främjande av de anställdas arbetsförmåga är unik i hela Europa. Flera EU-länder har behandlat vår barometer för att få kunskap om hur åldersprogrammet och den hälsofrämjande verksamheten har genomförts och vilka verkningar har varit.

Många framtida beslut kommer att grunda sig på barometern för hälsofrämjande på arbetsplatserna, som håller på att bli en bestående vägvisare för t.ex. företagshälsovården.

Ytterligare information:

Forskare Päivi Peltomäki, 09-4747 2540

Professor Kaj Husman, 0500 671 006

Professor Heikki Savolainen, 03-260 8485

Mera om barometern på finska:

www.ttl.fi/ttl/osasto/tthos

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed2010.htm>

Finlands arktiska ordförandeskap: Konferens om kvinnans levnadsvillkor i de arktiska områdena

Social- och hälsovårdsministeriet arrangerar tillsammans med Arktiska rådet och Nordiska ministerrådet jämställdhetskonferensen Taking Wing i Saariselkä i Lappland den 3.-6 augusti. Konferensen behandlar frågor kring kvinnans levnadsvillkor i de arktiska områdena och hänför sig till Finlands ordförandeskap i det Arktiska rådet åren 2000-2002.

Ministrar, parlamentariker och forskare samt representanter för internationella samarbetsorganisationer, myndigheter och ursprungsfolken samt från alla medlemsländer, dvs. från de nordiska länderna, Kanada, USA och Ryssland deltar i konferensen. Konferensens målsättning är att bl.a. stöda och stärka samarbetet mellan olika organisationer och myndigheter samt aktörer på fältet. Därmed har även representanter för kvinno- och medborgarorganisationer inbjudits. En av konferensens viktigaste mål är att lyfta fram levnadsvillkor, verksamhet, problem och styrka bland kvinnorna i de arktiska områdena. Avsikten är att på konferensen dryfta åtgärder och uppgöra rekommendationer till åtgärder beträffande integreringen av jämställdhetsprincipen i Arktiska rådets och dess medlemsländers, beständiga deltagares och observatörers regionala, nationella och internationella politik. Konferensens temaområden är kvinnor och arbete, självbestämmanderätten bland ursprungsfolken samt våld mot kvinnor. Temana behandlas både under plenum och i arbetsgrupper. Programmet innehåller cirka 50 föreläsningar.

Då konferensen arrangeras i samernas hembygd är kulturprogrammet samebetonat med bl.a. uppvisningar och utställningar om samernas liv. Deltagarna på konferensen bekantar sig dessutom med samemuseet Sida och besöker naturcentret i norra Lappland. Konferensens språk är engelska och ryska.

Ytterligare information:

Leila Räsänen, social- och hälsovårdsministeriet, jämställdhetsenheten, tfn 09-160 73837, e-post leila.rasanen@stm.vn.fi , koordinator Laura Tohka, tfn 03-215 8982, e-post laura.tohka@uta.fi informatör Maj Krogell-Haimi tfn 09-160 73124 e-post maj.krogell-haimi@stm.vn.fi
Se även Arktiska rådets webbplats: <http://www.arctic-council.org/pmeetings/gender/index.asp>

Ersättning för kliniska näringspreparat

Statsrådet antog torsdagen den 18 april en förordning om kliniska näringspreparat som är nödvändiga vid behandling av svåra sjukdomar och som ersätts enligt sjukförsäkringslagen. Förordningen träder i kraft den 1 maj 2002, men beträffande preparatet Semper Teho protein kan ersättning beviljas även då det har köpts den 11 mars eller därefter.

Vid inköp kan ersättning fås för endast den mängd av preparatet som motsvarar högst tre månaders vård även om samma recept gäller för längre tid. I specialfall kan näringspreparatet ersättas även för längre tid.

Namnet på vissa av de kliniska näringspreparaten har ändrats. Enligt förordningen skall både det gamla och det nya namnet användas under en övergångsperiod.

Hänförl till statsrådet lista, regeringsrådet Anja Kairisalo tfn 09-160 74411

Regeringen föreslår att grunderna för avgifterna för långvarig anstaltsvård ändras

Regeringen föreslår att avgifterna för långvarig vård ändras. Den fattade beslut om innehållet i en proposition beträffande avgifterna torsdagen den 11 april. Avsikten är att republikens president avlåter propositionen till riksdagen på fredag.

Avgiften för långvarig vård skall på nuvarande sätt uppbäras enligt klientens betalningsförmåga. För tillfället kan avgiften uppgå till högst 80 procent av vårdtagarens inkomst. Dock så att minst 80 euro per månad blir kvar för personliga utgifter. Nu föreslås att avgiften i vissa fall skall basera sig på de sammanlagda inkomsterna för en person i långvarig anstaltsvård och maken. Detta skulle enligt förslaget gälla om den som vårdas på anstalt omedelbart innan vården inletts har levt i gemensamt hushåll i äktenskap eller äktenskapsliknande förhållande och om hans inkomst är större än makens inkomst. Enligt förslaget får avgiften uppgå till högst 40 procent av makarnas sammanlagda månadsinkomster. Detta innebär att om den av makarna som har högre inkomst vårdas på anstalt kan han överlåta en större andel av sin inkomst åt den make som bor kvar i hemmet än vad fallet skulle vara om avgiften fastställs enligt nuvarande system.

I en del fall kan den andel som står till förfogande för den make som bor kvar i hemmet dock bli mindre än enligt det nuvarande systemet. Så är fallet om makarna har fastställt ett underhållsbidragsavtal genom vilket den som bor kvar i hemmet skall få ett påfallande högt underhållsbidrag i förhållande till hans inkomster. Sådana underhållsbidrag beaktas inte längre som avdrag från vårdtagarens inkomster då avgiften för anstaltsvården fastställs.

Hänförs till statsrådets lista regeringsråd Riitta Kuusisto, tfn 09-160 4360

Regeringen överlämnade en barnpolitisk redogörelse till riksdagen: Hela samhället för barnens och de ungas sak

Riksdagen har förutsatt att regeringen lämnar en redogörelse om de förändringar i samhället och värderingarna som hotar barns och ungas välfärd och välbefinnande och om funktionsdugligheten hos utjämningsfonden för barnskyddet samt om statsunderstödet till kommunerna för barn- och ungdomspsykiatriska tjänster. Riksdagen förutsatte dessutom att regeringen föreslår åtgärder som stöder ansvaret för fostran inom vårdarbetet i hemmen samt föräldraskapets och de närståendes ansvar. Regeringen överlämnade redogörelsen om barns och ungas välfärd till riksdagen torsdagen den 11 april. Avsikten är att riksdagen tar frågan upp till debatt tisdagen den 16 april.

Redogörelsen innehåller en utredning om de förändringar i samhället under det senaste decenniet som påverkat barns och ungas välfärd och välbefinnande. I redogörelsen beskrivs utvecklingen av nativiteten och befolkningsförändringarna, utvecklingen av barnfamiljernas utkomst, förändringarna i samhällets tjänster för barn och unga samt förändringarna i inkomstöverföringarna för barnfamiljer. Dessutom utvärderas metoderna för sammanjämkning av arbete och familjeliv.

Centrala linjedragningar

Det finländska samhällets grundläggande struktur för tryggnad av barns, ungas och barnfamiljers situation fortfarande är funktionsduglig. Familjepolitiken bör utvecklas så att stöd och hjälp finns tillhanda för barnens uppväxt och utveckling för att trygga barnens utvecklingsförutsättningar under alla förhållanden. Mervärdet av finländska barn och unga mår bra. Men för att förebygga utslagning bör man ingripa i situationer där barn och unga mår dåligt. Därför är det särskilt viktigt att säkerställa och utveckla tjänsterna. Kommunerna skall stödas genom informationsstyrning, t.ex. kvalitetsrekommendationer, så att de skall kunna upprätthålla och utvidga verksamhet som ökar barns, ungas och barnfamiljers välfärd. Centrala åtgärder omfattar stöd i ett tillräckligt tidigt skede och ingripande i problem som uppkommer i barns och ungas uppväxt och familjers välmående. De familjepolitiska inkomstöverföringarna bör utvecklas så att de tryggar köpkraften. Sammanjämkningen av arbete och familjeliv främjas genom stödande av föräldraskapet och genom valmöjligheter och flexibilitet för förvärvsarbetande föräldrar.

Mera resurser för att förebygga utslagning bland barn och unga

År 2003 styrs 15 miljoner euro till tjänster för barn och unga som hotas att bli utslagna och till ingripande i ett tidigt skede. Anslaget används för att stärka fostrings- och familjerådgivningsverksamheten i syfte att ingripa i barns och ungas problem i ett tidigt skede och att förebygga att problemen förvärras.

Statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader höjdes med 162 miljoner euro för i år jämfört med året innan. År 2003 uppgår till sammanlagt 177 miljoner euro. Tilläggsresurserna riktas till främjande av barns och ungas välbefinnande, skolhälsovård och ordnande av eftermiddagsvård för skolelever. Medel för anläggningsprojekt till kommunerna riktas till utvecklingsprojekt för förnyande av kommunernas servicestruktur och funktioner.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1944.htm>

Ytterligare information:

Utredning om systemet för utjämning av stora kostnader inom barnskyddet 1999-2000 "Selvitys lastensuojelun suurten kustannusten tasaustasojärjestelmästä 1999 - 2002" (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2002:3) Utredning om statsunderstöd till kommunerna för psykiatriska tjänster för barn och unga, "Rapport om användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2000" (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2001:15). Stakes publikation "Mikä lapsiamme uhkaa?" (STAKES Raportteja 263:2001).

Redogörelsen finns på social- och hälsovårdsministeriets webbsida på finska: www.stm.fi

Statsrådets principbeslut om tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden

Statsrådet har torsdagen den 11 april fattat ett principbeslut om tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden. Beslutet utgör grunden för hur hälso- och sjukvårdstjänsterna i framtiden kommer att utvecklas. Målet är att tillgången på tjänster inom hälso- och sjukvården även i framtiden skall vara tryggad. För att uppnå målet krävs tilläggsanslag under åren 2003-2007 samt effektiva- re verksamhet beträffande hälso- och sjukvårdstjänsterna.

De mest centrala frågorna gäller tillgång till vård på lika grunder i hela landet samt möjlighet att tillräckligt snabbt få vård. För att minska skillnaderna i fråga om grunderna för att få vård bereder social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Finlands Kommunförbund riksomfattande anvisningar om genomförande av icke-brådskande vård och köhantering före utgången av år 2003. En viktig fråga är att det även i framtiden finns tillräckligt stor personal och att utbildningen är ordnad. Enligt principbeslutet skall hälso- och sjukvården vara baserat på ett tillräckligt stort befolkningsunderlag och på samarbete mellan olika aktörer.

Enligt principbeslutet skall finansieringen av hälso- och sjukvården förstärkas. Statsandelarna till kommunerna för social- och hälsovård ökas från och med år 2003 med 104 miljoner euro per år. Om förnyandet av verksamheten och strukturen inleds i enlighet med principbeslutet kommer statsandelarna och procentandelarna för social- och hälsovården i kommunerna att stegvis höjas för att de uppställda målsättningarna skall nås.

Staten, Finlands Kommunförbund och sjukvårdsdistrikten förhandlar om att avveckla undersöknings- och vårdköerna. För avvecklingen av köerna, som genomförs på basis av dessa förhandlingar, anvisas statsbidrag. Beslut om det tilläggsanslag som behövs fattas på basis av en separat utredning.

Servicesystemet utvecklas i form av ett stegvis framskridande program. I statsbudgeten anvisas för detta ändamål projektfinsiering på 8 miljoner euro för nästa år och 30 miljoner euro årligen för åren 2004-2007. Den i projektet presenterade reformeringen av funktionerna och strukturerna är genomförda före utgången av år 2007.

Utöver projektfinsieringen stöder staten med särskild finansiering utvecklande och ibruktagande av nationella elektroniska sjukjournaler med 0,8 miljoner euro samt projektet Gångbar vård och Rohto-projektet med 1,4 och 1,3 miljoner euro per år under åren 2003-2007. Finansieringen för enheten för utvärdering av medicinsk metodik höjs till 2,5 miljoner euro före ingången av år 2007.

För verkställigheten av projektet bildas en ledningsgrupp som tillsätts av social- och hälsovårdsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet samordnar genomförandet av programmet. För detta ändamål reserveras ett anslag på 0,3 miljoner euro för år 2002 och ett årligt anslag på 0,8 miljoner euro för åren 2003-2007.

Hänför sig till statsrådet lista, kanslichef Markku Lehto tfn 09-160 3763

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1945.htm>

Ny förordning begränsar användningen av solarium

I social- och hälsovårdsministeriets nya förordning om begränsningen av befolkningens exponering för icke-joniserande strålning har maximivärdena för ultraviolett exponering fastställts. Förordningen justerar märkbart normerna gällande den kosmetiska användningen av ultraviolett ljus, dvs. solarium och fastställer maximivärden för laserstrålning. Personer under 18 år bör inte utsättas för ultraviolett ljus på solarium, utom vid läkarordination. Förordningen träder i kraft 1.5.2002.

Det finns klara bevis på skadeverkningar av ultraviolett strålning och därför är det motiverat att begränsa användningen av solarium. Alltför stora mängder ultraviolett strålning medför främst hudcancer.

Den nya förordningen ger också rekommendationer för maximivärdena för elektriska och magnetiska fält med en frekvens på 50 kilohertz, bl.a. kraftledningar och elapparater. Dessa värden blir dock sällan överskridna. En kortvarig tre-femdubbel överskridning av rekommendationerna i en vanlig exponeringssituation anses dessutom vara ofarligt.

I förordningen fastställs dessutom bl.a. strålningsgränsen för mobiltelefoner (s.k. SAR-värde). SAR-värdet uttrycker den energimängd som överförs från mobiltelefonen till huvudet och som medför värmeeffekt i vävnaderna.

En specialistgruppen har förberett förslaget till förordning om begränsning av befolkningens exponering för icke-joniserande strålning. Genom förordningen verkställs EU:s rekommendation om begränsning av befolkningens exponering för elektromagnetiska fält. Strålsäkerhetscentralen övervakar verkställandet av förordningen i enlighet med lagen om strålskydd.

Specialistgruppens rapport och förordningen finns på finska på webbadressen www.stm.fi Klicka därefter på "Uutta". Mera information på Strålsäkerhetscentralens internetsida: www.stuk.fi. Pröva även EU-adressen http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/pollution/implement_rep_en.pdf

Ytterligare information:

Forskningsprofessor Kari Jokela, strålsäkerhetscentralen, tfn 09-759 88 446

Överläkare Mikko Paunio, social- och hälsovårdsministeriet tfn 09-160 4123

Det nationella hälso- och sjukvårdsprogrammet föreslår: Nödvändig vård inom sex månader

Den finländska hälso- och sjukvården har jämfört med de andra nordiska länderna stort utbud på tjänster. Det finns lika stor eller större personal inom hälso- och sjukvården medan kostnaderna är klart mindre än i de andra nordiska länderna. Hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten är i Finland tredje lägst av EU-länderna. Utmärkande för det finländska hälso- och sjukvårdssystemet är att det finansieras med skattemedel och att staten har hand om styrningen medan det ankommer på kommunerna att ordna tjänster. Kommunerna kan antingen själv producera olika tjänster eller köpa dem av en annan serviceproducent.

Det nationella projektet föreslår bättre tillgång till vård. Brådskande vård skall ges utan dröjsmål. I andra än i jourfall skall patienten få tid för konsultation hos läkare eller sjukvårdare på hälsocentralen inom tre dagar och för konsultation hos en specialist inom tre veckor efter att remiss skrivits. Annan vård som ur medicinsk synvinkel är nödvändig bör fås inom sex månader. Om kommunen eller samkommunen inte kan ordna vård i kommunens vårdenhet inom utsatt tid bör vård ordnas på annat håll med oförändrad självriskandel för patienten. Principen om rätt att få vård inom rimlig tid skrivs in i lagen före ingången av år 2005.

Statsandelarna för kommunernas driftkostnader för social- och hälsovården höjs stegvis med hänsyn till det omedelbara behovet av tilläggsresurser och det ökade behovet av tjänster. Det omedelbara behovet av tilläggsresurser inom den kommunala hälso- och sjukvården är 0,35 miljarder euro. Därmed kommer väntetiden för operationer och andra ingrepp samt för cancervård att väsentligt förkortas. Dessutom kommer kvalitetsrekommendationerna för mentalvården och för äldreården att kunna genomföras och primärvården att utvecklas. Åren 2003-2007 behövs årligen ytterligare 50 miljoner euro på grund av ändringar i åldersstrukturen och 50 miljoner euro för att ersätta tilläggsresurser som uppstår då ny teknik (bl.a. cancervård) tas i bruk. Kostnaderna beaktas i form av högre statsandelar. Beslut om högre statsandelar fattas efter det att kommunernas ekonomiska läge har utretts och åtgärdsförslag har framlagts.

Olika rationaliseringsåtgärder inom såväl primärvården som den specialiserade sjukvården står som villkor för statens tilläggsfinansiering. Primärvården (hälsocentralverksamheten) skall i regel ordnas inom ramen för regionala enheter där befolkningsunderlaget är 20 000-30 000 invånare och antalet läkare 12-18. Avstånd och andra lokala specialförhållanden skall beaktas och små hälsocentraler som nu fungerar bra ger ingen anledning till sammanslagningar. Kretssjukhusen sammanslås med de lokala hälsocentralerna till en enda administrativ verksamhetsenhet, d.v.s. till hälso- och sjukvårdsdistrikt eller till en del av det regionala kretssjukhus. Sjukvårdsdistriktena utökar arbetsfördelningen och effektiverar samarbetet eller går samman. Sjukvårdsdistriktena presenterar sina verksamhetsplaner för social- och hälsovårdsministeriet före den 31.5.2002. Vid behov kommer statsmedel att beviljas för genomförandet av projektet. År 2003 beviljas 8 miljoner euro och åren 2004-2007 till 30 miljoner euro för ändamålet.

Enligt förslaget skall utbildningen inom hälso- och sjukvården utökas. Studieplatserna för läkarutbildningen utökas från och med hösten 2002 från 550 till 600 studieplatser. Utbildningen av sjukskötare och närvårdare utökas. Systematisk fortbildning för personalen inom hälso- och sjukvården ordnas på arbetsgivarens bekostnad. För detta höjs kommunernas statsandelar för hälso- och sjukvården årligen med 10 miljoner euro. En målsättning är att utbilda ledningen

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1930.htm>

inom hälso- och sjukvården. Alla chefer från mellannivå uppåt skall få en systematisk och mångsidig utbildning i ledarskap.

Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet föreslår dessutom att statsmedel viks för att utveckla nationella elektroniska sjukjournaler, för att evaluera olika vårdkutymer inom hälso- och sjukvården, för att utforma nationella rekommendationer om god vård och för att få till stånd rationell ordinerings och användning av läkemedel.

Statsrådet tillsatte 13.9.2001 ett nationellt projekt med syfte att trygga hälso- och sjukvårdens framtid. Projektets uppgift var att utvärdera nuvarande problem och risker som hotar servicesystemet, samt att utarbeta en plan och ett åtgärdsprogram. Kanslichef Markku Lehto från social- och hälsovårdsministeriet var ordförande för projektets ledningsgrupp. Ledamöter var statssekreterare Raimo Sailas från finansministeriet, verkställande direktör Risto Parjanne från Finlands Kommunförbund, administrativa överskötaren Pirkko Valkonen från Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt samt utredaren, generaldirektör Jussi Huttunen från Folkhälsoinstitutet. Medicinalråd Jouko Isolauri från social- och hälsovårdsministeriet var sekreterare för ledningsgruppen.

Ytterligare information:

Kanslichef Markku Lehto, social- och hälsovårdsministeriet tfn 09-160 3763

Utredare, generaldirektör Jussi Huttunen, Folkhälsoinstitutet tfn 09-47441, 040-5054554

Medicinalråd Jouko Isolauri, social- och hälsovårdsministeriet tfn 040-5635021

Ledningsgruppens förslag finns på finska på social- och hälsovårdsministeriets webbplats: www.stm.fi klicka därefter på UUTTA

Generaldirektören för direktoratet för sysselsättning och socialpolitik inom EU-kommissionen: Finlands åldersprogram ett föredöme

Generaldirektören för generaldirektoratet för sysselsättning och socialpolitik inom EU-kommissionen Odile Quintin anser att Finlands nyligen avslutade nationella åldersprogram var ett utmärkt exempel på hur äldre personer borde beaktas i arbetslivet. Generaldirektör Quintin höll ett anförande på ett seminarium om pensionsstrategierna i Finland, som social- och hälsovårdsministeriet arrangerade fredagen den 5 april i Helsingfors.

Quintin konstaterade att sysselsättningen bland personer över 55 år märkbart har ökat i Finland. I förhållande till övriga EU-länder är sysselsättningen hög i denna åldersgrupp i Finland.

Finland har förhållit sig positivt till pensionspolitiskt samarbete inom EU men har samtidigt betonat de nationella befogenheterna att göra egna beslut beträffande pensionssystemets innehåll. Social- och hälsovårdsminister Maija Perho konstaterade att subsidiaritetsprincipen och respekt för de nationella pensionssystemen bör vara utgångspunkt för det pensionspolitiska samarbetet. Minister Perho och generaldirektör Quintin diskuterade under besöket Finlands och kommissionens syn på pensionspolitiken.

Vi strävar till uppbyggande kritik. Linjedragningen inom EU stöder pensionssystemen i medlemsländerna medan den nationella socialförsäkringspolitiken ger svar på hur pensionerna skall räcka till och finansieras. Men kommissionen har en viktig, svår och ansvarasfull roll vid utvärderingen av de nationella rapporterna, sade Perho.

Bakgrunden till det pensionspolitiska samarbetet inom EU är den s.k. öppna koordineringen som inte förpliktar medlemsländerna på samma sätt som beredningen av direktiv och förordningar gör. På toppmötet i Lissabon år 2000 beslöt man att även inom samarbetet för sysselsättning och socialpolitik fungera enligt verksamhetsmodellen om öppen koordinering. Senaste sommar kom man på toppmötet i Göteborg överens om de allmänna principerna för EU-ländernas pensionssystem. De allmänna principerna är att hålla pensionerna på en saklig nivå, sträva till hållbar finansiering inom de offentliga och privata pensionssystemen samt att upprätthålla ett tidsenligt pensionssystem som motsvarar de ständigt föränderliga kraven i samhället.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1924.htm>

Arbetsgivaren skyldig bevara uppgifter om cancerrisken

För att underlätta utredning av cancerrisken i anslutning till arbetet och försäkringsbolagens eventuella ersättningsskyldighet har statsrådet gett en förordning enligt vilken arbetsgivaren skall bevara gällande bedömning och även tidigare bedömningar av riskerna. Dessutom skall de uppgifter som bedömningarna baserar sig på bevaras och på begäran skall arbetsgivaren överlämna bedömningarna till arbetarskyddsmyndigheten. När arbetsgivaren upphör med sin verksamhet skall arbetsgivaren lämna in dessa bedömningar och uppgifter till arbetarskyddsmyndigheten. Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2002.

Vid utredning av cancersjukdomars samband med arbetet blir det ofta nödvändigt att få uppgifter om arbetsförhållandena under tidigare år. I dessa utredningar kan det s.k. ASA-registret utnyttjas. I detta register finns uppgifter över personer som i sitt arbetet blivit utsatta för ämnen eller metoder som kan medföra cancerrisk. I detta register finns emellertid bara begränsade uppgifter. På arbetsplatserna finns det bättre och exaktare uppgifter beträffande ämnen och metoder som kunnat medföra cancerrisk. Även de arbetsplatsutredningar och övriga dokument om arbetsplatsen som företagshälsovården har uppgjort kan ge god information.

Handbok om god vård och tjänster för äldre

Inom äldrevården är yrkesskickligheten och förhållningssättet till äldre människor av stor betydelse. God vård och välordnade tjänster främjar livskvaliteten bland äldre. Ju mer en äldre person behöver utomstående hjälp, sitter för det mesta hemma eller är kanske bunden till sängen, desto mera beror livskvaliteten på den vård personen får. Dessa principer har författarna utgått ifrån då de skrivit en handbok, som är avsedd som stöd i det praktiska arbetet för personalen, som arbetar med äldre personer. Handboken är den första omfattande praktiska handboken för dem som arbetar inom äldrevården. Den lämpar sig även som lärobok eller vid fortbildningen för de anställda i kommunerna. Handboken hänger samman med de förslag till förfarande som social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre innehåller. Handboken utges av forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet. Redaktionsrådet överlämnade handboken åt omsorgsminister Osmo Soininvaara fredagen den 22 mars i Helsingfors.

I handboken behandlas vårdrutinerna i vardagsmiljön bland äldre. Det gäller frågor om upprätthållandet av personalens kompetens och ett aktningfullt förhållningssätt till äldre människor, stöd för dem som bor hemma och vården av äldre dementa. I handboken betonas också betydelsen av den egna kulturen och det egna språket samt vikten av att respektera och beakta klientens egen utgångspunkt och åsikt. Många definierar åldrandet med hjälplöshet men även bland de äldre är det de egna resurserna som är avgörande och det är lika viktigt att stöda de mentala funktionerna som de kroppsliga.

Hemvården avgörande för dem som bor hemma

De flesta äldre vill bo hemma så länge det är möjligt. Genom hemvården ges många möjligheter till hjälp och vård i hemmet. Hit hör hemservice, hemsjukvård och förebyggande hälsovård samt stödåtgärder. Arbetet grunder sig på ett rehabiliterande arbetssätt där den äldre personens egna resurser beaktas. Hemvårdspersonalen ger sitt stöd i olika vardagssituationer men uppmuntrar samtidigt till klientens egna initiativ och till att klara sig på egen hand. Dessutom borde man inom hemvården uppmärksamma frågor som rör en trygg och obehindrad omgivning och heminredning.

Krävande situationer

I situationer då den äldre personens psykiska och fysiska krafter avtar framhävs vårdpersonalens och de anhörigas förmåga till empati och social växelverkan samt deras etiska synsätt. Det krävs ett moget och yrkeskunnigt agerande för att samtidigt högakta den äldre personens åsikt och avgöra situationen till hennes/hans eget bästa. Det kan vara svårt att upptäcka problem i sinnelaget hos en äldre person och det krävs mångsidigt kunnande att sköta dementa personer. Även stöd i livets slut och en värdig död hör till vården.

Ytterligare information:

Professor Marja Vaarama tfn 09-3967 2213 eller utvecklingschef Päivi Voutilainen tfn 09-3967 2226, forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), samt överinspektör Viveca Arrhenius tfn 09-160 4135, social- och hälsovårdsministeriet. Redaktörerna kan få handboken på finska från informationen på Stakes, viestinta@stakes.fi Övriga beställningar per tfn 09-3967 2190 eller orders@stakes.fi pris 20 euro.

Handboken kommer att översättas till svenska inom några månader.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1896.htm>
Stakes, Aiheita 19/2002

Åldersfrågan blev gemensam genom Åldersprogrammet

Det nationella åldersprogrammet förbättrade de äldre arbetstagarnas ställning i arbetslivet och främjade upprätthållandet av arbetsförmågan. Tack vare programmet blev arbetsgivarna mera intresserade av att utveckla sin personalpolitik till förmån för personalens välmående. Resultatet av verksamheten kan redan skönjas i en allmänt högre pensionsåldern.

Fördelarna med programmets var dess omfattande nätverk av aktörer och en enkel administration, där de som utförde arbetet fick stora befogenheter. På detta sätt skapades möjligheter att till rimliga kostnader skapa gemensamma innovationer och utvecklingsprojekt inom förvaltningen, på arbetsplatser och inom utbildningen. Social- och hälsovårdsministeriet, arbetsministeriet, undervisningsministeriet, Institutet för arbetshygien, Arbetspensionsanstaltens Förbund r.f., Arbetarskyddscentralen samt arbetsmarknadsorganisationerna hade en central roll vid genomförandet av programmet.

Finland har på sätt och vis varit ett laboratorium för många av EU:s medlemsländer, där ålderspyramiden också håller på att vända sig upp och ned. Många har därför varit intresserade av Finlands åldersprogram. Representanter från åtta medlemsländer möttes i oktober 2000 i Helsingfors för att utvärdera resultaten från första hälften av programmet. En ny utvärdering görs i maj 2002.

Under de senaste åren har det gjorts flera ändringar av pensionslagarna i syfte att höja den genomsnittliga pensionsåldern med 2-3 år. Målet är ändrade förtidspensioner och ett närmare samband mellan pensionsförsäkringsavgifterna och förmånerna samt bättre förmånerna för en lång arbetskarriär. Även ändringarna av företagshälsovårdslagen, lagen om samarbete inom företag och den kommande revideringen av lagen om skydd i arbete kommer att bidra till att de anställda orkar fortsätta i sitt arbete.

Enligt uppgifter om förhållandena i arbetslivet och om sådan verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan på arbetsplatserna (tyky-verksamhet) går utvecklingen i rätt riktning. Det behövs emellertid ytterligare åtgärder med tanke på bl.a. frågan om hur arbetskraften skall räcka till i framtiden.

Bättre sysselsättning bland äldre personer

De äldres ställning i arbetslivet har blivit bättre. Sysselsättningsnivån är nu högre bland äldre personer än den var före den ekonomiska nedgången. Sysselsättningsnivån var lägst året 1994, då det genomsnittliga antalet sysselsatta personer uppgick till 2 040 000 medan motsvarande siffra år 2001 var 2 350 000. Under samma period steg sysselsättningsgraden från cirka 60 procent år 1994 till 67,7 procent år 2001 (år 2000 var sysselsättningsgraden 66,9).

Följande siffror beskriver den stora förändringen av arbetskraftens åldersstruktur:

Åldersgruppen 15 – 24 år växte med 92 000 personer, bl.a. studeranden har fått bättre möjligheter att arbeta.

Åldersgruppen 25 – 44 år, som man av någon anledning kallar ”den bästa arbetsåldern”, minskade med 8 000 personer.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1888.htm>

Inom det åldersprogrammets målgrupp, åldersgruppen 45 – 64 år, ökade antalet sysselsatta med 226 000 personer. Då åldersstrukturen beträffande sysselsättningen kommer att förändras vore det på sin plats att noggrant överväga hur begreppen ”äldrande”, ”äldre” och ”personer i sin bästa arbetsålder” används. Åldersgruppen över 45 år växer och med tanke på sysselsättning kommer den att vara bara en grupp bland alla andra.

Relativt sett har sysselsättningen m.a.o. ökat mest bland personer över 45 år. I åldersgruppen 60 – 64 år har de sysselsattas andel ökat drygt 60 procent, även om deras andel av sysselsatta personer fortfarande uppgår till endast 2,9 procent (2,1 procent år 1994).

Sysselsättningsgraden höjdes i alla åldersgrupper men mest bland personer under 25 år och över 55 år, där det också fanns mest rum för förbättring. Bland 66 – 64 åringar steg sysselsättningen från 16,7 procent till 25,3 procent och bland 55-59 åringar från 59,4 procent till 63,1 procent, dvs. 3,7 procentenheter. Då gränsen för diskriminering i arbetslivet vanligen har legat mellan 45 och 50 år, har den potentiella målgruppen för diskriminering alldeles tydligt vuxit. Men åldersdiskrimineringen tycks lyckligtvis inte ha ökat.

Ålder	1990	2001
15 – 64	74,1	67,7
45 – 64	65,8	66,1
55 – 64	42,5	45,9

Sysselsättningsgraderna i tre åldersgrupper under åren 1990 och 2001.

Aktuellt kunnande hjälper arbetstagare att orka

Det är en utmaning för vuxenutbildningen att uppmuntra den del av befolkningen till utbildning som har dålig grundutbildning, som är äldre eller som det finns risk för att bli utslagna. Inom ramen för det nationella åldersprogrammet har man betonat livslång inläring. Det viktigaste målet är att tillfredställa kunskapsbehovet bland den äldre befolkningen. Detta gäller särskilt personer som har dålig grundutbildning och bristfälliga inlärningsfärdigheter. De konkreta förslagen om ett femårigt program för att höja kunskapsnivån hos äldre personer ingår i betänkandet av den parlamentariska arbetsgruppen för vuxenutbildning (UVM 3:2002).

Tidsenliga fackkunskaper förbättrar arbetstagares ork och konkurrensförmåga på arbetsmarknaden. För att höja den yrkesmässiga kunskapsnivån bland äldre personer har man inom vuxenutbildningen ordnat skraddarsydda utbildningsprogram, fristående yrkesprov, läroavtalsutbildning och fortbildningsexamen från yrkeshögskolor, som står nära arbetslivet. Möjligheter att delta i utbildningen har främjats genom att förbättra de studiesociala förmåner för vuxna.

Med stöd av Europeiska socialfonden har man utarbetat en elektronisk informations- och rådgivningstjänst (Opintoluotsi), som öppnas på Internet i vår. På webbplatsen finns uppgifter om all utbildning som står till buds.

Förändringarna i lärarnas arbete, åldersstrukturen och utbildningsnivå samt utbildningspolitiska reformer har krävt stora satsningar på lärarnas fortbildning. Den strävar till fortsatt kompetens i arbetet och till att lärarna skall orka arbete längre. Undervisningspersonalen får stöd genom ett utvecklings- och träningsprogram (TUKEVA) vars mål är att under åren 1999 – 2003 avsevärt höja kompetensen hos cirka 2000 personer inom branschen. År 2000 startades ett motsvarande vidareutbildnings- och utvecklingsprogram (VSOP) för personalen inom det fria kulturarbetet. I programmet deltar cirka 1500 personer, varav 300 – 400 kommer att få en formell kompetens via programmet.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1888.htm>

”Färdigheter för informationssamhället” är ett centralt projekt inom kunskapsstrategin för utbildning och forskning, som utbildningsministeriet genomför under åren 2000 – 2004. Till grundkunskaperna inom IT-samhällets hör inte bara färdigheter i datateknik utan också kommunikationsfärdigheter, bl.a. färdigheter att skaffa, utnyttja och behärska informationen. När projektet startades saknade cirka 1,5 miljoner medborgare dessa nödvändiga grundfärdigheter. Största delen av dem var personer i medelåldern eller äldre. Målet är att antalet är hälften mindre år 2005 och att alla då i princip har erbjudits möjlighet att skaffa sådana grundfärdigheter som lämpar sig för deras livssituation.

I projektet deltar bl.a. läroanstalter för vuxna, bibliotek, medborgarorganisationer, Rundradion och andra kanaler samt affärs- och serviceinrättningar, vilka har erbjudit befolkningen mångsidiga möjligheter att skaffa och använda IT-färdigheter.

Undervisningsministeriet studiesedelsförsök gällde datatekniska grundfärdigheter. Enligt uppföljningen av projektet kan studiesedeln med tanke på datateknisk utbildning efter äldre personer vara en bra möjlighet. År 2002 utvidgas studiesedelförsöket avsevärt i enlighet med förslagen i arbetsgruppens slutrapport (UVM 2:2002). Arbetsministeriet har också planer på att stöda arbetslösa personers datateknikstudier genom studiesedlar.

Upprätthållande av arbetsförmågan är en god nationell praxis

Det nationella åldersprogrammet och Institutet för arbetshygien har följt upp (Tyky-barometri) hur verksamheten för att upprätthålla arbetsförmågan genomförs och fungerar på arbetsplatser och vad den innehåller. Den första uppföljningen gjordes år 1998 då åldersprogrammet startade och den andra vid slutet av programmet år 2001. De nya uppföljningresultaten publiceras i maj 2002.

Verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan är en finsk innovation. Verksamheten startade då de centrala arbetsmarknadsorganisationerna i sitt inkomstpolitiska avtal år 1989 kom överens om att rekommendera sådan verksamhet på arbetsplatserna. Denna verksamhet tog i början av 1990-talet även i bestämmelserna om företagshälsovård och blev därmed en väsentlig del av företagshälsovårdens lagstadgade innehåll. Senare har man också börjat genomföra verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan (tyky-verksamhet) som en del av arbetarskyddet och personalens utvecklingsprogram.

Målet för verksamheten är att så tidigt som möjligt på ett förebyggande sätt åtgärda missförhållanden i arbetet och arbetsmiljön samt i den anställdas hälsa och funktionsduglighet som småningom skulle leda till arbetsoförmåga. Man ville på detta sätt stöda äldre arbetstagares arbetsförmåga så att arbetslöshetspension inte skulle vara den enda möjligheten vid nedsatt arbetsförmåga eller då risken för överansträngning är uppenbar.

Verksamheten har spridit sig till arbetsplatserna ganska långsamt men täcker redan största delen av löntagarna. Orsaken till trögheten är bl.a. att det inte fanns färdiga metoder för sådan verksamhet på arbetsplatser då avtalet ingicks. Vid försök på arbetsplatser har det visat sig att resultaten i arbetsförmågan bäst kan konstateras om man samtidigt och på ett koordinerat sätt beaktar arbetstagarens hälsa och funktionsduglighet, arbetsmiljöns hälsosamhet och säkerhet samt arbetsgemenskapen. Undersökningarna tyder också på att verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan är ekonomiskt lönsam när den genomförs rätt. Verksamheten är i grunden arbetsplatsens egen verksamhet där personalen medverkar i samarbetet med arbetsgivaren. Företagshälsovården är ofta med i att starta och stöda verksamheten. Alla bär således ansvar för verksamheten, arbetsgivaren, cheferna, samarbetsorganen och personalgrupperna på arbetsplatsen samt enskilda arbetstagare.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1888.htm>

Projekt för att hitta nya modeller för upprätthållande av arbetsförmågan

Institutet för arbetshygien bär huvudansvaret för det sk.. Morots-projekt, ”Arbetskompetens genom samarbete”. Morots-projektet genomför åldersprogrammet i praktiken på olika arbetsplatser och producerar samtidigt nya modeller speciellt för att förbättra arbetsförmågan bland de äldre arbetstagarna på små arbetsplatser. Man vill på detta sätt göra de små arbetsplatserna bättre medvetna om hur arbetsförmågan kan förbättras. Därigenom bedöms också verksamheten för att upprätthålla arbetsförmågan, dess kvalitet och förutsättningarna. Projektet startades år 1999 och fortsätter ända till slutet av år 2002.

De cirka tjugo företag som deltar i projektet tävlar om vem som hittar de bästa nya idéerna och lösningarna, särskilt med tanke på hur äldre personer orkar fortsätta i arbetet. Avsikten är att företagen uppgör en naturlig och systematisk modell för sin verksamhet och att modellen även kan användas i andra företag. De bästa företagen belönas när projektet avslutas.

Största delen av utvecklingsarbetet riktar sig till att öka yrkesskicklighet och kunskande, att stöda personer att psykiskt orka i arbetet samt att ändra arbetets innehåll och omorganisera arbetet. Man har bl.a. erbjudit arbetstagare yrkesinriktad fortbildning och chefer ledarskapsutbildning. Arbetsmiljöns ergonomi har förbättrats i hälften av dessa företag, och de flesta av dem har erbjudit sina arbetstagare gemensamma motionsmöjligheter och konditionsmätningar för att förbättra och upprätthålla arbetstagarnas fysiska kondition.

Enligt de resultat som man hittills fått har företag mycket olika uppfattningar om vad verksamhet för att upprätthålla arbetsförmågan innebär. I vissa företag förstår man helheten, medan andra tror att det bara handlar om att upprätthålla den fysiska konditionen. Företagets storlek, tidigare erfarenhet av liknande verksamhet samt befintliga resurser påverkar processen.

Arbetarskyddet

Åldersprogrammets målsättningar har också tagit med i tillsynen inom arbetarskyddet. När det gäller arbetstagare över 45 år tar man vid arbetsplatsinspektioner speciell hänsyn till tjänsteförhållandets kvalitet, arbetstidsarrangemangen, arbetsmiljön ändamålsenlighet samt möjligheterna att genomföra ändringar som åldrandet förutsätter.

Ekonomiska analyser har visat att de åtgärder som genomförts på arbetsplatser vanligtvis lönar sig då resultatet bl.a. är mindre frånvaro och därmed mindre behov av vikarier. Det har också visat sig att dubbel bemanning är ett effektivt arrangemang då uppgifter överförs till en efterträdare i samband med pensionering.

Bättre ledarskap - bättre orka i arbetet

Utveckling av ledningskulturen i finländska företag och organisationer har varit bland de viktigaste målen för det nationella åldersprogrammet. Institutet för arbetshygien har koordinerat ett omfattande utbildningsprojekt beträffande åldersledning och projektet har genomförts av förvaltningens utvecklingscentral (HAUS), Institutet för Ledarskap (JTO), Kuntakoulutus Oy och POHTO.

Projektet har ordnat flera utbildningstillfällen och information om åldrandet, stött positiva attityder beträffande ålder, förbättrat företagets färdigheter att skapa åldersstrategier samt stävt till att få med åldersledningen i ledarutbildningen. I samband med projektet har totalt cirka 1500 chefer utbildats. I samband med projektet kommer man att ge ut en arbetsbok avsedd för chefer. Utbildningsprojektet har dessutom grundat ett utbildarnät där över hundra personer medverkar. Nätverket har samlat rikligt med utbildningsmaterial och uppdaterad information om åld-
<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1888.htm>

randet som en utmaning för ledararbetet. Utbildarnätverket fortsätter sin verksamhet också efter åldersprogrammet.

Enligt en utredning som utbildningsprojektet gjorde är följande fem faktorer väsentliga med tanke på högre pensionsålder: bättre ledningskulturen, bättre utformning av arbetet, ökad uppskattning av de äldre, mera utbildning för äldre och bruk av äldre personers kunskaper och starka sidor.

Fortsättning behövs

Utgångspunkten för en fortsättning på programmet är en helt annan än den som fanns då åldersprogrammet började. Grundprinciperna fungerar men preciseringar bör göras och nya tyngdpunkter bör väljas i ljuset av de erfarenheter som man fått under projektet.

I framtiden kommer troligen äldre arbetstagares hälsotillstånd att vara mycket bättre och deras utbildningsnivå betydligt högre än idag. Därmed kommer de att ha bättre förutsättningar att fortsätta i arbetslivet, vilket arbetsmarknadens strukturförändringar också förutsätter. Strukturförändringarna kommer dock att också ha negativa följder, bl.a. svåra problem som kan uppstå på grund av utslagning. Förebyggandet av dessa problem är en stor utmaning som man även i fortsättningen måste satsa på.

Åldersprogrammet lyckades koordinera åtgärder inom olika förvaltningsområden. Det är viktigt att fortsätta detta arbete. Perspektivet bör emellertid vara vidare; en socialpolitisk bedömning i förhållande till den ekonomiska utvecklingen och produktionen, förutsättningar och möjligheter. Ekonomiska och sociala sidor måste utvecklas i balans med varandra. Förutom god praxis och fungerande strukturer behövs institutionella spelregler för att möjliggöra sociala samhörigheten och förebygga utslagning.

Nytt program för att göra arbetslivet mera lockande och tillgång på arbetskraft

Social- och hälsovårdsministeriet har planerat ett program (VETO-ohjelma) vars mål är att göra arbetslivet mera lockande och öka funktionsförmågan hos den arbetsföra befolkningen. Målet är att säkra tillgången på den arbetskraft som behövs i Finland samt bibehålla konkurrenskraften. Genom att sörja för att arbetstagare orkar och klarar sig i arbetet och genom att sköta deras arbetsförmåga, hälsa och säkerhet uppnår man dessa mål. Detta möjliggör en god arbetsinsats och en längre arbetskarriär samt lockar till förvärsarbetet i stället för till andra alternativ.

Avsikten är att det nya programmet utnyttjar de uppgifter och den erfarenhet som åldersprogrammet kan ge samt att det säkrar den positiva utveckling som åldersprogrammet medfört. Det centrala i programmet är att utveckla arbetsmiljön och arbetsgemenskapen, öka individens möjligheter att klara sig, utveckla pensionssystem, effektivisera aktiviteter inom företagshälsovården och arbetssäkerheten, främja jämlikheten och utveckla rehabiliteringen. Programmet startar år 2002 och fortsätter i sin hela omfattning ända till 2006. Programmet består av fyra delar: 1) säkerhetskulturen, 2) företagshälsovården och –rehabiliteringen, 3) arbetslivets mångfald och jämlikhet samt 4) utkomstskyddet och arbetskarriärens längd. För alla dessa förbereds verksamhetsplaner där man specificerar målsättningen, aktörer, resurserna, förändringar och verkningar som önskas, samt med vilka indikatorer de mäts.

Alla social- och hälsovårdsministeriets avdelningar har uppdrag som hänför sig till genomförandet av programmet. Institutet för arbetshygien och arbetarskyddets distriktsförvaltning deltar i programmets och även andra ministerier och centrala riksomfattande aktörer. Åtgärderna är år

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1888.htm>

2002 sådana som hör till de olika avdelningars verksamhet, men en del är helt nya projekt som startas.

Åldersfrågan kvar på Internet

Institutet för arbetshygien och social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans producerat omfattande webbsidor som ger information om åldrandet och verksamheten för att upprätthålla arbetsförmågan. Avsikten är att på dessa sidor från individens, företagets och samhällets synpunkt ge praktisk och pålitlig information om åldrandet och verksamheten för att upprätthålla arbetsförmågan. Sidorna innehåller rikligt med verktyg och anvisningar som lämpar sig för arbetsplatser samt informationskällor, utbud på utbildning och service, kontaktuppgifter om sakkunniga inom branschen. Avsikten med webbsidorna är att utveckla det finländska arbetslivet och samhället så att de blir bättre för medborgare i alla åldrar.

Webbsidorna hittas under adresserna www.ikatyo.fi och www.tyky.fi.

Ytterligare information efter slutseminariet:

Kari Vinni, generalsekreterare för åldersprogrammet, SHM, tel. 09 – 160 3846

Rolf Myhrman, finansråd, ordf. för SHM:s expertgrupp, tel. 09 – 160 3831

Carin Lindqvist-Virtanen, konsultativ tjänsteman, SHM, tel. 09 – 160 3869 (pensioner)

Matti Lamberg, medicinalråd, SHM, tel. 09 – 160 4343 (företagshälsovård)

Juhani Ilmarinen, professor, Institutet för arbetshygien, tel. 09 - 4747 2766 (tyky-projekten, åldersledning)

Göran Lindgren, utbildningskoordinator, KGL Training, 040 5433574 (utbildning)

Marita Savola, undervisningsråd, UVM, tel. 09 – 1341 7315

Kirsi Lähde, överinspektör UVM, tel. 09 - 1341 7417

Pertti Linkola, projektchef, AM, tel. 09 – 1856 9200

Anja Kolehmainen, informatör, AM, tel. 09 – 1856 8043

Försöket med obrutna servicekedjor får styrningsgrupp

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en styrningsgrupp som stöd för försöket med obrutna servicekedjor. Gruppen stöder kommunerna och samkommunerna i försöket, som är en fortsättning på det s.k. makropilotprojektet. Avsikten är att i försöket med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovårdssektorn tillgodogöra den nya teknologin bl.a. vid utvecklandet av datasystem och datasekretess.

Styrningsgruppens uppgift är att samordna och främja utvecklandet av datasystemen i de fyra sjukhusdistrikt inom vilka försöket med obrutna servicekedjor pågår i syfte att åren 2002-2003 i dessa distrikt kunna ta i bruk ett kompatibelt regionalt datasystem. Gruppen skall också se till att det i de fyra försöksdistrikten garanteras en tillräckligt hög nivå på datasekretessen och dataskyddet. Dessutom skall gruppen utreda samarbetsmöjligheterna beträffande t.ex. datasekretess, dataskydd, elektronisk identifiering och elektronisk underskrift samt arkivering och bevarande av data.

Styrningsgruppens mandatperiod slutar den 31.12.2003. Avdelningschef, överdirektör Kari Välimäki från social- och hälsovårdsministeriet är ordförande för styrningsgruppen.

Ytterligare information:

Styrningsgruppens sekreterare, projektchef Ralf Ekeboom, social- och hälsovårdsministeriet, tfn 09-160 3764

Regeringens svar på interpellationen om tillgången till läkarvård

Omsorgsminister Osmo Soininvaara 13.3.2002

Ärade talman!

Oppositionen tar upp ett viktigt ämne i sin interpellation. Om man hade haft tålamod att vänta en månad på att det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet blir färdigt, hade det funnits ett betydligt stadigare underlag för riksdagsdebatten. Men den här debatten kan kanske också hjälpa projektet att finslipa sina förslag.

Helhetsbilden av hälso- och sjukvården i Finland är inte alls så dystert som interpellationens författare låter påskina, om den granskas utgående från objektiva nyckeltal och inte enbart utgående från antaganden.

Fram till 2001 har finländarna varje år fått tillgång till fler offentliga hälsovårdstjänster än föregående år. Läkarstrejken innebar visserligen en tillfällig nedgång i den positiva utvecklingen. Både hälsovårdscentralbesöken och antalet vårdåtgärder inom specialistsjukvården har ökat. Vårdåtgärderna inom specialistsjukvården har ökat med 30 procent på tio år. Finländarna få mer sjukvård än medborgarna i de övriga nordiska länderna och deras möjligheter att få vård är på god nordisk nivå. Prognosen för cancerpatienter hör till de bästa i hela världen.

Trots att man i interpellationen uttrycker farhågor för att hälsovårdstjänsterna i Finland skall differentieras som i USA, har Finland internationellt sett ett ovanligt jämnt system, där den skattefinansierade hälsovårdens andel är i världsrekordstorleksklassen och där den medicinska nivån på de offentliga sjukhusen i jämförelse med de privata sjukhusen snarare är bättre än sämre.

Läkarbristen

Frågeställarna är bekymrade över läkarbristen och klagar över att åtgärderna för att klara av den biter så långsamt. Detta stämmer. Effekterna av en utökad läkarutbildning kommer först efter flera år, och på motsvarande sätt har fröna till den nuvarande läkarbristen satts för många år sedan. I Finland sänktes antalet nya läkarstuderande 1993 från 500 till 350. Så här efteråt sett var det ett klart fel. Beslutet påverkades säkert av tidens dystra ekonomiska utsikter, som ledde till att det gjordes en mycket pessimistisk bedömning av hur goda hälsovårdstjänster Finland skulle ha råd med. I överensstämmelse härmed bedömdes behovet av läkare mycket restriktivt. Sedan dess har Finlands ekonomi blivit bättre och hälso- och sjukvården har också tilldelats betydligt större resurser. I och med att hälsovårdstjänsterna har utökats mer än vad som då planerades, är behovet av läkare nu större än vad som då förutsågs. I Finland arbetade år 2000 cirka 1 800 fler läkare inom den offentliga sektorn än 1995. Man har försökt utöka servicen t.o.m. ännu snabbare än så, men försöken har stupat på den underdimensionerade läkarutbildningen. Därför fanns det år 2001 över 900 obesatta läkartjänster vid hälsovårdscentralerna och i sjukvårdsdistrikten.

Läkarbristen är sålunda inte ett tecken på att hälso- och sjukvården försummas utan tvärtom på att hälsovårdstjänsterna har utökats snabbare än planerat – och på att nivåmålet för hälso- och sjukvården sattes mycket lågt 1993. Satsningen på forskning har delvis bidragit till läkarbristen. I Finland arbetar cirka 600 läkare med forskning.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1863.htm>

Frågeställarna påstår att läkarbristen skulle bero att läkarna flyr till den privata sektorn. Påståendet, som ofta upprepades under läkarstrejken, stämmer inte. Av de utbildade läkarna arbetar sju procent på heltid i privata sektorn, och antalet ökar inte. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik ersatte sjukförsäkringen 4 miljoner besök hos privatläkare 1990, men endast 3,5 miljoner besök 1995. Eftersom höginkomsttagarnas inkomster har ökat betydligt i Finland, kunde man tro att de privata hälsovårdstjänsternas popularitet skulle ha ökat och inte sjunkit, om situationen i den offentliga hälsovården är så bedrövlig som man låter påskina i interpellationen.

Antalet nybörjarplatser i läkarutbildningen har nu höjts till 550. Utbildningen av cirka 200 i Finland bosatta utländska läkare som fått sin läkarutbildning i länder utanför EES har inletts. Sjukhusen och hälsovårdscentralerna beviljas specialstatsandelar för praktik som ingår utbildningen. Också utbildningsprogrammen för specialläkare har förnyats så, att de bättre motsvarar befolkningens behov.

Visst gäller läkarbristen också annat än kvantiteten utbildning. Flera läkare har valt deltidspension. Unga läkare är inte intresserade av att arbeta vid hälsovårdscentralerna. Arbetet där är yrkesmässigt krävande och bindande med tanke på tidsanvändningen. Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet har också tagit itu med utvecklandet av arbetsförhållandena. Läkarna tycks också, liksom välutbildade personer överlag, ha mycket urbana värderingar, och det har också därför blivit svårare att rekrytera läkare till vissa hälsovårdscentraler.

Ett fenomen som ligger i tiden är att tjäna pengar på läkarbristen genom att via en firma hyra ut sin arbetskraft till en hälsovårdscentral till ett högt pris, i stället för att arbeta i ett vanligt anställningsförhållande. Fenomen som detta talar för en ytterligare ökning av läkarutbildningen.

Inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet övervägs om den obligatoriska hälsovårdscentralpraktiken borde utökas. Även om utbildningsaspekten är viktigast, ökar en utvidgad praktikperiod också direkt antalet hälsovårdscentralläkare.

Även om andelen privatläkare som arbetar heltid inom den privata sektorn av alla läkare i arbetsför ålder har varit i stort sett oförändrad under de senaste tio åren, har det faktum att vissa specialläkare, som ögonläkare, psykiatrer, radiologer och gynekologer, har övergått till den privata sektorn försvårat möjligheterna att erbjuda vård inom de nämnda specialområdena vid de offentliga sjukhusen.

Ögonkirurgin har utvecklats kraftigt och det finns idag bättre möjligheter att korrigera synförmågan än tidigare. Åtgärderna är jämförelsevis billiga, och därför kan välbeställda patienter själva betala för vården i stället för att ställa sig i kö till den offentliga hälsovården. Samtidigt har de opererande ögonläkarnas inkomstnivå stigit till en påfallande hög nivå i den privata sektorn. Patienternas benägenhet att hellre betala själva än att vänta visar att det behövs betydligt fler opererande ögonläkare, och det är därför skäl att fästa särskild uppmärksamhet vid utbildningen av ögonläkare.

I förhållande till folkmängden finns det många psykiatrer i Finland, men i den offentliga sektorn är deras arbetsförhållandena på många ställen svåra. I och med att den psykiska rehabilitering som Folkpensionsanstalten ersätter har utökats kraftigt, har psykiatrer lämnat den offentliga sektorn.

Det finns få ortopedier i Finland och det utförs färre ortopediska operationer hos oss än i det övriga Norden. Det finns ingen snabb lösning på problemet eftersom antalet ortopedier ökar långsamt via utbildningen. Den ortopediska sjukvården är också ganska splittrad i Finland, vilket minskar effekten av vården och delvis också verkar sänkande på nivån. Social- och hälsovårdsministeriet har gett anvisningar för hur endoprotetikskirurgi skall centraliseras.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1863.htm>

Större hälsovårdscentraler

I interpellationen oroar man sig också för bashälsovården. Läkardriften har förvisso försvårat hälsovårdscentralernas verksamhet på vissa orter. Det är delvis följderna av dåliga lösningar på kommunnivå. Kommunerna har upplöst kommunalförbund som varit huvudmän för gemensamma hälsovårdscentraler, vilket har lett till att många hälsovårdscentraler är alltför små för kunna fungera väl. Det är svårt att få läkare till dem, eftersom verksamheten vid en liten hälsovårdscentral kräver ett mycket starkt engagemang i arbetet av läkaren.

Social- och hälsovårdsministeriets mål är att öka det regionala samarbetet inom bashälsovården så, att hälsovårdscentralerna bildar funktionella enheter där det i regel arbetar 12-18 läkare. Man måste också överväga, om det i vissa delar av landet vore ändamålsenligt att sjukvårdsdistriktets verksamhet utvidgas till hälso- och sjukvårdsdistrikt som sköter både bashälsovården och specialsjukvården.

Vårdköerna

Ärade talman!

I interpellationen klagar man över att det finns hundratusen finländare i vårdköerna. De långa vårdköerna är beklagliga, men de är inte längre i Finland än i de flesta andra länder. Till exempel i Norge finns det 300 000 personer i vårdköerna. Köerna tycks också gälla samma specialområden i nästan alla länder. Vårdköerna minskade redan lovande, men den sex månader långa läkarstrejken satte stopp för den positiva utvecklingen och ledde till att köerna förlängdes med 16 000 nya patienter. Under strejken uppsköts cirka 20 000 operationer. Regeringen var inte part i strejken.

I motsats till vad man låter förstå i interpellationen är långa kötider inte regel i Finland. Enligt de utredningar som gjorts kan största delen av patienterna konsultera en specialläkare vid en sjukhuspoliklinik inom sex veckor från det att remissen har anlänt till specialsjukvården. Väntetider på över en månad förekommer till den bedömning läkaren gör i anslutning till starroperationer, till ortopediska behandlingar, särskilt bedömningen av behovet av endoprotetik, samt i vissa sjukvårdsdistrikt till bedömningen av behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk vård. På de ställen där det är svårt att få en bedömning av patientens vårdbehov, måste man också vänta längst på själva vården. Kötidernas medianer är sex månader också i de sjukdomsgrupper där köerna är längst, vilket betyder att största delen av patienterna också i dessa grupper får vård inom rimlig tid. Det förekommer också orimligt långa kötider: som längst är kötiderna till ortopediska operationer och starroperationer 2-3 år och till barn- och ungdomspsykiatriens bäddavdelningar 8-12 månader. Även om sådana kötider hör till undantagen, är de utan tvekan för långa och man måste absolut finna sätt att förkorta dem.

Det måste också konstateras att det finns stora regionala skillnader mellan antalet behandlingar också när det gäller de allra vanligaste sjukdomarna. Skillnaderna kan inte förklaras med skillnader i sjukfrekvens utan med olika vårdpraxis och arbetsfördelningen mellan bashälsovården och specialsjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet har stött ett förenhetligande av de evidensbaserade behandlingsformerna inom ramen för projektet "Gängse vård".

Att också andra länder har vårdköer betyder inte att vårdköerna inte är ett problem. De är förutom ett humanitärt också ett ekonomiskt problem. Ofta blir väntan på vården dyrare än själva vården och patientens tillstånd försvagas medan han eller hon väntar på vård. Problemet är finansieringen av vår differentierade hälso- och sjukvård och att de bestämmelser som reglerar den inte alltid uppmuntrar de olika parterna att verka så att det gynnar helheten. Folkpensions-

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1863.htm>

anstalten ansvarar för sjukdagpenningen som utbetalas under väntetiden och kommunerna för själva vården.

Regeringen har för avsikt att målmedvetet vidta åtgärder beträffande vårdköerna. Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet kommer att presentera konkreta åtgärdsförslag.

Finansieringen av hälso- och sjukvården

Ärade Talman!

Kommunernas förmåga att upprätthålla tillräckliga hälsovårdstjänster beror i sista hand av kommunernas finansiella ställning. Enligt delegationens för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning rapporter har den kommunala ekonomin hela tiden förbättrats under de senaste åren. Såväl kommunernas skatteinkomster som statsandelarna för driftsekonomin har vuxit, varigenom också hela den kommunala ekonomins årsbidrag har stärkts. Regeringen har också genom sina beslut i hög grad jämnat ut de ekonomiska skillnaderna mellan kommunerna. Inom social- och hälsovården har statsandelarna för driftsekonomin ökat med sammanlagt 322 miljoner euro under de senaste två åren, d.v.s. från 2000 till 2002.

Kuopiofallet

Ärade talman!

I interpellationen framställs det s.k. Kuopiofallet som ett alarmerande exempel på situationen i vår hälso- och sjukvård. Det kan ifrågasättas om man utgående från ett enskilt fall kan dra slutsatser om hälsovårdens allmänna nivå, men eftersom frågeställarna gör det i interpellationen, granskar jag fallet närmare. Det gäller en person i Kuopio som trots hjärtsymptom nekades en hjärtundersökning och som slutligen sökte sig till den privata vården och genomgick en brådskande bypassoperation. Senare ålade högsta förvaltningsdomstolen Kuopio stad att betala kostnaderna för vården, eftersom patienten hade haft rätt till vård som ordnas av kommunen.

I Kuopio begicks ett uppenbart fel, men var det landets regering som bär ansvaret för felet? Uppenbarligen var det så enligt frågeställarnas mening, och visst stämmer det att de kraftiga inbesparingar som riktats mot kommunernas ekonomi kan ha bidragit till händelseförloppet. Man kan alltså tänka sig att landets regering åtminstone delvis bär ansvar för fallet.

En god hälso- och sjukvård är hela folkets, både regeringens och oppositionens, gemensamma sak, och jag hoppas att vi inte igen skall inleda en fruktlös debatt om vilken regerings fel det är att det finns brister i hälso- och sjukvården. När Centern ändå framställt en interpellation om frågan, betyder det att ett anklagande finger riktas mot den sittande regeringen. Det är svårt att förstå hur den nuvarande regeringen ens i teorin kan bära ansvaret för ett händelseförlopp som tog sin början i december 1994 och kulminerade i februari 1995.

Ärade Talman!

Jag är tvungen att påpeka att ledamot Pekkarinen vänder ett blad i parlamentarismens historia genom att framställa en interpellation om sin egen verksamhet som kommunminister i Ahos regering.

Statsrådet godkände rehabiliteringsredogörelsen

I rehabiliteringsredogörelsen som statsrådet godkände torsdagen den 28 februari beskrivs hela det finländska rehabiliteringssystemet samt ändringar som skett beträffande rehabiliteringstjänsterna under de senaste åren. I redogörelsen ingår även framtida riktlinjer för utvecklingen av rehabiliteringsverksamheten. Statsrådet har tidigare överlämnat två redogörelser om rehabiliteringen till riksdagen, den första 1994 och den andra 1998.

Enligt redogörelser uppgick de totala utgifterna för rehabiliteringen till cirka 1,2 miljoner euro år 2000. Kostnaderna bestod bl.a. av rehabiliteringstjänster för svårt handikappade, utkomstskydd under rehabiliteringen samt utgifterna för handikappservice och specialundervisning. Utgiftsökningen var 9 procent i jämförelse med år 1997 då föregående rehabiliteringsredogörelse gjordes. Rehabiliteringen ordnas och finansieras av många olika aktörer. En fjärdedel finansieras inom socialvården och en femtedel inom hälso- och sjukvården. Personer med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen företrädde den största sjukdomskategorin inom rehabiliteringen. Andelen rehabiliteringsklienter inom mentalvården ökade dock i jämförelse med år 1997.

Genom en aktiv socialpolitik har bl.a. rehabiliteringen av arbetslösa betonats och medel anvisats särskilt för psykiatrisk rehabilitering av barn och unga. Kommunerna har ålagts ordna arbetsverksamhet och utarbeta en aktiveringsplan för sådana som varit arbetslösa länge. I framtiden kommer arbetshälsan hos den åldrande arbetskraften och upprätthållandet av funktionsförmågan bland den äldre befolkningen att stå i centrum. Kommunerna har bl.a. fått anvisningar med riksomfattande kvalitetsrekommendationer om vård och tjänster för äldre.

Redogörelsen behandlar även effekten av rehabiliteringsverksamheten. Bedömningarna av effekten av rehabiliteringen gällde personer i arbetslivet som fått tidig rehabilitering, yrkesinriktad rehabilitering, rehabilitering för långtidsarbetslösa, rehabilitering med anledning av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, neurologisk rehabilitering, psykiatrisk rehabilitering, rehabilitering för personer med rusproblem och rehabilitering för äldre. Enligt översikten var bevisen på rehabiliteringens positiva verkningar starkast bland dem som led av utdragna smärtor i ryggslutet, akut rehabilitering av strokepatienter och sjukhusrehabilitering av åldringar som förlorat sin funktionsförmåga på grund av ett akut sjukdomsfall eller en olyckshändelse.

Ytterligare information:

Generalsekreterare Heidi Paatero tfn 09-160 4356

Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 på Internet

Det har öppnats en egen webbplats med allmän och aktuell information om samarbetsprogrammet Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. På adressen www.terveys2015.fi (klicka på svenska) finns publikationen i sin helhet och transparanger över programmet samt länkar till ytterligare information.

I statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 stakas linjerna för vår nationella hälsopolitik upp för 15 år framåt. Tyngdpunkten i programmet ligger på hälsofrämjande verksamhet. Världshälsoorganisationen WHO:s program Hälsa för alla och det nationella programmet Hälsa för alla år 2000 är bakgrunden till folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Programmet sträcker sig över många olika förvaltningssektorer eftersom folkhälsan i stor utsträckning bestäms av faktorer utanför hälso- och sjukvården.

I programmet har man ställt upp åtta mål för folkhälsoarbetet. Man vill bl.a. minska tobaksrökningen bland unga samt dödligheten på grund av olyckshändelse eller våldsdåd bland unga män. I programmet betonas också förebyggandet av sjukdomar bland den äldre befolkningen.

Programmet utarbetats av en folkhälso delegation, som är tillsatt av statsrådet och i samråd med social- och hälsovårdsministeriet.

Ytterligare information:

Social- och hälsovårdsministeriet terveys2015@stm.vn.fi

Motiverade begränsningar eller dåligt bemötande

Rapport om sanktioner inom social- och hälsovården

Enligt rapporten om begränsningar och sanktioner inom social- och hälsovården borde lagstiftningen beträffande vård oberoende av vilja inom såväl specialomsorger om utvecklingsstörda som missbrukarvården preciseras. Bestämmelser om begränsande åtgärder samt om bl.a. grunderna, innehållet och längden för åtgärderna borde enligt rapporten ingå i lagen. I rapporten konstateras att även andra än egentliga sanktioner och begränsningar kan upplevas som tvång av klienterna och patienterna. Känslan av tvång kan uppstå då tjänsterna eller bemötandet inte motsvarar förväntningarna. Utredaren, regeringsrådet Eija Koivuranta lämnade onsdagen den 6 februari sin rapport ”Motiverade begränsningar eller dåligt bemötande – en rapport om behovet av att reglera sanktionerna inom social- och hälsovården” till omsorgsminister Osmo Soininvaara.

I rapporten föreslås klarare fastställd vårdpraxis beträffande frivillig vård. Dessutom borde preciseringar göras beträffande det samtycke som behövs för begränsande åtgärder. Bestämmelser om begränsande åtgärder ingår i lagen om patientens ställning och rättigheter samt i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Dessutom föreslås mer detaljerade bestämmelser beträffande ställningen för gravt utvecklingsstörda personer och personer med långt framskriden demens. Inom specialomsorger om utvecklingsstörda och inom äldreården är behovet av vård- och serviceplaner och vårdavtal samt annat förfarande som stöder individens ställning uppenbart. Inom missbrukarvård och mentalvård som baserar sig på frivillighet skall användningen av eventuella begränsande åtgärder som grundar sig på samtycke avgränsas med hjälp av en service- och vårdplan samt ett vårdavtal.

I rapporten föreslås en fältstudie för att utreda hur begränsande åtgärder för närvarande utnyttjas. Då ändringar görs beträffande verksamheten inom en enhet borde personalen skolas och en bedömning av verksamhetspraxis göras. För att intensifiera övervakningen av sanktionerna och begränsningarna föreslås att länsstyrelsens resurser bättre allokteras till detta område och vid behov genom att utöka personalen en aning. Den fortsatta beredningen av föreslagen skall börja med att klient- och patientorganisationerna, fackorganisationerna och serviceproducenterna hörs.

Minister Perho: Arbetshälsan i kommunerna får inte vara konjunktur- beroende

Under de närmaste åren kommer personalavgången inom kommunsektorn att vara stor. Nästan var tredje arbetstagare kommer att gå i pension och det kommer att finnas allt mindre yrkeskun-
nig arbetskraft. I kommuner där personalen nu signalerar om brådska, belastning och undervär-
dering på arbetsplatsen kommer man inte att klara sig i konkurrensen om arbetskraften, sade
social- och hälsovårdsminister Maija Perho på det seminarium som Kommunernas pensionsför-
säkring arrangerade den 16 januari i Helsingfors.

Enligt minister Perho är det oroväckande om de ekonomiska värdena kör över arbetshälsan och
välbefinnandet på arbetsplatserna. Ministern efterlyste dessutom ändringar i arbetssätt och le-
darskap samt samarbete.

Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet: Utredarna lämnade mellanrapport

Statsrådet tillsatte i september 2001 det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet för en trygg hälso- och sjukvård i framtiden. Projektets uppgift är att utvärdera nuvarande problem och risker som hotar servicesystemet, samt att utarbeta en plan och ett åtgärdsprogram för att avlägsna eventuella problem. Projektet delades upp i fem delprojekt. För utredningsarbetet svarade två utredare, som i sitt arbete fick hjälp av projektets stödgrupper. Utredarna lämnade sina mellanrapporter den 15 januari 2002. Ledningsgruppen för projektet kommer att utarbeta ett slutligt förslag, som lämnas inom loppet av mars månad. Förslaget publiceras på ett seminarium den 9 april.

Enligt mellanrapporten borde hälso- och sjukvården bl.a. omorganiseras. I de ekonomiska regionerna skulle hälsocentraltjänsterna ordnas enligt principen om befolkningsansvar. Befolkningsunderlaget för samkommunernas hälsocentraler skulle höjas till 20 000 – 30 000 invånare och läkarnas antal till minst 10-15. Sjukvårdsdistriktens antal skulle minska genom stöd för frivilliga sammanslagningar. Primärhälsovårdens sammanslagning med regionsjukhus eller med ett små centralsjukhus till ett sjukvårdsdistrikt eller ett sjukvårdsområde skulle befrämjas.

Utredarna föreslår också att de ekonomiska resurserna för den offentliga hälso- och sjukvården (ink. åldringsvården) årligen skulle öka med 3,5 procent under perioden 2003-2010. Utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal skulle öka.

Till de medicinska fakulteterna skulle årligen antas 600 studerande mot nuvarande 550. Dessutom skulle hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsfördelning och ledarutbildning utvecklas.

Samarbetet och arbetsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdtjänsterna inom den offentliga sektorn, den privata sektorn och den tredje sektorn skulle effektiviseras.

Maximitiden för väntan på vård skulle fastslås. Inom t.ex. primärhälsovården skulle läkarvård fås inom tre dygn. Om sjukhuset eller hälsocentralen inte kan ordna vård inom maximiväntetiden bör vård ordnas på annat håll, i en annan kommunal enhet eller inom den privata sektorn eller tredje sektorn.

Utredare inom projektet:

Chefen för Birkalands sjukvårdsdistrikt Rauno Ihalainen tfn 03-2476 210 och professor Mats Brommels från Helsingfors universitet, tfn 09-1912 7558 utredde frågan om en ny struktur för servicesystemet, ökad effektivitet och lönsamhet.

Matti Uusitupa från universitetet i Kuopio, tfn 017-162 100 och hälsovårdschef Riitta Simoila från Helsingfors stads hälsovårdsverk tfn 09-3104 7407 utredde arbetskraftsbehovet och den ömsesidig arbetsfördelningen samt utvecklandet av arbetsförhållandena och fortbildningen är rektor.

Utredaren, generaldirektör Jussi Huttunen från Folkhälsoinstitutet tfn. 09-4744 8200 dryftar frågor beträffande hälso- och sjukvårdens finansieringsnivå, stabilitet och finansieringskällor samt en förbättring av styrningssystemet. I hans stödgrupp satt bl.a. finansrådet Carin Lindqvist-Virtanen från social- och hälsovårdsministeriet.

<http://www.vn.fi/stm/svenska/hao/pressmed/haopressmed1758.htm>

Arbetsfördelningen och samarbetet mellan den offentliga hälso- och sjukvården samt den privata sektorn och tredje sektorn utreddes av chefen för sjuvårdsdistriktet i Norra Österbotten Pentti Silvola tfn 08-3154 301 och verkställande direktören för Reumastiftelsens sjukhus Hannele Kalske tfn 03-8491 306.

Utvecklingschef Marjukka Mäkelä från forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) tfn 09-3967 2290 svarade för utredningen av hur vårdkutymerna kunde harmoniseras, vårdutbudet förbättras och nya forsknings- och vårdmetoder utvärderas.