

TERVE-SOS 2003

LUENTOLYHENNELMÄT

TERVE-SOS 20.-22.5.2003 LAHTI
www.stakes.fi/tervesos

Sisällysluettelo

Luentolyhennelmät seminaareittain. Voit siirtyä suoraan seminaarin tekstiin napsauttamalla hiirellä otsikon päällä.

Avajaiset	1
Tuleeko tekniikka ihmisläheisemmäksi tulevaisuudessa?	
Ekberg Jan, professori	1
Arjen olomuodot	
Rauhala Pirkko-Liisa, dosentti, yliopistonlehtori, YTT, (sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön vierailuva professori, Tarton yliopisto)	2
ti1. Terveys 2015 -ohjelman toteutuminen - tärkeä osa päättäjien arkea	3
Public Health Programmes as a Tool for Health Promotion in Europe	
Ritsatakis Anna, Doctor	3
The New Swedish Public Health Policy – goals, actors, implementation and evaluation	
Lundgren Bernt, Public Health Planning Manager, MSc.....	4
An Evaluation by WHO of Health Promotion in Finland	
Lehto Markku, Permanent Secretary.....	4
TERVEYS 2015 –ohjelman ydin	
Koivisto Taru, ylitarkastaja, kansanterveyden neuvottelukunnan pääsihteeri	5
Terveys 2015 -ohjelma osana paikallista hyvinvointistrategiaa	
Pihlajamäki Jaakko, sairaanhoitopiirin johtaja.....	6
Toteutukseen tukea ja seurantaan välineitä:	
Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen koulutus ohjelman tavoitteita toteuttamassa	
Poikajärvi Kristiina, koulutusjohtaja	7
Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi terveystoiminnan arvioinnin välineenä	
Kauppinen Tapani, tutkija	8
Seurannan indikaattorit ja raportointijärjestelmä	
Vuori Mika, suunnittelija	9
ti2. Ihmisarvo tekniikan puristuksessa	10
Etiikan näkökulma ihmisarvoon ja oikeudenmukaisuuteen terveydenhuollon tekniikan soveltamisessa	
Lindqvist Martti, dosentti, teologian tohtori	10
Lapsen turvaverkot – yhteistyö kodin, koulun, seurakunnan ja järjestöjen välillä	
Raija Hautala, diakonissa	11
Apuvälineet vammaistyössä - herra vai palvelija	
Suutarla Ari, rovasti, kirkon vammaistyön sihteeri	12
ti4. Komento- vai vuorosanojen vaihtoa? - julkinen valta ja kansalaisjärjestöt vuoropuhelussa	13
Kuka määrittelee asialistan ja tärkeysjärjestyksen?	
Riihinen Olavi, professori, emeritus	13
Onko järjestöjen ja julkisen vallan liitto uhattuna?	
Kröger Teppo, dosentti	14
Voiko ruokkivaa kättä purra?	
Lahti Pirkko, toiminnanjohtaja	14
Miten sujui vuoropuhelu toisen kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toimintasuunnitelman valmistelussa?	
Ruohonen Marita, toimitusjohtaja, puheenjohtaja (EAPN-Fin)	15
ti5. Arki onnistuu. Design for All tukemassa kotona selviytymistä	16
Arkea muotoilemassa. Ajatuksia designista.	
Karisto Antti, professori, VTT.....	16
Moninaiselle suunnittelu – Teollinen vaatesuunnittelu suurten ikäluokkien naisten ikääntyessä	
Iltanen Sonja, tutkija, vaatesuunnittelija, TaM.....	17
Suunnittelua kaikkeen asumiseen	
Viitasalo Markku, arkkitehti	17

Elämisen laatua ja modernia teknologiaa "Väinö" -projektin antamat haasteet	
Rantala Helena, johtaja, TaM.....	18
KYLÄELVI – kotona syrjäkyllillä	
Piekkari Jouni, arkkitehti.....	19
ti6. Lapsuudesta nuoruuteen tietotekniikan vaikutuspiirissä	20
Textari-Helppi	
Koho-Leppänen Kaarina, pastori	20
Tietotekniikka palvelee nuoria elämän pulmatilanteissa/www.tukinet.net	
Tamminen Taija, vs. toiminnanjohtaja	21
Lapsiin/nuoriin kohdistuva rikollinen toiminta	
Wirtanen Jan, tietoliikenneohjaaja	22
ti7. Sosiaalialan kansallinen kehittämisohjelma	23
Seminaarin esittely	
Hietanen Saila, kehittämisohjelman sihteeri	23
ke1. Luovat arkiyhteisöt - eurooppalaisia ja kotimaisia kokemuksia.....	24
"Olet hänelle hyvä"	
Sava Inkeri, taidepedagogiikan professori	24
Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista	
Vesänen-Laukkanen Virpi, tekstiilitaiteilija, taidepedagogi	25
Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista	
Barkman Johanna, nuorisotyöntekijä, yht.yo	25
Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista	
Virtanen Päivi, erikoissuunnittelija	26
Kriittiset äänet	
Krappala Mari, tutkija, TaT	27
Creative Community Building through Cross-Sector Collaboration a European Mapping and Consultation Initiative	
Williams Jennifer, Executive Director	28
ke2. Onko hyvinvointi ilman teknologiaa pelkkää teeskentelyä?.....	29
Tietotekniikkaa kaikille – miten moniääniseen tietoyhteiskuntaan?	
Vehviläinen Marja , yliopistonlehtori	29
Koneusko uudessa julkisessa johtamisessa	
Eräsaari Leena, yliassistentti, dosentti, YTT	30
Pitääkö vanhan naisen näyttää nuorelta?	
Hovi Sirpa-Liisa, tutkija	31
Ihminen teknologian osana vai teknologia ihmisen osana?	
Rastas Perttu, erikoissuunnittelija	31
ke3. Terveyspalvelupolitiikan kansalliset ja kansainväliset haasteet	32
Globalisaatio terveyspalvelupolitiikan haasteena	
Koivusalo Meri, erikoistutkija.....	32
Lääkepolitiikan aloitteet	
Hermanson Terhi, ylilääkäri.....	33
ke4. Nykyteknologia käyttöön yhteistyöllä.....	34
Nykyteknologia vammaisten ja vanhusten arjen toimintaa edistämässä	
Hiltunen Nuutti, osastonhoitaja, fysioterapeutti	34
Palvelujärjestelmän valmiudet tukea vanhusten ja vammaisten henkilöiden nykyteknologian käyttöä	
Salminen Anna-Liisa, kehittämisspäällikkö.....	35
Internetin hyödyntäminen kotipalveluissa	
Hyppönen Hannele, tutkija	35
Hyvinvointitekniikan hyödyntäminen kunnan näkökulmasta	
Pamilo-Östberg Sirkka-Liisa, projektipäällikkö	36
Palvelujen alueellinen verkostoituminen nykyteknologiaa hyödyntäen	
Kitinoja Helli, kansainvälisten asiain päällikkö.....	37
Modell för utveckling av ADB-baserad hjälpmedelsservice organiserad av flera förvaltningssektorer inom det tvåspråkiga Österbotten	
Paloneva Marja-Sisko, verksamhetsledare.....	38
Haga-Erickson Sonja, talterapeut.....	38
Näkövammaisten tietotekniikan hyväksikäyttö tiedonhallinnan tukena	
Rousi Timo, ylilääkäri	39
Kommunikoinnin ratkaisut arjen työssä	
Siltala Elina, projektityöntekijä, puheterapeutti.....	40

Multimediaohjelmat dementiaoireisen vuorovaikutuksen tukena	
Mäki Outi, tutkija	41
ke5. Sosiaalialan osaamiskeskukset uusina sosiaalialan toimijoina	42
Mitä on seudullinen osaaminen sosiaalialalla? Mitä lisäarvoa osaamiskeskukset voivat sille antaa?	
Nupponen Matti, kunnanjohtaja	42
Vad kan de nordiska erfarenheterna lära oss?	
Salonen-Soulié Ulla, utbildningsledare	43
Luppen kunskapscentrum - ett exempel på en FoU-enhet i Sverige	
Renblad Karin, verksamhetschef	43
ke6. Työnilo tavoitteeksi! Työntekijän selviytymisstrategiat	
sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	44
Hyvinvoinnin suunta ja taustatekijät sosiaali- ja terveysalalla	
Kivimäki Mika, vanhempi tutkija, professori	44
Johtaminen ja työssä jaksaminen	
Vuori Jari, professori	45
Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöt oppimisympäristönä	
Sarajarvi Anneli, yliopettaja, terveystieteiden tohtori	45
Kommenttipuheenvuoro	
Laaksonen Katriina, puheenjohtaja, THM	46
Ajatellaan vanhustenhuolto uudella tavalla	
Leppäaho Kirsti, vanhustyönjohtaja.....	47
Kommenttipuheenvuoro	
Palomäki Juhani, puheenjohtaja.....	48
ke7. Kohti hyvää suun hoitoa.....	49
Ikäihmisten suun hoito - opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle	
Paavola Pirkko, hammaslääkäri, hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmän pj.....	49
Hammashoitoa kotiin - kokemuksia Lahdesta	
Eerikäinen Terttu, hammashuoltaja	50
Pureudun hymyn maailmaan - Multimediaohjelma kehitysvammaisten suun hoitoon	
Nordblad Anne, kehittämisspäällikkö.....	51
Aikuisten suun terveys Terveys 2000 -tutkimuksen valossa	
Nordblad Anne, kehittämisspäällikkö.....	52
ke8. Yleisluennot	53
Terveydenhuolto – teknologian, talouden ja ihmisten ehdoilla	
Pelkonen Risto, arkkiatri	53
Nähdäänkö jo päiväkodissa lapsen syrjäytymisriskit?	
Laine Kaarina, professori	54
Miksi puhumme niin paljon syrjäytymisestä - ja miten siitä puhumme?	
Sava Inkeri, taidepedagogiikan professori	55
to1. Varhaiskasvatussuunnitelma ja sen perusteet.....	55
Valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma valmistumassa	
Välimäki Anna-Leena, kehittämisspäällikkö, KT	55
to2. Näytön paikka - mullistavatko etäpalvelut oikeasti potilaan arjen?	56
Arvokalaa vai särkiä - verkosta saa helposti mitä vaan, mutta onko internet-terveystiedon laatu kunnossa?	
Kristian Lampe, viestintälääkäri, LL.....	56
Psykiatrisia palveluita syrjäseuduille - telelääketiede lähentää	
Kuusimäki Marja-Leena, erikoissuunnittelija, FT.....	57
to3. Sairauksien ennaltaehkäisy osana kansallisen terveysprojektin	
toteutumista	58
Kansallinen terveysprojekti	
Isolauri Jouko, neuvotteleva virkamies	58
Kansallinen terveysprojekti ja sairaanhoitopiiri	
Paavilainen Heikki, sairaanhoitopiirin johtaja	59
Ikäihvä Päijät-Häme – valtakunnallisesti merkittävä maakunnallinen tutkimuskokonaisuus	
Fogelholm Mikael, dosentti, ETT.....	60
Ikäihvä ja interventiot	
Uutela Antti, dosentti, VTT	61
Absetz Pilvikki, erikoistutkija, PsT	61

Ikihyvä paikallistutkimuksena	
Karisto Antti, professori, VTT.....	62
Valve Raisa, erikoistutkija, FT.....	62
Miten väestön terveystarpeet tiedetään - case Orimattila	
Heikkala Risto, johtava lääkäri.....	62
Heikkilä Kirsti, suunnittelupäällikkö	62
to4. Syrjimättömyys osana palvelutuotantoa - Tie kohti kestävästä.....	63
Avaus	
Nikula Paavo, oikeuskansleri	63
Edistävätkö erityispalvelut vammaisten syrjimättömyyttä vai eristävätkö ne?	
Niemelä-Hytönen Mervi, esteettömyysasiamies	64
Osallisena vai ulkopuolisena yhteiskunnassamme - ulkopuolelle jäämisen hinta?	
Portimo Merja, järjestöpäällikkö.....	65
to5. Laatusuosituksilla tukea palveluihin.....	66
Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus	
Nurmi-Koikkalainen Päivi, projektipäällikkö	66
Apuvälinepalvelujen laatusuositus	
Töytäri Outi, suunnittelija	67
Asumis- ja apuvälinepalvelujen laatusuositukset käytännössä: kokemuksia ja mahdollisuuksia	
Topi Ulla, puheenjohtaja	68
Asumis- ja apuvälinepalvelujen laatusuositukset käytännössä: kokemuksia ja mahdollisuuksia	
Mansikkamäki Raija, asumispalvelupäällikkö	68
Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen toimeenpano Itä-Suomessa	
Lehtonen Anja, projektipäällikkö	69
to6. Pahoinpitelyn ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen selvittäminen.....	70
Uudet ohjeet lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä selvitettäessä	
Taskinen Sirpa, tulosaluejohtaja	70
Lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittäminen	
Kallio Pentti, ylilääkäri, LKT	71
Juridiset kysymykset epäiltäessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tai lapseen kohdistunutta pahoinpitelyä	
Hirvelä Päivi, valtakunnansyyttäjä	72
Maahanmuuttajien auttaminen väkivaltilanteissa	
Ruohonen Marita, toimitusjohtaja, puheenjohtaja (EAPN-Fin)	73
Päätöstilaisuus.....	74
Ihmisten Suomi. Monimuotoinen	
Tahkokallio Päivi, projektipäällikkö	74
Osallistumistodistus.....	75

Avajaiset

Tuleeko tekniikka ihmisläheisemmäksi tulevaisuudessa?

Ekberg Jan, professori
Stakes

Olipa kerran aika jolloin saatiin tyytyä siihen, mitä teknologia pystyi tarjoamaan. Auto-
maattisessa puhelinkeskusjärjestelmässä pyöritettiin valintalevyä, kun haluttiin soittaa
toiseen puhelinliittymään. Muuta halpaa ja luotettavaa vaihtoehtoa ei ollut. Käyttäjän oli
opittava käyttämään tarjolla olevaa teknologiaa.

Tänään tilanne on toinen. Vartenotettavia teknologisia vaihtoehtoja on paljon. Puhelin-
numeron valintaan voidaan käyttää numeronäppäimistöä, pikavalintanäppäimiä tai esi-
merkiksi puheohjausta. Laittevalmistajien ja palvelutarjoajien on kannattanut sisällyttää
vakiotuotteisiinsa erilaisia vaihtoehtoja, joista käyttäjä voi valita, mitä hän kulloinkin ha-
luaa käyttää.

Ihmisyystävällisestä teknologiasta on tullut myyntivaltti. Tähän ovat ennen kaikkea vai-
kuttaneet tietojenkäsittelyn, tiedonsiirtoverkkojen sekä elektronisten komponenttien ku-
ten mikroprosessorien ja muistien nopea kehitys. Lisääntyneen kapasiteetin ansiosta lait-
teet voivat tarjota käyttäjälle vaihtoehtoisia käyttötapoja ja muunneltavia ominaisuuksia.
Tämä kehitys näyttäisi edelleen jatkuvan voimakkaana muun muassa nanoteknologian ja
miniatyyrisoinnin ansiosta.

Biometria mahdollistaa jo nykyään henkilön tunnistamisen ilman salasanoja. Laitteiden
ohjaukseen voidaan käyttää käsien liikkeitä. Tietokoneen näyttö voidaan heijastaa kolmi-
ulotteisena hologrammikuvana. Kuvan esittämän virtuaalisen hahmon muodot voidaan
tuntea datakäsineiden avulla. Kämmen-tietokoneen näyttö voidaan heijastaa suoraan sil-
mälasien linseille sankoihin kiinnitettyjen mikroprojektorien avulla. Esimerkiksi tietä ky-
synyt käyttäjä näkee edessään kolmiulotteisen nuolen, samalla kun kolmiulotteinen teksti
ja kuulokkeesta tuleva ääni antavat lisätietoja tien löytämiseksi.

Terveydenhuollossa teknologia on kehittynyt hyvin voimakkaasti. Tähystyskirurgia, pallo-
laajennus, kuuloimplantti ovat vain muutamia esimerkkejä tästä.

Ihmisläheisen teknologian sovelluksista tulee mieleen esimerkiksi ympäristönhallintatek-
nologia, apuvälineet, porraskiipijät sekä hyrrällä tasapainotettu portaitakin nouseva pyö-
rätuoli. Myös arkipäiväisempiä esimerkkejä löytyy kuten matalalattiabussit tai raha-, lip-
pu- tai kulunvalvonta-automaatit.

Ihmisyystävälliselle teknologialle on kehitetty paljon määritelmiä ja hienoja nimiä. Elekt-
ronisten laitteiden ja palvelujen puolella puhutaan muun muassa kaikille soveltuvasta
suunnittelusta eli "Design for All" suunnittelusta. Tämän lähestymistavan mukaan niin
monen kuin mahdollista tulisi pystyä käyttämään näitä laitteita tai palveluja erilaisissa
vaativissakin ympäristöissä tai tilanteissa.

Teknologia tarjoaa jo nyt mahdollisuudet tähän. Ihmisyystävällisen teknologian ja kaikille
soveltuvan suunnittelun ansiosta lopputuloksena on tuote, joka pystyy mukautumaan
käyttäjän yksilöllisiin tarpeisiin ja kykyihin kulloisessakin käyttötilanteessa ja käyttöym-
päristössä.

Parempaa myyntivalttia saa etsiä!

Arjen olomuodot

Rauhala Pirkko-Liisa, dosentti, yliopistonlehtori, YTT, (sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön vieraileva professori, Tarton yliopisto)
Helsingin yliopisto

Käsitykseni mukaan inhimillisen olemisen ja elämän jatkuvuuden näkökulmasta suuret ja tärkeät asiat tapahtuvat arjessa. Juhlat päättyvät. Elämän peruspilarit ovat arjessa, jossa me konkreettisina ihmisinä elämme. Arjen itsestäänselvyydet havaitsemme usein vasta tilanteessa, jossa arkielämän sujuminen särkyä: kun sairastumme, vammaudumme, joudumme kriisiin tai hätätilanteeseen. Odottamattomissa elämänmuutoksissa tulemme joskus tuskaisellakin tavalla tietoisiksi siitä, miten oleellisella tavalla arjen sujuminen kytkee meidät ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen.

Arkea ja arkielämää on tutkimuksissa jäsennetty esimerkiksi elämäntavan käsitteellä, jolla viitataan sosiaalisen aseman, sosiaalisten suhteiden ja konkreettisten elämäntoimintojen muodostamaan kokonaisuuteen. Elämäntavat vaihtelevat suuresti eri kulttuureissa, mikä puolestaan on sidoksissa muun muassa arvoihin ja tapakulttuurisiin käytäntöihin. Ne ovat hyvin erilaisia jo niinkin rajatulla maantieteellisellä alueella kuin Itämeren alueen maissa. Ruokakulttuurin erilaisuudet ruokien omaperäisyydestä ruokailutilanteisiin ovat hyvä esimerkki arkisen elämäntavan monimuotoisuudesta. Esityksessäni tuon esiin esimerkkejä elämäntavan kulttuurisista eroista Suomessa ja Virossa.

Arkea voi tarkastella elämänkaaren eri vaiheiden kautta. Lapsen arki on erilaista kuin ikääntyneen ihmisen arki. Yksilöllisen elämän eri vaiheissa arkielämän järjestämisen mahdollisuudet kuten myös arjen pakot ovat eri tavoin sidoksissa toisiin ihmisiin. Pienet lapset tarvitsevat aikuisten tukea arkielämänsä järjestämiseen. Monista teollistuneista maista on raportoitu tutkimustuloksia, joiden mukaan perhe-elämän ja palkkatyön yhteensovittaminen on nykyisissä työmarkkinaolosuhteissa ja työelämän muutoksissa vaikeaa. Arkielämä saattaa muuttua kiireiseksi kaaokseksi, josta ihmiset yrittävät selvittää päivän kerrallaan. Käytettävissä olevan ajan kanssa eletään kädestä suuhun.

Arkielämän sujumisen kannalta herkkä vaihe on myös ikääntyminen silloin, kun siihen liittyy toimintakyvyn heikentymistä ja sairastamista. Riippuvuus toisten antamasta huolenpidosta lisääntyy. On olemassa viitteitä siitä, että pelko arkista huolenpitoa vaille jäämisestä lisääntyy.

Esityksessäni tarkastelen arkielämää kulttuurikriittisestä ja rakentavasta näkökulmasta. Kysyn, onko arjen rytmi särkynyt elämänmuodossa, jossa kaikelta toiminnalta vaaditaan joustavuutta. Vastaukseni on arkielämän ehtoja koskevien tutkimusten perusteella varuksellisesti myönteinen: kyllä, arkielämälle on valitettavasti jäänyt sivuosa. Se johtaa pohtimaan, miten arjen rytmin häiriöitä voisi estää. Ehdotan joitakin rakenteellisia ratkaisuja, joilla arjen sujumisen arvostusta ja toteutumista voisi kenties edistää.

ti1. Terveys 2015 -ohjelman toteutuminen - tärkeä osa päättäjien arkea

Public Health Programmes as a Tool for Health Promotion in Europe

Ritsatakis Anna, Doctor

"Levels of unemployment remain high and the rate of economic growth continues to be low. In some countries of the Region standards of living have recently been falling rather than rising. Continued slow economic growth is the most likely prospect as far as can be seen ahead."

*"There has been a failure to recognize the extent to which health policy depends upon other policies in: economy, agriculture, transport, environment, education – indeed virtually every segment of policy has a critical health element . . . an effective health policy depends upon a coordinated effort not only of government but also of every unit of society."*¹

Both these statements were made in 1982 in the WHO strategy for public health in Europe. The economic description is still largely valid, but twenty years later Europe is a very different place. Decentralization has brought stronger decision-making to the local level in many countries, at the same time as globalization and the broadening and deepening of the EU shift the power of decision-making to an international level. Whilst increasing numbers of people fall into poverty and social exclusion, new information technology disperses the power of knowledge to those with access to the internet.

In this rapidly changing and uncertain environment, much has already been learnt about implementing intersectoral policies for public health at national, regional and city levels. Movements outside the health sector, to tackle environmental problems and the poverty issue have added to this experience of cross-sectoral working. Some countries are re-examining the decision-making process in order to improve public administration.

This presentation will examine some of the recent experiences and emerging tools for improved policy-making in Europe. It aims to show that now more than ever, clear public health policies are essential to provide:

- as scientific as possible an assessment of the present situation and indication of possible future trends
- a focus for broad political discussion on values, and the implications of taking or not taking action
- a clear map of the way forward, how to get there, and with which partners
- a reference point for monitoring and evaluating progress, learning from experience and strengthening accountability.

The examples given will indicate how public health policies of the WHO HFA type, are adapting to the times and taking advantage of new opportunities, but also some of the challenges faced by policy-makers in creating sustainable and innovative processes of public health policy-making.

¹ WHO HFA strategy for Europe p. 4

The New Swedish Public Health Policy – goals, actors, implementation and evaluation

Lundgren Bernt, Public Health Planning Manager, MSc
GD ´s Office, The Swedish National Institute of Public Health (NIPH)

In December 2002 the Swedish Government presented a bill to the Parliament on aims and goals for the national public health policy. The aim is to "create societal conditions for good health on equal terms for the whole population". Eleven major targets areas are connected to the aim, and focusing on determinants of health, such as Participation and influence on the society, Economic and social security, Secure and good conditions for children and young people, Increased health in the working life, A healthy environment and the provision of safe products, A health promoting health service and a number of life style related target areas.

The Government bill underlines that equity in health has a high priority and that the public health perspective shall influence all relevant policy areas, i.e. that many agencies and organisations are responsible for the health of the population, not only the defined public health agencies. Among those, local municipalities and regional county councils are supposed to develop more precise targets suited for their own activities. To strengthen and develop a good coordination of the public health related to different actors and across different sectors a national managerial body shall be set up under the presidency of the new Minister of Public Health.

Already in 2001, the Government commissioned the Swedish National Institute of Public Health (NIPH) to monitor, analyze and evaluate the implementation of the efforts to improve equity in health by creating optimal conditions. The new bill is explicit on which policy areas that shall be evaluated and which government agencies that shall be approached for the coordination of the follow-up. The follow-up requires relevant and valid measures of the health determinants embedded in the policy areas to monitor the development. The NIPH has the task during spring 2003 to select suitable and scientifically based indicators for the follow-up.

The lecture will focus on goals, actors, implementation and evaluation of the New Swedish Public Health Policy.

Bernt Lundgren, MSc
Public Health Planning Manager, GD ´s Office
National Institute of Public Health
S-103 52 Stockholm, Sweden
Tel.: 46 - 8 - 5661 3540
Fax: 46 - 8 - 5661 3505
E-mail: bernt.lundgren@fhi.se

An Evaluation by WHO of Health Promotion in Finland

Lehto Markku, Permanent Secretary
Ministry of Social Affairs and Health

In November 2002, the international expert group appointed by the WHO presented its appraisal of Finnish health promotion policies and their implementation. The evaluation given by the experts was mainly positive. According to the appraisal, Finland is a leading country in matters of health promotion. Health promotion work has been carried out persistently and there is evidence of its positive effect on the health and functional capacity of the population. Programmes against tobacco smoking, programmes on cancer prevention, and the promotion of cardiac health are recognised as exemplary in Europe and

elsewhere. Mental health work, as well as health awareness that is to be included in school curricula, were also highlighted. According to the experts, the national public health programme - Health 2015 – is based on sound health policy thinking and planning, which remain strongly in place.

The experts also highlighted challenges that require special attention:

- the ability of national institutions to cooperate in meeting the requirements needed to lead and support health promotion;
- the extent of leadership, systematic practice and professional and technical resources of health promotion at municipal level, especially the engagement of health promotion in the social and economic sectors, and the systematic sharing of good practices among the municipalities;
- the mandate, scope, resources and infrastructure of the Ministry of Social Affairs and Health to fulfil the challenges of strategic leadership and coordination of the inter-sectoral policy agenda;
- the possibilities for strategically directing and managing the range of funding instruments available for health promotion funding at national level;
- the availability and placement of people having the requisite skills and experience, in order to achieve the national health policy objectives.

The experts presented detailed recommendations for the development of the aforementioned questions:

- sustaining and strengthening the inter-sectoral cooperation;
- ensuring the sufficient numbers and skills of human resource capacity at all levels, for strategic planning, management and practical work;
- implementing the technique of Health Impact Analysis;
- implementing the Health 2015 – national public health programme;
- supporting work at municipal level and the role of national actors;
- planning and management of research and development work.

The experts accentuated the role of the municipalities from the point of view of the promotion of the health and well-being of the population. As a more straightforward problem, they highlighted the fact that in Finland the national level of health promotion is strong, but the transmission of information and knowledge to the municipalities needs to be strengthened. Their proposals for the development of local health promotion were the following:

- at municipal level a move away from emphasising health services towards the systematic promotion of health;
- health promotion must be taken into consideration extensively in all municipal activity – “Health in all local policy”;
- support for work at local level in finding practices based on information and know-how, sharing good practices among municipalities;
- a clear vision on leadership and professional skill in municipalities;
- sufficient resources for health promotion in municipalities;
- the potential of the Association of Finnish Local and Regional Authorities in supporting the health promotion work of the municipalities.

TERVEYS 2015 –ohjelman ydin

Koivisto Taru, ylitarkastaja, kansanterveyden neuvottelukunnan pääsihteeri
Sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvoston toukokuussa 2001 hyväksymä Terveys 2015 –kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyspolitiikkaa pitkällä tähtäimellä. Terveys 2015 on yhteistyöohjelma, jossa päämääränä on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Sen taustana on WHO:n Health for all -ohjelma, ja se jatkaa Suomen kansallista Terveysttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa.

Yhteiset tavoitteet kokoavat toimintaa

Terveys 2015 -ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta. Tavoiteltavat tulokset on pyritty esittämään määrällisinä. Tavoitteet kohdistuvat keskeisiin ongelmiin, joiden korjaamiseksi tarvitaan eri tahojen yhteistyötä. Lisäksi ohjelmassa on 36 toimintalinjausta, jotka sisältävät haasteita ja linjauksia ihmisten arkielämän ympäristöille ja yhteiskunnan eri toimijoille.

Monet toimijat rakentavat kansanterveyttä

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman näkökulma terveyden edistämiseen on laaja. Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon asia, vaan monien eri tahojen toimintaa, sillä ihmisten terveyteen vaikuttavat paljon terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat ja elinympäristö. Ihmisten arkielämän ympäristöt, kuten kodit, päiväkodit, koulut, työpaikat, asuma-alueet ja liikenne ovat avainasemassa, sillä niissä voidaan edistää, mutta myös vahingoittaa terveyttä. Kunnan, valtion, elinkeinoelämän, järjestöjen ja monien muiden tahojen toimin voidaan luoda ihmisille terveellisempi ympäristö ja parempia edellytyksiä terveyden edistämiseksi ja myös sille, että ihmiset voivat helposti tehdä terveellisiä valintoja. Terveyden edistäminen nähdään prosessina, joka lisää ihmisten tai yhteisöjen mahdollisuuksia hallita terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja siten parantaa terveyttä. Kunnilla on itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi hyvät mahdollisuudet ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa.

Toimeenpano ja seuranta

Kansanterveyden neuvottelukunta koordinoi ohjelman toimeenpanoa ja seurantaa yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa ja rakentaa terveyttä edistävää yhteistyötä eri hallinnonalojen, järjestöjen ja muiden tahojen kesken. Neuvottelukunta on asettanut kaksi jaostoa tukemaan ohjelman toimeenpanoa: horisontaalijaoston ja paikallistoiminnan jaoston. Jaostot rakentavat ohjelman tavoitteiden ja toimintasuuntien pohjalta eri tahoilla tehtävistä toimenpiteistä kokonaisuuksia ja etenemissuunnitelman.

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden seurantaan varten valitaan valtakunnallisen ja paikallisen tason indikaattoreita. Eri politiikkalohkojen terveysvaikutusten arvioinnin kehittäminen ja kunnallisen terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu aloitetaan. Jatkotoimenpiteiden suunnitteluun vaikuttaa myös marraskuussa 2002 julkistettu WHO:n asiantuntijoiden arviointi Suomen terveydenedistämispolitiikasta.

Terveys 2015 -ohjelma otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan ohjauksessa. Kansanterveyslaitos tuottaa hyvää pohjatietoa, mm. Terveys 2000 -tutkimus. Stakes tukee ohjelman toimeenpanoa kunnissa, mm. kunnallisten hyvinvointikertomusten ja -indikaattorien valmistelua, terveysvaikutusten arvioinnin kehittämistä ja koordinoi Terve kunta -verkostoa. Lääninhallitukset tekevät alueillaan ohjelmaa tunnetuksi ja tukevat kuntia. Stakes, ammattikorkeakoulut ja lääninhallitukset tekevät selviytyksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisrakenteista kunnissa, minkä pohjalta käynnistetään kehittämishankkeita muutamien kuntien kanssa. Järjestöjen toimintaa tuetaan mm. rahoittamalla terveydenedistämismäärärahoihin ohjelman tavoitteita tukevia hankkeita.

Lisätietoja: www.terveys2015.fi

Terveys 2015 -ohjelma osana paikallista hyvinvointistrategiaa

Maakunnallinen näkökulma

Pihlajamäki Jaakko, sairaanhoitopiirin johtaja
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Etelä-Pohjanmaalla kansanterveyden tila ei ole tyydyttävä. Erityisesti miehet elävät epä-terveemmin kuin maassa yleensä. Ongelmia ovat mm. liikkumisen vähäisyys, ylipainoisuus, liiallinen voini ja punaisen maidon käyttö. Positiiviseen suuntaan poikkeamme vain siinä, että olemme varsin raittiita, niin alkoholin kuin tupakankin kulutus on meillä

vähäistä. Terveyden kannalta huonot elämäntavat näkyvät valitettavasti myös sairastavuustilastoissa.

Etelä-Pohjanmaalla laadittiin vuoden 2002 aikana kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyönä terveysstrategia. Se keskittyy paljolti kansallisen terveysprojektin täytäntöön panoon liittyviin kysymyksiin. Kuitenkin omana vahvana osionaan strategia nostaa esille terveyden edistämisen.

Strategian terveyden edistämistä koskevat kehityssuunnitelmat perustuvat Terveys 2015 -ohjelmaan sekä kansallisen terveysprojektin kannanottoihin. Strategisia ehdotuksia ovat seuraavat kuusi:

(A) Edistetään väestön terveyttä tehostamalla ravitsemuksen keinoin tehtävää sairauksia ehkäisevää ja hyvinvointia lisäävää työtä.

(B) Edistetään väestön terveyttä tehostamalla liikunnan myönteisten vaikutusten hyödyntämistä sekä sairauksien hoidossa että terveyden ja hyvinvoinnin perustan vahvistamisessa.

(C) Terveyden edistämistoimintaa tehostetaan kunnallisessa päätöksenteossa. Kunnat liittyvät valtakunnalliseen ja samalla kansainväliseen Terve kunta -verkostoon.

(D) Terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin yleisedellytysten varmistamiseksi Etelä-Pohjanmaan kaikki kunnat laativat ja pitävät ajan tasalla kuntakohtaiset hyvinvointiohjelmat.

(E) Maakunnallisen terveyden edistämistoiminnan yhteensovittamiseksi ja tehostamiseksi sairaanhoitopiiriin perustetaan päätoiminen te - koordinaattorin toimi ja seutukuntiin seutukuntakohtaiset te -koordinaattorien toimet. Verkoston toiminta esitetään käynnistettäväksi vuoden 2003 alusta.

(F) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoiminnan kehittämiseksi ja koordinoimiseksi muodostetaan verkostokeskeisesti toimiva maakunnallinen osaamiskeskus, Etelä-Pohjanmaan Hytkes. Hytkes huolehtii maakunnallisen hyvinvointiohjelman laatimisesta ja ajan tasalla pitämisestä. Hytkesin toiminta esitetään käynnistettäväksi vuoden 2004 alusta.

Terveydenedistämisen verkostoon kytketään myös terveydenhuollon ulkopuolisia tahoja, mm. Seinäjoen ammattikorkeakoulu ja Kuortaneen urheiluopisto.

Sairaanhoitopiiri on hakenut Etelä-Pohjanmaan Hytkesin perustamiseksi myös valtionapua kansallisen projektin täytäntöönpanoa varten varatuista määrärahoista.

**Toteutukseen tukea ja seurantaan välineitä:
Sosiaali- ja terveystalouden ammatillinen koulutus ohjelman tavoitteita toteuttamassa**

Poikajärvi Kristiina, koulutusjohtaja
Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveyspolitiikkaa ainakin seuraavien 12 vuoden ajan. Kyseessä on laaja yhteistyöohjelma, jossa päämääränä on terveyden tukeminen ja edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman tavoitteet ja toimintasuunnat haastavat myös sosiaali- ja terveystalouden ammatillisen koulutuksen mukaan yhteistyöhön.

Ammatilliset koulutusorganisaatiot; toisen asteen ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut toteuttavat tavoitteita omien tehtäviensä kautta. Toisen asteen ammatillinen koulutus tuottaa vahvaa ammatillista osaamista väestön arkielämän toimintaympäristöissä työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Erityisesti lasten ja nuorten, vanhusten ja vammaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen korostuvat koulutuksen sisällöissä.

Ammattikorkeakoulut puolestaan ovat ottaneet haasteen vastaan sekä ammatillisen korkeasteen koulutuksen sisällöllisenä kehittämisenä, että aluekehitystehtävänä. Koulutuksen sisällöllinen kehittämistyö terveyden edistämisen alueella käynnistettiin piakkoin Terveys 2015-ohjelman julkistamisen jälkeen. Ammattikorkeakoulut ovat STM:n tuella yhdessä Virtuaaliammattikorkeakoulun ja Stakesin kanssa käynnistäneet valtakunnallisen Terveys 2015-verkko-opintokokonaisuuden valmistamisen. Opintokokonaisuus on tarkoitettu ammattikorkeakoulun perus-, erikoistumis- ja jatkotutkintoa suorittaville opiskelijoille sekä kunnan työntekijöiden ja päättäjien lisä- ja täydennyskoulukseen terveyden edistämisen kysymyksissä. Opintokokonaisuus valmistuu vuoden 2003 loppuun mennessä.

Terveyden edistämisen jatkokoulutustarpeet on myös tunnistettu. Terveyden edistämiseen liittyviä erikoistumisopintoja järjestetään jo useissa ammattikorkeakouluissa. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn jatkotutkintoja toteutetaan Kymenlaakson, Jyväskylän, Oulu - Kemi-Tornio – Rovaniemen, Etelä-Karjalan ja Diakonia - Laurea ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmissa. Lisäksi terveyden edistämisen PD-opintoja toteutetaan joidenkin yliopistojen täydennyskoulutuksena.

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostetaan useissa ammattikorkeakouluissa toteuttamalla yhteistyössä kuntien kanssa alueellisia terveyden edistämishankkeita. Useat ammattikorkeakoulut osallistuvat joko kuntien tai alueellisten hyvinvointipoliittisten ohjelmien laadintaan sekä perusselvitysten tekemiseen. Stakesin johdolla toteutetaan 20:ssä ammattikorkeakoulussa Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen –monikeskustutkimusta yhteistyössä läänihallitusten ja kuntien kanssa.

Ammattikorkeakoulut ovat myös verkostoituneet sisällöllisten kehittämisalueiden mukaisesti. Valtakunnalliset yhdysopettajaverkostot toimivat mm. päihdetyön, tapaturmien ehkäisyn, kouluterveydenhuollon, seksuaaliterveyden ja terveysvaikutusten arvioinnin alueilla yhteistyössä alan tutkimuslaitosten kanssa.

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi terveystieteiden arvioinnin välineenä

Kauppinen Tapani, tutkija
Stakes

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on työkalu parempiin päätöksiin

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi on suunnittelun ja päätöksenteon työväline. Sen tarkoituksena on arvioida ennalta, mitä vaikutuksia suunnitelmasta, ohjelmasta tai päätöksestä aiheutuu. Se tarkastelee vaikutuksia ihmisten terveyteen, elinoloihin ja viihtyvyyteen Sosiaali- ja terveystoimissa prosessia on käytetty ehkäisevässä, hyvinvointia ja terveyttä edistävässä toiminnassa esimerkiksi vammaispoliittisessa ohjelmassa,

vanhustenhuollon suunnittelussa, alkoholipolitiikassa, joukkoliikennesuunnittelussa, lähiöparannuksessa ja kunnan talousarvioissa. Ennakoarvioinnissa kuvataan ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia

Ennakoarvioinnin avulla päätöksentekoa voidaan kehittää vaikutustietoisempaan ja osallistavampaan suuntaan. Kysytään mitä tapahtuu jos teemme näin. Ennakoarvioinnissa tarkastellaan erilaisia toiminta- ja ratkaisuvaihtoehtoja sekä tuodaan esiin niiden vaikutuksia. Samalla voidaan suunnitella kielteisten vaikutusten lieventämistä. Ennakoarvioinnin tulos voidaan esittää taulukossa, jossa tarkastellaan kunkin päätösvaihtoehdon vaikutuksia erikseen.

	Vaihtoehto A	Vaihtoehto B	Vaihtoehto C
1 vaikutus	30 000 euroa	50 000 euroa	80 000 euroa
2 vaikutus	88 dB pohjoisessa 66 dB etelässä	66 dB pohjoisessa 77 dB etelässä	45 dB pohjoisessa 88 dB etelässä
3 vaikutus	turvattomuuden tunne lisääntyy, vastuunotto vähenee	Turvattomuuden tunne vähenee, vastuunotto kasvaa	Turvattomuuden tunne vähenee, vastuunotto kasvaa

Vaikutukset kuvataan niille ominaisimmalla tavalla:

- esimerkiksi rakentamis- tai ylläpitokustannukset rahallisesti,
- muut mitattavat vaikutukset numeroin (kuten kappalemäärät, meluarvot tai sairastavuus) ja
- laadulliset tekijät verbaalisesti.

Terve Kunta –verkosto luo malleja ennakoarvioinnille

Terve Kunta -verkoston 14 kunnan ja organisaation kanssa kehitämme ja testaamme näitä välineitä kuntien itse tärkeäksi näkemissään kohteissa. Yhdessä käynnistettyjen pilottihankkeiden tavoitteena on kasvattaa alueellista osaamista vaikutuksia ennakoivien menetelmien hallinnassa. Helmikuussa 2003 pilottihankkeiden mahdollisia sisältöjä olivat työllistyminen Keravalla, hyvinvointiohjelma Kajaanissa, lähiöparannus Turussa, kaavoituspolitiikka Jyväskylässä, vanhustenpalvelut Itä-Hämeessä ja palvelurakenne Kainuussa.

Lisätietoa: Internet-sivustomme www.stakes.fi/sva/index.html kuvaa tarkemmin ennakoarvioinnin periaatteita, menetelmiä ja sovelluksia.

Terve Kunta -verkoston kotisivut:

www.stakes.fi/hyvinvointi/ted/tkverkosto/index.html

tapani.kauppinen@stakes.fi

Seurannan indikaattorit ja raportointijärjestelmä

Vuori Mika, suunnittelija

Stakes

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveyspolitiikkaa 15 vuoden tähtämällä. Ohjelma sisältää viisi ikäryhmittäistä tavoitetta sekä kolme kaikille ikäryhmille yhteistä tavoitetta. Näiden tavoitteiden toteutumista mittaavat osoittimet (indikaattorit) ovat tarpeen arvioitaessa ohjelman toimeenpanon tuloksellisuutta ja kehittämistarpeita - mm. seuraavaa, vuoden 2006 sosiaali- ja terveyskertomusta laadittaessa.

Kansanterveyslaitos, Stakes ja Työterveyslaitos ovat yhdessä valmistelleet ehdotuksen kansanterveysohjelman toteutumisen seurannan osoittimia. Kaikilla edellä mainituilla laitoksilla on merkittävä asema väestön terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa ja sen tietopohjan kehittämistä varten vuonna 2002 käynnistetyssä Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 (Tieto 2005) -työssä. Kansanterveysohjelman toteutumisen seurantaan käytettäviin osoittimiin kohdistuu tiettyjä vaatimuksia. Osoittimien tulisi

mahdollisimman täsmällisesti ja herkästi mitata, missä määrin ohjelman tavoitteita on lähestytty tai miten on kyetty luomaan edellytyksiä tavoitteiden saavuttamiselle. Osoittimien tulisi olla saatavissa vertailukelpoisesti vuodesta 2000 ainakin vuoteen 2015 saakka. Niiden määrittelyssä on siis otettava huomioon myös tulevaisuuden tarpeet, jotta tavoitteisiin päästään. Jokaisen Terveys 2015 -tavoitteen toteutumista olisi hyvä voida seurata ainakin jonkin osoittimen avulla myös pienehkössä kunnassa. Tiedon olisi oltava luotettavaa ja helposti saatavissa, mieluiten olemassa olevista tilastoista ja rekistereistä tai muista säännöllisesti kerättävistä aineistoista. Osoittimiston tulisi virittää valtakunnallisen arvioinnin ohella myös alueellista ja paikallista keskustelua, jossa mm. pohditaan, miksi oman alueen tilanne poikkeaa koko maan ja/tai naapurialueen tilanteesta ja mitä olisi syytä tehdä, jotta ylletäisiin parhaiden alueiden saavuttamalle tasolle.

Osoittimien lukumäärään kohdistuu usein ristiriitaisiakin odotuksia. Ensinnäkin Terveys 2015 -ohjelman toteutumisesta tulisi saada hyvä yleiskuva muutaman osoittimen avulla. Toisaalta suppea osoitinvalikoima jättää väistämättä avoimeksi tärkeitä kysymyksiä. Mikäli jotakin tavoitetta ei lähestytty toivottuun tahtiin, olisi tarpeen saman tien nähdä yksityiskohtaisempien osoittimien avulla, mistä kielteinen kehitys johtuu, jotta rakenteita tai toimintatapoja voitaisiin muuttaa tarvittavalla tavalla.

Raportointijärjestelmän kehittäminen vaatii tarkan indikaattorien määrittelyn lisäksi myös teknistä asiantuntemusta ja yhteistyötä. Eri tiedontuottajilta saatavat indikaattorit on ensin määriteltävä sisällöllisesti ja toiminnallisesti sellaisiksi, että niiden taustalla oleva metatieto noudattaa samaa formaattia ja parantaa näin osoittimien vertailukelpoisuutta. Raportointijärjestelmän rakentamisessa tulee seurata myös muita kansallisia tietovarantoja käyttäviä hankkeita ja niiden teknisiä ratkaisuja.

Järjestelmän rakentaminen vaatii aikaa. Jotta järjestelmää voitaisiin käyttää mahdollisimman monella taholla ja vielä riittävän helposti, tulee myös sen käyttäjiltä kerätä palautetta. Palaute ja hyvinvointi- ja terveystieteellisen keskustelun virittäminen ovat osoittimien kehittämisessä tärkeitä välituloksia, joista toimintaa jatkamalla Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteutuminen on taas askeleen lähempänä.

ti2. Ihmisarvo tekniikan puristuksessa

Etiikan näkökulma ihmisarvoon ja oikeudenmukaisuuteen terveydenhuollon tekniikan soveltamisessa

Lindqvist Martti, dosentti, teologian tohtori
Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) puheenjohtaja

Ihmisarvo on kaiken hoitamisen ytimessä, sen perusta ja sen tarkoitus. Terveydenhuollon järjestelmät sekä hoitotraditiot ja -filosofiat ovat syntyneet siksi, että ihminen on nähty niin arvokkaaksi, ettei häntä ole haluttu jättää sairautensa ja kärsimyksensä armoille. Vaikka hoidossa käytettäisiin loistavinta diagnostiikkaa ja hyvin monimutkaisia ja edistyneitä hoitotekniikoita, niin se ei saa poistaa ihmistä hoidon keskiöstä. Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeudesta antaa tälle näkökohdalle vankan oikeudellisen perustan. Arjessa ja yhteiskunnan marginaaleissa ratkaistaan suurin osa tärkeimmistä ihmisarvoon liittyvistä kysymyksistä. Usein käytännössä kysymys tiivistyy siihen, millaista teknologiaa kehitetään, mitä sillä pyritään korjaamaan ja korvaamaan ja ketkä ovat sen soveltajia ja arvioijia.

Terveydenhuollon laadullisen kehityksen painottuessa yhä enemmän teknologiaan ja uusien lääkkeiden tuottamiseen on tärkeä huomata se epäsuhta, mikä syntyy, kun hoidossa korostuvat teknologiset näkökohdat, kun taas ihmisen sisäinen kokemus sekä hänen psyykkiset ja henkiset tarpeensa jäävät syrjimmälle. Siksi on tärkeää, ettei hoidon vaikuttavuutta mitattaessa tyydytä yksinomaan taloudellisiin laskelmiin. Viime kädessä se on ratkaisevaa, mitä ihmiselle itselleen - hänen arvolleen, toivolleen ja elämänuskolleen - tapahtuu. Sen rinnalla muut kriteerit ovat parhaimmillaankin toisarvoisia.

Jokaisen ajan on yhä uudelleen ratkaistava se, mikä on sen tulkinta oikeudenmukaisuudesta. Siksi oikeudenmukaisuus on poliittisen kamppailun ydinkysymys. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaiset ovat olleet ehkä liiankin sopeutuvia ja kritiikittömiä sen eriarvoistumiskehityksen edessä, mikä on havaittavissa sekä yleisenä yhteiskunnallisena trendinä että terveydenhuollossa erityisesti. On aika puhua oikeudenmukaisuudesta.

Terveydenhuollossa vaikuttaa paljon sellaista dynamiikkaa, joka kärjistää oikeudenmukaisuuskysymyksiä, vaikka ei liitykään suoraan potilaan hoitoon. Nimenomaan ammattilisten eliittien ja professioiden keskinäinen kilpailu sekä lääketeollisuuden ja lääketieteellisen teknologian kehittämisen dynamiikka lisäävät erittäin voimakkaasti kustannuspainetta ja saattavat vaikeuttaa joidenkin ongelmien ratkaisuja, vaikka varmaan ne myös helpottavat joissakin tapauksissa ratkaisujen löytymistä. Niiden vaikutus on siten ambivalentti, monimerkityksinen.

Pyrkimys näyttöön perustuvaan lääketieteeseen ja sitä määrätietoisesti soveltavaan hoitoon on perusteltu ja sen ympärille on syntynyt järkevää tutkimusta, tiedotusta ja keskustelua. Käypä hoito -suositukset ovat hyvä esimerkki tästä. Parhaassakin tapauksessa se on kuitenkin rajallinen näkökulma sekä yhteiskunnan että hoitoa tarvitsevan ainutlaatuisen ihmisen kannalta. On olemassa hoitoa, joka tietyssä tilanteessa on arvokasta ihmisarvon ja integriteetin kannalta, vaikka siitä ei voitaisikaan todeta suoraan kustannushyötyä.

Terveydenhuolto ei voi koskaan tyydyttää kaikkia tarpeita ja odotuksia puhumattakaan siitä, että se poistaisi ihmisen rajallisuuden, vaikka niin joskus esitetään tieteiskirjallisuudessa. Luonto, historia ja universumi ovat mittakaavaltaan ihmiseen nähden aivan ylivoimaisia. Yksilö on hyvin ohitse kiihtävä ja hauras realiteetti elämän mittakaavassa. Sen kieltäminen olisi sekä epärehellisyyttä että epäeettisyyttä.

Lapsen turvaverkot – yhteistyö kodin, koulun, seurakunnan ja järjestöjen välillä

Raija Hautala, diakonissa
Kirkkohallitus/Kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyö KDY

Projekti aikuisten turvaa vailla olevien lasten hyväksi alkoi seurakunnassamme kuusi vuotta sitten Pietarin katulasten auttamistoimintaan tehdyn tutustumismatkan jälkeen. Perustimme Sirpale-ryhmän, jonka tarkoitus oli alkaa toimia Pietarin katulasten parissa tehtävän työn tukemiseen.

Toisessa kokoontumisessamme eräs ryhmän jäsenistä totesi, että on niin helppo auttaa kaukana olevia, mutta mitä voisimme tehdä oman kaupunkimme lasten hyväksi. Koulujen kautta oli tullut viestiä aikuisen turvaa vailla olevista lapsista. Diakoniatyössä oli törmätty samaan asiaan. Päätimme aloittaa työn tällaisille lapsille suunnatun leirin järjestämisellä omassa kaupungissamme. Jokaiselle ala-asteen oppilaalle lähetettiin koulujen kautta ilmoittautumiskaavake, jonka perusteella kouluterveydenhoitajien ja diakonissan kanssa lapset valittiin leirille. Tärkeää oli, että leirille saatiin myös mahdollisimman paljon aikuisia (ei lasten omia), jotka antoivat aikaansa lapselle, kuuntelivat heitä, pelasivat ja peuhasivat heidän kanssaan. Näitä aikuisia lapset voisivat tavata leirin jälkeen

mm. kaupungin kadulla, kaupassa ja jopa aikuisten kotona, jonne olisivat tervetulleita vierailulle. Lapset tuntisivat, että heillä on olemassa aikuisia, joihin voisivat luottaa.

Leirejä on tähän mennessä ollut viitenä kesänä. Syksyisin ja keväisin on leiriaikuisten kanssa järjestetty lapsille retkiä ja muita tapaamisia. Kouluilla olen käynyt pitämässä aamunavauksia ja pari oppituntia. Opettajista jotkut ovat nähneet tärkeäksi sen, että leirin vastaavana, voin kohdata lapsia myös koulussa. Lapsista jotkut ovat levottomia ja kiusaavat. Leirillä kiusaamisongelmaa on vähän, koska aikuisia on paljon mukana.

Perheleirien järjestäminen näiden lasten perheille aloitettiin pari vuotta sitten. Leirejä on ollut pari vuodessa. Jouluaateria juhlineen on valmisteltu yhdessä lasten perheiden kanssa.

Toiminnan rahoittamiseen on saatu apua Kirkon Riemuvuoden rahoista, seurakunnalta, järjestämällä myyjäisiä ja konsertteja. Olen käynyt kertomassa eri järjestöissä (esim. Leijonat, Leijona-ladyt, SPR:n paikallisosasto, erilaiset eläkeläisjärjestöt) toiminnastamme. Monet niistä ovat halunneet olla kannustamassa työtämme kuultuaan toimintaperiaatteistamme. Lasten perheisiin olen leirin kautta voinut luoda uusia yhteyksiä. Kotikäyntityö on noussut hyvin tärkeäksi työmuodoksi. Jotkut lasten vanhemmista ovat löytäneet tiensä myös diakonian viranhaltijan vastaanotolle. Jotkut ovat olleet mukana joissakin palvelutehtävissä. Tänä vuonna aloitin keskusteluryhmän perheiden äideille, joilta itseltään tuli toive omasta ryhmästä. Sirpaletyö, jonka nimen tämä työmuoto on saanut, on jäänyt seurakuntamme diakoniatyöhön ainakin toistaiseksi. Työ on hyvin haastavaa ja antoisaa.

Apuvälineet vammaistyössä - herra vai palvelija

Suutarla Ari, rovasti, kirkon vammaistyön sihteeri
Kirkkohallitus/KDY

Nuorena 60-lukulaisena olin vammaispolitiikan teossa valmis radikaalisti nousemaan barigadeille ja huutamaan iskulausetta:

- Vammaisuus on vain tekninen haitta. Antakaa meille sopiva kuntoutus ja apuvälineet, niin haitat poistuvat!

Vanhemmiten olen havainnut, että vammaisuus enimmäkseen on kaikkea muuta kuin tekninen haitta. Olen saanut kaiken maailman kuntoutukset. Komerot tursuavat sekä yhteiskunnan antamia että itse ostettuja vempaimia. Ne eivät ole kestäneet arkipäivän tarpeiden karuutta. Opaskoira, valkoinen keppi, pistekello ja äänikirja ovat minulle sokeana henkilönä jääneet aitoon käyttöön.

Puuttuuko ihminen?

Vammaisuuden todellinen haitta tulee sosiaalisesta syrjäytymisestä , yksin jäämisestä ja näistä aiheutuvista sielun kivuista.

Apuvälineet ja tekniikka voivat tarjota sinänsä ihan myönteisiä ratkaisuja. Ajatella sopii vain silmälasien tuomaa apua sadoille tuhansille ihmisille, pyörätuoleja liikuntavammaisille tai kuulokojeita huonosti kuuleville. Välineet auttavat käyttäjänsä muiden ihmisten yhteyteen ja osallisuuteen elämän menosta. Ilman keksimistä, pohdintaa, kehittelyä ja tuotteistamista ei mitään toimivaa apuvälinettä synny.

Vanhusten lempiruokaa ovat pitsa ja kampela. Kotipalvelun ihminen pystyy työntämään ne vauhdilla kynnyksen ali! Kukaan ei kohtaa ketään. Ihmetellään, kun ruoka on

syömättä ja vanhuksen mieli maassa. Palvelu pelaa, mutta ihminen puuttuu. Toivon kuoleman korjaavan itseni armolliseen hoitoonsa ilman 'Muonamattia' tai 'Eväseevaa', joka kerran viikossa käydään lataamassa ruoka-annoksin ja joka melkein syökin puolestani.

Maksajia on monta

Apuvälineet tekevät mahdolliseksi olla tasavertainen ja tasa-arvoinen henkilö. Monet välineet on listattu tärkeiksi niin, että yhteiskunta ne korvaa kokonaan tai osittain.

Kelan vastuulle on laitettu osa välineistä. Sairaalapiirit korvaavat jotakin. Kunnan piikkiin menee osa laitteista.

Monien vammaisten henkilöiden kokemus on väsyä anomisen ja valittamisen viidaktoon. Maksajaehdokkaan pelastajaksi voi ennättää asiakkaan kuolema!

ari.suutarla@evl.fi

ti4. Komento- vai vuorosanojen vaihtoa? - julkinen valta ja kansalaisjärjestöt vuoropuhelussa

Kuka määrittelee asialistan ja tärkeysjärjestyksen?

Riihinen Olavi, professori, emeritus

Politiikkaa sanotaan yhteisten asioiden hoitamiseksi. Monet asiat ovat yhteisiä, ja niistä voidaan demokraattisin periaattein muokata yhteinen asialista. Aina ei näin ole, ja listan laatimisessa on ongelmia; demokratian periaatteet eivät välttämättä toteudu. Suuri ongelma liittyy jo asioiden yhteisyyteen; vain harvat asiat ovat täysin yhteisiä. Mutta kun intressit ovat vain harvoin (täysin) yhteisiä, mitkä tekijät määräävät asioiden tärkeysjärjestyksen? Klassinen vastaus kuulunee: valta.

Valta on sekä teoreettisesti että empiirisesti hankala käsite. Yleensä ajatellaan, että demokratiassa vallan käyttö toteutuu edustuksellisen demokratian välityksellä. On kuitenkin myös muita vallan lähteitä, ennen muuta talouselämä, kansalaisyhteiskunta ja media, jotka vaikuttavat sekä suoraan että edustuksellisen demokratian kautta. Ongelma mutkistuu edelleen, kun otetaan huomioon ne paljolti salavihkaiset tekijät, jotka kätkeytyvät puhetapoihin ja käsitteisiin. Ne muokkaavat ajattelua ja saavat ihmiset mieltämään asioita uusilla tavoilla, jotka usein huomaamatta luovat uudenlaisia valtasuhteita. Poliitiikan luonnetta voidaan hiljalleen muuttaa uudenlaisten puhetapojen avulla, ja samalla valtasuhteet muuttuvat. Koko ajan tapahtuu ideologisia siirtymiä, jotka näkyvät esim. puoleohjelmien kehityksessä. Ketkä tällöin kirjoittavat asialistat uusiksi ja minkä vuoksi?

Talouden ja politiikan eliitit sekä media vaikuttavat monin tavoin uusien puhe- ja ajattelutapojen syntyyn. Viime vuosikymmeninä sekä talouden että politiikan eliittien suhtautuminen esim. hyvinvointivaltioon on jossakin määrin muuttunut, vaikka kansalaiset ovat mieltäneet perinteisen, turvallisuutta korostavan hyvinvointivaltion yhä tärkeämmäksi. Syntyykö eliittien ja kansalaisten enemmistön välille ristiriitaa, kun kirjoitetaan asialistaa hyvinvointivaltion kehittämiseksi? Edustuksellisessa demokratiassa ei näin pitäisi tapahtua, mutta monet kansalaiset ovat epäuskoisia.

Suomessa on kansainvälisesti vertaillen vahva kansalaisyhteiskunta. Kuitenkin vain osa kansalaisyhteiskunnasta on vaikutusvaltaista. Eniten yhteiskuntapoliittisessa päätöksenteossa painaa talouselämää lähellä olevien työmarkkinajärjestöjen sana. Myös urheilun ja osuustoiminnan suurilla kansalaisliikkeillä on sananvaltaa. Sen sijaan on vaikea päätellä,

missä määrin hyvin laajalla sosiaali- ja terveysalan järjestökentällä on vaikutusvaltaa päätöksenteossa. Näillä järjestöillä on runsaasti poliittisia yhteyksiä, ja sosiaali- ja terveysministeriön lukuisat toimikunnat hyödyntävät järjestöjen asiantuntemusta. Mutta näiden asiantuntijoiden sanan painavuus lopullisessa päätöksenteossa jää epäselväksi.

Järjestöt keskittyvät toteuttamaan auttamis- ja palvelutehtäväänsä. Niiden yhteiskuntakriittinen tehtävä ei sen sijaan näytä toteutuvan yhtä tehokkaasti. Tässä suhteessa esim. Kuntaliiton kaltainen julkisyhteisöjen yhteenliittymä toimii huomattavasti aggressiivisemmin.

Onko järjestöjen ja julkisen vallan liitto uhattuna?

Kröger Teppo, dosentti
Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

Suomalaisten hyvinvointipalvelujen kehitystä on leimannut hyvin läheinen yhteistyö sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja julkisen vallan välillä. Järjestöt ovat usein toimineet aloitteentekijöinä ja palvelun kehittäjinä, minkä jälkeen kunnat ovat valtion tukemina ottaneet palvelun omaan valikoimaansa. Järjestöt ovat silti säilyttäneet merkittävän aseman myös palvelujen tuottajina mutta tällöinkin läheisessä yhteistyössä julkisen vallan kanssa: ostopalvelusopimuksin kuntien kanssa ja valtion taloudellisesti tukemina. Keskeisenä välittävänä linkkinä järjestöjen ja julkisen vallan välillä on toiminut Raha-automaattiyhdistys.

Suomessakin voimistunut tendenssi hyvinvointipalvelujen kilpailuttamiseen on kuitenkin haastamassa järjestöjen ja julkisen vallan vakiintuneet suhteet. Ekspansiivinen yksityissektori pyrkii saamaan kasvavan osan palvelutuotannosta ja asettaa järjestöjen läheisen julkisvaltasuhteen kyseenalaiseksi. Kilpailuttamisajattelun voimistuminen saattaa myös Raha-automaattiyhdistyksen hankalaa ristiriitaiseen asemaan ja pakottaa muuttamaan sen rahoituspolitiikkaa.

Ovatko nämä muutokset romuttamassa sosiaali- ja terveysjärjestöjen perinteisesti läheiset suhteet kuntiin ja valtioon? Onko julkisen vallan ja järjestöjen liitto hajoamassa? Tämä esitys etsii vastausta näihin kysymyksiin tarkastelemalla suomalaista tilannetta myös englantilaisten ja ruotsalaisten yksityistämiskokemusten valossa.

Voiko ruokkivaa kättä purra?

Lahti Pirkko, toiminnanjohtaja
Suomen Mielenterveysseura

*Ruokkivaa kättä voi purra
jos toimintaansa osaa argumentoida
ja jos katsoo, että oma osaaminen on
ristiriidassa ruokkivan käden kanssa.*

*Ruokkivaa kättä ei voi purra,
jos on liikkeellä pelkästään
mielipiteillä ja tunteilla.*

Jokaisella kansalaisjärjestöllä on oma arvopohjansa, jota ei voi muunnella rahavirtojen mukaan. Jos kuitenkin sattuu niin, että iso rahavirtojen joki kulkee samaan suuntaan kuin järjestön arvopohja, on järjestöllä mahdollisuuksia liittyä tähän jokeen ja sillä

tavalla sitoutua rahoittajankin arvopohjaan. Järjestön arvopohja on rakennettu pysyväksi, ei tuuliviirinomaiseksi. Tietysti ajatusleikkinä voi kuitenkin kysellä vaikkapa seuraavia asioita.

1. Onko järjestöille tullut terveyden edistämisen rahoja hankkiessaan tarvetta upottaa alkoholin liikakäyttöön, huumeiden käyttöön tai tupakan vastustamiseen liittyviä näkökohtia hakemuksiinsa?
2. Vastaavasti voi kysyä Raha-automaattiyhdistyksen haun osalta, onko C-avustus eli projektien lisääntyminen seurausta siitä, että järjestöt eivät ole saaneet rahaa yleisavustuksiin? Miettivätkö projektihakijat projektirahoituksen loputtua jatkoa ajoissa?
3. Edelleen EU-rahojen osalta: Social Exclusion ja Social Inclusion ovat valtateemoja, joihin järjestöt yrittävät upottaa omia hakemuksiaan. Ovatko ne teemat aina omia?

Varmasti jonkin verran tällaista rahoituslinjojen painotusta on voinut tapahtua vuosien varrella - nähdäkseni kuitenkin suhteellisen vähän. Järjestöt ovat pitkäjänteisesti toimivia, vaikka rahoitus ei aina annakaan siihen mahdollisuuksia.

Järjestön on uskottava omaan arvopohjaansa - muuten sillä ei ole elinmahdollisuuksia. Arvopohjaan on sitten löydettävä rahoitus eikä niin päin, että rahoitus säätelee arvopohjaa.

Miten sujui vuoropuhelu toisen kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toimintasuunnitelman valmistelussa?

Ruohonen Marita, toimitusjohtaja, puheenjohtaja (EAPN-Fin)
Ensi- ja turvakotien liitto ry

Köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisten toimintasuunnitelmien laatiminen on osa Lissabonin Eurooppa-neuvoston maaliskuussa 2000 hyväksymää avoimen koordinaation menetelmää (Open Method Coordination OMC). Kyseessä on uusi työväline Unionin jäsenvaltioiden yhteistoiminnalle ja komission aloitteellisuudelle erityisesti niillä politiikka-alueilla, joilla Unionilla ei ole lainsäädännöllistä toimivaltaa tai joilla toimimista rajoittaa jäsenvaltioiden erimielisyys. Avoimen koordinaation menetelmää päätettiin soveltaa tässä vaiheessa neljällä toiminta-alueella: köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy, eläkejärjestelmät, terveydenhuolto (sisältää ikääntyneitä koskevat sosiaalipalvelut) sekä kannustimet. Kolme ensin mainittua aluetta on keväällä 2003 kertaalleen käsitelty, kannustimia koskeva työ on vielä alkuvaiheessa.

European Anti-Poverty Network EAPN on Euroopan Unionin jäsenmaissa toimivien kansalaisjärjestöjen yhteistoimintaverkosto, joka koostuu kansallisista verkostoista (Suomessa EAPN-Fin) ja eurooppalaisista kansalaisjärjestöistä. Sen tavoitteena on ollut köhyttä ja sosiaalista syrjäytymistä koskevien asioiden nostaminen EU-agendalle. EAPN näkeekin meneillään olevan prosessin suurena askeleena eteenpäin eurooppalaisessa köyhyyden vastaisessa taistelussa. Tavoite sinänsä on hyvä, vaikka avoimen koordinaation menetelmä toimintatapana onkin herättänyt kriittistä keskustelua. Onko tämä ”pehmeänä ohjausekeinona” markkinoitu työväline sittenkin kovalla kädellä ajamassa EU-maita kohti yhteistä sosiaalista mallia? Jos on, millaista?

Ensimmäiset köyhyyden ja syrjäytymisen vastaiset toimintasuunnitelmat valmistuivat kesäkuussa 2001 ja niitä on arvioitu kansainvälisesti ja kansallisesti. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö nimesi valmistelutyöryhmän, johon kuului edustajia valtionhallinnosta (STM, VM, TM, VM, Stakes), ammattijärjestöistä

(työnantaja- ja työntekijäjärjestöt), Kuntaliitosta, Tilastokeskuksesta, sosiaali- ja terveysjärjestöistä sekä kirkon diakoniatyöstä.

Ensimmäistä kierrosta voi luonnehtia harjoituskierrrokseksi. Suomi erottui muista EU-maista edukseen siinä, että kansalaisjärjestöjen edustus oli mukana alusta alkaen. Yhteinen ongelma kaikille maille oli epärealistinen aikataulu, joka ei mahdollistanut asioiden syvällisempää käsittelyä. Vaikka Suomessa prosessi toteutettiin moniin muihin maihin verrattuna hyvin, monia ongelmia nousi eteen. Mikä on tämäntyyppisen toimintasuunnitelman suhde olemassa oleviin hallinnollisiin rakenteisiin ja toimijoihin? Mikä on toimintasuunnitelman status päätöksentekojärjestelmässä? Mikä on sen suhde eduskuntatyöhön? Entä valtion talousarvioon? Onko kyseessä valtion jo aiemmin päätettyjen toimenpiteiden luettelo vai haetaanko aidosti uusia keinoja puuttua köyhyyteen ja syrjäytymiseen? Mikä on kansalaisjärjestöjen rooli prosessissa? Onko eri toimijoiden yhteistyö aidosti tasaverstaista vai onko valmistelussa ainakin kahden kerroksen väkeä? Joutuvatko järjestöt luopumaan kriittisestä kansalaisten asianajajan roolista ja alistumaan kompromisseihin?

Toukokuussa 2003 toisen kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toimintasuunnitelman pitäisi olla lähes valmis. Onko prosessi siinä vaiheessa selkiytynyt ja löytänyt paikkansa sekä aidon vaikuttavuuden?

marita.ruohonen@etu.inet.fi

ti5. Arki onnistuu. Design for All tukemassa kotona selviytymistä

Arkea muotoilemassa. Ajatuksia designista.

Karisto Antti, professori, VTT
Helsingin yliopisto

Esityksen alkuosassa maistellaan designin (muotoilun) käsitettä muun muassa suhteessa suunnitteluun. Loppuosassa keskustellaan vanhustenhuoltoon liittyvin esimerkein siitä, miten myös sosiaalipoliittiset palvelujärjestelmät ja toimintakäytännöt voisivat olla designin kohteena.

Muotoilu on jossakin taiteen ja arjen puolivälissä. Muotoilun kohteiden odotetaan olevan toimivia ja hyödyllisiä sekä samalla esteettisiltä kvaliteeteiltaan korkeatasoisia. Design tuottaa "tavaroita, joissa on asennetta", sanoo Judy Attfield. Samaa otetta tarvitaan myös aikaansaataessa toimintakäytäntöjä, joissa on ytyä.

Kuten seminaarin muista esityksistä ilmenee, muotoilijat ovat nykyisin kiinnostuneita muotoilemiensa esineiden käyttäjäkunnasta ja muotoilun sosiaalisesta kontekstista. Toisaalta muutkin muotoilevat kuin muotoilijat.

Chris Jonesin yleisen määritelmän mukaan designilla "saadaan aikaan muutosta ihmisten tekemissä asioissa". Tuo sopii myös sosiaalisuunnitteluun, jossa konventionaalisen, paljolti organisaatioiden itseliikuntaan liittyvän suunnittelun ohella tarvitaan myös uudenlaista luovaa otetta.

Tutkimuskin on muotoilua, ajatusten formulointia.

Moninaiselle suunnittelu – Teollinen vaatesuunnittelu suurten ikäluokkien naisten ikääntyessä

Iltanen Sonja, tutkija, vaatesuunnittelija, TaM
Taideteollinen korkeakoulu

Käsittelen väitöskirjatutkimuksessa teollista naistenvaatesuunnittelua suurten ikäluokkien ikääntymisen näkökulmasta. Keväällä 2001 tein esitutkimuksena kyselyn Suomen naistenvaateteollisuudessa toimiville suunnittelijoille (saatavilla osoitteessa <http://www2.uiah.fi/tutkimus/tutkimusraportteja/SonjaIltanen.pdf>). Varsinaisen aineiston keräsin marraskuussa 2001 – joulukuussa 2002. Haastattelin kahdeksaa kyselyaineistosta valittua vaatesuunnittelijaa, käyttäen apuna suunnittelijoiden työnäytteikseen valitsemia asukokonaisuuksia (19 vaatekappaletta). Lisäksi suunnittelijat arvioivat toistensa työnäytteitä. Haastattelin myös neljää ryhmää (yht. 12 naista) 50–60 -vuotiaita naisia. Käyttäjät kuvailivat vaatemieltymyksiään valokuvien (36 valokuvaa eri vuosikymmeniltä) ja mieluisan vaateen avulla (28 vaatekappaletta) sekä arvioivat suunnittelijoiden työnäytteitä. Väitöskirjan käsikirjoitus valmistuu vuonna 2004.

Tutkimuksessa selvitän (1) ikääntymiseen liittyvän diversiteetin vaikutuksia vaatesuunnittelulle. Suunnittelijat ja käyttäjät ratkaisevat ikääntymisen tuomia vaatehaasteita esimerkiksi joustavilla materiaaleilla, pitkittäisleikkauksilla, väljyysvaroilla, halkioilla ja vyötärövenykeillä. Kutsun 'moninaiselle suunnitteluksi' suunnittelutapaa, jossa pyritään sisällyttämään käyttäjäkuntaan iältään ja kehon ominaisuuksiltaan mahdollisimman monenlaisia käyttäjiä. Tulkintani mukaan moninaiselle suunnittelu soveltuu teolliseen suunnittelukontekstiin ja palvelee ikääntyviä vaateen käyttäjiä.

Tarkastelen tutkimuksessa (2) suunnittelijoiden ja käyttäjien ikätekoja, jotka heijastavat ikääntymiseen liitettyjä näkemyksiä ja muokkaavat käyttäjän sosiaalista ikää. Ikäteot tarkoittavat tässä tutkimuksessa suunnittelijoiden suunnitteluratkaisuja ja käyttäjien vaatevalintoja. Molemmat ryhmät suhtautuvat ikääntymiseen kaksijakoisesti. Suunnittelijat pitävät nk. aikuisia naisia tärkeänä kuluttajaryhmänä ja käyttäjät arvostavat iän myötä saamaansa pukeutumisen varmuutta. Toisaalta kuitenkin kehon ikääntymisen merkkejä häivytetään esimerkiksi peittäville vaatteilla. Myös ikääntymisen vuoksi tarvittavat malliratkaisut, kuten vyötärövenykkeet, pyritään piilottamaan.

Kehitän myös (3) vaatetutkimukseen soveltuvaa, esine- ja kuva-aineistoa hyödyntävää tutkimusmenetelmää. Konkreettisten vaatteiden ja valokuvien avulla haastatteluissa pystyttiin käsittelemään moninaiselle suunnittelua ja ikätekoja käytännön tasolla. Toisaalta esine- ja kuva-aineistojen kerääminen on työlästä, ja tällaisten aineistojen analysointi ja raportointi on eettisesti haasteellista.

Suunnittelua kaikkeen asumiseen

Viitasalo Markku, arkkitehti
Arkkitehti Safa, Arkkitehti Viitasalo Oy

Viime vuosikymmeninä on arkkitehtia ravistellut joukko e-alkuisia trendejä: ergonomia, energia, ekologia, elektroniikka, esteettömyys ja nyt empaattisuus. On koettu sarja globaaleja havahtumisia, joiden vaikutus näkyy suunnittelijan arjessa pidentyvinä muistilistoina. Missä aiemmin kävi arkkitehdin hyvä harkinta, mitoitusväljyys ja päivänkierron ymmärtäminen, vaatii asutosuunnittelu nyt erityisosaamista.

Asuminen tekee asunnosta kodin. Koti on asujalle enemmän kuin fyysinen asumus. Kotiin kuuluvat esineet pikkurihkamasta huonekaluihin ja ihmissuhteet kyläilystä lastenlasten

ylioppilaskuviin. Koti on myös asuntoa isompi. Kaupunkiakin voi asua, siinäkin voi olla kuin kotonaan. Kotona oleminen on omaksi koetun ympäristön tuttuutta, toimivuutta ja turvallisuutta. Kotoisan ympäristötuntuman menettäminen on ihmiselle kauhistus.

Asuntoa voi suunnitella, asumista vain vähän, niin kuin asian tuleekin olla. Asumista on kuitenkin ymmärrettävä niin hyvin, että suunnitelma sallii usean kodin muodostumisen asuntoon. Joko niin että asunto soveltuu monelle tai niin, että asunto toimii hyvin yhden käyttäjän koko elämän ajan. Asukkaalle suoraan suunniteltava talo on helpompi tapaus, asunto asuntotuotannon tuotteena vaikeampi. Asumme ahtaasti ja kalliisti, ja siksi kodin elämänkaari muotoillaan useammin asuntoa vaihtamalla kuin muuntamalla. Ahtaus ja kalleus eliminoivat ylimäärän, jolla asunnosta voi muodostua elämänkaariasunto.

On hyvä, että huoli, jota arkkitehti saattaa tuntea asuntojen laadusta, täsmentyy myös Design for All -teeman kautta ja päätyy laajan tutkimisen ja kehittämisen kohteeksi. Teollinen asuntotuotantjärjestelmämme on jäyhä ja jauhaa päivän normien mukaista tuotettaan tarjolla olevasta standarditavarasta. Systemaattista koerakentamista saati toteutushankkeiden sisäistä kehittämistyötä ei juuri ole. Ja koska tuote on kallis, ei ostajakaan kokeile.

Usealle sopivan asunnon suunnittelija kiinnittää huomiota kolmeen seikkaan: esteettömyyteen, sovitettavuuteen ja elämänkaareen. Esteettömyys on tilojen ja rakenteiden mitoittamista ja onnistumista arvioidaan sujuvuudella, ovista mahtumisella, kynnyksillä, portailla sekä yleisemmin raikkaudella, väljyydellä ja valoisuudella. Esteettömyys on myös rakenteiden järjestelyä apuvälineiden tarvetta vähentävällä tavalla. Sovitettavuudessa on kysymys siitä, miten hyvin asunnon rakenteita, kalusteita, laitteita ja varusteita voidaan muokata ja vaihtaa käyttäjätarpeiden mukaan. Onnistumista mitataan sillä, missä määrin olosuhteiden muokkaamista on kyetty siirtämään remontoinnin puolelta asukkaankaan tekemäksi tai teettämäksi säätyöksi. Kolmas tekijä, elämänkaari, perustuu kahteen ensimmäiseen. Mitä ajatellummin asunto on suunniteltu ja rakennettu sitä pitempään se toimii käyttäjänsä kumppanina.

Suurin työ on sovitettavuudessa. Tarjolla olevat kalusteet, varusteet ja laitteet on muotoiltu määrittelemättömälle standardikäyttäjälle, ja erityispiirteitä sisältävät tuotteet ovat kalliita. Tilanteen muuttaminen vaatii asuntojen tuottamisjärjestelmään kajoamista eli vaatii myötävaikuttajilta sitkeyttä ja valmiin odottajilta pitkämielisyyttä.

Olemme yrityksessämme konseptoineet asunnon seinämiä "tilan ihona". Olemme kysyneet, mitä näkymiä avautuu, kun seinämiä arvioidaan rakenteiden sijasta kiinnityspintoina. Mitä muuta työtä seinä voi tehdä kuin kantaa tapettia ja tauluja?

Elämisen laatua ja modernia teknologiaa "Väinö" -projektin antamat haasteet

Rantala Helena, johtaja, TaM
Muotoilun tutkimuslaitos, Lahti

Väestön ikääntyminen on yksi keskustelluimmista haasteista läntisissä yhteiskunnissa. Liike-elämälle se tarjoaa suuren mahdollisuuden. Yritysten ja julkisen sektorin haasteena on suunnitella onnistuneita tuotteita ja palveluja kriittisille ikääntyville käyttäjille. Jos turvaudutaan ainoastaan ikääntymisestä saatavilla olevaan tietoon, vanhuuden stereotyyppioihin tai omiin kokemuksiin tuttavista, on epäonnistumisen vaara: tieto ei edusta todellisia käyttäjiä ja omat kokemukset edustavat liian kapeaa tulkintaa laajasta ja monimuotoisesta ikääntyvien ryhmästä. Tältä pohjalta suunnitellut tuotteet ja niiden tarjoama käyttäjäkokemus ei todennäköisesti vastaa kuluttajien odotuksia.

Väinö-projektin tavoitteena oli luoda ikääntyville ihmisille tuote- ja palvelukonsepteja, jotka tukevat pitkää ja laadukasta elämää kotona. Väinö-projektissa hyödynnettiin käyttäjälähtöisiä ja ennakoivia suunnittelumenetelmiä. Projektitiimiin kuului henkilöitä eri osaamistaustoilla: sairaanhoitajia, kalustesuunnittelijoita, rakennusinsinöörejä ja arkkitehtejä, teollisia muotoilijoita sekä markkinointihenkilöitä sairaalakaluste- ja telekommunikatioyrityksistä.

Projektin yhtenä taustaselvitysosana toteutettiin empaattinen käyttäjätutkimus. Tarkoituksena oli luoda kokonaisvaltainen näkymä ikääntyvien yksilöiden ryhmään, kerätä kuvamateriaalia kokemuksista kotona ja ymmärtää heidän elämää, elämäntyyliä ja asenteita. Tutkimus toteutettiin visuaalisen ja leikkisän 'Luotain'-työkalun, toisin sanoen itsedokumentointipaketin ja haastattelujen avulla. Tutkimuksen tuloksena saadut materiaalit kuvasivat elävästi henkilöitä ja heidän kokemuksiaan. Alkuperäinen, tutkimushenkilöiden tuottama visuaalinen materiaali toimi vahvana viestinä todellisten ihmisten persoonallisuudesta, arvostuksista ja kokemuksista, joka auttoi suunnittelijoita välttämään stereotyyppioihin tukeutumista ja luomaan empaattisen suhteen erilaisiin ikääntyviin henkilöihin.

Taustaselvityksissä kartoitettiin ikääntyvien arvostuksia, asenteita ja elämäntyyliä, ennakoituja maailmanlaajuisia megatrendejä, ilmiöitä ja teknologioita. Todellisten henkilöiden ja tutkimuspalveluiden pohjalta luotiin neljä erilaista käyttäjäskenaariota vuoteen 2012. Niiden tarkoituksena oli provosoida ajattelua ja luoda pohja käyttäjävaatimusten määrittelylle. Tulevaisuusstudiossa osallistujat tarkastelivat väestön ikääntymisen aiheuttamia mahdollisia uhkia ja niiden kautta mahdollisuuksia ikääntyvien markkinoilla.

Tuloksena syntyi kolme eri lähestymistavan konseptia: kotona hoitaminen, ikääntyvän elinympäristö ja kotona asumista tukevat palvelut. Visuaaliset konseptitarinat kuvaavat erilaisia kriittisiä persoonia, heidän vaatimuksiaan ja elämäkokemuksiaan tulevaisuuden arkielämässä.

Projektin kuluessa tuotettu materiaali, luodut konseptit ja erilaiset konseptisuunnittelu- ja käyttäjälähtöiset menetelmät ja prosessit koottiin CD:lle, joka toimii osallistuvien yritysten strategisen ja konseptisuunnittelun työkaluna.

KYLÄELVI – kotona syrjäkyllillä

Piekkari Jouni, arkkitehti
Lapin yliopisto, taiteiden tiedekunta

KYLÄELVI (2000-2002) on Lapin yliopiston kahden tiedekunnan (taiteiden ja yhteiskuntatieteiden) muodostaman ns. elvityöryhmän (elvi = elämisen välineitä ikääntyneille) vetämä monitieteinen tutkimus- ja kehittämishankekokonaisuus. Suuntautuminen kyläyhteisöön on seurausta vuosina 1998-2000 tehdyistä. ELVI -hankkeista. Niissä keskityttiin ikäihmisen kotona selviytymiseen Lapin haja-asutusalueella. Silloin nousi esiin tarve tutkia kodin lisäksi ympäröivää kyläyhteisöä. Rahoitus on tullut opetus- ja sosiaali- ja terveysministeriöistä, Euroopan aluekehitysrahastosta ja Suomen Akatemian Ikääntymisen tutkimusohjelmasta.

Vastuullisena vetäjänä on toiminut teollisen muotoilun professori Veikko Kamunen ja yhteiskuntatieteellisenä vastuuhenkilönä sosiaaligerontologian ja sosiaalityön professori Simo Koskinen. Kolmen hankkeen koordinoijana on toiminut arkkitehti Jouni Piekkari. Yhteistyökumppaneina on ollut mm. Lapin kuntia sekä Rovalan Settlementti r.y ja Stakes. Työssä yksi hanke tuotti perustietoa ikääntymisestä ja ikääntyneiden elämästä pohjoissuomalaisissa kylissä, toinen hanke kehitti välineitä ja palveluja ja kolmas koulutusta tiiviissä yhteistyössä yliopiston perus- ja jatkokoulutuksen kanssa.

Toteutuksessa tutkittiin kyläläisten arkipäivää ja ikääntymistä sosiaalisena, kulttuurisena ja kokemuksellisenä ilmiönä toimintatutkimuksellisista lähtökohdista. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kyläläisiä, osallistuvalla havainnoinnilla ja valokuvaamalla. Periaatteena on koko ajan ollut mahdollisimman pitkälle viety käyttäjälähtöisyys ja ikäihmistien voimavaroja korostava ns. uusvanhuskäsitys.

Työssä kehiteltiin yli kaksi kymmentä yksittäistä innovaatiota ja tuoteideoita, joista osa on jo jatkokehittelyssä, päiväpalvelumalli, joka on toiminnassa, 7 valmista gradua eri aloilta (lisäksi on työn alla kesken aihepiiristä vielä 4 gradua), yksi väitöskirjakäsikirjoitus ja 4 raportti- tai artikkelikäsikirjoitusta sekä tulossa on erillinen 12 lukua käsittävä julkaisu.

Monet ideat ovat low-tech -tuoteideoita ja Lapin haja-asutusalueen ikäihmisen arkielämän kannalta merkittäviä, ne liittyvät kotiin tai erityisolosuhteissa elämiseen, kuten lumen tai jäähän. Tutkimus on osoittanut, että kehittämällä käyttäjälähtöisesti tuotteita ja palveluita on mahdollista luoda olosuhteita itsenäiselle asumiselle ja kotona pärjäämiselle. Yliopiston opetuksen kannalta työ on ollut erittäin merkittävää. Näin on saatu ikääntymisen tutkimuksesta ja käytännön käyttäjälähtöisyydestä tietoa ja kokemusta kasvavalle sukupolvelle, joka tekee työnsä vuosia tästä eteenpäin ja juuri suurten ikäluokkien ollessa korkeassa iässä. Tarkoittaahan ikäihmistien voimavarojen korostaminen käyttäjälähtöisyyttä esim. muotoilussa. Tärkeä asia työssä on ollut se, että työ ei ole vain jäänyt pelkäksi tutkimukseksi vaan se on voitu hyödyntää käytäntöön sekä ikäihmistien elämään että opetukseen.

ti6. Lapsuudesta nuoruuteen tietotekniikan vaikutuspiirissä

Textari-Helppi

Koho-Leppänen Kaarina, pastori
Lahden seurakuntayhtymän oppilaitostyö
Roine Suvi, sosionomi
Lahden seurakuntayhtymän oppilaitostyö

Textari-Helppi on nuorille suunnattu tekstiviestipalvelu, se on nuorten oma ”palveleva puhelin”. Kaikki sai alkunsa siitä, kun riparilla vuonna 1999 seurasin sivusta 15 vuotiaiden tekstailu vimmaa, kommunikaatio kulki kaupungista Siikaniemeen ja Siikaniemestä kaupunkiin, majoitusrakennuksesta rippikoululuokkaan ja päinvastoin. Nuorille tekstailu oli perusviestintää, vähän väliä he tekstailivat myös pastorin kännyyn kysymyksiä ja kommentteja.

Silloin minulle valkeni, tarvitsemme nuorten oman palvelevan tekstarin, Vuoden 2000 kunniaksi Suomen ev.lut. kirkon kirkolliskokous myönsi 10 milj. markkaa nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn. Kirkkohallitus hallinnoi näitä projektirahoja. Lahden seurakuntayhtymän oppilaitostyö ja Päijät-Hämeen koulutus konserni verkostoituivat nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä ja kehittivät projektin Hello Future, jonka keskeisenä toiminta-alueena oli nuorille suunnatun tekstiviestipalvelun suunnittelu ja käynnistäminen.

Suunnittelutyötä tehtiin vuosi. Yhteistyökumppaneiksi löytyi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitos ja It-keskus. Sosiaalialan laitos kehitti päivystystä ja IT-keskus palvelun vaativaa tekniikkaa. Suunnittelu ja kehittämistyön tuloksena 1.10.2001 käynnistyi Textari-Helppi.

...Textari-Helppi, jeesaa kun on tarvis 044 7447044, siitä saakka Helppi on jeesannut tähän mennessä yli 3500 kyselijää.

Keskeiset kipukohdat ovat parisuhde ja seurustelukysymykset. Kehittämisen kohteena on ennen kaikkea tekstarikeskustelu. Textari-Helppi kulkee pienen matka rinnalla ja raottaa ovea pohtimaan ratkaisua elämän kysymyksiin.

Päivystäjänä toimivat nuoret, Nuoret nuorille on periaate. Päivystäjänä toimiminen on ollut erinomainen tapa opiskelijoiden oikeasti oppia auttamaan.

Textari-Helppin tekniikasta on valmistunut ins. Vesa Lampisen päättötyö. Tekniikka on vapaasti käytettävissä, se on kehittämistyötä, joka on tehty laajenemaan. Helppi on jo käytössä Tampereella, missä sen käynnisti Tampereen kaupunkilähetys.

Textari-helppin julisteena toimivaa punaista kännykälähetystä näkee kaikkien oppilaitosten ilmoitustaululla Lahdessa.

lisätietoa www.jeesinet.net

Tietotekniikka palvelee nuoria elämän pulmatilanteissa/www.tukinet.net

Tamminen Taija, vs. toiminnanjohtaja
Päijät-Hämeen mielenterveysseura ry/
Lahden SOS-palvelun kriisikeskus, Nuorten kriisikeskus Pähkinä

Kriisikeskus netissä, www.tukinet.net on valtakunnallinen kriisikeskus, jota ylläpitävät viisi paikallista mielenterveysseuraa. Vammala-Huittisten mielenterveysseuran kautta toimii verkossa tapahtuva ylläpito. Se on saanut myös valtakunnallisen TERVE-SOS -palkinnon verkkoauttamisen kehittämistyöstä vuonna 2001.

Tukinet on internetissä toimiva kriisikeskus, joka tuottaa verkkopalveluja keskittyen ihmisten auttamiseen ja kohtaamiseen arjen murheiden keskellä, kokemusten jakamiseen ja tuen löytymiseen sitä tarvitsevalle. Tukinet:ssä asioidaan selainohjaimella. Tietoliikenne asiakkaan ja työntekijän välillä on salattu. Tukinet:ssä toimii Net-tuki, jossa nuori voi keskustella ammattiauttajan kanssa luottamuksellisesti ja halutessaan nimettömästi häntä kuormittavissa elämäntilanteissa. Lisäksi verkossa voi keskustella avoimissa tai kiinteissä keskusteluryhmissä samaa kokeneiden kanssa. Kolmantena palvelumuotona Tukinet päivittää valtakunnallista auttamis- ja tukipalvelujen hakemistoa. Yhteydenottoihin taataan vastaus viiden päivän sisällä.

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat kuormittavat yhä enemmän nuoria. Nuoret kokevat mielenongelmat edelleen hieman noloina asioina. Nuoret pelkäävät leimautumista. Haasteet ja odotukset opiskeluissa, aineelliset sekä toiminnalliset riippuvuudet, ongelmat ihmissuhteissa sekä väkivalta eri muodoissaan ovat suurimpia yhteydenoton syitä nuorten hakeutuessa palvelun piiriin. Asioista keskustellaan verkon välityksellä ja yhdessä nuoren kanssa yritetään löytää positiivisia mahdollisuuksia oman elämäntilanteen käsittelyyn. Maksuton Tukinet palvelu on osoittautunut tarpeelliseksi kehittyvän teknologian vauhdissa yhdeksi kriisityön muodoksi. Nuoret ovat kasvaneet käyttämään tietokonetta, joten heille on luonteva tapa lähestyä ammattiauttajaa verkossa. Aluksi nimettömänä ja kasvottomana on rohkeampi tarttua oman elämäntilanteen käsittelyyn. Lisäksi apua hakies- sa nuori ei ole aikaan tai paikkaan sidottu.

Kirjoittamisella ja tekstin tuottamisella on pitkät perinteet historiassa. Sillä on hoitava ja terapeuttinen vaikutus ihmiseen, ikään kuin kirjoittaja itse katselisi elämäänsä "ulkopäin" tuottaessaan tekstiä. Näkymättömyys ja nimettömyys edesauttavat verkossa syntyvään aitoon vuorovaikutus tilanteeseen, koska kynnyks hakea tukea on riittävän matala. On helpompi poistaa annetut tai otetut roolit ja olla nöyränä ongelmien edessä. Vuorovaikutustilanteessa pyritään pois ongelmakeskeisestä ajattelusta kohti voimavarakeskeistä ajattelua. Tärkeintä ovat nuoren omat tavoitteet, haaveet ja unelmat. Verkossa ei siis

anneta nuorelle valmiita ohjeita tai neuvoja vaan tukea ja rohkaisua tehdessään itse valintoja ja etsiessään ratkaisuja häntä kuormittaviin asioihin. Kirjoittaminen auttaa nuorta itseään jäsentämään omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Kriisityöntekijältä vaaditaan kuitenkin erityistä herkkyyttä kohdata nuori verkossa, koska auttajana ei pysty esittämään reaaliajassa tarkentavia kysymyksiä tai näkemään masennusta, itkuja tai ahdistusta. Voi daankin todeta, että tärkeintä kohtaamisessa on nuoren rohkaiseminen ottamaan yhteyttä paikallisiin auttajiin. Usein kuitenkin kohtaaminen verkossa on riittävää. Verkossa ei anneta terapiaa, se ei korvaa koskaan toista ihmistä, silmiä, jotka näkevät, korvaa, joka kuulee tai olkapäätä johon nojata. Olemme kaikki kuitenkin erilaisia, toisille on luontaista ilmaista itseään kirjoittamalla.

Riittävän varhain ongelmiin tartuttaessa on kauaskantoisia seurauksia tulevaisuudessa. Lyhytaikaisella ja oikeaan aikaan saadulla tuella ja ohjauksella ehkäistään muutos- ja kriisitilanteiden kärjistymisen tai pitkittyminen. Tämän kaltainen kriisityön muoto avaa uusia näköaloja ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön.

Lapsiin/nuoriin kohdistuva rikollinen toiminta

Wirtanen Jan, tietoliikenneohjaaja
Lahden kihlakunnan poliisilaitos

Suomi on nopeassa tahdissa muuttunut ns. tietoyhteiskunnaksi. Kotitietokoneet ovat tulleet hyvin yleisiksi ja lisäksi ne ovat yleensä jollakin tavalla yhteydessä internettiin. Useissa perheissä myös lapsilla ja nuorilla on melko vapaa tietokoneen ja internetin käyttöoikeus. Internetyhteyden avatessamme olemme saattaneet tietämättämme saattaa lapsemme/nuoremme myös rikollisen aineiston piiriin. Vanhempina/aikuisina emme useinkaan ajattele sitä, että koko maailma on ikään kuin "ruudun takana" ja siellä voi anonyymisti esim. CHATin kautta kirjoitella toiselle henkilölle. Samoin kuin aikuinen voi lapsi/nuori kokea tällaisen keskustelukumppanin hyvin jännittäväksi. Keskustelussa lapsi/nuori voi paljastaa sisäpiirin tietoa kotiasioistaan, kuten esim. osoitteensa tai puhelinnumeronsa ja sitä voidaan hyödyntää esim. omaisuusrikostapauksissa.

CHAT- ja IRQ- keskustelupalstoilla tyypillinen kuvio on myös se, että vastapuoli ei olekaan sitä mitä hän ilmoittaa olevansa ja että hän ehdottaa väärin tiedoin tapaamista. Jos lapsi/nuori päästetään valvomatta tällaiselle sokkotreffille niin seuraamukset voivat olla hyvinkin ikäviä. Helppo keino tämän riskin eliminoimiseksi on se, että vanhempi on tapaamisessa mukana jossakin taustalla ja pyrkii näin varmistumaan tapaamista ehdottaneen vilpittömyydestä.

Tiedotusvälineistä olemme saaneet kuulla myös ns. nettiraiskaajista. Syksyllä 2002 seloitettiin tapaukset, joissa lapsi oli joutunut seksuaalisen/törkeän seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tapausten kokonaismääräksi saatiin yli 1000 tapausta ja niistä 25 liittyi jollain tavalla tietotekniikkaan.

Netin keskustelupalstoilta löytyy myös "kemianpalsta", josta löytyy mm. erilaisia pommenteko-ohjeita. Kemiasta kiinnostunut lapsi/nuori saattaa kokeilla ohjeiden toimivuutta aiheuttaen näin vaaraa itselleen ja ympäristölleen.

Myös huumeita voi tilata suoraan netistä, esim. Hollannista kannabista, josta on sitten taas lyhyt askel kovempiin huumeisiin.

Saatanapalvelontakin on edustettuna netissä. Nuoren elämässä, jossakin vaiheessa lähinnä murrosiässä tulee lähes pakonomainen tarve vastustaa kaikkea, auktoriteetteja, sääntöjä ja tapoja.

Netissä "hengaillessaan" lapsi/nuori syyllistyy hyvin usein tekijänoikeusrikkomukseen. Liittyessään ns. vertaisverkkoon hän saattaa jakaa koneensa kiintolevyllä mp3 -musiikkitiedostoja samalla kun hän kopioi niitä omalle koneelleen. Oikeuskäsityksen mukaan omalle koneelle kopioiminen ei ole rikos, mutta muille edelleen jakaminen on rikos.

Internet on hyvä tiedon lähde mutta toisaalta se tuottaa siis myös paljon disinformaatiota. Lapsen ja nuoren on mahdotonta tietää mikä on tieteellisesti totta ja mikä on jonkun kirjoittajan omaa käsitystä. Vanhempien vastuulla on avoimesti keskustella niistä asioista joihin internetissä törmää. Hyvä keino tietokoneen käytönvalvontaan on sijoittaa se kotona niin, että vanhemmilla on siihen näköyhteys, milloin voidaan edes jollakin tavalla valvoa millä sivuilla käydään. Turvallisin kotikone ei ole verkossa!

ti7. Sosiaalialan kansallinen kehittämisohjelma

Seminaarin esittely

Hietanen Saira, kehittämisohjelman sihteeri
Stakes

Sosiaaliala on 2000-luvun alussa muutospaineiden keskellä. Väestön ikääntyminen, työvoiman tarjonnan muutokset, kunnallistalouden ongelmat, väestöryhmien uudenlaiset palvelutarpeet ja palveluiden saatavuuden takaaminen kaikille kansalaisille asettavat sosiaalipalveluiden kehittämiselle suuren haasteen. Seminaarissa käsitellään tuoretta sosiaalialan kansallista kehittämisohjelmaa, jossa on pyritty löytämään vastauksia akuuteimpiin kysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti lokakuussa 2002 kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin. Hanketta johti kansliapäällikkö Markku Lehdon vetämä kuntien, valtion ja järjestöjen edustajista koostunut johtoryhmä. Selvityshenkilöinä toimivat ylijohtaja Matti Heikkilä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta, toimitusjohtaja Juha Kaakinen Sosiaalikehitys Oy:stä ja sosiaalijohtaja Niina Korpelainen Kuusankosken kaupungista. Hankkeen tehtävänä oli laatia tehdä pitkätähtäimen kehittämisohjelma ja ehdotukset toimenpiteistä, joilla sosiaalialan tasapainoinen ja hallittu kehitys turvataan.

Seminaarissa käydään läpi aluksi sosiaalialan lähitulevaisuuden haasteita väestön ikääntymisestä kunnallistalouden ongelmiin. Tämän jälkeen selvityshenkilöt esittelevät hankkeen ehdotuksia keskeisimmistä asioista: palvelujen saatavuus eri väestöryhmien näkökulmasta, sosiaalialan henkilöstökysymykset, palveluiden järjestäminen ja yhteistyökysymykset sekä palvelujen rahoitus ja ohjaus. Kuntien sosiaalijohdon puheenvuoroissa pohditaan kansallisen kehittämisohjelman ja paikallisten tarpeiden yhteensovittamista. Paneelikeskustelussa eri tahojen, valtion, kuntien, yliopistojen ja järjestöjen edustajat pohtivat, onnistuiko kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti tehtävässään. Loppupuheenvuorossa suunnataan katse tulevaan ja vastataan kysymykseen, miten tästä eteenpäin.

ke1. Luovat arkiyhteisöt - eurooppalaisia ja kotimaisia kokemuksia

"Olet hänelle hyvä"

Taiteessa (jälleen)löytynyt itse

Sava Inkeri, taidepedagogiikan professori

Taideteollinen korkeakoulu

*Sen joka haluaa muistaa,
on annettava unoituksen tulla,
jopa silläkin uhalla, että se on täydellinen....*
Maurice Blanchot

Puheenvuorossani on kaksi toisiinsa kiinteästi kietoutuvaa näkökulmaa. Siinä kysytään sadunkaltaiseksi rakennetun taiteen paikkaa toisaalta yhteiskunnallisena, toisaalta yksilöllisenä viestintuojana. Esiityksen keskeisenä innoittajana, 'keskustelukumppaninani' toimii Aki Kaurismäen voittoisa elokuva *Mies vailla menneisyyttä*, koska juuri sen katsominen herätti käsiteltyjen kysymyksen äärelle.

Pääasiallisesti median välittämät kuvat puolentoista vuoden aikaisista maailmantapahtumista, väkivallasta ja jatkuvien uhkakuvien keskellä elämisestä velvoittavat mielestäni kysymään yhteiskunnallista vastuutamme lasten kanssa työtä tekevinä aikuisina. Ajattelen tehtäväämme sekä lasten ja nuorten elämänsuunnan tukijoina että yhteiskunnallisesti aktiivisina ja kriittisinä keskustelijoina. Mikä paikka keskustelussa on visuaalisella taiteella - kuten tällä elokuvalla - ja taidekasvatuksella yksilöllisen ja yhteiskunnallisen todellisuuden välittäjänä, merkityskokemusten herättäjänä? Eettiseen maailmankuvaamme ja toimintaamme vaikuttajana?

Elokuva on ulkonaisesti sijoitettu sellaisten ihmisten keskelle, joista tämän hetken keskusteluissa puhutaan syrjäytyneinä. Tämä antaa esitykselleni mahdollisuuden kriittiseen keskusteluun nykyisestä syrjäytymispuheesta ja sen piirissä tuotettavasta toisen ihmisen määrittämisestä. Ulkoisesti merkittävältä näyttävää rakenteellista syrjäytymistä keskeisemmäksi ajattelen *syrjäytyminen itsestä ja arvokkaaksi koettavasta ja elettävästä omasta elämästä*.

Mies vailla menneisyyttä -elokuvan keskeinen viesti tulkitaan ensisijaisesti juuri ihmisen itsensä menettämisen ja (jälleen)löytämisen kehityskertomuksena. Näen sen myös puheenvuoroksi rakkauden paikasta hukassa olevan itseyden ja identiteetin etsinnässä. Elokuva ei nähdä yrityksenä kuvata syrjäytyneitä ihmisiä, asunnottomuutta, työttömyyttä realistisesti, vaan toisin - sadun- ja unenomaisen taiteen keinoin - kerrottuna. Tällöin esitykseni tulkinnallinen näkökulma on saanut inspiraationsa hahmotaideterapeuttisesta ja jungilaisesta analyttisestä ajattelusta.

Esiitys kulkee elokuvan repliikkien varassa, niiden tematiikkaa teoreettisesti pohtien. Elokuvan sisältö ja kerrontaa 'uskollisesti' noudattaen se katsoo syrjäytyneeksi määriteltyä tai itseltään kadoksissa olevaa ihmistä 'rakastavin silmin'. Se puhuu itsestä ja toisista välittämisen, huolehtimisen ja keskinäisen solidaarisuuden merkityksestä ja voimasta. Romanttinen satu ja rakkaus, toisaalta anta(utu)va rakkaus? Millä tavoin ne eroavat toisistaan, millä tavoin me kumpaaakin kaipaamme, milloin niitä tarvitsemme?

Kokonaisuutena tarkastelen tämän elokuvan keskeistä merkitystä hyvántahtoisuuden, rakkauden ja toivon yhteiskunnallisena viestinä, Aki Kaurismäen oman ajattelun siivittäjänä: "Olisi kaunista, jos ihmiset kohtelisi toisiaan paljon paremmin."

Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista lastenkodeissa, perhehoidossa ja koulukodeissa

Satuja ja satuhahmonukkeja

Vesanen-Laukkanen Virpi, tekstiilitaiteilija, taidepedagogi
Taideteollinen korkeakoulu

Syreenin Taimi tutkimushankkeen kouluprojektissa Taide siltana omaan elämään taiteellinen tarinankerronta alkoi kuvitelmallista siitä, millainen olisin, jos olisin satuhahmo ja eläisin satumaassa. Työskentelyn aikana peruskoulun neljäsluokkalaisten eläytyivät oman satuhahmonsansa maailmaan taiteilija – opettajatyöparin ohjaamana kuvallisen-, sanallisen- ja draamailmaisun keinoin. Toimin projektissa luokanopettajan taiteilijatyöparina. Yhteistyön tavoitteena oli tutkien kehittää taideilmaisua omasta elämästä kertomisen välineenä ja soveltaa sitä osaksi koulutyöskentelyä. Projektin kuluessa oppilaat kirjoittivat omien satuhahmojensa tarinat ja toteuttivat ne nukeiksi.

Lasten luomat satumaailmat rakentuivat kuvalliseen osuuden ja tarinan kirjoittamisen limittyessä toisiinsa. Satuhahmon näkyväksi tekeminen oli prosessi, jossa taiteellisen oppimisen kautta arvottomasta muunnettiin arvokasta. Vanha sanomalehti, väri ja kierätystekstiili jalostuivat hitaasti rakentaen nukeiksi. Lapsille työskentely taiteen keinoin, vuoropuhelussa erilaisten materiaalien ja tekniikoiden kanssa, oli yritystä saada omien lainalaisuuksiensa mukaan toimiva materiaali totelemaan ja muuntumaan mielikuvan mukaiseksi nukkehahmoksi. Sanomalehtipaperi muovautui raajoiksi, pääksi ja vartaloksi. Rutistellen ja liisteröiden palasista alkoi syntyä satuhahmoja, joiden vaatteet kätkevät alleen huolellisesti maalatun ihon ja alusvaatteet. Ajan antaminen ja erilaisten työskentelytapojen rinnakkaisuus on ollut tärkeää prosessin kuluessa. Satuhahmo on muotoutunut ja syventynyt nukkea työstettäessä, hahmon tarinaa kirjoittamalla ja draaman keinoin eläytymällä. Suurehkon nukken rakentaminen ja käsittely johdatti osaltaan yhteistyöhön, kohtaamisiin ja jakamiseen, joissa omaa näkemystä oli mahdollista rikastuttaa toisen kanssa leikkien ja keskustellen.

Lapsille on tärkeää, että aikuinen pysähtyy kuuntelemaan heitä. Kertomisen ja kuulluksi tulemisen tarve on suuri, mutta tarinan tuottaminen voi olla myös vaikeaa. Satutyöskentelyymme kuului tekemisen lisäksi paljon jakamista. Toisten tarinoita kuunnellessa omakin tarina rakentuu, ja turvallisessa ilmapiirissä rohkeus kertoa ja tulla kuulluksi lisääntyy. Satu ja oman satumaailman luominen voi tarjota oivalluksia monella tasolla. Oman tarinansa päähenkilönä on mahdollista kokeilla millaista olisi olla tuhatvuotias, melkein aikuinen, tai vaikkapa pieni koiranpentu. Tarinaa kertoessa voi tutkiskella unelmiaan ja pelkojaan. Kauhistuttavat asiat saavat satumaailmassa muodon, jossa niitä on mahdollista käsitellä rohkeuden, viisauden, rakkauden tai taikavoimien avulla. Taide siltana omaan elämään projektissa oli mahdollista elää hetkiä satumaailmassa ja antaa sen kertoa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista lastenkodeissa, perhehoidossa ja koulukodeissa

Elämäntarinat lastenkodin arjessa

Barkman Johanna, nuorisotyöntekijä, yht.yo

Lapsen arkipäivässä luovuus tuo elämään iloa ja voi auttaa selviytymään vaikeistakin kokemuksista. Elämäkertaketju –koulutukseen osallistuneet työntekijät auttoivat lastenkodissa ja perhehoidossa asuvia lapsia kertomaan omasta elämästään.

Omaelämäkerrallisia vuorovaikutustilanteita työntekijöiden ja lasten välillä syntyi muun muassa metsäretkillä, savityössä, valokuvatyöskentelyssä ja kahdenkeskisissä satuhetkissä.

Omaelämäkerrallisesta työskentelystä lastenkodissa ja perhehoidossa syntyi 26 lapsen tarinaa. Tarinoiden lähemmässä tarkastelussa tuodaan esille lapsen näkökulmaa, lapsen antamia merkityksiä omasta elämästään. Tarkastelu rakentuu kolmen Elämäkertaketju -hankkeen peruskysymysten ympärille: kuka minä olen, mihin minä kuulun ja miten minä elän? Nämä kysymykset nousevat alan kirjallisuudesta sekä elämäntarinoista, joissa kuvataan lapsuuden kokemuksia lastenkodista ja perhehoidosta¹.

Koulutukseen osallistuneet työntekijät kokivat, että työskentelyssä lapsi alkaa hahmotamaan omaa elämänpolkuaan ja tulee kuulluksi. Lapsi kokee, että juuri hänen tarinallaan on merkitystä. Puheenaiheet lasten kanssa olivat saaneet uuden läheisemmän muodon. Elämäkertaketju -ilmaisutaidot lastensuojelussa syrjäytymisen ehkäisemiseksi hankkeessa oletuksenamme on, että minkä tahansa aistin herkistäminen auttaa oman elämän lähelle pääsemistä omakohtaisesti.

¹ks. Bardy & Barkman & Janhunen 2000. Elämäni tarina -lukemisto lapsuuden kokemuksista lastenkodissa ja perhehoidossa. Stakes

Arkisen kommunikaation syventämisen metodeista, prosesseista ja tuloksista lastenkodeissa, perhehoidossa ja koulukodeissa

Virtanen Päivi, erikoissuunnittelija
Stakes

Ihmisen kykyä eritellä omaa elämäänsä ja tietoisuutta omista tunteista on alettu pitää yhä keskeisempinä tekijöinä ihmisen hyvinvoinnin ja elämässä selviytymisen kannalta. Taide antaa välineitä vaikeiden asioiden käsittelyyn. Viime vuosina erilaisten kehittämishankkeiden kautta on saatu runsaasti uusia tutkimushavaintoja taideilmaisun myönteisestä merkityksestä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kasvun ja kehityksen tukemisessa. Stakesissa toteutetaan vuosina 2000-2003 tutkimus- ja kehittämishanke Elämäkertaketju- ilmaisutaidot lastensuojelussa syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Hankkeessa on pyritty syventämään lastensuojelulaitoksessa asuvan lapsen ja työntekijän vuorovaikutusta elämäkerrallisuuden ja taideilmaisun kautta. Perinteisten kasvatusten tukemiseksi, osaksi laitoksen arkea, otettiin käyttöön erilaisia taideilmaisukeinoja, joiden havaittiin tuovan lasta lähemmäksi hänen omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Lapsen ja työntekijän välisiä keskusteluja kyettiin onnistuneesti syventämään esimerkiksi sarjakuvan teon, valokuvauksen tai elämäkerrallisen työskentelyn kautta. Taiteen tekemisen nähtiin tukevan lasten yritteliäisyyttä ja pitkäjänteistä toimintaa. Luovan ongelmaratkaisukyvyyn lisääntymisen havaittiin edistävän lasten pärjäämistä muillakin elämänalueilla.

Omaan elämään paneutuminen, itseensä tutustuminen on tuntunut kaiken ikäisistä lapsista tärkeältä, pienemmällä se ilmenee hiukan toisin kuin varttuneemmilla. Perheessä asuvan lapsen tarina on perheessä läsnä ja sen jäsenten tiedossa. Sitä vastoin lastensuojelulaitoksessa asuvan lapsen tarina saattaa olla hajanaisten tietojen, asiakirjojen ja yksittäisten muistikuvien kautta koottu palapeli.

Ne lapset, joiden lapsuutta laiminlyönnit ja kaltoin kohtelu ovat varjostaneet tarvitsevat erityisesti sosiaalista ja emotionaalista tilaa saadakseen eheyttäviä kokemuksia elämäänsä. Taideilmaisun keinoin on onnistuneesti kyetty laventamaan lapsen sosiaalista tilaa ja yksinolon sijaan on tullut yhteenliittymisen tarve. Emotionaalisen tilan lisääntyminen on näkynyt lapsissa mielen käyttövaran lisääntymisenä. Elämäkerrallinen työskentely on vaativaa niin lapselle, perheelle kuin työntekijällekin. Lastensuojelun piirissä olevien lasten tarinat ovat usein surullisia mm. raskaiden menetysten ja hylkäämiskokemusten

vuoksi. Elämäkerrallinen työskentely nostaa esille paljon tunteita sekä työntekijässä, lapsessa ja hänen perheessään.

Eri ilmaisukeinoin tukeutuva elämäkerrallinen työskentely otettiin Elämäkertaketju -hankkeen myötä innostuneesti vastaan lastensuojelulaitoksissa ja sitä on pidetty oivana työvälineenä, kun puhuminen on ollut hankalaa. Kuvallisen ilmaisun, valokuvauksen tai musiikin avulla on lapsen kanssa työskenneltäessä päästy käsiksi erilaisiin tapahtumiin, elämänvaiheisiin ja tunteisiin, joita eri tilanteisiin liittyy. Rankan lapsuuden kokeneet lapset saattavat kadottaa kykynsä kuvitella. Kyky mielikuvitukseen ja mielen liikkeeseen elpyy, kun eri aisteja avataan. Mielikuvitukselliset tarinat, sadut ja erilaiset aistiharjoitukset antavat lapsille korjaavia kokemuksia toimien ikään kuin terapeuttisina kanavina tunte-elämän ongelmissa. Taiteella on suora yhteys tunteisiin. Se on vuorovaikutusta ja vaikuttamista. Vastaanottamista ja antamista.

Aikuinen ja lapsi hakevat tarinanteolla yhteistä ilmaisutapaa, joka voisi toimia reittinä tunteiden luokse. Suhde elämäkerrantaan pitää saada kiinnostavaksi sekä aikuiselle että nuorelle. Tärkeää on oikean taidekielen ja mieluisan ilmaisumuodon löytyminen. Kun omaelämäkerralliseen työskentelyyn on ryhdytty sijaishuollossa elävän lapsen kanssa, työntekijät ovat suorastaan pelänneet, että työskentely purkaa auki lapsen elämässä tapahtuneita kipeitä asioita. Toisaalta voidaan kysyä, voiko asioita repiä liikaa auki, sillä ne asiathan ovat joka tapauksessa lapsen elämässä läsnä. Tähän pohdintaan eräs työntekijä totesikin, että: *”ellemme me uskalla katsoa ja nähdä, niin kuka sen sitten tekee?”*

Kriittiset äänet

Miten me voimme elää eron kanssa?

Krappala Mari, tutkija, TaT
Taideteollinen korkeakoulu

Me olemme asettuneet moninaiseen yhteisöllisyyteen, jossa on jatkuvan neuvottelun alaisena se, miten luodaan ulkoiset ja sisäiset liitokset ja rakenteet eri elämäntilanteisiin. Zygmund Baumanin mukaan me emme enää kykene sietämään mitään kestäväää. Emme enää tiedä, miten saada tylsistyminen kantamaan hedelmää, eikä saapumisen tarjoamaa tyydytystä pystytäkään kokemaan. Suurin osa aikaa kuluu päämäärien valinnassa, eikä siinä mitenkään päästään refleктоimaan päämäärään. Sosiaalisen verkoston hajoaminen synnyttää vallan menetelmiä siinä missä aiheutuukin niistä: se on valtaa, joka käyttää sitoutumattomuutta ja pakenemisen taitoa tärkeimpänä työkalunaan. Jotta valta saisi vapaasti liikkua, maailmassa ei saa olla aitoja, esteitä, rajamuureja ja valvontapisteitä. Liikkuvuus, reflektointi, itsensä ilmaiseminen, kyky ottaa vastaan, muuntua tilanteen mukaan...ne ovat eräitä yhteisöllisyyden rakentamisen avaimia. 'Me' ja 'yhdessä' alkavat kuitenkin eron tunnistamisesta.

Ero ei ole olemassa oleva kategoria. Me tuotamme sitä jatkuvasti. Me erotumme, me samastumme, me liitymme, me jäämme ulkopuolelle. Eron näkyväksi tekeminen asettaa välillemme rajoja, luo hierarkioita ja nähdään siksi usein negatiiviseksi. Ien Angin mukaan 'me' ja 'yhdessä' ovat tulleet jälkimodernissa tilassa yhä ongelmallisemmiksi ja kyseenalaisemmiksi. Voiko yhdessäolo olla muuta kuin tunnetta sysätyksi tulosta samaan tilaan ja aikaan? Monimuotoisten erojen mukana olemme kuitenkin pakotettuja jakamaan saman maailman. Ang kysyy: *'Miten me voimme elää eron kanssa?'* Hän puhuu kommunikaatiosta, yhteydestä toisiin avoimena huomiona, jossa toisen selittäminen loppuun saakka on mahdotonta. Ang nimeää tämän mahdottomuuden *yhteismitattomuudeksi*. Kommunikaatiossa on mukana aina jonkin verran epävarmuutta ja käsittämättömyyttä, Angin sanoin *rationaalisen ajattelun ulottumattomissa olevaa*.

Miten yhteismitattomuus, eron huomioiva yhdessäolo paikantuu itsemme ja toisen välissä suhteissa? Entä miten taide voi tehdä näkyväksi yhteismitattomuutta? Julia Kristeva puhuu muukalaisuudesta ja subjektin paikantumista. Muukalaisuus hahmottuu itsen ja toisen välisessä liikkeessä. Kristevan näkökulma liikkeisiin on sekä psykoanalyttinen että yhteiskuntakriittinen. Hän kuvaa myös subjektiuden paikantumia tilassa, jossa ihminen menettää kykynsä kiinnittyä ympärillään olevaan ja halun tavoittaa toista tai itseään sanoin tai teoin. Joskus rajoista tulee mahdottomia ylitettäväksi. Kommunikaatio katkeaa. Eron esiin tuominen ei luo silloin mahdollisuutta yhteisöllisyyteen vaan sulkee sen ulkopuolelle. Kun tunnistamme muukalaisuuden itsessämme, säästymme inholta muukalaisia kohtaan toisessa. Muukalaisuus alkaa oman erilaisuuden tiedostamisesta ja päättyy, kun näemme itsemme muukalaisina, kapinoimassa siteitä ja yhteisöjä vastaan, mikä tarkoittaa että juuri 'me' tulee ongelmalliseksi, ehkä mahdottomaksi.

Ien Angin mukaan solidaarisuus toista kohtaan ei ole kaiken jakamista ja yhteisymmärrystä. Hän esittää muukalaisolidaarisen lausuman, joka tuottaa yhteismitattomuutta: 'En ymmärrä miltä tuntuu tulla rasistisesti loukatuksi, mutta tiedän, että se satuttaa sinua.' Yhteismitattomuus tunnistaa eron kahden ihmisen tai toisilleen vieraiden ryhmien välillä. Tähän yhteismitattomuuteen sisältyy mahdollisuus yhteisöjen luomiseen, kommunikaatioon, joka huomioi eron. Olennaisinta onkin etsiä niitä kohtia, joissa erot aktualisoituvat. Niissä on hedelmällinen lähtökohta ajatella uudelleen toinen, Angin yhteismitaton yhdessä oleminen.

Ang Ien 1997, 57-64. Comment on Rita Felski's "The Doxa of Difference": The Uses of Incommensurability. *Signs* 23:1(Autumn97).

Bauman Zygmund 2002. *Notkea moderni*. Suom. Jyrki Vainonen. Vastapaino, Tampere.

Kristeva Julia 1992, 13. *Muukalaisia itsellemme*. Eurooppalaisia ajattelijoita. Gaudeamus, Tampere.

Creative Community Building through Cross-Sector Collaboration a European Mapping and Consultation Initiative

Williams Jennifer, Executive Director
Centre for Creative Communities, London

In 2002, with funds from the Melina Project and the European Cultural Foundation, the Centre for Creative Communities conducted a European study: *Creative Community Building through Cross-Sector Collaboration*. The project looked at collaborative policy and practice involving the arts and culture working in partnership with the health, youth, community, education and social services sectors. It was informed by contact with policy makers and practitioners in 9 European countries: Ireland, Belgium, the Netherlands, Spain, Finland, Hungary, Greece, Germany and the United Kingdom.

Creative Community Building through Cross-Sector Collaboration represents an attempt to map the main trends in the development of cross-sector policy and practice that use arts and culture to achieve broader social and educational aims. It describes and analyses the current shift towards integrative policies that combine social and cultural objectives.

The research, which covered policy, theory and practice, was carried out by means of postal questionnaires, desk research, in depth face-to-face interviews and focus groups.

The study had a number of goals including:

- To review and analyse selected policies at a local, national and international level designed to facilitate and encourage multidisciplinary work in the field of culture, education, community development, youth, health and social services.
- To review and examine theory and research relating to cross sector practice
- To study the interrelations between theory, policy and practice

Jennifer Williams' talk at TERVE-SOS will comprise a multimedia presentation of the findings showing a considerable lack of interaction between policy and practice when looking at cross-sector collaboration. . It will show that policy contains the permission *in abstract* but not practice *in reality*, and it remains hard for policy to be implemented on a practical level.

There are also deep questions of quality, evaluation, training and sustainability when working across sectors. There is a high level of agreement among practitioners regarding the factors that contribute to the success of a project. Some of these elements are clearly interrelated. There is an equally strong agreement among practitioners regarding the barriers to cross-sector work. The obstacles most often mentioned by respondents are: different languages, contrasting agendas, scepticism, lack of communication, funding, lack of clear vision, lack of flexibility and bureaucracy.

Common Threads: An Agenda for Active Citizenship

Jennifer Williams is the Executive Director of the Centre for Creative Communities, London, which she founded in 1978. The Centre promotes the building of sustainable communities where education and the arts have pivotal roles to play in personal, social, cultural and economic development. The Centre conducts research, works as evaluator of a number of large and small projects throughout Europe and in the United States, and also maintains a website due to be developed into an interactive resource site in 2003.

Ms Williams has served as co-ordinator and evaluator of MIMESIS the Greek initiated, EU CONNECT-funded theatre education exchange and in a number of roles for the Council of Europe, UNESCO, and others. She also serves as an advisor to the Greek Ministry of Education and Religious Affairs and, on their behalf, conducted a research project *Creative Community Building through Cross-sector Collaboration*, which traced the links between arts and education collaborations, community development, well being and social inclusion; the report was presented in Chania, Greece, in November 2002.

Ms Williams regularly speaks at national and international conferences, and writes articles and books. She serves on the steering committee of the European **artsandeducation** network and as a thematic adviser to the Council of Europe's Culture Creativity and the Young Initiative. She also works as a professional artist making and teaching how to make hand-made books, illustrations, etchings and photographs.

ke2. Onko hyvinvointi ilman teknologiaa pelkkää teeskentelyä?

Tietotekniikkaa kaikille – miten moniääniseen tietoyhteiskuntaan?

Vehviläinen Marja , yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto/Viestinnän laitos

Suomalaisessa yhteiskunnassa on varsin pitkään korostunut kaikkien kansalaisten oikeus tietotekniikan käyttötaitoihin ja käyttömahdollisuuteen. Kansalaisten on oletettu ottavan vastuuta taitojen hankkimisesta ja uuden tekniikan käyttämisestä, ja monien tilastollisten mittareiden mukaan näin onkin tapahtunut jopa maailmanennätyslukemin. Lisäksi yhteiskunta on tarjonnut tietotekniikan taitoja ja tietotekniikan välittämiä palveluita ryhmille, jotka muuten ovat jäämässä "syrjään". Esimerkiksi ikääntyville tarkoitettuja tietotekniikkaryhmiä järjestetään eri puolilla maata.

Ongelmallista tietotekniikan taitoihin keskittyvässä keskustelussa on kansalaisen ja kansalaistoiminnan ymmärtäminen kapea-alaisesti. Toisaalta kansalainen näyttäytyy irrallaan yhteiskunnallisista suhteistaan ja toisaalta määrittäytyy nimenomaan tietotekniikkataitojen näkökulmasta. Tietoyhteiskunnan kansalaisuus on merkinnyt lähinnä oikeutta ja velvollisuutta tietotekniikan ja sen taitojen hankkimiseen ja käyttöön. Kansalaisuuden ja kansalaistoiminnan muotoutuminen jokapäiväisissä arjen käytännöissä sekä niitä jäsenävissä yhteiskunnallisissa suhteissa ja eroissa on jäänyt vähäiselle huomiolle.

Esitelmä perustuu monivuotiseen tutkimusprojektiin tietoyhteiskunnan kansalaisuudesta Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Karjalan tietoyhteiskuntastrategian tavoitteena on ollut

tietoyhteiskunnan kehittäminen yhteisöllisesti, talkoovoimin, paikallisuuden lähtökohdasta, pikemminkin kuin tietotekniikan taidoista lähtien. Projektissa on seurattu naisten tietotekniikkaryhmiä, asukastuvan ja kansalaistalon toimintaa vapaaehtois- ja palkkatyön välimaastossa sekä seutukunnallista paikallisverkon käyttöä asukkaiden arkisen toiminnan näkökulmasta. Toiseksi, on seurattu myös alueen viranomaisien strategista työtä tietoyhteiskunnan kehittämiseksi.

Projektissa on löydetty hyviä käytäntöjä, ja siinä on nähty myös tavoitteena olleen laajalajaisen kansalaisuuden kutistumista tietotekniikan taitojen opetteluksi. Oikeus tietotekniikan taitoihin on sinällään tärkeää, mutta varsinainen haaste on osata limittää tämä oikeus kansalaisten, elävien ihmisten, paikalliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan kansalaisten omista lähtökohdista. Tilanteinen oppiminen, paikalliset yhteisöt sekä niiden tarvitsemat – ehkä yksityisen ja julkisen väliin sijoittuvat – toiminnan tilat ja yhteistyö yli rajojen, yksityisen ja julkisen, palkkatyön ja vapaaehtoistyön, paikallisen ja globaalin, ovat hyviä käytäntöjä moniäänisen tietoyhteiskunnan tiellä. Ne eivät kuitenkaan toteudu itsestään globaalien verkkojen äärellä, vaan hyvinvointivaltiolla on merkittävä rooli niiden tukijana. Tutkimuksemme mukaan moniäänisen tietoyhteiskunnan luomiseksi tarvitaan sekä instituutioiden että hyvinvointivaltion toimintakäytäntöjen kehittämistä, sen ohella että kaikilla kansalaisilla on oikeus tietotekniikan käyttötaitoihin ja -mahdollisuuksiin.

Koneusko uudessa julkisessa johtamisessa

Eräsaari Leena, yliassistentti, dosentti, YTT
Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

Kun puhumme tällä hetkellä julkisesta sektorista vetoamme tavallisesti talouteen ja säästöihin, puhumme siitä ikään kuin kysymys olisi vain taloudellisesti rationaalisista päätöksistä. Kaikkialla annetaan ymmärtää, että ainoa mitä julkisella sektorilla tapahtuu on "talouden rationaalisuuden määrittämää". Itse olen vahvasti eri mieltä ja väitän, että säästöjen ohella meillä on tapahtunut ns. rakenteellinen muutos ja ideologinen muutos. Tämän ideologisen muutoksen sisältönä on (neo)liberalismi. Muutosta on aikaansaatu kahdesta eri "keskuksesta" tai kahdesta eri lähteestä. Nämä lähteet ovat yhtäältä ns. hallitun rakennemuutoksen ohjelma, joka laadittiin Harri Holkerin hallituksessa. Toinen muutosta aikaansaanut ja ylläpitävä väylä on "managerialese", new public managementin kieli ja käytännöt, ns. uusi julkinen johtaminen. Managerialesen perusideologia painottaa sitä, että julkinen on yksityistä valovoimaisempaa. Vaikka managerialese on Suomessakin ehtinyt läpikäydä erilaisia oppeja läpi - kuten tavoite-, tulos-, laatu-, balanced scorecard-johtaminen - näyttävät jotkut yksittäiset ideat ja termit pysyviltä. Managerialesen perusajatus, "yksityinen on julkista parempaa" ei tunnu muuttuvan. (Tästä tarkemmin: Leena Eräsaari: Julkinen tila ja valtion yksityistäminen, 2002.)

Uuden julkisen johtamisen suomalaisia lempitermejä on alusta lähtien ollut "tulos", joka esiintyy termien teho, tehostaa ja tehokkuus kera. Suomen kielen termi teho ja kaikki sen johdannaiset on käännetty englantilaisesta "efficiency" sanasta. Englannin termi "efficiency" viittaa myös laadukkuuteen tai hyvyyteen työssä. Jos englantilaiset puhuvat fysiikan termistä teho niin he käyttävät ilmaisua "power". Suomen termi "teho" on sensijaan myös fysiikan termi ja mittaa erityisesti koneiden hevosvoimia tms. Verratessani englannin ja suomen kieliä tarkoitukseni on siis painottaa, että suomen termi tehokkuus on painokkaammin koneeseen liittyvä metafora kuin esimerkiksi se termi, joka on ollut suomen managerialesessä käännökseen kohteena.

Suomessa on kone-metaforalla pitkät perinteet julkisessa hallinnossa. Hilka Summa esimerkiksi väitöskirjassaan ottaa esille "valtiokoneiston" keskeisenä juurimetaforana. Esitelmä tulee sisältämään runsaasti esimerkkejä tehostamisen välttämättömyydestä, mahdollisuuksista lisätehostamiseen ja ylipäänsä tehokkuuden siunauksellisista

vaikutuksista. Suomessa muutos julkisessa on ollut lähes maailmanennätysvauhtia ja uskon, että iskevä juurimetafora on esittänyt tärkeää roolia muutoksessa.

Pyrin myös etsimään "vastaesimerkkejä", siis johtavia virkamiehiä tai poliitikkoja, jotka eivät käyttäisi konemetaforaa organisaatioiden uudistuksiin liittyvässä puheessa. Ajatuksenani on pohtia sitä onko muunlainen (ei kone-dogmalle) perustuva julkisia palveluja koskeva puhe ylipäänsä mahdollista.

Leena.Erasaari@uta.fi

Pitääkö vanhan naisen näyttää nuorelta?

Hovi Sirpa-Liisa, tutkija
Stakes

Lähestyn asiaa yhteiskunnallisena kysymyksenä. Miksi naisilla on sellainen olo että ei saa vanheta? Miten naisen vanhenemista käsitellään lääketieteessä, vahvistaako aikamme medikalisaatiota?

Tarkastelen terveydenhuollon toimintaa tällaisessa tilanteessa ja miten ympäristön viestiin vastataan. Esimerkkini nuoruutta ylläpitävästä toiminnasta tulevat kahdelta eri alueelta. Vaihdevuosien ja vanhenemisen yhteydestä käydään keskustelua ja hormonilääkkeistä on haettu apua vanhenemisen ongelmiin. Toisaalta kosmeettisella kirurgialla pyritään konkreettisesti häivyttämään vanhenemisen merkit.

Arvioin asiaa terveydenhuollon teknologian näkökulmasta ja siitä, mitä kirjallisuudessa kyseisistä hoitomuodoista tänä päivänä tiedetään. Suhtaudun kriittisesti hormonilääkityksen käyttöön naisen vanhenemisen hidastamiseksi tai yleensäkin iän mukana tulevien sairauksien ehkäisemisessä. Myös kosmeettisen kirurgian toimenpiteissä on paljon sellaista, joka jätetään keskustelematta toimenpiteistä päätettäessä. Vanhenemisen estämisen sijasta pitäisi huomioida siirtää terveen vanhuuden edistämiseen ja iän tuomien vahvuuksien tunnistamiseen, pois kaupallisuuden korostamasta ulkonäkökeskeisyydestä.

sirpa.hovi@stakes.fi

Ihminen teknologian osana vai teknologia ihmisen osana?

Rastas Perttu, erikoissuunnittelija
Nykytaiteen museo Kiasma

Määrätyssä muodossa kyberutopian ajat ovat nyt ohi. Ns. kvarttaali ja dot.com talouden alastulo ja 9.11 jälkeinen maailmantilanne ja Yhdysvaltainen täydellisyyteen pyrkivä maailmanherrsus ja sen luoma yleinen turvattomuus, josta tietysti Suomikin saanut osansa tulevat vaikuttamaan kaikkeen siihen mitä on kulttuurisesti ympärillämme. Itse uskon että vaikka IT vallankumous on markkinoitu vain informaatiokommunikaation, liberaalisten ja yksilökeskeisten valintojen yhteiskuntamallina ja globaaliviihteen kautta meille "sisältötuotantona", todellinen IT vallankumous on vielä vähän pinnan alla; se on tarkkailun ja valvonnan vallankumous! "Turva"/tarkkailukamerat, autojen ja ajajien tarkkailun mustat laatikot, tuota pikaa ihmiseen asennettavat GPS järjestelmät ja retinascreeenit, biotarkkailu, mixed reality –todellisuus (augmented reality – lisätty todellisuuskuva), mikrokuvat ja mikrojulkisuus jne. Tulevaisuudessa meitä ei valvo vain isovelvi (yrittysvalta/valtio) vaan myös pikkuveli (me itse). Poliittisesti kysymys on siitä riittääkö meille infodemokratia, simulaatioyhteiskunta, jossa mahdollisia elämistavan malleja on esillä ja tavoiteltavina kulutuskulttuurimuotoina vai pystyykö informaatioteknologia todella avaamaan kansalaisdemokratian kanavia, luomaan itsehallinnon ja itsehallinnan

elementtejä ja tiloja? Nyt arkisen elämäntavan osalta ns. infoähky on todella kasvava työperäinen tauti. Omassa työpaikassani jatkuvat keskustelut työväsämisestä on arkipäivää, nuoret 30 vuotiaat lähtevät burn out lomalle, puolet väestä haaveksii sapattivuodesta ja ylitöiden määrä on suurimmalla osalla arkipäivää. Tarvitsemme uusia elämänhallinnan taitoja ja taitoja. Me olemme alikehittyneitä teknologisen kulttuurin taloudelle jos emme hallitse mediakommunikaatiossa tarvittavia lukutaitoja. Robert Logan esittää kirjassaan "Viides kieli" miten meidän on hallittava seuraavat kulttuuriset kokonaisuudet:

1. retoriikan – julkisen puhumisen taidot
2. luku- ja kirjoitustaidon: perinteisen kielitaidon ja useimmalla kielillä kansainvälisen vuorovaikutuksen lisääntyessä
3. laskutaidon: kyvyn loogiseen ja abstraktiin ajatteluun ja numerologiaan, ymmärtää asioiden suhteita
4. tiedelukutaidon: kyvyn käyttää tieteellisiä periaatteita tiedon organisointiin ja informaation tulintaan
5. tietokoneelukutaidon: kyky käyttää tietokonetta ja sen metaohjelmia, viestintään, tallennukseen, muistinkeruuseen, tiedon hakemiseen ja tiedon lähteille pääsyyn, sen organisointiin ja prosessointiin.

Jos tästä vetää jotain johtopäätöksiä ihmisen elämänvaiheisiin niin ne voisivat olla seuraavia:

1. Omaksu paljon puhuttu "glocal" tietoisuus. Maailma on pöydälläsi.
 2. Opettele eri infon- ja tiedonhakumenetelmät ja informaatiomaailman esitys- ja käyttötavat.
 3. Hallitse eri mediamuotojen hallinta: jos olet toimittaja tee haastattelut digivideolle, josta saat materiaalia television paikalliskanaville, radioon, artikkeliin; arkistoi materiaali myöhempiä mahdollisia käyttötarkoituksia varten siten että myös löydät ne eli opettele semanttisen tiedonmerkitsemisen ja asiasanojen merkitys jne. Arkistoista tulee merkittävimpiä sisältötuotantoketjujen osia: uusinnat ja kulttuurinen retroilu ovat olennainen osa digimaailman tuotantoteollisuutta.
 4. Pyri laajan kulttuuritietoisuuteen, media-arkeologiaan: uudessa on aina itse asiassa todella vähän uutta, osaa tehdä yhteyksiä, yhteenvetoja: tarkkuus yksityiskohdissa on hyvä mutta yksityiskohdat vanhenevat entistä nopeammin. Ajankohtaisuus muodostuu entistä suhteellisemmaksi käsitteeksi.
 5. Ole valmis kansainväliseen kilpailuun: myös etsimään itsellesi kansainvälisiä areenoja. Suomi on jo maailmankartalla; mielikuva-Suomesta ollaan kiinnostuneita. Suomi tietotekniikan laboratoriona, Suomi talouden ns. mallimaana jne. Darude nousi maailmanmaineeseensa pienen kansainvälisen nettisivuston kautta, jossa hän oli Sandstromineen tyrkyllä tuhansien muiden samanlaisten joukossa ja tarttui alan tuottajien ja levittäjien korvahaaviin.
- Lopuksi: Tee itsellesi mahdollisimman selkeä toimenkuva: tiedä kuka olet ja anna myös muiden tietää se.

ke3. Terveyspalvelupolitiikan kansalliset ja kansainväliset haasteet

Globalisaatio terveyspalvelupolitiikan haasteena

Koivusalo Meri, erikoistutkija
Stakes

Esityksessä tarkastellaan globalisaatiota eli maapalloistumista etenkin taloudellisen integraation prosessina sekä sen suoria ja epäsuoria vaikutuksia kansainvälisten sopimusten ja järjestöjen roolin kautta. Suomen kannalta keskeisenä vaikutuskanavana tarkastellaan Euroopan Unionia ja siihen liittyviä haasteita.

Terveyspalvelupolitiikan kannalta nostetaan esille kolmen ulottuvuuden haasteita:

1. Kansallisten terveyspalvelupolitiikan prioriteettien ja tavoitteiden säilyttämisen haaste kansallisen politiikan tasolla ja suhteessa kansainvälisiin toimijoihin,
2. Informaation ja markkinoinnin nopeuden haaste kansalaisten odotusten kannalta ja
3. ylikansallisen lainsäädännön ja politiikan haasteet, etenkin kansalaisten oikeudet suhteessa elinkeinoharjoittajien oikeuksiin.

Lääkepolitiikan aloitteet

Hermanson Terhi, ylilääkäri
Sosiaali- ja terveysministeriö

Lääkealalla tapahtuu paljon. Euroopan Unionin lääkelainsäädäntöä ollaan uudistamassa, muutokset koskevat muun muassa lääkkeiden myyntilupien myöntämistä, lääkevalvontaa ja eurooppalaisen lääkealan hallinnointia. Kotimaassa käynnistyy sähköisen reseptin kokeilu, valmistellaan lääkekorvausjärjestelmän uudistamista, luodaan rationaaliseen lääkehoitoon tähtäävän ROHTO-ohjelman tilalle pysyvää Lääkehoidon kehittämiskeskusta ja käynnistetään lääkkeiden geneerinen substituuutio. Lääkelakiin on tehty uuden perustuslain edellyttämät muutokset ja muutettu laki astui voimaan vuoden 2003 alussa.

On monta syytä siirtyä käsin kirjoitetuista tai tietokoneelta tulostetuista resepteistä sähköiseen reseptiin. Sähköisen reseptin avulla voi saavuttaa merkittäviä säästöjä, tietoturvallisuus ja lääketurvallisuus paranevat. Eri toimijoista koostuvan ryhmän esiselvityksen pohjalta käynnistyy sähköistä reseptiä koskeva kokeilu. Kokeilu järjestetään Kymenlaakson, Helsingin ja Uudenmaan sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä ja Turun terveystoimessa. Tässäkin pätee vanha sanonta, jonka mukaan paras on hyvän vihollinen. Kokeiluvaiheessa sähköisen reseptin ei vielä tarvitse olla kaikin puolin valmis.

Sekä Lääkehoidon kehittämiskeskus että geneerinen substituuutio edistävät rationaalista lääkehoitoa, mutta eri tavoin. Tarvitaan tiedottamista ja monipuolista koulutusta, joita Lääkehoidon kehittämiskeskus tulee käyttämään. Keskuksen yhtenä vaativana tehtävänä on auttaa uusien, patenttisuojassa olevien lääkkeiden käytössä. Sen sijaan edullisten rinnakkaisvalmisteiden käyttö maksimoidaan tehokkaammin geneerisen substituution kuin koulutuksen kautta.

Lääkehoidon kehittämiskeskus tukee näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa tärkeällä alueella, jolla nykyiset yksiköt eivät vielä toimi. Keskus tulee toimimaan Lääkelaitoksen yhteydessä, mutta se on itsenäinen suhteessa eri viranomaisiin ja intressitahoihin. Sen tehtävä on antaa puolueetonta vastapainoa runsaalle ja vaikuttavalle lääkemarkkinoinnille. Vaikka markkinoinnilla on rajansa ja sääntönsä, on lääkemarkkinoinnin tehtävä saada uusi tuote kaupaksi ja tämä voi vääristää hoitopäätöksiä. Siksi nimenomaan lääkehoidon alueelle tarvitaan puolueetonta täydennyskoulutusta antavaa tahoa.

Geneerinen substituuutio eli lääkevaihto on käytössä suuressa osassa länsimaita. Apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkevalmisteen edullisempaan vastaavaan valmisteeseen ja Lääkelaitos antaa listan vaihdon piirissä olevista valmisteista. Lääkäri voi kieltää vaihdon lääketieteellisestä tai hoidollisesta syystä. Lääkkeen ostaja voi halutessaan saada lääkärin määräämää valmistetta, jolloin hänelle maksetaan lääkekorvaus ostetun valmisteen mukaan.

Lisäämällä edullisten rinnakkaisvalmisteiden käyttöä saadaan sama terveysvaikutus halvemmalla. Lääkevaihdon myötä potilas saa tarvitsemansa lääkkeen, mutta hän maksaa siitä vähemmän. Lääkkeiden hinta on monille ihmisille todellinen ongelma ja lääkkeitä jätetään myös kokonaan ostamatta niiden kalliin hinnan takia. Potilaan lisäksi myös yhteiskunta säästää, kun lääkekorvausmenot lisääntyvät aikaisempaa hitaammin. Geneerinen substituuutio tuo säästöjä suoraan kalliimman valmisteen vaihdosta edullisempaan mutta ennen kaikkea syntyvän hintakilpailun myötä. Lääkevaihdon kautta syntyvät säästöt ovat kuitenkin rajallisia ja sen lisäksi tarvitaan myös muita tapoja pitää lääkemenoja kurissa.

ke4. Nykystechnologia käyttöön yhteistyöllä

Nykystechnologia vammaisten ja vanhusten arjen toimintaa edistämässä

Ote päiväkirjasta – kotiutumisen teknologiaa

Hiltunen Nuutti, osastonhoitaja, fysioterapeutti
HYKS Lasten ja nuorten sairaala, apuvälinekeskus

Joulun aatonaattona kolme vuotta sitten kotiuduin Käpylän kuntoutuskeskuksesta. Vammautumistani seurannut neljän kuukauden laitosjakso päättyy lopulta oikeaan aikaan. Kuukautta aikaisemmin, kun peruskuntoutukseeni haettiin jatkoaikaa, ajattelin etten pärjäisi vielä kotona. Monen uuden taidon oppiminen oli vielä kesken samalla kun muutos niissä oli nopeaa. Myös suruni tarvitsi aikaa.

Viimeisen käpyläkuukauden aikana on paljon tehtävää. Autokoulussa harjoittelen ja läpäisen tarkastusajon autolla, jossa on automaattivaihteet ja käsikaasu. Saan uuden ajokortin. Myyn vanhan auton ja tilaan uuden. Saan apua sen valinnassa ja hankinnan kilpailuttamisessa. Pankkineiti hymyilee.

Kotiimme tehdään muutostöitä. Ulko-oven edessä olevaa kuistia korotetaan. Yksi kaide poistetaan. Sen paikalle rakennetaan ajoluiska pyörätuolia varten. Talon portaisiin lisätään kaiteita. Yläkerran WC:stä poistetaan tilaa vievä suihkukaappi. Sorapiha asfaltoidaan. Piki hikoilee.

Täytän kuponkeja autokoulua ja sairausvakuutusta varten. Lähetän niitä tullikamariin autoveronpalautuksesta, ajoneuvohallintakeskukseen ajoneuvoveronpalautuksesta, poliisiin invapysäköintiluvasta. Kunnan vammaispalvelutoimistosta pyydän autoetua ja kuljetustukea. Haen korvausta auton muutostöitä, sopeutumisvalmennuksena maksettavaa ajokoulua sekä kodin ja pihan muutostöitä varten. Laaditaan palvelusuunnitelma. Puhelin soi.

Toimitan Kelaan kuntoutussuunnitelman, tietoja vammaistukea, terapioiden ja lääkekorvausta varten. Verottajalta haen invalidivähennystä. Kuntien eläkevakuutukseen lähetän hakemuksia työkokeilua ja määräaikaista osatyökyvyttömyyseläkettä varten. Olen puolieläkkeellä, kokonaan lomakkeella.

Työnantajaltani anon parempaa työtuolia ja painehaavatyynyä siihen. Neuvottelen työtehtävieni uudesta jaosta. Työpaikkani käytävälle asennetaan ovimoottori. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri natisee.

Kirjoitetaan lausuntoja toisen pyörätuolin, suihkuistuimen, kävelytelineen, kyynärsauvojen, yölastan, peroneustuen, siirrettävien ajoluiskien ja istuinpehmusteiden tarpeellisuudesta. Opettelen siirtymään lattialta pyörätuoliin. Ammatillinen ymmärrykseni muuttuu.

Kunnan kotisairaanhoidosta käynnistetään välttämättömien hoitotarvikkeiden virta. Laaditaan toistaiseksi voimassa oleva lähete terveystieteiden laboratorioon. Liityn invalidiyhdistykseen. Tilaan selkäydinvammalehden. Poikani tekevät suksieni kärjistä väkevät jousipyssyt ja lahjoitan tarpeettomiksi tulleet rullaluistimet veljelleni. Lentolupakirjani voimassaoloaika umpeutuu. Palaan kotiin.

Juuri nyt se peittyy lumeen. Ilma on kauhea, mutta maa on vielä kauheampi, puhtaan, valkoisen liikuntavamman peitossa. Olen kuin karhu pesässään, lumen alla ja melkein yksin. Pyörätuolilla ei ole menemistä hankeen ja lumitöitä en mielelläni ryhdy tekemään siitä käsin. Odotan, että joku tulee aauraamaan minut esiin, tuo postin laatikosta ja en

odota, sillä nautin hiljaisuudesta yhdessä Kaapon kanssa. Kaapo on nymfipapukaija, nolojen tilanteiden lintu johon samaistun helposti. Se on pääni päällä ja raapii miellyttävästi päänahkaani terävillä kynsillään. Siltä puuttuvat kädet. Sekin osaa lentää; elää elämäänsä häkissä, jota se pitää parhaana paikkana maailmassa ja johon se aina palaa.

Palvelujärjestelmän valmiudet tukea vanhusten ja vammaisten henkilöiden nykyteknologian käyttöä

Salminen Anna-Liisa, kehittämisspällikkö
Stakes

Nykyteknologian avulla voidaan mahdollistaa ja edistää ihmisen toimintakykyä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta, silloin kun henkilön toiminta ja osallistuminen on sairauden, vamman tai ikääntymisen takia heikentynyt. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmällä on keskeinen rooli tukemassa toimintakykyä edistävän nykyteknologian käyttöä. Näitä palveluja ovat erityisesti apuvälinepalvelut.

Suomalainen yhteiskunta tarjoaa nykyteknologian käytön edistämiseksi hyvät yleiset edellytykset. Näitä ovat mm. velvoite järjestää apuvälinepalvelut kaikille kansalaisille, pyrkimys sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön, apuvälinepalvelujen näkeminen osaksi hyvinvointiklusteria sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön hyvä peruskoulutustaso. Markkinoilla on saatavissa paljon nykyteknologiaa sekä hyviä apuvälineitä ja niitä tarkastellaan pääosin asiakkaan tarpeen eikä diagnoosin perusteella. Suomessa ollaan myös hyvin tietoisia esteettömän ympäristön mahdollisuuksista.

Saatavilla olevan tutkimus- ja selvitystiedon perusteella suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa on kuitenkin seikkoja, jotka ovat nykyteknologian hyödyntämisen näkökulmasta erityisen haasteellisia. Merkittävimmät haasteet liittyvät palvelujen asiakaslähtöiseen ja ammattitaitoiseen toteutukseen sekä voimavarojen tehokkaaseen käyttöön.

Internetin hyödyntäminen kotipalveluissa

Hyppönen Hannele, tutkija
Stakes

1. Mitkä ja keiden tarpeet olivat lähtökohtina kotipalvelujen sähköistämishankkeelle, miten palvelujen kehittämisprosessit etenivät ja mitkä tapahtumat kehitystyössä ennakoivat käyttöön vakiintuneiden palvelujen ongelmia?
2. Miten sähköistetyt kotipalvelut toimivat kotipalveluasiakkaiden ja palveluntuottajien arjen välineenä 2-3 vuotta kehityshankkeen päätyttyä, miten ne vastaavat näiden toimijatahojen tarpeisiin ja mitä ongelmia niissä eri toimijoiden näkökulmasta on?
3. Miten käyttöön vakiintuneita sähköisiä palveluja olisi mahdollista kehittää edelleen?

Nämä olivat kysymyksiä, joihin lähdin väitöstyössäni etsimään vastauksia. Tutkimus käynnistyi vuonna 1998 ja se on tarkoitus saattaa päätökseen vuonna 2003. Käyn esityksessäni läpi keskeisiä tuloksia tutkimuskysymyksittäin ja niiden perusteella tekemiäni alustavia johtopäätöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon teknologiapohjaisten palvelujen kehittämisen ehdoista ja mahdollisuuksista.

Tutkimuksen innoittajana toimivat kirjallisuuden osoittamat kotipalvelujen keskeiset kehittämishaasteet, kasvavat paineet tietoteknologian hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen kokeiluissa esiin tulleet ongelmat:

Tulevaisuudessa hoidetaan kotona vähenevin voimavaroin kasvavaa joukkoa yhä vanhempia ja toimintakyvyltään heikompia henkilöitä (Backman 2001). Tietoteknologiaan perustuvilta palveluilta on odotettu ratkaisua mm. itsenäisen kotona selviytymisen tukemiseen ja palvelujen saatavuuden turvaamiseen. (STM 2000, 12, 29). Internetin hyödyntäminen julkisten palvelujen tuotannossa on samalla kasvanut räjähdysmäisesti – eEurope2002-toimintasuunnitelman mukaan tulisi yleinen sähköinen pääsy tärkeimpiin julkisiin peruspalveluihin turvata vuoden 2002 loppuun mennessä. Internet on kuitenkin juurtunut kovin hitaasti sosiaali- ja terveydenhuollon arjen välineeksi (Saranto ym. 1999). Sitä on hyödynnetty lähinnä palveluista tiedottamisessa (Ruusula 2001). Monet kokeilut, joissa uutta tekniikkaa on pyritty hyödyntämään, eivät ole tuottaneet odotettuja tuloksia. (mm. Makropilotti 2002; Ohtonen 2002). Ikäihmiset itse eivät myöskään usein ole yhtä varauksettoman innostuneita uudesta teknologiasta kuin nuoremmat (Östlund 1995). Vasta viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota sähköisten palvelujen käytettävyyteen myös ikääntyville ja vammaisille käyttäjille. e-palvelujen käyttökelpoisuuden kehittämistä ja niiden arvioinnista asiakkaiden ja palveluntuottajien arjen välineenä en löytänyt aiempia tutkimuksia. Teknologian kehittämistä ja käyttöönottoa onkin pääasiassa tutkittu erillään toisistaan (Hasu 2001). Tutkimuksia on valtaosin tehty teknologiatutkimuksen, ei työntutkimuksen viitekehyksestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittäminen on kuitenkin paljon hitaampi ja eri tavoitteisiin tähtäävä prosessi kuin teknologian kehittäminen ja edellyttää pidempää tarkastelun aikajännettä.

Tutkimuskysymykseen 1 etsin vastausta palvelujen kehittämistyön aikana syntyneistä historiallisista dokumenteista sekä kehitystyöhön osallistuneiden haastatteluista. Kysymykseen 2 vastatakseni havainnoin kahden käyttöön vakiintuneen sähköisen kotipalvelun toteutumista sekä haastattelin toteutukseen osallistuneita toimijoita. Kysymykseen 3 vastaan johtopäätöksissä. Tapaustutkimuksena toteutetun tutkimuksen löydökset kytkin kirjallisuuskatsauksen avulla kotipalvelujen kehittymisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon teknologian hyödyntämisen yleisempiin suuntalinjoihin tulosten yleistettävyyden tarkastelemiseksi. Teoreettisena viitekehyksenä tiedon keruulle ja analyysille käytin joitain keskeisiä kehittävän työntutkimuksen ja toimijaverkko -lähestymistavan käsitteitä ja toimintatapoja.

Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen kunnan näkökulmasta

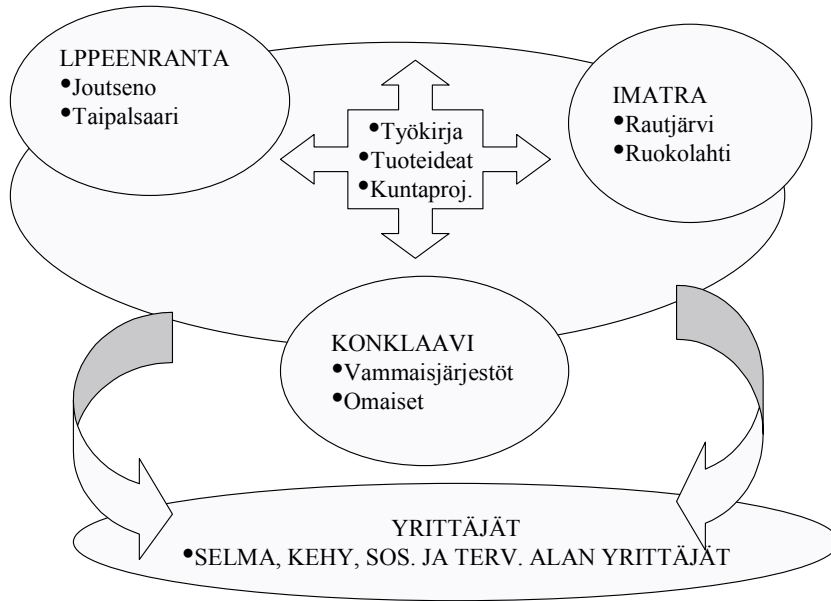
Pamilo-Östberg Sirkka-Liisa, projektipäällikkö
Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy

Kuuleeko kunta? Mitä yhteistä on hyvinvointiteknologialla ja kuntien vanhus- ja vammaispolitiikalla? Muuttuvatko ikääntyvien ja vammaisten asuntoon liittyvät tarpeet tuotteiksi? Vaikeita kysymyksiä, joihin etsitään vastauksia Kaakkois-Suomen ITSE – hankkeessa (TARTU –projekti).

Ratkaisuja etsitään projektikuntien, vammaisjärjestöjen ja yrittäjien työpajoissa. Työpajoissa tutkimustieto yhdistetään kokemustietoon ja esille nousevat kysymykset kierrätetään edelleen vastattaviksi. Työskentelyn tuloksena odotetaan syntyvän vanhus- ja vammaistyöntekijöiden hyvinvointiteknologiaa hyödyntävä toimintamalli ja toimintaopas, hyvinvointiteknologisia ratkaisuja ja pysyvä näyttelytila.

Hyvinvointiteknologioilla tarkoitetaan yleensä kaikenlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon alueella sovellettavia tekniikoita, joilla tuetaan ja helpotetaan ihmisten elämää.

TYÖPAJAT



Palvelujen alueellinen verkostoituminen nykuteknologiaa hyödyntäen

Kitinoja Helli, kansainvälisten asiain päällikkö
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Seinäjoen ammattikorkeakoulu koordinoi yhdessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa STM:n rahoittamaa alueellista ITSE -hanketta. Hankkeen teemana on "Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen uuden teknologian avulla". Hanke on monitieteinen ja siinä on mukana asiantuntijoita useista eri organisaatioista, koordinaattoreiden lisäksi mm. Seinäjoen seudun Terveystyöstä, Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimesta, sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTnia:sta ja Wirlab Research Centeristä. Mukana on lisäksi vapaaehtoisjärjestöjen ja yritysten edustajia.

Vanhusten itsenäisen suoriutumisen ja itsenäisen kotona asumisen tukeminen on ollut tavoitteena useissa Etelä-Pohjanmaan alueella toteutetuissa hankkeissa viimeisten lähes kymmenen vuoden aikana. Yksi ensimmäisiä hankkeita oli STM:n koordinoima valtakunnallinen hoitotyön kehittämisprojekti (1994-1997). Jo tuolloin todettiin tiedonkulun ja saumattoman yhteistyön tarve sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden, potilaan, omaisten ja vapaaehtoistyötä tekevien kesken sekä tietotekniikan tuomat uudet mahdollisuudet tässä. Vähitellen tutkimus- ja kehittämissyhteistyö on laajentunut myös kansainväliseksi ja mukaan on tullut yhteistyökumppaneita muista Euroopan maista sekä Japanista. Uuden informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa hyödyntävän toimintamallin kehittäminen palvelujen tarjoamiseksi erityisesti vanhustenhuollon alueella on nähty tarpeelliseksi muuallakin kuin Suomessa. ITSE -hankkeen myötä aikaisempien hankkeiden tulokset haluttiin soveltaa konkreettisesti käytäntöön niin, että käytännön sovelluksen avulla voidaan tukea vanhusten itsenäistä suoriutumista.

Vanhusväestön määrä lisääntyy Suomessa kuten muissakin maissa hyvin nopeasti. Vuonna 2020 yli 65 -vuotiaiden osuuden odotetaan olevan Suomessa noin 23%, Etelä-Pohjanmaalla jopa 25%. Yksin kotona asuu tällä hetkellä Suomessa 75 -vuotta täyttäneistä yli puolet. Sairastuessaan vanhus myös kotiutuu sairaalasta melko nopeasti hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi.

ITSE –hankkeessa kehitetty ohjelmistosovellus organisaatioiden väliseen tiedonsiirtoon tukee omalta osaltaan vanhusten itsenäistä suoriutumista ja tarjottavien palvelujen laatua. Ohjelmistosovelluksen taustalla on uusi eri asiantuntijoiden välinen toimintatapa, joka on rakennettu nimenomaan asiakkaana olevan vanhuksen tarpeiden pohjalta. ITSE –ohjelmistosovelluksen kehittäminen aloitettiin kokoamalla työryhmä eri asiantuntijoista. Keväällä 2002 sovittiin yhteisestä päämäärästä ja samalla kehitettiin uutta toimintatapaa ja siihen liittyvää tiedonkulun mallia sovellettavaksi vanhustenhoitoon. Elokuussa 2002 aloitettiin sovelluksen ominaisuuksien määrittely ja sovelluksen tekninen toteutus. Sovellusta on rakennettu, kehitetty ja testattu koko ajan yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän edustajien kanssa. Varsinaiseen testikäyttöön ohjelmistosovellus otettiin helmikuussa 2003. ITSE –ohjelmistosovellus mahdollistaa auktorisoiduille asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville asiantuntijoille asiakkaiden tietojen hallinnan www-selaimen kautta. Näin välttämätön ja ajantasainen tieto on asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien palvelujen tarjoajien käytettävissä. Jaettavissa oleva tieto liittyy mm. asiakkaana olevan vanhuksen toimintakykyyn ja terveyteen, lääkitykseen, käytössä oleviin apuvälineisiin sekä asiakkaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmaan.

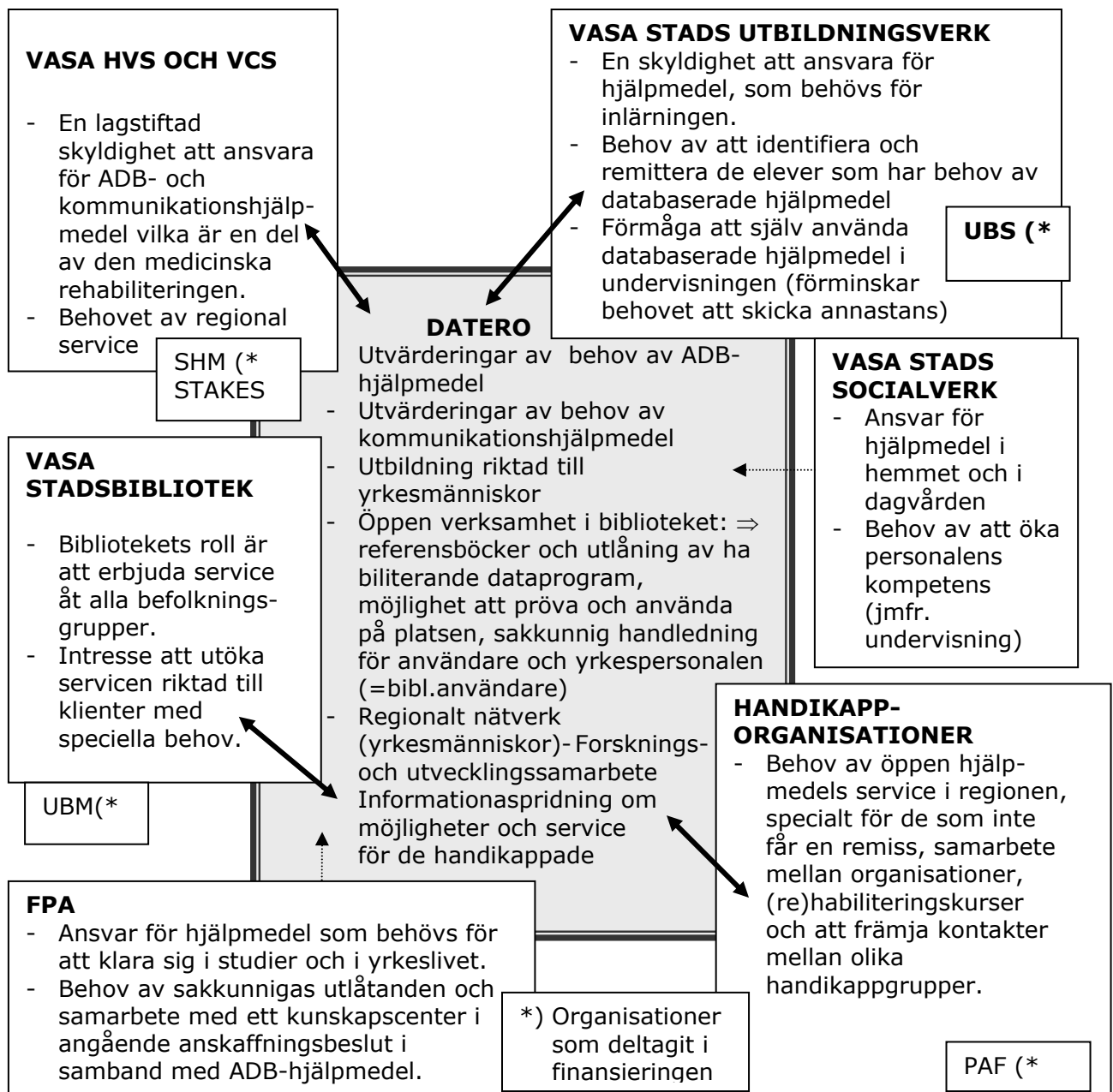
Testausvaiheessa ITSE –ohjelmistosovellus on käytössä Seinäjoen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välisessä tiedonsiirrossa. Testauksen jälkeen toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön laajemminkin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella osana normaalia toimintaa. Kouluttautuminen on tärkeää ennen alueelliseen verkostoitumiseen perustuvan toimintamallin ja siihen liittyvän uuden teknologian käyttöön-ottoa.

Modell för utveckling av ADB-baserad hjälpmedelsservice organiserad av flera förvaltningssektorer inom det tvåspråkiga Österbotten

Paloneva Marja-Sisko, verksamhetsledare
Haga-Erickson Sonja, talterapeut
Datacenter för specialgrupper – Datero, Vasa

Enskilda organisationer i vår region hade inte sådana resurser, att de skulle ha kunnat grunda ett resurscenter som skulle sköta endast organisationens egna behov. Organisationer har olika behov men även behov som sammanfaller och kompletterar varandra. Dateros centrala uppgift är bedömning av behov av ADB-hjälpmiddel. Detta ger ökad erfarenhet och kunnande, vilket förmedlas vidare i form av kursverksamhet för yrkesmän- niskor. Medlemmarna i regionala Datero-nätverket verkar som handledare för remisskli- enter. Nätverk av yrkesmänniskor kombinerat med skolning skapar sådant kunnande i regionen, vilket skulle vara svårt att få på andra vägar. Verksamhetens vardagliga två- språkighet är ett väsentligt drag i Österbotten. Mera information på adressen <http://www.vaasa.fi/datero>.

Figur 1. Bakgrundsorganisationernas beвов i relation med Dateros uppgifter



Näkövammaisten tietotekniikan hyväksikäyttö tiedonhallinnan tukena

Rousi Timo, ylilääkäri
Kanta-Hämeen keskussairaala

Vaikeasti näkövammaisten ja sokeiden henkilöiden tiedonhallinnassa ja viestinnässä tietotekniikka ja tietoverkot ovat merkinneet merkittävää edistysaskelta. Sokea voi käyttää tietokonetta ja seurata esim. päivittäistä sähköistä sanomalehteä ruudunlukuohjelman ja puhesyntetisaattorin avulla. Pistenäyttö muuttaa tietokoneen näytön tekstin pistekirjoitukseksi. Tietotekniikan hyväksikäyttö on tullut oleelliseksi osaksi vaikeasti näkövammaisten kuntoutusta. Sen tyydyttävä hyödyntäminen edellyttää riittävää opastusta laitteiden

ja ohjelmien käytön oppimiseksi. Näkövammaisen kouluttamisen tarvitaan useimmiten suurempi työpanos kuin näkevän.

Kanta-Hämeen ITSE-hankkeen yhtenä painopisteenä on ollut kartoittaa sairaanhoitopiirin alueella näkövammaisten tietotekniikan käytön valmiuksia ja esteitä, kehittää alueellinen koulutusjärjestelmä verkostoyhteistyönä ja seurata sen vaikuttavuutta.

Kartoituksen mukaan valtaosalla niistä näkövammaisista, joille on sairaanhoitopiiri on myöntänyt lääkinällisenä kuntoutuksena tietoteknisiä apuvälineitä tai ohjelmia, on merkittäviä vaikeuksia hyödyntää niitä. Yhteistyönä useiden paikallisten toimijoiden kanssa rakennettiin koulutusohjelma, johon em. henkilöt voivat osallistua. Tavoitteena on rakentaa pysyvä, osin vertaistukeen perustuva koulutusohjelma.

Esityksessä selvitetään kartoituksen tuloksia ja kuvataan koulutusohjelman rakenne ja esitetään alustavia tuloksia sen vaikuttavuudesta.

Kommunikoinnin ratkaisut arjen työssä

Siltala Elina, projektityöntekijä, puheterapeutti
Tikoteekki, Kehitysvammaliitto

Erilaiset säädökset velvoittavat viranomaisia takaamaan kaikille kansalaisille mahdollisimman esteettömän tiedon vastaanottamisen ja tuottamisen sekä vähentämään vammasta tai muusta esteestä aiheutuvia haittoja. Puhumattomuus tai hyvin epäselvä puhe vaikeuttaa kommunikointia, sosiaalisia suhteita sekä itsenäistä suoriutumista kotona ja lähiympäristössä. Vuorovaikutus ja tiedonvälitys voi olla yksisuuntaista tai tapahtua vaikeasti ymmärrettävässä muodossa, mikä voi myös syrjäyttää ihmisen yhteisöstä ja yhteiskunnasta ja passivoida häntä.

Merkittävässä syrjäytymisvaarassa ovat puhevammaiset aikuiset. Suurin osa heistä asuu itsenäisesti tai yhdessä omaisten kanssa. Tieto kommunikoinnin mahdollisuuksista ja apuvälineistä ei tavoita heitä. Tämän vuoksi tarvitaan ymmärrettävässä muodossa olevaa ajankohtaista tiedonvälitystä ja palveluja.

Uudenaan ITSE-hankkeen tavoitteena on tukea vanhusten ja puhevammaisten ihmisten oikeutta itsenäiseen kommunikointiin, toimintaan ja tiedonhankintaan.

Arjen työ – työskentely vanhusten ja vammaisten kanssa

- mitä haasteita kommunikoinnin ongelmat tuovat kotipalveluhenkilöstön ja terveyskeskusten henkilökunnan työhön
- mitä me voimme tehdä, jotta kommunikointi puhevammaisen henkilön kanssa sujuisi mahdollisimman hyvin
- miten voimme välittää tietoa puhevammaisille tarkoitetuista palveluista puhevammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen
- painotus matalan teknologian apuvälineissä sekä niissä kommunikoinnin muodoissa, joita meillä kaikilla on jatkuvasti käytössä

Tieto vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin perusteista luo pohjan ymmärtää puheen häiriöitä ja niiden vaikutusta kommunikointiin. Kun tiedämme, mitä kaikkea sisältyy kommunikointiin yleensä, on helpompi hahmottaa, mitä merkitsee, kun kommunikointiin tulee häiriöitä.

Kommunikoinnin ongelmat voivat vaihdella lievästä sananlöytämisen vaikeudesta täydelliseen puhumattomuuteen ja vaikeaan puheen ymmärtämisen vaikeuteen. Eri sairaudet ja vammat aiheuttavat erilaisia ja eri asteisia kommunikoinnin ongelmia. On tärkeää

oppia tunnistamaan kommunikoinnin ongelmat, jotta niitä ei sekoiteta esimerkiksi muistin ongelmiin.

Puhevammaisen henkilön kohtaaminen voi olla hämmentävä kokemus. Tässä tilanteessa tarvitsemme ennen kaikkea rohkeutta ja herkkyyttä. Omalla käyttäytymisellämme voimme tarjota puhevammaiselle henkilölle keinoja tulla paremmin ymmärretyksi ja helpottaa hänen mahdollisuuksiaan ymmärtää meidän puhettamme. Kaikilla on tarve kommunikoida.

Multimediaohjelmat dementiaoireisen vuorovaikutuksen tukena

Mäki Outi, tutkija
Stakes

Jokainen dementoituneiden hoitotyössä mukana ollut tietää kokemuksesta, että vuorovaikutuksen virittäminen henkilön kanssa, jolla on suuria vaikeuksia muistinsa ja tiedonkäsittelynsä kanssa, voi olla puuduttavaa ja pidemmän päälle todella rasittavaa. Jos tuohon virittämiseen ei ole käytettävissä muuta menetelmää tai välinettä kuin oma persoona, osa meistä suojautuu vuorovaikutukselta vetäytymällä. Mm. Armstrong-Esther & co:n tutkimuksen mukaan vain 4% (eli alle 10 minuuttia 4:ssä tunnissa) tutkitusta ajasta kuului dementiaipotilaiden ja hoitajien väliseen jutteluun. (Armstrong-Esther & co, 1994). Kuitenkin tutkimusten pohjalta tänä päivänä jo tiedetään yleisesti, että "toimintaterapia on olennainen osa dementoituneen hoitoa" (Miller & Butin, 2000) ja "epäonnistuminen toimintojen tuottamisessa tälle ryhmälle voidaan määritellä huonoksi kohteluksi" (Crump, 1991). Siksi on välttämätöntä kehittää sellaisia viriketoiminnan välineitä, jotka ovat paitsi dementoituneelle palkitsevia myös hoitajalle helppokäyttöisiä ja nopeita ottaa tarvittaessa käyttöön. Nykyaikainen multimediatekniikka kosketusnäyttöineen vastaa hyvin tähän tarpeeseen. Maailmalla on kymmenkunta vuotta kokeiltu dementoituneille multimediaohjelmia ja kokemukset ovat rohkaisevia.

Kuvagramofoni-musiikinkuunteluohjelma

Sopimusvuorisäätiön virikeprojektissa valmistui 1994 yksinkertainen musiikinkuunteluohjelma, joka on sen jälkeen testattu paitsi muutamassa dementiakodissa Suomessa, myös viidessä muussa maassa. Ohjelman avulla käyttäjä voi valita CD-rom asemassa olevalta CD-levyltä haluamaansa musiikkia osoittamalla laulajan tai laulun kuvaa tai nimeä.

Tee-se-itse-Kuvagramofoni

Koska Kuvagramofonista saatiin hyviä kokemuksia ja oikeastaan ainoa negatiivinen ilmiö oli valintavaihtoehtojen rajallisuus, oli luonnollista jatkaa työtä kehittämällä ohjelmaa, jolla voidaan luoda uusia yksilöllisiä kuvagramofoneja rajaton määrä. Tämä ohjelma valmistui viime vuonna ja sitä kokeillaan parhaillaan Tampereella, Pirkkalassa, Helsingissä, Irlannissa, Norjassa ja Englannissa (EU-projekti ENABLE). Hoitaja, omainen tai vapaaehtoinen voi rakentaa yksilöllisen kuvagramofonin minkä tahansa CD-audio-levyn pohjalta. Kuvat voidaan poimia ohjelman valmiista kuvavarastosta, mutta omien valokuvien käyttö on myös mahdollista.

Multimediaohjelmat sopivat hyvin dementiaoireisen henkilön vuorovaikutuksen tueksi, koska ne mahdollistavat korkealaatuisen ja aikuisen minäkuvaa tukevan ulkoasun. Ohjelmissa voidaan käyttää henkilökohtaista kuva- ja äänimateriaalia. Isoa monitoria ei pysty kuljettamaan vaatekomeron hyllyn nurkkaan kuten irrallisille korteille ja esineille tahtoo käydä. Kuvaruudun osoittaminen on ihmiselle luontaista ja kyky osoittamiseen säilyy usein pitkään. Multimedian käyttö on dementoituneen kannalta helppoudeltaan rinnastettavissa esimerkiksi kuvalliseen ruokalistaan, josta hoidettavalta kysytään, mitä hän haluaisi syödä.

Hoitajalta/omaiselta multimedian käyttö vaatii yksinkertaiset tietokoneen käytön perustaidot (windowsin avaaminen ja sulkeminen, hiiren kaksoisnäpätys, tekstinkäsittelyn alkeet). Lisätaitojen hallinta (kuvien skannaus tai nouto internetistä, CD-levyjen koosto) laajentaa ohjelman käyttömahdollisuuksia.

ke5. Sosiaalialan osaamiskeskukset uusina sosiaalialan toimijoina

Mitä on seudullinen osaaminen sosiaalialalla? Mitä lisäarvoa osaamiskeskukset voivat sille antaa?

Nupponen Matti, kunnanjohtaja
Sysmän kunta

Seudullisen yhteistyön lisääntyminen - seudullisuus vahvuudeksi myös sosiaalialalla

Seudullinen yhteistyö on lisääntynyt kunta-alalla viime vuosina merkittävästi. Hyvällä yhteistyöhengellä, uutta luovilla palvelukonsepteilla ja yhtä kuntaa laajempia yhteistyö-alueita muodostamalla voidaan parhaiten turvata jatkossa hyvinvointipalvelut kuntalaisille sekä määrällisesti että laadullisesti. Seutuyhteistyöstä on jo olemassa hyviä käytännön kokemuksia mm. elinkeino- ja matkailupalvelujen osalta. Esimerkkejä on myös tukipalvelujen ja sosiaalialan palvelujen seudullisesta kehittämisestä (mm. Hämeenlinnan seutu). Seuduilla on lukuisia eri viranomaisia, koulutuslaitoksia, yrityksiä, kuntia, järjestöjä yms. toimijoita, jotka vaikuttavat eri tavoin seudun kehitykseen. Nämä muodostavat ns. seudullisen kehittäjäverkoston. Seudullisessa yhteistyössä onnistuminen edellyttää kykyä ja valmiuksia seudullisen kehittäjäverkoston ja sen kanssa synnyttävän vuorovaikutuksen johtamiseen.

Perinteisesti on totuttu siihen, että jokainen kunta tuottaa sosiaalipalvelut kuntalaisilleen oman organisaationsa avulla. Lainsäädäntökin on velvoittanut peruskunnan huolehtimaan tiettyyn normitasoon kuntalaisten perusturvasta. Seudullisen yhteistyön tarpeen korostuksessa näyttäisi siltä, että sosiaalialan erityispalvelujen ja erityisasiantuntemuksen alueella on selvimmin mahdollisuuksia kehittää seudullista palvelutoimintaa. Pidemmällä tähtäyksellä on tärkeää seutukuntaakohtaisesti kehittää yhteisiä palveluja ja erikoistumisen malleja esimerkiksi kehitysvammahuollossa, vanhustenhuollossa, lastensuojelussa, lasten ja nuorten erityistason psykiatrisissa palveluissa sekä päihdehuollossa. Erityisesti pienten kuntien mahdollisuudet erityispalvelujen saamiseen edellyttävät seudullisten palvelujen kehittämistä ja kokoamista. Voimavaroja seudullisesti yhdistämällä voidaan myös sosiaalialalla taata palvelujen saatavuus, määrä ja laatu sekä toiminnan kehittyminen niukoilla resursseilla toimivissa peruskunnissa nykyistä paremmin.

Sosiaalialan osaamispääoman kasvattaminen alueella

Sosiaalialan osaamiskeskuksia koskeva laki antaa puitteet toiminnalle, mutta alueen kuntien käytännön tarpeet tulevat ohjaamaan jatkossa sisältöä ja painopisteitä toiminnan pitkäjänteiselle kehittämiselle. Koska osaamiskeskuksen organisaatio on pieni, se joutuu rakentamaan työnsä verkostomaiseksi ja hankkimaan resurssinsa valtiolta, kunnilta ja muilta alan yhteistyökumppaneilta hyödyntäen lisäksi myös erilaista hankekohtaista rahoitusta. Sosiaalialan osaamiskeskuksen merkitys alueen osaamispääoman kasvattajana riippuu siitä, miten hyvin se kykenee kokoamaan kunkin alueen kehittäjäverkostoon kooluvia toimijoita keskittämään voimavaroja ja hankkeita alueen ongelmista lähteville kehittämisen painopistealueille. Painopisteet voivat olla sosiaalialan erityispalveluihin, vanhusten ja vammaisten huoltoon, perhetyöhön tai lastensuojeluun liittyviä. Näiden palveluiden osalta sosiaalialan osaamiskeskus voisi toimia eräänlaisena palvelurakenteen

kokoajana alueellisen osaamisen vahvistajan roolissa, sillä tutkimustiedon, koulutuksen ja kehittämistyön yhtymäkohta on keskusten toiminnan keskeinen ydin. Peruskunnat odottavat keskusten välittävän tutkimus- ja kehittämistyöstä pelkistettävää tietoa käytännön työn tueksi. Näissä tehtävissä onnistuminen voisi lisätä kuntien kiinnostusta ja tätä kautta myös panostuksia sosiaalialan osaamiskeskustoimintaan. Oman roolin löytäminen laajassa toimijaverkostossa ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii määrätietoista ja pitkäjänteistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Vad kan de nordiska erfarenheterna lära oss?

– Kompetensuppbyggnad och samverkan forskning – praktik inom det sociala området i de nordiska länderna

Salonen-Soulié Ulla, utbildningsledare

Nordiskt utbildningsprogram för utveckling av social service, NOPUS

Alla nordiska länderna försöker att finna lösningar som främjar mötet mellan forskning och praktik. Kunskapsutveckling i välfärdens tjänst? Frågar man bl.a i det femte nordiska symposiet arrangerad av FORSA (Förbundet för forskning i socialt arbete). Vilka strategier använder man i olika nordiska länderna för kompetenshöjning bland socialarbetare?

Den aktuella diskussionen mellan länderna har pågått redan ett års tid och nu vill man uppbygga ett brett nätverk mellan aktörer.

Nationella strategier för att stöda kompetensutvecklingen och uppbyggnaden mellan forskning och praksis skiljer sig från varandra.

Det finns en lång tradition av enskilda projekt i Danmark. Man har valt ett bestämt föremål, som t.ex. socialpsykiatriska område eller utvecklingen av nya metoder inom det sociala arbetet. Genomgående drag är tidsrummen på fyra år, att aktiviteter etableras som lokala projekt, då socialministeriet ger ramar, men kommuner formar konkret projekten. I Danmark har etablerat ett antal av kunskap – och förmedlingscentra som ska förmedla kunskap på deras områden. Många små centren samlas till ett nytt Videntcenter för de socialt utsatta – målet att nå större volym och synenergi. Erfarenhet från de små centre visar att en lille miljö inte alltid är så god arbetsforum.

I Sverige genomförs under perioden 2002-2004 inom ramen för programmet Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten försöksverksamheter med en systematisk koppling mellan socialtjänst, högre utbildning och forskning vid ett antal orter/regioner i landet. I Sverige betonas vikten av uppföljning och utvärdering av de sociala instansernas värde för klienter/brukare och för samhället.

Luppen kunskapscentrum - ett exempel på en FoU-enhet i Sverige

Renblad Karin, verksamhetschef
Luppen kunskapscentrum

Luppen kunskapscentrum i Jönköpings län är en regional FoU-enhet inom välfärdsområdet i sam-verkan mellan kommunerna i länet, Landstinget i Jönköpings län och Hälsohögskolan.

Luppen kunskapscentrum bildades i januari år 2000 mot bakgrund av att kopplingen mellan praktik, utbildning och forskning ansetts vara för svag. De verksamhetsfält som

Luppen kunskapscentrum arbetar med är äldreomsorg och äldrevård, individ- och familjeomsorg inom kommunen samt barn- och ungdomsfrågor inom landstinget.

Det övergripande syftet för Luppen är att genom möten mellan praktiker och forskare samla, producera samt sprida kunskap och information inom de olika verksamhetsområdena. Målsättningen är att sammanföra forskning och praktik med en kvalitetshöjning som resultat både inom praktiken och utbildningen samt att lyfta erfarenhetskunskapen och ge stimulans och stöd i det vardagliga kunskapandet och utvecklingsarbetet. Målet är också att stimulera till verksamhetsanknuten forskning utifrån brukarnas behov och personalens frågeställningar.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har under det senaste decenniet genomgått stora förändringar och personalen kommer också i framtiden att möta nya utmaningar. Utifrån detta finns ett behov av utvecklingsarbete på många olika områden. Utöver detta utvecklas successivt samverkan mellan olika professioner och huvudmän vilket innebär att ett tvärvetenskapligt förhållningssätt och forskningsperspektiv är nödvändigt.

Seminarier ger exempel på hur Luppen kunskapscentrum arbetar med olika FoU-aktiviteter där praktiker och forskare samverkar. Fokus är på informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom vård och omsorg.

ke6. Työnilo tavoitteeksi! Työntekijän selviytymisstrategiat sosiaali- ja terveydenhuollossa

Hyvinvoinnin suunta ja taustatekijät sosiaali- ja terveysalalla

Kivimäki Mika, vanhempi tutkija, professori
Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto

Kunta-alan sairauspoissaolot ovat olleet nousussa viime vuosikymmenellä. Pitkien, yli kolmen päivän, poissaolojen määrä lisääntyi yhteensä runsaat 10% vuodesta 1995 vuoteen 2000 kunta- ja sairaalatyöntekijöillä. Lisäys ei selity yksinomaan henkilöstön ikääntymisellä, sillä poissaolojen kasvu oli nuorilla ikäryhmillä samanlaista tai jopa voimakkaampaa kuin vanhemmilla ikäryhmillä. On mahdollista, että lisääntynyt työstressi on osaselitys poissaolojen kasvulle. Kunta-alan seurantalutkimusten (*Sairaalahenkilöstön hyvinvointi* -tutkimus ja *Kunta10*-tutkimus) perusteella ylikuormittuneiden poissaoloriski on noin 20% korkeampi kuin muiden työntekijöiden. Terveyttä tukevia tekijöitä näissä laajoissa tutkimusaineistoissa olivat mm. hyvä työn hallinta, yhteistyön sujuvuus ja sosiaalinen tuki työpaikalla. Miehillä oikeudenmukaiseksi koettu päätöksenteko vähensi yli puolella riskiä kärsiä psyykkisistä rasitusoireista verrattuna niihin, jotka kokivat oikeudenmukaisuuden heikoksi. Naisilla yhteys oli samansuuntainen. Oikeudenmukaiset päätöksentekoperiaatteet ja kohtelu olivat yhteydessä 15-35% matalampaan sairauspoissaolorisktiin.

LISÄTIETOA: Vahtera J, Kivimäki M, Virtanen P (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos, Helsinki 2002.

Johtaminen ja työssä jaksaminen

Vuori Jari, professori
Kuopion yliopisto/Terveystieteiden ja -talouden laitos

Esityksen keskeisenä väitteenä on, että julkisen terveydenhuollon kannusteongelmat ovat luotuja, ei todellisia. Kannusteiden joustava käyttäminen julkisessa terveydenhuollossa on täysin mahdollista, mikäli niin halutaan tehdä – olipa kyse hoitajista tai lääkäreistä. Julkisen sektorin henkilöstöpolitiikan oletetaan liian helposti olevan samaa kuin lain normi ja käytettävissä oleva budjetti. Useat organisaatiot toimivat täysin eri periaatteilla ja johtamisen läpinäkyvyyttä ei ratkaista rahalla, vaan arvioinnilla siitä onko raha allokoitu oikein.

Esitys perustuu allekirjoittaneen menneillä olevaan tutkimukseen, jossa tarkastelun kohteena ovat erityisesti motivaation ja työn merkityksen tutkimuksen yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ikäjakaumaan ja elämän eri vaiheisiin. Tavoitteena on osoittaa, että terveydenhuollon organisaatioiden henkilöstöpolitiikka on rakennettava yhä enemmän terveydenhuollon ammattilaisten elämän ja työn yhteensovittamisen ehdoilla. Lisäksi esityksessä tarkastellaan viime aikaisen tutkimuksen valossa miten ikääntymisen ongelma ja terveydenhuollon rapautunut maine työnantajan tulisi korjata henkilöstöpoliittisesti. Esitys perustuu seuraaviin alustaviin päätelmiin aiheesta (ks. tarkemmin mm. Sairaanhoidon nro 11 ja 12 2002 sekä nro 1 2003).

Kannusteita ja motivaatiota on tarkasteltava koko elämänsäajan ehdoilla, eikä siihen saa kytkeä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten jälkeensä jäänyttä palkkakehitystä. Hoitotyön perustarkoitukselta ja sen syvimmästä merkityksestä ollaan varsin vieraantuneita, kun palkkaneuvotteluihin sisältyy implisiittisesti oletus pienen palkankorotuksen kannustavasta elementistä. Mukana saattaa olla myös oletus, että rahalla viedään hoitajilta ja lääkäreiltä oikeus olla oikeutta valittamatta työoloista ja työnsä turhauttavista puolista. Kaikki tulevatkin korotukset ovat mitä todennäköisimmin herbergiläisittäin tulkiten hygieniatekijöitä: ne lohduttavat, mutta eivät anna takaisin hoitotyöstä kadonnutta auttamisen merkitystä. Oletus motivoivuudesta antaa helposti oikeuden asettaa työlle lisää tehtäviä ja päämääriä ilman, että näillä tehtävillä on mitään keskinäistä yhteyttä, puhumattakaan että ne olisivat hoitajien, lääkäreiden ja heidän johtajiensa moraalisesti omantunnon nimissä hyväksymiä.

jari.vuori@uku.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöt oppimisympäristönä

Sarajärvi Anneli, yliopettaja, terveystieteiden tohtori
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Terveysalan yksikkö

Sosiaali- ja terveydenhuollonkoulutus on ollut jatkuvassa muutoksessa viimeisten vuosikymmenien ajan. Yhteiskunnassa tapahtuvat rakennemuutokset sekä terveys- ja koulutuspoliittiset linjaukset ovat asettaneet jatkuvasti uusia vaateita sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen kehittämiseksi. Nämä muutokset luovat taustaa oppimisympäristöön, opetussuunnitelman tavoitteisiin, käytännön ohjaajien ja opettajien rooleihin aiheuttaen vaateita henkilöstön työssä jaksamiselle ja näin myös opiskelijoiden käytännön ohjaukselle.

Tämä esitys perustuu tutkimukseen, jossa tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden oppimiseen yhteydessä olevia tekijöitä käytännön harjoittelun aikana. Aineisto kerättiin pitkätaimututkimuksena terveysalan opiskelijoiden (35) kirjoittamista esseistä ja heidän henkilökohtaisista haastatteluista koulutuksen alkuvaiheessa, puolesta välissä ja

loppuvaiheessa. Ensimmäisen vaiheen aineisto analysoitiin Grounded theory -menetelmän jatkuvan vertailun analyysilla ja deduktiivisella sisällön analyysilla. Toisen ja kolmannen vaiheen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysilla ensimmäisessä vaiheessa tuotetun käsitejärjestelmän mukaan.

Tulosten mukaan käytännön harjoittelujaksot oppimisympäristönä ja ohjaajien roolimallit nähtiin merkittäviksi opiskelijoiden oppimisessa. Oppimisympäristöjen hyvä ilmapiiri katsottiin edesauttavan opiskelijoiden oppimista käytännön harjoittelujaksolla, koska näkemys tulevasta työtoiminnasta opiskelijalle kehittyy suureksi osaksi käytännön harjoittelussa saatujen mallien perusteella. Käytännön harjoittelun ohjaajan rooli etenkin ensimmäisellä harjoittelujaksolla oli merkityksellinen opiskelijoiden oppimisessa ja ammattiin kehittymisessä. Kuitenkin käytännön harjoittelujaksolla opiskelijat kokivat käytännön toimintamallin osaksi niin vahvaksi, etteivät voineet toteuttaa omia oppimisen tavoitteita, joka aiheutti jännitteitä heidän oppimiseensa. Tähän perustuen käytännön harjoittelusta saadut opiskelijoiden kokemukset asettavat haasteita pohtia, millaisessa oppimisympäristössä opiskelija suorittaa käytännön harjoittelua ja mitkä tekijät auttavat opiskelijaa jaksamaan työyhteisöissä. Tärkeää olisi, että opiskelijalle jää positiivinen näkemys käytännön harjoittelusta, joka auttaa jaksamaan sekä omassa elämässä että tulevassa työssä.

Opiskelijoiden harjoittelun ohjausta kehitettäessä tulisi lisätä yhteistyötä käytännön ohjaajien ja opettajien välillä sekä selkeyttää käytännön ohjaajan ja opettajan roolia opiskelijoiden ohjauksessa. Tällä voitaisiin tukea käytännön ohjaajia jaksamaan heidän ohjattaessaan opiskelijoita harjoittelujaksolla. Opettajan roolin kehittämistä tulisi kehittää opiskelijoiden ohjaamisesta käytännön ohjaajan roolin tukemiseen, koska sosiaali- ja terveysalan henkilöstö toimii usein jaksamisen äärirajoilla ja tällä on merkitystä myös opiskelijoiden ohjaukseen. Lisäksi yhteistyössä käytännön työntekijöiden kanssa tulisi kehittää oppimismenetelmiä, jotka tukevat teorian ja käytännön integrointia. Tällöin käytännön työntekijöillä ja koulutuksen edustajilla olisi mahdollisuus löytää yhden suuntaisia näkemyksiä opiskelijoiden oppimisesta sekä ohjaamisesta, joka tukisi jaksamaan myös käytännön ohjaajia heidän ohjattaessaan opiskelijoita harjoittelujaksolla.

Kommenttipuheenvuoro

Kommenttipuheenvuoro "Uudet haasteet, jaksako henkilöstö?" luento on otsikolla "Uudet työn organisointimallit terveyskeskuksessa"

Laaksonen Katriina, puheenjohtaja, THM
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Terveydenhuollon asiat ovat olleet viime vuosina esillä eri medioissa todella paljon. Helsingin Sanomien (4.2.03) teettämän selvityksen mukaan terveydenhuolto oli kansalaisten mielestä tärkein vaaliteema kevään eduskuntavaaleissa. Hoitoon pääsy haluttiin turvata, jonoja lyhentää ja toiminnan laatua yhdenmukaistaa. Myös vanhusten hoito haluttiin parimmalle tolalle, vain muutamia esimerkkejä mainitakseni.

Helmikuun lopulla uutisoitiin (YLE 22.2) terveysalan henkilöstön sairauspoissaolojen lisääntyneen muita toimialoja selvästi enemmän. Hoitotyössä oli yritetty selvittää liian pienellä henkilöstömäärällä liian pitkään. Vihdoin myös tilastot osoittivat todeksi sen, minkä Sairaanhoitajaliiton selvitykset olivat kertoneet jo vuosia. Tilanne alkoi muistuttaa vanhaa vitsiä, jossa hevospäivä harmitteli hevosen kuolleen juuri kun se oppi olemaan syömättä. Juuri kun sairaanhoitajat "oppivat" tekemään työtä itseään säästämättä, eivät keho ja mieli jaksaneetkaan.

Poliittiset puolueet näyttivät arvanneen "kymmenen kärjessä" aiheet hyvin valmistautuessaan vaalitaistoon. Jokaisen ohjelmassa oli tavoitteita ja lupauksia terveydenhuollon

kriisin ratkaisemiseksi. Kaikki olivat siis ennen eduskuntavaaleja liikuttavan yksimielisiä siitä, että terveydenhuollon asiat ovat tärkeitä ja ne pitää laittaa kuntoon. Useammin kuin kerran kuuli mainittavan, että kansakunnan sivistyksen mitta on se, miten sairaista ja vanhuksista huolehditaan.

Nyt saman vuoden toukokuussa on mielenkiintoista katsoa, mitkä terveydenhuollon asioista ja erityisesti henkilöstön jaksamista tukevista toimenpiteistä ovat uudessa hallitusohjelmassa. Tarkastelen kommenttipuheenvuorossani näitä asioita ja Suomen sairaanhoitajaliiton ratkaisuvaihtoehtoja terveydenhuollon tilanteen korjaamiseksi ja erityisesti henkilöstön jaksamisen tukemiseksi.

Ajatellaan vanhustenhuolto uudella tavalla

Leppäaho Kirsti, vanhustyönjohtaja
Karstulan kunta/Sosiaalitoimi

Karstula on Keski-Suomea komeimmillaan. Kuntamme onkin suurin piirtein Suomen positiivisin paikkakunta, jossa on mukavia ihmisiä ja avoin, uusille ideoille altis ilmapiiri. Karstulassa asioilla on myös tapana toteutua. Kunta on perustettu jo 1867 ja kuntalaisia on noin 5000. Aukkaista 20 % on yli 65-vuotiaita ja yli puolet kuntalaisista asuu kuntas-keskuksessa.

Vanhustenhuoltoa on lähdetty suunnitelmallisesti kehittämään avohuoltopainotteisemmaksi 90-luvun alusta. Muutokset ovat menneet eteenpäin pienin askelin, mutta askelia on otettu jatkuvasti. Laitoshoidon osuutta on vähennetty lakkauttamalla pitkäaikaishoidon osasto. Vanhainkoti on muutettu dementia- ja kuntoutusyksiköiksi. Samanaikaisesti asumispalveluja on lisätty ja kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistetty kotihoidoksi. Myös yöpartiointi ja kotiutushoitajan työ on aloitettu. Lukiossa on vanhustyön valinnaiskurssi ja kuntosalitoimintaa järjestetään yhteistyössä terveystoimen kanssa. Kuulonäkövämmäisten ja muistihäiriöitä sairastavien päivätoiminnassa huomioidaan erityisryhmien palvelutarpeet. Vanhusneuvosto toimii aktiivisesti elämänviisauden kouluna ja myös heikkojen ja sairaiden äänen esille tuojana. Kaiken tavoitteena on tukea vanhusten kotona selviytymistä.

Jo 90-luvun puolivälissä alkanutta laadunkehittämistyötä on jatkettu sosiaali- ja terveystoimen ja ammattikorkeakoulun yhteisellä laadunkehittämishankkeella VETURI. Laatu-koulutuksessa olemme selkiyttäneet perustehtävämme, arvomme ja periaatteemme. Käytössämme on myös TAK-tietokonepohjainen arviointijärjestelmä laatutyön jatkuvaan kehittämiseen.

Seutukunnallamme toimii sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöryhmä. Sen tavoitteena on laatia seutukunnallinen vanhuspalveluiden toimintamalli, mikä turvaa joustavat ja kansalaislähtöiset lähipalvelut. Muina kehittämiskohteina ovat tiimityö, seudulliset sosiaalipalvelut, vanhustyön saattohoito, vanhusneuvola ja lääkehuolto.

Jatkuva muutos vaatii työntekijöiltä luopumista tavoista, totumuksista ja osittain perinteestäkin. Muutos vaatii uuden opiskelua, oppimista ja sitoutumista. Samalla se kuitenkin antaa luoville ja muutoskykyisille työntekijöille ja organisaatioille uusia ja mielenkiintoisia mahdollisuuksia. Muutos vaatii myös pysähtymistä, sillä jatkuvasti toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa oleva yksilö tukahtuu ja palaa loppuun. Pysähtyminen auttaa rakentamaan minuutta, ruokkimaan luovuutta ja jäsentämään elämää. Pysähtyminen on ihmiselle välttämättömyys jaksamisen, voimavarojen palautumisen ja uudistumisen kannalta. Kiireeseen tarvitaan aikaa. Oppiminen, joka ei auta pysähtymään, on hulluutta.

Alkuun onkin lähdetty työnohjauksista ja työnkehittämiskokouksista. Kokoukset ovat olleet välillä hyvin tunnepitoisiakin, mutta ne ovat opettaneet anteeksipyyttämisen ja -antamisen taidon. Kaikesta on pyritty tiedottamaan ajoissa ja toisia kuuntelemalla olemme oppineet tuntemaan itseämmekin.

Ei riitä, että oppii, on myös muistettava. Ei riitä, että muistaa, on myös ymmärrettävä. Ei riitä, että ymmärtää, on myös osattava. Ei riitä, että osaa, on myös tehtävä. Emme kuitenkaan voi tehdä suuria asioita, ainoastaan pieniä asioita suurella rakkaudella.

Kommenttipuheenvuoro

Kommenttipuheenvuoro "Uudet haasteet, jaksako henkilöstö?" luento otsikolla "Ajatellaan vanhustenhuolto uudella tavalla"

Palomäki Juhani, puheenjohtaja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Otsikon kysymys jaksako henkilökunta osoittaa, että jotain on vialla. Tänä päivänä ihmisten elämä on täynnä kiireisiä asioita, jotka kuluttavat elämisen voimavaroja. Työelämä tai elämä sinällään on rasittanut ihmisen loppuun ja tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja, jotta jaksaisi tämän päivän, huomisen ja kaikki tulevat vuodet. Eikä vain jaksaisi vaan eläisi täysipainoisesti elämänsä jokaisen päivän.

Useat selvitykset ja tutkimukset ovat kiistatta osoittaneet, että vanhustenhuollosta puuttuu lähes 7000 koulutettua hoitajaa. Tämän lisäksi lähemmän viidentoista vuoden kuluessa kymmeniä tuhansia alan ammattilaisia siirtyy eläkkeelle. Vanhustyössä olevat hyvän koulutuksen saaneet hoitajat turhautuvat, kun eivät voi ja joskus eivät saa tehdä työtään oman osaamisensa ja moraalinsa maksimitasolla. Vuodesta toiseen jatkuva tiukka henkilöstöpolitiikka suoranainen niukkuus hoitajista aiheuttaa kyynisyyttä ja lopulta jopa välinpitämättömyyttä: Pääasiaksi nousee työpäivästä selviäminen keinolla millä tahansa. Enää ei jakseta kehittää laatua ja omaa ammattitaitoa.

Työelämässä koetaan monia uhkia ja pelkoja. Yksi suurimmista on työpaikan menettämisen uhka. Työntekijöitä vähennetään säästöjen nimissä ja siitä seuraa väistämätön tosiasia, että työntekijöitä on liian vähän ja heillä työtä aivan liikaa. Suuren työmäärän ja kiireen paineessa työtä ei ehditä tehdä riittävän hyvin. Ylityöt lisääntyvät ja yksityiselämään ja lepoon varattu aika lyhenee ja samalla uupumus kasvaa. Työsuhteet muuttuvat ja lyhenevät, eikä pysyvästä työpaikasta ole enää varmuutta. Osa- ja määräaikaistyön lisääntyessä työllisyyden ja työttömyyden jaksoista tulee arkipäivää. Hallitsematon muutospaine saattaa johtaa stressiin ja uupumiseen.

Kansallinen terveysprojekti sekä kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti ovat molemmat ottaneet kantaa alan johtajuuteen. Asiantuntijat ovat lähes yksimielisiä siitä, että alan johtajuus ei ole kunnossa. Hyvä esimies kannustaa ja tukee alaisiaan. Hän onnistuu luomaan hyvän työilmapiirin ja aikaansaa yhdessä tekemisen meiningin. Koko henkilöstön osaamista arvostetaan ja hyödynnetään. Esimiestyön puutteet ilmenevät henkilöstön uupumisena ja pelkona, joidenkin ammattiryhmien osaamisen väheksymisenä, jopa tehtäväkentän kaventamisena. Jatkuva ammatin aliarvioiminen ei voi olla vaikuttamatta elämisen laatuun. Epävarmuus ja kyräily kasvaa usein liian suureksi taakaksi. Mieluummin vaikka irtisanoudutaan kun jaksetaan jatkaa vuosikymmenien taistelua siitä, että saa tehdä omaa työtään täysipainoisesti.

Esimiesten tehtävä on tulevaisuudessa visioiden ja arkielämän välisen dialogin mahdollistaminen. Tulevaisuudessa vaaditaan johdolta myös kykyä ottaa huomioon ja

hyödyntää erilaista asiantuntemusta. Monenlaista ammattitaitoa arvostava esimies kannustaa työntekijöitä osaamisensa jatkuvaan uudistamiseen ja oman alansa kehittämiseen.

On monia keinoja vaikuttaa hoitohenkilöstön jaksamiseen ja kaikkia on käytettävä sillä. Yksittäisen hoitajan hyvinvoinnista hyöttyy koko työyhteisö. Työssä viihtymistä tukeva ja motivoiva ilmapiiri lisää selkeästi työn tuloksia. Laadukkaasti tehty hoitotyö lisää hoitajien hyvää oloa ja tätä kautta hän saa voimavaroja myös muihin ihmissuhteisiinsa ja koko elämäänsä. Työn on oltava sopivassa suhteessa ihmisen koko elämään. Työtä tehtyään on normaalia olla väsynyt, mutta ei uupunut.

ke7. Kohti hyvää suun hoitoa

Ikäihmisten suun hoito - opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle

Paavola Pirkko, hammaslääkäri, hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmän pj.
Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskus

”Suu ei ole vain ruuan hienontamispaikka,
vaan suu on meillä mukana vihassa ja rakkaudessa.
Se on tunne-elämämme tulkki ja mielihyvän lähde.”
(Asko Kaartinen)

Ikäihmisten suun hoito-opas on tarkoitettu avuksi iäkkäiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille, ja se sopii oppaaksi myös vanhuksia hoitaville omaishoitajille. Oppaassa on käytännön ohjeita päivittäiseen työhön sekä perustietoa ikääntyvien hammas- ja suusairauksista, niiden ehkäisystä ja hoidosta sekä suun terveyden merkityksestä osana yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää on, että hoitajat ymmärtävät suun terveyden merkityksen, osaavat neuvoa ja auttaa iäkkäitä suun päivittäisessä puhdistamisessa ja kykenevät tarvittaessa ohjaamaan heitä hoitoon.

Suun ja hampaiden hoitaminen on erityisen tärkeää ikääntyneillä. Vanhetessa toimintakyky usein heikkenee ja siten ikääntyneet voivat tarvita apua esimerkiksi päivittäisessä hampaiden pesemisessä. Ikääntymiseen myös liittyy usein sairauksia ja niiden hoitamiseksi lääkityksiä, jotka vaikuttavat haitallisesti suun terveyteen. Sekä itse sairaudet että niihin käytettävät lääkkeet tai hoidot saattavat esimerkiksi voimakkaasti vähentää syljen eritystä tai muuttaa syljen koostumusta. Kun syljen määrä vähenee tai sen koostumus muuttuu, heikkenee sen antimikrobinen vaikutus, ja suu altistuu erilaisille sairauksille. Terveillä ikääntyneillä ei ole havaittu syljen erityksen vähentymistä, mutta ikääntyessä pienten sylkirauhasten toiminta heikkenee, minkä seurauksena syljen voiteleva vaikutus vähenee.

Vanhusten suun päivittäishoito ei enää ole pelkästään proteesien pesua, koska yhä useammalla iäkkäällä on ellei kaikki omat hampaat suussa niin ainakin suurin osa. Hammasproteeseja käyttävillä on kuitenkin enemmän bakteereja suussa kuin niillä, joilla proteeseja ei ole. Joka kolmannella yläleuan kokoproteesia käyttävällä on tutkimusten mukaan tulehdus proteesin alla. Proteesin pinnalla ja huokosissa on otolliset olosuhteet mikrobin lisääntymiselle. Jos sylki ei pääse välillä huuhtomaan eikä voitelemaan limakalvoja, ne tulehtuvat. Siksi proteesi on hyvä ottaa pois suusta koko yöksi tai muutamaksi tunniksi päivässä, jotta sylki pääsee kosketuksiin limakalvojen kanssa ja parantamaan niitä. Proteesi tulee pestä hyvin ja säilyttää kuivana sienten ja bakteerien kasvun estämiseksi - vedessä säilyttäminen lisää mikrobin kasvua. Puhdistamalla proteesit hyvin ja säilyttämällä ne yön yli kuivana voidaan limakalvojen tulehtuminen menestyksekkäästi ehkäistä

tai hoitaa. Ikääntyneiden toimintakyky voi heikentyä suun ja hampaiden sairauksien takia esimerkiksi siksi, että kipeällä suulla on vaikea syödä. Suun tulehdukset voivat siten vaarantaa vanhuksen koko terveyden heikentämällä yleiskuntoa ja vaikeuttamalla monien sairauksien paranemista. Hyvällä suun hoidolla voidaan parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä.

Oppaan tavoitteena on edistää hyviä hoitokäytäntöjä ja tukea hoitohenkilöstön osaamista arkipäivän työssä. Tutkimusten mukaan vanhuksia hoitava sosiaali- ja terveysalan henkilöstö ei tiedä riittävästi suun alueen sairauksista eikä suun päivittäisestä hoidosta. Hoitajien sekä perus- että täydennyskoulutuksessa pitäisi olla enemmän suun hoitoon liittyviä opintoja. Tämä opas sopii hyvin hoitoalan oppikirjaksi. Oppaan on laatinut Suomen Hammaslääkäriliiton hallituksen perustama työryhmä, jossa ovat olleet edustajat myös Suomen Hammaslääkäriseura Apolloniasta, Suomen Kuntaliitosta, Stakesista, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitosta ja Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksesta. Oppaan on kustantanut Suomen Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Hammashoitoa kotiin - kokemuksia Lahdesta

Eerikäinen Terttu, hammashuoltaja
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto

Suun terveydellä on suuri merkitys ikääntyneen elämän laadulle. Terveellä suulla voi syödä monipuolista ruokaa, joka edesauttaa hyvinvointia. Ikääntymisen mukanaan tuomat monet sairaudet ja niiden hoitoihin käytetyt lääkkeet saattavat nopeastikin heikentää suun terveyden. Usein vanhenevan ihmisen fyysinen toimintakyky heikentyy. Näön ja muistin huononeminen aiheuttavat ongelmia jo päivittäisen suuhygienian ylläpitämisessä. Liikuntavaikeudet ovat myös este hammashoitoon hakeutumiselle.

Suun hoito osana vanhuksen kokonaisterveyden hoitoa Lahden alueella huomioitiin, että palvelutaloihin ja vuodeosastoille siirtyneiden vanhusten suiden kunto on ollut huono. Monissa tapauksissa jos suun terveydentilaan olisi voitu tuoda apua varhaisemmassa vaiheessa olisi päästy pienemmillä hoitotoimenpiteillä. Suunterveydenhuollossa päätettiin etsiä ratkaisua, miten parantaa vielä kotona asuvien vanhusten suun terveyden tilaa.

Kotihoitoasiakkaiden suun terveyden edistämiseksi aloitettiin syksyllä vuonna 2000 pilottikokeilu yhdessä kotihoitohenkilökunnan kanssa. Yhteistyössä on kehitetty toimintatapa, jossa vanhusten kokonaishoitoon liittyy myös suun terveydenhoito. Toiminnan koordinoinnista ja toteutuksesta on vastannut tiimi, johon kuuluvat apulaisylihammaslääkäri, 2 hammashuoltajaa, vastaava hammashoitaja, 2 hammashoitajaa ja vastaanottoavustaja.

Toiminta aloitettiin siten, että kotihoidon henkilökunta kartoitti ne vanhukset, jotka voivat suun hoitoa kotiin. Kotikäynneillä ryhtyivät käymään hammashoitaja/hammashuoltaja yhdessä omahoitajan kanssa. Kotikäynneillä katsotaan vanhusten suiden terveyden tila, puhdistetaan hampaat sekä proteesit ja neuvotaan päivittäisen suuhygienian menetelmät. Tarvittaessa varataan aika hammaslääkärin vastaanotolle, tai hammaslääkäri tulee kotikäynnille vanhuksen luo. Suun hoidon kotikäynneistä vanhusmaksavat asetuksen mukaiset maksut. Toiminta aloitettiin kokeiluna Jalkarannan kaupungin osasta ja on nyt laajentunut Ahtialan ja Kivimaan kaupunginosien alueille. Tavoitteena on saada koko kaupungin kotihoitoasiakkaat järjestelmällisen hammashoidon piiriin.

Kotikäynneistä saadut kokemukset ovat olleet myönteisiä ja vanhusmaksavat asetuksen mukaiset maksut. Toiminta on lisäksi edistänyt moniammatillista yhteistyötä.

Pureudun hymyn maailmaan - Multimediaohjelma kehitysvammaisten suun hoitoon

Nordblad Anne, kehittämisspäälikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Monille voivat hammashoitoon hakeutuminen ja hoitotapahtuma sekä itse kotihoitokin olla hankalia joko fyysistä tai psyykkisistä syistä. Hyvä valmistautuminen auttaa onnistuneen hoitotilanteen luomista ja motivoi suun terveyden ylläpitämiseen. Hymyn Maailma multimedia ohjelma on valmistettu juuri tätä tarkoitusta varten. Sen avulla voidaan tutustua hoitoympäristöön ja hoitoon liittyviin tapahtumiin. Myös kotihoitoa ja suun puhdistamista voidaan käydä kohta kohdalta läpi ohjelman avulla.

Pureudun Hymyn Maailmaan multimediaohjelma on laatuaan ensimmäinen ja valmistunut nyt keväällä 2003. Ohjelman ovat tuottaneet Stakes ja Kehitysvammaliiton Oppimateriaalikeskus Opike. Käsikirjoittajina ovat toimineet suun terveydenhuollon ja ohjelma-alan asiantuntijat.

Ohjelma on suunniteltu 7-13 -vuotiaille lapsille ja erilaisille oppijoille. Ohjelma jakautuu seuraaviin neljään osaan: terveyden edistämisosio, hoitotilanteeseen valmistautuminen ja hoitotilanne, laadullisen palautteen anto ja koulutuksellinen osio henkilökunnalle.

Multimediaohjelmaa voidaan käyttää kotona, koulussa, terveydenhoitajan vastaanotolla ja hammashoitolassa. Se sopii erinomaisesti esimerkiksi terveyden edistämisen oheismateriaaliksi. Ohjelma mahdollistaa käyttäjän yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen ja sen avulla voidaan myös arvioida opittuja taitoja.

Ohjelman aloitusnäytölle on valittu hahmoiksi tyttö ja poika, joista käyttäjä valitsee haluamansa. Päävalikosta voidaan valita tarina Tiinan päivästä hammaslääkärissä. Tarinassa käydään läpi päivärhythmin mukaan Tiinan hammaslääkärissä käynti. Tarinassa on animaatioita ja interaktiivisia objekteja, joista pääsee katsomaan syvempää tietoa hoitovälineistä ja muusta kiinnostavasta tiedosta. Samat asiat voidaan käydä läpi valitsemalla suoraan osiot: terve suu, hoitoon valmistautuminen ja hoitotilanne, jotka on kuvattu myös kuvasymboleilla.

Tärkeä osio hoidossa ja kommunikaatiossa on palautteen anto potilaalta hoitajalle. Ohjelmaa voidaan käyttää myös tässä apuna; laadullinen palaute voidaan antaa siihen tarkoitukseen valmistetulla lomakkeella.

Koulutuksellisesta osiosta hyötyvät niin hammashuoltohenkilöstö kuin opettajat, avustajat, terveydenhoitajat ja vanhemmat. Tässä osiossa käsitellään vammaisen kohtaamista ja kommunikaatiota esimerkiksi muistilistojen ja pictogram-kuvien avulla. Hyvän kanssakäymisen päämääränä on, että jokainen voisi ottaa omasta hammashoidostaan itsenäistä vastuuta niin pitkälle kuin se hänelle on mahdollista.

Ohjelmaa voi tilata:

Stakes/julkaisut PL 220, 00531 Helsinki, puh.09-39672190, E-Mail: orders@stakes.fi,
internet: <http://www.stakes.fi>

Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opike, Viljatie 4, 00700 Helsinki, puh. 09-3480950,
E-Mail: opike@famr.fi

Aikuisten suun terveys Terveys 2000 -tutkimuksen valossa

Nordblad Anne, kehittämisspäälikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Vuosina 2000-2001 toteutetussa Terveys 2000-tutkimuksessa Suomen 30 vuotta täyttänyttä väestöä edustavasta 8028 henkilön otoksesta 88 % osallistui terveystarkasteluun, 80 % laajaan terveystarkastukseen ja 5 % suppeampaan kotiterveystarkastukseen. Suun terveyttä ja hammashoitopalvelujen käyttöä koskevat tiedot kerättiin kotihaastattelussa, kyselyissä sekä terveystarkastukseen kuuluneessa suun kliinisessä tutkimuksessa. Kansanterveyslaitoksen julkaisemassa perustulokset raportissa on ensimmäinen kooste tärkeimmistä tuloksista. ([www.ktl.fi/terveys 2000](http://www.ktl.fi/terveys2000)).

Tutkimusajankohtaa edeltäneenä vuonna 55 prosenttia aikuisista oli käynyt hammaslääkärissä. Työikäisillä hammaslääkärikäyntejä oli 1,5. Eläkeikäisistä oli käynyt 39 prosenttia hammaslääkärissä edellisen vuoden aikana ja hammaslääkärikäyntejä oli keskimäärin 0,9. Käyntien määrä oli käänteisessä yhteydessä koulutustasoon. Hammaslääkärissä käynnin määrässä oli kasvua noin 20 prosenttia 20 vuoden takaiseen tasoon verrattuna. Suomalaiset kuitenkin käyvät edelleen vähemmän hammaslääkärissä kuin muut pohjoismaalaiset.

Kaksi kolmasosaa aikuisista arvioi suunsa terveydentilan melko hyväksi tai hyväksi. Noin puolet 65 vuotta täyttäneistä arvioi suunsa terveydentilan olevan melko hyvä tai hyvä. Työikäiset olivat jonkin verran tyytyväisempiä (67 %) suunsa terveydentilaan kuin eläkeikäiset. Saman kaltaisia tuloksia saatiin terveystarkastelussa kun tutkittavia pyydettiin arvioimaan omaa terveyttään. Tutkittavista kaksi kolmasosaa arvioi yleisesti terveytensä olleen melko hyvän tai hyvän. Koulutuksella oli merkitystä, niin suun terveyden kuin terveyden arvioissa. Useimmat terveysongelmat olivat yleisempiä perusasteen koulutuksen käyneillä. Noin puolet niistä, joilla oli hampaita arvioi tarvitsevänsä hammas-hoitoa ja kokoproteesin käyttäjistä noin joka neljäs.

Suomalaisten aikuisten hampaisto on nyt olennaisesti terveempi kuin 20 vuotta sitten. Entistä useammalla oli suussa omat hampaat ja hampaattomuus oli vähentynyt. Tilanteen paranemisesta huolimatta joka kolmas 65-74-vuotiaista ja tätä vanhemmista joka toinen oli hampaaton. Tämän ikäisistä naiset olivat miehiä useammin hampaattomia. Työikäisillä hampaattomuuden yleisyydessä ei sukupuolten välillä juuri ollut eroja. Hampaattomuus oli käänteisessä yhteydessä koulutustasoon. Hampaattomuutta ei juuri ollut alle 75-vuotiailla korkeakouluasteen käyneillä. Alueellisia eroja oli hampaattomuuden yleisyydessä; eläkeikäisillä hampaattomuus oli kaksi kertaa niin yleistä kuin Pohjois-Suomessa (OYS-piiri) kuin Etelä-Suomessa (HUS-piiri). Tulevaisuudessa iäkkäämmillä on suussa yhä useampia hoitoa mahdollisesti tarvitsevia hampaita.

Iensairaudet ja hammassairaudet olivat edelleen yleisiä huolimatta myönteisestä kehityksestä. Kahdella kolmasosalla niistä, joilla oli hampaita, oli vähintään yksi syventynyt ientasku, jonka katsottiin olevan hoidon tarpeessa. Hammassärkykin oli aika yleistä; joka kolmannella työikäisellä alle 65-vuotiaalla, joilla oli hampaita, oli särkyjä ja hammasvivoja. Sellaisista eläkeikäisistäkin, jotka olivat hampaattomia, joka viidennellä oli särkyä. Eniten suun terveys oli parantunut nuorimmissa ikäryhmissä, jossa myönteisen kehityksen yksi syy on nuorten parantunut hammashuolto. Hammashuoltouudistuksen seurauksena väestön suun terveyden voidaan odottaa nopeastikin kohenevan.

Lähde: Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. KTL julkaisuja B 3/2002 Helsinki.

ke8. Yleisluennot

Terveydenhuolto – teknologian, talouden ja ihmisten ehdoilla

Pelkonen Risto, arkkiatri

On sanottu, että lääketieteessä on meneillään kolmas vallankumous. Ensimmäinen oli luonnontieteiden vallankumous 1800-luvulla, toinen teknologian läpimurto viime vuosisadan puolivälissä. Kustannustietoista näyttöön perustuvaa toimintatapaa on kutsuttu lääketieteen kolmanneksi kulttuurivallankumoukseksi. Nyt kannetaan huolta lääketieteen välineellistymisestä, teknistymisestä ja ekonomisoitumisesta; uhkaako vallitseva menetelmäkeskeinen välinekulttuuri ongelmalähtöistä toimintatapaa, teknologian valtavirta inhimillisyyttä ja taloudelliset tavoitteet terveydenhuollon arvopohjaa.

Tieto, tiede ja niitä soveltavat taidot ovat lääkintätaidon rationaalinen perusta, mutta ne ovat vain välineitä. Niin kuin on talouskin. Päämäärät ovat muualla. Tieteen käsitykset muuttuvat tiedon karttumisen myötä ja menetelmät kehittyvät, mutta hyvän tavoittelu, vahingon välttäminen ja toisesta välittäminen on lähtökohta, josta kaikki muu seuraa. Länsimaisen lääketieteen menestystarina perustuu tieteen ja teknologian saavutuksiin kaikilla sen osa-alueilla. Näiden ansioista sairaiden ihmisten mahdollisuudet selviytyä itsenäisesti arkisista askareista ovat jatkuvasti parantuneet. Teknologia on siten suuri mahdollisuus, mutta sillä on taipumus aiheuttaa riippuvuutta ja sokaista sen käyttäjät sekä luoda tarpeita, joita on vaikea perustella. Eikä ole syytä epäillä, etteivätkö menetelmät jatkuvasti paranisi. Mutta opitaanko samalla myös paremmin hoitamaan sairaita ihmisiä on eri asia. Kaikki riippuu sairauskäsityksestä; ymmärretäänkö sairaudet subjektiivisena todellisuutena, osana ihmisen persoonallisuutta ja ympäröivää maailmaa vai kapea-alaisesti tieteellisenä objektina, erillisenä asiana, teknisenä ongelmana, jota hoidetaan teknologian keinoin.

Väestön vanheneminen, lääkintäteknologian eteneminen, ihmisten vaatimusten kasvu ja arkisen elämän lääketieteellistyminen suurentavat kustannuksia enemmän kuin kansantalous kasvaa. Nyt Suomessa käytetään terveydenhuoltoon vähemmän rahaa kuin muissa EU-maissa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Siksi lisärahoitus tarpeen, mutta se ei ratkaise kaikkia ongelmia koska tarpeet lisääntyvät tarjonnan myötä. Edessä on siten vaikeita valintoja, miten asettaa kansalaisten toiveet ja tarpeet oikeudenmukaiseen tärkeysjärjestykseen. Tämä tuo uuden eettisen ulottuvuuden terveydenhuoltoon. Ongelmaa ei pidä ratkaista purkamalla kaikille yhteistä palvelujärjestelmää, vaan kehittämällä sitä tekemällä oikeita asioita jokaisella terveydenhuollon tasolla. Siksi toimet on pantava tärkeysjärjestykseen. Priorisointi on eettisesti hyväksyttävänä, jos se tehdään avoimesti ja koskee kaikkia kansalaisia eikä riko tasapuolisuuden vaatimuksia. Vaikuttavuuden vaatimus on reiluin ja eettisesti kestävin tutkimus- ja hoitomenetelmien valintaperuste. Hoivatyyppistä hoitoa annetaan aina, vaikka sen vaikuttavuutta ei voida mitatakaan. Tulevaisuuden suurin haaste tulee olemaan pitkäaikaisten sairauksien hoito, sillä ne yleistyvät kun akuutit hoitotoimet kehittyvät. Ihmiset jäävät henkiin ja elävät pitkän elämän sairauksiensa kanssa ja tarvitsevat hoitoa. Olennaista on havaita, että terveydenhuollon päämääränä on pyrkiä hyvään ja tuottaa terveyttä. Siksi terveydenhuoltoon kohdistetut voimavarat eivät ole pelkkiä menoja, vaan sijoituksia tulevaisuuteen.

Valppaana on oltava, ettei sairaanhoidon perimmäinen tehtävä toisesta välittäminen, kärsimysten ja kipujen lievittäminen, ja parantumattomasti sairaiden hoito jää talouden puristukseen ja kovaa vauhtia etenevän tekniikan jalkoihin ja että sosiaalinen oikeudenmukaisuus toteutuu kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Terveydenhuolto on ihmisten työtä ihmisten parissa. Siksi on pidettävä huolta niistä ihmisistä, joiden työn varassa koko järjestelmä toimii.

Nähdäänkö jo päiväkodissa lapsen syrjäytymisriskit?

Laine Kaarina, professori
Turun yliopisto, Kasvatustieteiden laitos

Tavallisimmin syrjäytymisellä tarkoitetaan pitkäkestoista prosessia, jonka kuluessa ihminen ajautuu erilleen valtavirran elämästä erilaisten sosiaalisten ongelmien seurauksena. Syrjäytymistä tai huono-osaisuutta on selvitetty yleensä aikuisväestön keskuudessa, ja mielenkiinto on keskittynyt enimmäkseen aineellisiin olosuhteisiin. On tyypillistä, että sosiaaliset ongelmat siirtyvät sukupolvelta seuraavalle sosiaalisten ja psykologisten mekanismien välityksellä. Puhutaan sosiaalisesta periytyvyydestä tai huono-osaisuuden kehästä.

Lapsen persoonallisuuden kehittymiseen vaikuttavat kaikki ne sosiokulttuurisen järjestelmän osat, joihin hän on jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Lukuisissa tutkimuksissa on voitu havaita epäsuotuisien kasvuolojen olevan yhteydessä lapsen epäsuotuisaan kehitykseen. Heikkojen kehitystulosten voidaan katsoa merkitsevän selvää syrjäytymisriskiä sekä jo lapsuudessa että myöhemmin aikuisena, sillä kehitystuloksia on useimmiten vaikea myöhemmin korjata. Elettyä elämäähän ei voi enää muuttaa. Näin lapsuus voidaan katsoa syrjäytymisprosessin riskikaudeksi epäsuotuisen kasvuympäristön tuottamien pitkäaikaisvaikutusten syrjäytymistä toteuttavan luonteen perustella.

Usein varhaislapsuudessa alkaneet sopeutumattomuuteen liittyvät ongelmat vahvistavat itseään kehämäisenä prosessina yhdessä erilaisten ympäristömekanismien kanssa. Lapsen kehitykseen kietoutuvina syrjäytymisriskeinä voidaan nähdä erityisesti lapsuuden aikaiset ongelmat psyykkisessä hyvinvoinnissa, puutteet sosiaalisessa kompetenssissa sekä oppimisvaikeudet. Riskikonteksteja ovat erityisesti epäsuotuisa vanhemmuus, epävakaa perhe-elämä, lapsen epätydyttävä sosiaalinen maailma vertaisryhmässä ja epäsuotuisa oppimisympäristö. Esimerkiksi lapsen psyykinen kypsymättömyys ja heikko itsearvostus vahvistavat hänen kielteisiä käsityksiään ja odotuksiaan sekä itsestään että muita. Näistä johtuvat epäsuotuisat aiheet muita kohtaan sekä heikko oppimismotivaatio puolestaan johtavat epätarkoituksenmukaiseen toimintaan ja heikkoihin kehitystuloksiin.

On huomattava, että lapsen kehitys ei ole kuitenkaan suoraviivainen seuraus hänen kasvuympäristöstään. Lapsen kehitysprosessi on hyvin kompleksinen. Riski- ja suojatekijät nivoutuvat toisiinsa samanaikaisesti. Yksittäisillä tekijöillä ei ilmeisesti ole kovin suurta ennustearvoa. Kuitenkin mitä useammalle riskitekijälle lapsi altistuu ja mitä pysyvämpiä nämä ovat, sitä todennäköisempää häiriöiden kehittyminen näyttää olevan. Riskitekijöiden kasautuessa ja jatkuessa voitaneen jo puhua syrjäytymiskiarteeseen joutumisesta. On kuitenkin vaikea vetää rajaa, mistä alkaen voidaan puhua lapsen syrjäytymisriskeistä, syrjäytymiskiarteesta tai jopa syrjäytymisestä.

Olennaista lasten kehityksen tukemiseksi on tunnistaa syrjäytymisriskissä olevat lapset mahdollisimman varhain. Erilaiset ongelmien ilmenemismuodot, kuten lapsen sisään- tai ulospäin suuntautuva oireileminen, vaikuttavat niiden havaituiksi tulemiseen. Esimerkiksi päiväkodin suurissa ryhmissä rauhallisen lapsen itsetunto-ongelmat, sosiaalinen aloitekyvyttömyys tai oppimismotivaatioon liittyvät vaikeudet eivät ehkä tule helposti esiin ilman tarkempia arviointimenetelmiä.

Miksi puhumme niin paljon syrjäytymisestä - ja miten siitä puhumme?

Sava Inkeri, taidepedagogiikan professori
Taideteollinen korkeakoulu

Esitykseni sisältö ja puhumisen tapa nousee niistä kokemuksista, joita olen saanut monivuotisessa tutkimus- ja kehittämistyössä, jossa on tarkastelu taiteen ja taidekasvatuksen paikkaa ja mahdollisuuksia monikulttuurisessa koulussa ja syrjäytymisvaarassa olevien lasten kanssa työskentelyssä. Syrjäytymispuheeseen liittyvä arkimerkitys on tällöin osoittautunut vähintäänkin kaksiteräiseksi miekaksi: toisaalta syrjäytymisen tematiikassa kulkeva kehittäminen on tutkimus- ja koulutus/sosiaalipoliittisesti asettunut 'ajan hermolle': on ollut suhteellisen helppo saada syrjäytymispuhetta sisältävälle toiminnalle rahoitusta! Ja sitten toisaalta kuitenkin: koulun arjessa puhuminen syrjäytymisvaarassa olevista lapsista on koettu arkaluonteiseksi, suorastaan vaaralliseksi leimojen painamiseksi. Missä ristiriidan suossa siis olemme kulkemassa?

Puheenvuoroni käsittelee paljolti tältä käytännön kokemukentältä, kokemuksiin kirjallisuuttakin yhdistellen, kriittisesti keskustelua syrjäytymisestä. Tarkastelen esityksessäni tämän hetken suomalaista yhteiskuntaa ja kulttuuria 'syrjäytymisen yhteiskuntana', paikkana, jossa ilmenee hyvinvointia - pahoinvointia, työllisyyttä - työttömyyttä, rikastumista - köyhtymistä, vallan keskuksia - syrjässä elämistä...

Tätä tarkastelua mielenkiintoisemmaksi näen kuitenkin keskittymisen niihin yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin (piilo)rakenteisiin, jotka tuottavat puhetta syrjäytymisestä. Olen erityisen kiinnostunut itse syrjäytymisdiskurssista. Metaforisena otsikkona tässä esitykseni osassa käytän kahta sanontaa: "Sydämen kyllyydestä suu puhuu" ja "Siitä puhe mistä puute". Tällöin tuon esille ajattelua tai kysymyksiä mm. seuraavanlaisista syrjäytymispuheeseen liittyvistä ilmiöistä:

- Syrjäytyminen, syrjäyttäminen vai: syrjään/syrjemmälle asettuminen ja oman positioon valinta - virallista ja epävirallista, tietoista ja tiedostamatonta toimintaa.
- Yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen vallan, alistamisen ja alistumisen dynamiikka: kuka/mikä määrittelee ja kenet toiseksi, vieraaksi, syrjäytyneeksi. Kuka ainakaan ei ole syrjäytynyt - markkinataloudelliset arvot ja normit puhetta ohjaamassa?
- Missä käytössä syrjäytymispuhe on eli mikä on sen 'mieli' ja 'merkitys' yhteiskunnalle, yhteisölle ja yksilöille?
- Depressio yhtenä yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen syrjäytymisen osamerkityksenä.

to1. Varhaiskasvatussuunnitelma ja sen perusteet

Valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma valmistumassa

Välimäki Anna-Leena, kehittämispäällikkö, KT
Stakes

Stakesissa valmistellaan parhaillaan valtakunnallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Sen tulee olla valmiina 30.6.2003. Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman pohjana ovat valtioneuvoston 28.2.2002 päättämät valtakunnalliset linjaukset.

Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteena on ohjata varhaiskasvatuksen sisällöllistä kehittämistä koko maassa ja luoda osaltaan edellytyksiä varhaiskasvatuksen laadun kehittämiseksi yhdenmukaistamalla toiminnan järjestämisen perusteita.

Varhaiskasvatussuunnitelman tavoitteena on myös kehittää varhaiskasvatuksen yhteistyötä niissä palveluissa, joilla tuetaan lasta ja perhettä ennen lapsen oppivelvollisuuden alkamista.

Yhdessä esi- ja perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteiden kanssa varhaiskasvatussuunnitelma muodostaa valtakunnallisesti lapsen hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävän kokonaisuuden. Hyvin suunniteltu ja toteutettu varhaiskasvatus, esiopetus ja perusopetus tarjoavat lapsille peruspalvelut lapsen ja perheen tarpeiden ja edellytysten mukaisesti.

Varhaiskasvatussuunnitelma tulee sisältämään määritelmän varhaiskasvatuksesta, sen keskeisistä periaatteista ja päämääristä. Varhaiskasvatuksen toteuttaminen tulee olemaan suunnitelman keskeisin luku, jossa määritellään varhaiskasvatuksen pedagogiset painotukset. Suunnitelman mukaan toiminnan toteuttaminen varhaiskasvatuspalveluissa perustuu vanhempien ja henkilöstön keskinäiselle luottamukselle ja mahdollisuudelle asettaa lasten kasvatukselle yhteisiä tavoitteita. Tätä yhteistyön luonnetta kuvaa kasvatuskumppanuus - käsite, jossa molemminpuolisuus ja tasavertaisuus ovat toimivan kasvatusyhteisön edellytyksiä.

Suunnitelma tulee sisältämään suositukset erityisen tuen järjestämisestä varhaiskasvatuksessa sekä eri kieli- ja kulttuuriryhmien lasten varhaiskasvatuksessa huomioon otettavat seikat.

Valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelma on kansallinen suositus, jonka pohjalta kunnat laativat omat varhaiskasvatussuunnitelmansa. Niiden laatimisessa kuntien toivotaan ottavan huomioon kunnassa tehdyt lasta ja perhettä koskevat päätökset sekä erityisesti kunnan varhaiskasvatuksen linjauksissa ja esiopetussuunnitelmassa olevat asiat.

Valtakunnallisen varhaiskasvatussuunnitelman valmistumista voi seurata ja siihen voi vaikuttaa eri tavoin internetin kautta. Suunnitelman työprosessi löytyy Stakesin varhaiskasvatuksen internet-ympäristöstä osoitteesta www.stakes.fi/varttua

to2. Näytön paikka - mullistavatko etäpalvelut oikeasti potilaan arjen?

Arvokalaa vai särkeä - verkosta saa helposti mitä vaan, mutta onko internet-terveystiedon laatu kunnossa?

Kristian Lampe, viestintälääkäri, LL
Stakes

Internetissä on runsaasti terveyteen liittyvää informaatiota, jota myös käytetään innokkaasti. Verkossa julkaistun tiedon laatu kuitenkin vaihtelee runsaasti. Internetin käyttäjälle tästä aiheutuu ainakin kaksi harmia. Runsaasta informaatiomassasta vain osa on hyödyllistä tietoa ja sen löytäminen voi olla kovin hankalaa. Toisaalta huonolaatuinen informaatio voi olla jopa hengenvaarallista, mikäli sitä sovelletaan ymmärtämättömästi.

Viime vuosien aikana moni taho on pyrkinyt kehittämään ratkaisuja, joiden avulla Internetin käyttäjä voisi tunnistaa ja löytää hyvälaatuista tietoa aiempaa nopeammin ja varmemmin. Lähestymistavat voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Informaation julkaisijoihin voidaan vaikuttaa kannustamalla heitä hyviin julkaisukäytäntöihin. Tällaista työtä on tehnyt esimerkiksi sveitsiläinen Health on the Net -säätiö, joka julkaisi oman ohjeistonsa jo vuonna 1996. Ohjetta seuraavat julkaisijat saavat näyttää sivustossaan logon, joka kertoo käyttäjille sivuston noudattavan kyseistä ohjetta. Tällaista lähestymistapaa on

kuitenkin kritisoitu, sillä se perustuu oletukseen julkaisijan vilpittömyydestä ja objektiivisuudesta. Korvaavaksi tai täydentäväksi laadunhallinnan menetelmäksi on esitetty sivustojen puolueetonta arviointia. Yksinkertaisimmillaan tällainen lähestymistapa muistuttaa vaikkapa kirja-arvostelua, jossa joku (tiedon julkaisijasta riippumaton) taho kertoo sivuston käyttäjille puolueettoman mielipiteensä sivustosta. Arviointia voidaan kehittää myös varsinaisen sertifiointin suuntaan.

Tähän mennessä on tullut selväksi, että Internetin terveystiedon laadun arviointi on erinomaisen vaikeaa. Näin erityisesti siksi, että laadun käsite on (ainakin tässä asiayhteydessä) vaikea määritellä. On helppoa todeta esimerkiksi, että hyvälaatuisen tiedon tulisi olla "harhatonta" - mutta mitä itse asiassa merkitsee "harhaton tieto"? Internetin erityisominaisuudet, erityisesti sen valtioiden rajoja kunnioittamaton rakenne ja mahdollisuus sisällyttömien nopeisiin päivityksiin, aiheuttavat monia haasteita. Se mikä on laillista yhtäällä saattaa olla täysin laitonta ja tuomittavaa toisaalla. Sisältö, joka tänään oli yhtä saatava huomenna olla aivan toista. Lisäksi informaation laadukkuus lienee harvoin täysin irrallaan siitä asiayhteydestä, jossa sitä käytetään. Sama tieto voi auttaa parantamaan sairauden, jos sitä käytetään oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa, mutta se voi olla myös tappavan vaarallista, jos sitä käytetään sopimattomassa tilanteessa. Näiden ääripäiden välille mahtuu laaja spektri arkielämän tilanteita ja terveyteen liittyviä päätöksiä.

Esityksessä käydään läpi Internetin terveystiedon laadun arvioimisen ja edistämisen keskeisiä periaatteita, ohjelmia ja ongelmia. Tavoitteena on edistää tarvittavaa keskustelua sekä antaa eväitä niin terveystiedon julkaisijoille kuin käyttäjillekin.

Psykiatrisia palveluita syrjäseuduille - telelääketiede lähentää

Kuusimäki Marja-Leena, erikoissuunnittelija, FT
Oulun yliopistollinen sairaala

Johdanto

Pohjois-Suomessa terveyskeskuksissa ja psykiatrisissa sairaaloissa on lisääntyvä lääkärripula. Kokemuksemme mukaan videoyhteyksin voidaan turvata hoidon asiantuntija- ja koulutuspalvelujen saanti myös syrjäisten seutujen terveyskeskuksille. Kysytyimpiä ovat konsultaatio-, työnohjaus-, hoitoneuvottelu ja perheterapiapalvelut. Etähoito on aina parempi kuin ei mitään hoitoa.

Alueen kuntiin ja keskussairaaloihin välitettävät etäluennot edistävät osaltaan tiedon ja koulutuksen saamista etäpaikkakunnilla ja samalla vähentävät matkustamista. Osallistuminen tieteellisen jatko- ja täydennyskoulutukseen ja tutkimustyöhön helpottuu. Pohjois-Suomen terveyskeskusten ja sairaaloiden välille on vuosien kuluessa syntynyt videoyhteysverkosto, jota on tuettu Tel-psykoprojektilla vuosina 2001-2003. Mukana ovat Oulun yliopistollisen erityisvastuualueen keskussairaaloiden psykiatriset yksiköt, alueen seitsemän terveyskeskuksen mielenterveysyksikköä ja kaksi yksityistä psykiatrista palvelukotiyritystä. Hankkeen rahoittavat P-PSHP:n alueen kunnat, Sosiaali- ja terveysministeriö ja EAKR. Projektin kokonaisbudjetti on n. 35.0000 €.

Projektin tavoitteet

1. Integroida uusi teleteknikka osaksi perinteistä opetus-, työnohjaus, hoito-, tutkimus- ja arviointitoimintaa.
2. Luoda psykiatrisen klinikkaan toimiva, monipuolinen etäopetus- ja konsultaatioperinne ja myös yhteistoimintaverkosto Oulun yliopistollisen erityisvastuualueen sairaaloiden ja terveyskeskusten välille.

3. Kouluttaa eri ammattilaisia käyttämään etähoidon ja -opetuksen mahdollisuuksia sekä potilastyössä että jatko- ja täydennyskoulutuksessa.

Alustavia tuloksia

Psykiatrian klinikassa videoyhteyksiä käytettiin 507 tuntia vuonna 2002. Hoitoneuvottelut tulevat videoyhteyksin puolta halvemmiksi kuin tavanomaiset kasvokkain neuvottelut. Potilaat ja henkilöstö ovat tyytyväisiä hoitoneuvotteluun ja halukkaita osallistumaan toistenkin. Projektin ensimmäisessä vaiheessa koulutettiin "ruohonjuuritason" toimijat (N= 237) videoneuvottelulaitteiden käyttöön ja televisiomaiseen esiintymiseen arkitilanteissa. Toisessa vaiheessa vuoden 2002 alussa otettiin käyttöön lääkäreiden erikoistumiskoulutuksessa verkko-oppimisalusta ja perehdytettiin VPS (Virtual project space) sen käyttöön vuoden 2002 alussa. Syksyllä 2002 lasten ja nuorten psykiatriaerikoistuvien lääkäreiden opetuksessa siirryttiin oppimisalustan käyttöön. Projektityöalusta on Web-selainpohjainen ja toimii erillisellä verkkopalvelimella. Sen kautta opetusta hallinnoidaan, tiedotetaan ja myös oppimateriaali tallennetaan ja arkistoidaan. Sinne pääsy on rajattu käyttäjätunnuksin ja salasanoin. Oppimisalustalle on erikoistuville lääkäreille nimetty "oma työhuone" ja tarvittaessa voidaan perustaa lisää. Verkko-oppimisalusta näyttää täyttävän tehtävänsä lääkäreiden etä- ja lähiopetuksessa. Etäopetus tulee tasapainoilemaan useiden tavanomaiseen työskentelytapoihin tottuneiden edunsaajien kanssa. Vaikuttaa siltä, että kasvokkain annetun massaluento-opetuksen voi hyvin korvata monipistesilta- ja videoyhteyksin annetulla etäopetuksella.

to3. Sairauksien ennaltaehkäisy osana kansallisen terveysprojektin toteutumista

Kansallinen terveysprojekti

Isolauri Jouko, neuvotteleva virkamies
STM

Kansallinen terveysprojekti on vuoteen 2007 ulottuva terveydenhuollon toimintaedellytysten turvaamis- ja kehittämisohjelma, johon valtioneuvosto on 11.4.2002 tekemällään periaatepäätöksellä sitoutunut. Terveydenhuoltojärjestelmän perusta on terveysprojektin mukaan hyvin toimiva ja riittävästi resursoitu perusterveydenhuolto. Ennaltaehkäisevä työn on perusterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä. Ilman kansalaisten vastuuta omasta terveydestään ei kuitenkaan millään terveyspalvelujärjestelmällä pystytä ylläpitämään hyvää väestön terveyttä. Suomalaisten terveys on Terveys 2000 tutkimuksen mukaan viimeisen 20 vuoden aikana huomattavasti parantunut. Ennen kaikkea on kohentunut koettu terveys. Mielenkiintoinen havainto on lisäksi se, että mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä ei ole näyttöä. Suun terveys on kahdessakymmenessä vuodessa kohentunut huomattavasti, vaikka kokonaan tai osittain verovaroin ylläpidetyn suun terveydenhuollon piirissä on melkein koko tutkimusajan ollut vain pieni osa väestöstä. Väestön terveydestä vain pieni osa, ehkä 10-15% on terveydenhuoltojärjestelmän aikaansaannosta, loppu on terveempiä elintapoja, yhteiskunnan infrastruktuuria, parempaa elintasoja ja perimää.

Terveysprojekti edellyttää huomattavien rakenteellisten muutosten toimeenpanoa. Yhteistyötä ja työnjakoa sairaanhoitopiirien välillä erityisvastuualueittain tulee lisätä. Tämä merkitsee muutoksia päivystystoimintoihin, ei-kiireellisten hoitojen järjestelyihin sekä laboratorio- ja kuvantamistoimintojen uudelleenjärjestelyitä. Laboratoriotoiminta on Suomessa jo nyt järjestäytymässä sairaanhoitopiiri- ja kunnalliseksi liikelaitoksiksi tai osakeyhtiöiksi. Sama kehitys on alkamassa kuvantamistoiminnoissa. Keskitämistä

tarvitaan edelleen mm. tekonivelleikkaustoiminnassa, synnytyksissä sekä vaativassa syövän hoidossa. Todennäköistä on, että suurten sarjojen elektiivisestä toiminnasta huolehtivat tulevaisuudessa entistä enemmän yhteen toimintaan keskittyvät, liikelaitos- tai osakeyhtiömuotoiset yksiköt kuten sairaala Coxa nyt tekee.

Terveysprojekti esittää rakenteellisia muutoksia myös perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon yksiköiden väestöpohjan tulisi olla 20000-30000 asukasta, kuitenkin niin, että paikalliset olosuhteet esim. matkat huomioidaan. Muutoksella pyritään vähentämään työsidonaisuutta, parantamaan täydennyskoulutusta ja luomaan edellytyksiä jatkuvalla laadun parantamiselle.

Rakenteellisten muutosten toimeenpano ja valtio rahoitusosuuden lisäys on periaatepäätöksessä kytketty yhteen. Lisärahoituksen tarpeeksi vuoteen 2007 mennessä on arvioitu 900 miljoonaa euroa, josta 200 miljoonaa euroa on arvioitu saatavan toimintatapoja kehittämällä. Valtion ja kuntien yhteinen, terveysprojektin 50/50 periaatteella hoidettavaksi kaavailema lisärahoitustarve ilman kustannusten nousua on 700 miljoonaa euroa.

Kansallinen terveysprojekti ja sairaanhoitopiiri

Paavilainen Heikki, sairaanhoitopiirin johtaja
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri

Kansallisen terveydenhuoltohankkeen toimeenpano erikoissairaanhoidon osalta organisoi- tiin erityisvastuualueittain. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella suunnitelman valmistelua ohjaa ja valvoo ohjausryhmä, johon kuuluvat erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien luottamushenkilö- ja viranhaltijajohto. Ohjausryhmän työskentely on tapahtunut työseminaareissa. Suunnitelman käytännön valmistelusta on vastannut ja sitä on koordinoitunut johtoryhmä, johon kuuluvat Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien johtavat viranhaltijat. Johtoryhmän käsittelyyn tule- via asioita on valmistellut sihteeristö, joka koostuu sairaanhoitopiirien suunnittelupäälli- köistä. Projektipäällikkönä toimiva Taysin kehittämispäällikkö Juha Heino haastatteli kai- kissa Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiireissä erikoisalajien ylilääkärit. Haastatte- luihin osallistuivat sihteeristön jäsenet omassa sairaanhoitopiirissään. Haastattelumuistio on erikoisalakohtaisen työskentelyn pohjana.

Yhteistyötä ja työnjakoa vaativan erikoissairaanhoidon osalta on valmistellut kunkin sai- raanhoitopiirin johtajaylilääkäreistä koostuva työryhmä. Keskeisten alojen, kardiologian syöpähoidon ja ortopedian osalta valmistelua on tehty ko. alojen asiantuntijoista koostu- vissa työryhmissä. Työryhmien ehdotuksien pohjalta johtoryhmä ja ohjausryhmä ovat käsitelleet asiaa ja suunnitelma valmistuu toukokuun 2003 loppuun mennessä. Lisäksi yhteistyötä ja työnjakoa selviteltiin lääkehuollon, tietohallinnon, kuvantamisen, johtamis- koulutuksen, tukipalveluiden, laboratoriotoiminnan ja vaativan erikoissairaanhoidon osal- ta.

Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien yhteistyön ja työnjaon kehittämistä on selvitetty. Johtoryhmään ovat kuuluneet molempien sairaanhoitopiirien johtavat luot- tamushenkilöt ja viranhaltijat. Keskeisin yhteistyön kehittämissuositus on yhteisen jono- hallinnon valmistelu.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä jäsenkunnat ovat antaneet Kansallisen terveydenhuol- tohankkeen toimeenpanon valmistelun ja kehittämishankkeiden koordinoinnin Päijät- Hämeen sairaanhoitopiiriin tehtäväksi. Sairanhoitopiiri on varautunut rahoittamaan myös jäsenkuntien puolesta omarahoitusosuuksia. Sairanhoitopiiriin vuoden 2003 talousarvi- oon on varattu hankkeiden omarahoitusta varten 0,8 miljoonaa euroa.

Päijät-Hämeen hankkeiden valmistelua ja koordinoitua varten on perustettu neuvottelukunta. Neuvottelukuntaan kuuluvat sairaanhoitopiiristä sairaanhoitopiirin edustajien lisäksi terveyskeskusten johtavat lääkärit, kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat sekä edustajat Sosiaalialan osaamiskeskuksesta, Teknillisen korkeakoulun Lahden keskukselta, Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselta, Aluekeskusohjelmasta, Päijät-Hämeen liitosta, Etelä-Suomen lääninhallituksesta, sosiaali- ja terveysministeriöstä ja Suomen Kuntaliitosta.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin omista hankkeista keskeisimpiä ovat dementiaosaamiskeskus, lasten hyvinvointineuvola, terveyskeskusten yhteistoiminnan kehittäminen, sairauskertomusjärjestelmä ja muiden tietojärjestelmien ja alueellisen koulutuksen kehittäminen.

Ikihyvä Päijät-Häme – valtakunnallisesti merkittävä maakunnallinen tutkimuskokonaisuus

Fogelholm Mikael, dosentti, ETT
UKK-instituutti, Tampere

Kevättalvella 2002 käynnistyi kaikkiin 14 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntaan ulottuva ikääntymistä koskeva seurantatutkimus ja kehittämishanke. Laaja tutkimushanke Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen kunnissa selvittää ikääntyvän väestön terveyttä, elämänlaatua ja sosiaalista tilannetta. Tutkimuksessa selvitetään mm. ikääntymisen ja psykososiaalisten taustatekijöiden (kuten koulutus, taloudellinen tilanne ja sosiaaliset suhteet) yhteyttä terveyskäyttäytymiseen (liikuntaan, ruokailuun, tupakointiin, jne.). Lisäksi tutkitaan edellisten vaikutusta terveyteen, elämänlaatuun ja sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön.

Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeessa seurataan kymmenen vuoden ajan n. 2800 vuosina 1946-50, 1936-40 ja 1926-30 syntyneiden terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Joka kolmas vuosi tutkimukseen valitut täyttävät heille postitettavan kyselyn sekä osallistuvat laboratoriomittauksiin. Tutkimustiedon ohella hankkeessa toteutetaan ikääntyvän väestön toimintakykyisyyttä, terveyttä ja itsenäistä selviytymistä edistäviä interventioita sekä kartoitetaan kaikkien yhteistyökuntien hyvinvointiprofiileja.

Seurantatutkimuksen lisäksi hankkeen keskeisiä osia ovat kuntien hyvinvointiprofiilien laatiminen ja kunnissa toteutettavan ikääntyvän väestön terveyden edistämisen kehittämishankkeet. Ensimmäinen laajempi hanke koskee aikuistyyppin diabeteksen ehkäisyä. Näiden hankkeiden keskeinen ajatus on, että tutkimus- ja asiantuntijalaitokset ohjaavat ja kouluttavat, mutta varsinaiset toteuttajat ovat kuntien vakinaisessa palveluksessa olevia henkilöitä. Näin projektin loputtua toiminta voi jatkua.

Ikihyvä Päijät-Häme -projektin toteuttavat yhdessä Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia sekä sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitokset, UKK-instituutti, Kansanterveyslaitos, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitos sekä alueen kunnat (Artjärvi, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukila ja Sysmä).

Tutkimuksen johtaja, dosentti Mikael Fogelholm, UKK-instituutti
(mikael.fogelholm@uta.fi)
Tutkija Raisa Valve, HY/Palmenia (raisa.valve@helsinki.fi)

Ikihyvä ja interventiot

Uutela Antti, dosentti, VTT
Kansanterveyslaitos
Absetz Pilvikki, erikoistutkija, PsT
Kansanterveyslaitos

Interventiot terveyden edistämisen kehittämisen välineenä

Yhtenä Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen tavoitteena on olla synnyttämässä alueellisia terveyden edistämisen kehitystoimia. Sekä Ikihyvän puitteissa kerätyn että jo olemassa olevan tutkimustiedon perusteella suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintatapoja, joita erityisesti perusterveydenhuollossa voidaan toteuttaa. Tavoitteena on luoda kestäviä toimintamalleja sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä vahvistaa pyrkimystä terveyden edistämiseen paikallisesti. Suunnittelun keskeinen piirre on STM:n sektoritutkimuslaitosten, yliopistojen, alueellisten oppilaitosten sekä paikallisten toimijoiden kuten perusterveydenhuollon ja kuntien liikuntatoimen yhteistoiminta. Hankkeiden toteutuksen vastuu on paikallistoimijoilla, mutta toteutuksen ja tuloksellisuuden arviointi tehdään Ikihyvän puitteissa.

Ikihyvän elintapainterventio kohonneessa tyyppin 2 diabetesriskissä oleville

Tyyppin 2 diabetes on kasvava kansanterveydellinen ongelma, joka nyt jo rasittaa terveydenhuoltoa merkittävästi. Diabetes on kuitenkin tehokkaasti ehkäistävissä elintapamuutoksilla. Ikihyvän elintapainterventio rakentuu kokeellisille tutkimustuloksille (Tuomilehto ym., 2001), joiden mukaan tärkeimpiä muutoksia ovat painon maltillinen alentaminen liikunnan ja ravitsemuksen avulla. Elintapa-intervention päätavoitteet ovat kuitenkin laajemmat kuin vain ravitsemusta ja liikuntaa koskevien elintapamuutosten saavuttaminen. Ikihyvän elintapainterventiossa 1) tutkitaan, mitkä ovat kokeellisissa tutkimuksissa tehokkaiksi osoitettujen elintapamuutosten saavuttamisen kannalta merkittävät tekijät eli käyttäytymisen muutosta määrittävät tekijät. Erityisesti 2) osoitetaan, miten näihin tekijöihin on onnistuttu vaikuttamaan neuvonnassa. Tämän lisäksi 3) kehitetään yksilöllisesti sovitettu, mutta suhteellisen vähän resursseja sitova ryhmäneuvontamalli ja samalla 4) tuotetaan perusterveydenhuollossa laajemminkin sovellettavissa oleva ja eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa lisäävä toimintatapa ennaltaehkäisyyn.

Neuvottavina on interventiossa yli 400 päijät-hämäläistä 50-64-vuotiasta, vähintään kohdalaisessa diabetesriskissä olevaa henkilöä, jotka ohjataan terveydenhoitajien vastaanotoilta ryhmiin. Yhteensä 40 terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien vetämää ryhmää toimii v. 2003 aikana kaikissa Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa. Kuntien liikuntatoimi on mukana hankkeessa esittelemässä tarjolla olevia liikuntamahdollisuuksia; lisäksi hankkeessa on yhteinen kunnasta toiseen kiertävä ravitsemusterapeutti. Neuvontajakso sisältää kuusi strukturoitua kahden tunnin istuntoa, joiden sisällöt perustuvat sosi-aalis-kognitiivisiin teorioihin käyttäytymisestä ja sen muutoksesta sekä kognitiivisessa terapiassa kehitettyihin käytäntöihin. Tavoitteena on neuvonta-asiakkaan voimavarais-taminen. Istunnot rakentuvat ryhmäkeskusteluista, joihin nivoutuu uutta tietoa, sekä harjoituksista ja kotitehtävistä.

Neuvontaa arvioidaan interventiossa kolmesta näkökulmasta: 1) tavoiteltujen elintapamuutosten toteutumisena, 2) terveyskäyttäytymistä määrittävien tekijöiden muutoksena sekä 3) toimintamallin soveltuvuutena perusterveydenhuoltoon.

Ikihyvä paikallistutkimuksena

Karisto Antti, professori, VTT
Helsingin yliopisto
Valve Raisa, erikoistutkija, FT
Helsingin yliopisto, Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia

Ikihyvä Päijät-Häme on kymmenen vuoden seurantatutkimus ja kehittämishanke, jonka tavoitteena on tuottaa monipuolista tietoa päijäthämäläisen ikääntyvän väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.

Tutkimuksella tuotetaan tietoa kunnallisen päätöksenteon tueksi. Erityisesti pyritään nostamaan esille selviytymistä ja hyvinvointia kohentavia tekijöitä, joita voidaan tukea kuntapoliittisilla ja koulutuksellisilla ratkaisuilla. Hankkeen puitteissa tehdään tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja paikallisten ammattikorkeakoulujen kanssa. Ikihyvän etenemistä tiedotetaan säännöllisesti ja hanke pyritään pitämään avoimena ideoille ja palautteelle.

Hyviä yhteistyökokemuksia on jo kertynyt kuntien hyvinvointiraporttia valmisteltaessa, jossa kuntien asiantuntijoilla oli tärkeä panos. Myös ns. elintaparyhmien (tyypin 2 diabeteksen ehkäisy) suunnittelussa kuntien työntekijät ovat olleet mukana. Noin 30 terveydenhoitajaa ja fysioterapeuttia on koulutettu vetämään Ikihyvä-elintaparyhmiä. Koulutuksella on vaikutettu henkilöstön osaamiseen, verkostoitumiseen ja annettu mahdollisuus vaihtaa kokemuksia laajemmassa piirissä.

Ikihyvän seurantatutkimuksen ensimmäisen vaiheen terveystarkastukset tehtiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Kuntien laboratoriohenkilöstö puolestaan huolehtii seurantatutkimuksen ja elintaparyhmien laboratoriotutkimuksista. Jo ensimmäisen vuoden aikana on havaittu, että Ikihyvän avulla voidaan luoda yhteistyöverkostoja ja parantaa tiedonkulkua.

Esityksessä selostetaan Ikihyvä-hankkeen organisoitumista ja kenttäkokemuksia sekä esitellään sen ensimmäistä tuotosta, kuntien hyvinvointiraporttia.

Miten väestön terveystarpeet tiedetään - case Orimattila Kuntaprofiilit/palveluprofiilit ja hyvinvointibarometrit

Heikkala Risto, johtava lääkäri
Orimattilan seudun ktt:n ky
Heikkilä Kirsti, suunnittelupäällikkö
Päijät-Hämeen shp:n ky

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä on laadittu kuntakohtaisia palveluprofiileja vuodesta 1994 lähtien. Niissä selvitettiin kuntakohtaisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarve, palvelujen kysyntä, palvelujen käytön rakenne ja kustannukset, määriteltiin vahvuudet ja ongelmat sekä tulevaisuuden haasteet ja mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteiden ja muutospaineiden yhä vain kasvaessa ja kuntatalouden ollessa yhä tiukka on entistä tärkeämpää saada mahdollisimman laajaa ja tarkkaa tietoa siitä, missä kunkin kunnan palvelujärjestelmän vahvuudet ja heikkoudet ovat. Analysoitua ja tarkkaa kerättyä tietoa on niin viranhaltijoiden kuin päättäjienkin helppoa käyttää apuna kehitettäessä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita edelleen kuntalaisia palvelevaksi, kustannustehokkaiksi ja laadukkaiksi. Orimattilan alueen kuntaprofiiliprojektissa olivat mukana myös silloin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin kuulumattomat Myrskylän ja Pukkilan kunnat.

Viime vuosina on näkökulmaa laajennettu koskemaan väestön hyvinvointia laajemmin. Osana Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ja teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen järjestämää PHQ1-laatukoulutusta kuvattiin "Kunnan hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tuottamisprosessi". Pilottikuntana oli Orimattilan kaupunki. Tavoitteena oli luoda malli, joka voidaan ottaa käyttöön myös muissa sairaanhoitopiirin kunnissa.

Tekemässämme työssä kuntalaisten hyvinvointi kytketään osaksi kunnan vuosittaista kuntasuunnitteluprosessia tarkoituksena saada luottamushenkilöt ja viranhaltijat pohtimaan kuntalaisten hyvinvointiin liittyviä asioita osana taloudellisia päätöksiä. Tarkoituksena ei siis ole laatia erillistä hyvinvointipoliittista ohjelmaa pölyttymään hyllylle, vaan sisällyttää kuntalaisten hyvinvointia lisäävät tavoitteet joka vuosi tehtävään kuntasuunnitelmaan ja mitata niiden toteutumista samoin vuosittain laadittavassa kuntakertomuksessa.

Indikaattoreita, joilla voidaan mitata väestön hyvinvointia, on toistaiseksi kuntatasolla mietitty ja käytetty vähänlaisesti. Työryhmämme on hyvinvointi-indikaattorien valmistelussa käyttänyt hyväksi Stakesin hyvinvointikertomusmallin kehittämisprojektin tuloksia. Orimattilan kaupunki on ollut mukana myös tässä projektissa.

Tarvitaan uusia hyvinvointia kuvaavia mittareita. Stakesin hankkeessa tuotetaan merkittävästi laajempi hyvinvointikertomusmalli lukuisine indikaattoreineen ja mittareineen. Orimattilan indikaattori- ja mittari-valikoima on huomattavasti suppeampi. Mukaan otetaan sellaisia indikaattoreita ja mittareita, joihin voidaan vaikuttaa kunnan järjestämällä palveluilla. Myöhemmin mittarivalikoimaa voidaan tarpeen mukaan laajentaa.

Päijät-Hämeessä hyvinvointimittareita on kehitelty Ikihyvä Päijät-Häme hankkeessa ja aluekeskusohjelman kautta rahoitetussa hyvinvointibarometrihankkeessa, jossa ovat mukana kunnat, sairaanhoitopiiri, Lahdessa toimivat korkeakoulut ja sosiaalialan osakeskus. Barometryöstä vastaa Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen Aluetaloustaloustutkimuskeskus. Barometri mittaa hyvinvointia väestön itsensä kokemana.

to4. Syrjimättömyys osana palvelutuotantoa - Tie kohti kestäväää kehitystä

Avaus

Nikula Paavo, oikeuskansleri

Syrjintäkiellot merkitsevät ihmisarvon tunnustamista. Nykyisten ihmisoikeusasiakirjojen yhdenvertaisuusmääräykset ja syrjintäkiellot ovat pitkän, useiden vuosisatojen kehityksen tulos. Meillä on perustuslaissa ollut vuodesta 1919 yleisluontoinen säännös ihmisten yhdenvertaisuudesta lain edessä. Tosin alkuperäinen säännös koski vain "kansalaisia", ei siis ulkomaalaisia tai kansalaisuudettomia.

Suomen liittyminen Euroopan neuvostoon ja neuvoston ihmisoikeussopimuksen ratifiointi vauhdittivat perusoikeusjärjestelmämme uudistumista merkittävästi. Kokonaisuudistus toteutettiin 1995 ja tuolloin voimaan saatetut perusoikeussäännökset otettiin asiallisesti saman sisältöisinä vuoden 2000 perustuslakiin.

Syrjimättömyysperiaatteen takana on mm. ajatus, että jokainen meistä eri elämän vaiheissa kuuluu johonkin vähemmistöön. Perustuslaissa kielletyt syrjintäperusteet liittyvät osaltaan kaikilla ihmisillä oleviin ominaisuuksiin, kuten sukupuoli, ikä ja kieli. Tämän ohella perusoikeussäännös tunnistaa muita henkilöön liittyviä syitä, jotka ovat kiellettyjä syrjintäperusteita, kuten terveydentila tai vammaisuus.

Kiellettyä syrjintää on eri asemaan asettaminen ilman hyväksyttävää perustetta. Viimeksi mainittu rajoitus hyväksyttävästä perusteesta on tärkeä, koska samalla kun kielletyt syrjintäperusteet on määritelty hyvin laajasti, on oivallettu, ettei syrjinnän kieltäminen yksin riitä yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi, vaan vaaditaan lisäksi aktiivisia toimia. Näillä monet ryhmät asetetaan eri asemaan, mutta hyväksyttävästi, yhdenvertaisten edellytysten tarjoamiseksi joten kyseessä ei ole kielletty syrjintä.

Näin syrjimättömyys voidaan yhdistää seminaarin otsikon tavoin palvelutuotantoon. Yhteiskunnan tavoite päästä tilanteeseen, jossa sen jäseniä ei syrjitä, on arvo sinänsä. Mutta pohjimmaltaan syrjimättömyyskin on keino pyrittäessä yhteiskuntaan, jossa vallitsee sen jäsenten yhdenvertaisuus ja tasa-arvoiset mahdollisuudet. Käytännössä tämä tarkoittaa juuri sitä, että meidän on oltava valmiit järjestämään ja tarjoamaan palveluja sellaisille ihmisille, joiden henkilökohtaiset edellytykset elää ja osallistua yhteiskunnan toimintoihin ovat muita rajoitetummat.

Tämä tehtävä on nimenomaan julkisella vallalla, jolla tarkoitetaan valtiota ja kuntia. Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Palvelutuotanto on tämän velvoitteen toteuttamista käytännössä.

Edistävätkö erityispalvelut vammaisten syrjimättömyyttä vai eristävätkö ne?

Niemelä-Hytönen Mervi, esteettömyysasiamies

Joensuun kaupunki/Joensuu – älykkäästi esteetön liike- ja palvelukeskus –projekti

Vammaisuuden ei enää pitäisi olla yksilön toimintaan ja toiminta mahdollisuuksiin liittyvä ongelma. Vammaisuus pitäisi käsittää ympäristön ja yksilön väliseksi suhteeksi, jossa ympäristön, palvelujen tai tiedon saavuttamattomuus erilaisilla, vaihtoehtoisilla toimintatavoilla tai välineillä vammauttaa yksilön. Vammaisuus siis lähtisikin ympäristöön ja tekniikkaan liittyvistä ongelmista. Tarkastelukohteena ei olekaan yksilö tai tietty ihmisryhmä vaan kokonaisvaltainen ympäristö.

Syrjimättömyys tarkoittaa, ettei ketään aseteta toisia huonompaan tai heikompaan asemaan terveydentilan, sosiaalisen, fyysisen tai psyykkisen toimintatavan eikä käytetyn kielen, apuvälineiden, palvelujen tai avustajien perusteella. Vammaisuus ei saa olla ollenainen ihmistä määrittelevä tekijä.

Vammaiset ihmiset elävät vielä yli huolehtivassa tai täysin välinpitämättömässä ympäristössä, jossa rajoitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Toisaalta, vammaisten ihmisten tasa-arvoista asemaa ei tunnusteta, heille ei järjestetä riippumattomuuden turvaavia teknisiä välineitä eikä henkilökohtaista apua.

Erytispalvelut käsitteenä on määrittelemätön. Puhumme vammaisten ihmisten erityispalveluista, erityisesti heitä varten tehdyistä palvelumalleista tai -järjestelyistä. Erytispalvelujen järjestäminen vapauttaa yleisten palveluiden järjestäjät vammaisuuden huomioon ottamisesta. Erytispalveluiden järjestäminen lähtee yksilöstä, joten ne ovat aina yhden ihmisen käytettävissä olevia ja vuorovaikutus ympäristön kanssa on hyvin yksilökeskeistä, eristävä. Saadakseen palveluja vammaisen ihmisen on ilmoitauduttava, anottava ja jäätävä palvelun tuottajan tai tukipalveluiden järjestäjän ”armoille”. Jollei erityispalveluja järjesty, kukaan ei ota vastuuta vammaisten ihmisten osallistumismahdollisuuksien tai osallisuuden toteutumisesta. Erytispalvelujärjestelmä on luonut tilanteen, jossa vammaisilla ihmisillä on läsnäolo-oikeus, muttei oikeutta olla mukana tasaveroisena, täysivaltaisena toimijana.

Voidakseni määritellä edistävän, määrittelen ensin eristävän. Olen saanut teknisen koulutuksen, joten eristävyys sanasta tulee mieleeni lämmöneristys. Lämmöneristyksen tavoite on estää lämpimän ja kylmän sekoittuminen. Vammaisten ihmisten kohdalla

eristäminen tarkoittaa sitä, että halutaan estää vammaisten ihmisten täysivaltaistuminen ja osallisuus yhteiskunnassa, estetään siis integroituminen asiakkaana, päätöksen tekijänä, työntekijänä, koululaisena, opiskelijana jne.

Edistäminen tarkoittaa kokonaisvaltaisen esteettömyyden ja saavutettavuuden toteuttamista läpi yhteiskunnan, yhdenvertaistumista. Tämä tarkoittaa, että jokaisen yksilön tarpeet ovat yhtä tärkeitä, että nämä tarpeet tulee ottaa kaiken suunnittelun perustaksi ja että jokaisella yksilöllä on samat osallistumismahdollisuudet. Erityispalvelujen varassa samat osallistumismahdollisuudet eivät toteudu.

Tämän hetkessä toiminta- ja palveluympäristössä erityispalvelut ovat lähtökohtaisesti syrjiviä ja eristäviä. Erityispalvelut ovat usein holhoavia ja vievät vammaiselta ihmiseltä itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden. Yksilöllä ei ole mahdollisuutta valita vapaasti. Hän tulee syrjityksi ja eristetyksi vammansa, käytössä olevien apuvälineiden tai kiелensä vuoksi.

Osallisena vai ulkopuolisena yhteiskunnassamme - ulkopuolelle jäämisen hinta?

Portimo Merja, järjestöpäällikkö
Näkövammaisten keskusliitto ry

Kun puhumme osallisuudesta, on muistettava, että se sisältää periaatteellisen oikeuden olla mukana, mutta sen lisäksi myös oikeuden tulla hyväksytyksi. Meistä useimmilla on kokemuksia siitä, ettei tuo jälkimmäinen hyväksytyksi tuleminen ole toteutunut. Otetaan esimerkki koulumaailmasta, jossa ilmeisesti vieläkin jaetaan pesäpallojoukkueita siten, että 'kapteenit' valitsevat joukkueensa. Viimeiselläkin on oikeus tulla valittua, mutta suurta hyväksyntää hän tuskin tuntee.

Vammaisten elämä on useimmiten jokapäiväistä pesäpallojoukkueen valintaa. Tosin sillä erotuksella, että aina ei jää paikkaa lainkaan, paitsi katsomon puolella. Tällaisia asioita ovat esim. työllisyys tai jopa koulutus. Perhe on usein myös asia, josta ajatellaan, ettei vammaisen perhettä tarvitse, hyvä kun hänen itsensä kanssa jaksetaan.

Osallisuudessa voidaan myös erottaa erilaisia tasoja, sen mukaan, mihin ollaan osallisena; omaan elämään vai yhteiskuntaan. Meidän on jotenkin helpompi hyväksyä osallisuus omaan elämään, mutta käytännössä se, että olisimme todellisuudessa täysivaltaisia yhteiskunnan jäseniä, on jo käytännössä ja periaatteessakin vaikeampaa.

Palvelut ja asenteet ratkaisevat. Palvelujen avulla voidaan vaikuttaa tuohon alussa mainittuun periaatteelliseen oikeuteen olla mukana. Asenteet ratkaisevat, hyväksytäänkö mukanaolo. Jos asenteet ovat kunnossa, myös palvelurakenteessa voi olla puutteita ja osallisuus toteutuu silti.

Palvelut voivat olla myös este osallistumiselle. Esimerkiksi ateriapalvelut ja ei-yksilölliset kuljetuspalvelut voivat johtaa kotiin laitostamisen tilaan. Vammaisen pidetään hengissä omassa kodissaan palvelujen avulla, mutta hänen mahdollisuutensa olla osallisena edes omaan elämään on viety säästöjen nimissä. Tosiasiallinen täysivaltaisuus on kaukana silloin, jos et voi valita edes ruokaasi, mitä syöt. Entäpä hinta? Haluammeko laskea euroissa vai elämänlaadussa? Ja millä aikavälillä euroja lasketaan? Jos näennäissäästöt lopulta johtavat syrjäytymiseen ja laitoshoitoon, voi loppulasku ollakin jotain muuta kuin alun perin ajateltiin. Laitossijoitus on aina jossain määrin inhimillinen tragedia, mutta myös kansantaloudellinen tappio.

Syyt eivät ole pelkästään yhteiskunnallisia. Myös vammaisia ihmisiä itseään voisi osoittaa sormella, osallisuus on uskallettava ottaa. Voi olla, että meidän vammaisten itsetunto on liian monessa pesäpallojoukkuevalinnassa nujerrettu siinä määrin, ettemme ole enää valmiita tuosta osallisuudesta taistelemaan tai epäilemme jo itsekkin, onko meillä siihen oikeutta.

to5. Laatusuosituksilla tukea palveluihin

Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus

on valmisteltu vuoden 2002 aikana Stakesissa (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) laajan yhteistyön ja monivaiheisen prosessin avulla.

Nurmi-Koikkalainen Päivi, projektipäällikkö
Stakes

Suositus on suunnattu kuntien päättäjille, johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille sekä käyttöön että päätöksenteon tueksi. Suosituksen toivotaan tukevan myös palveluja toteuttavan henkilöstön toimintaa. Suositus antanee ajateltavaa myös kaikille niille, jotka haluavat tietää enemmän vammaisten ihmisten asumisesta ja palveluista. Suosituksen toivotaan synnyttävän ja kehittävän käytäntöjä, jotka vahvistavat kansalaisten tosiasiallista mahdollisuuksien yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa.

Suositusta valmisteltaessa pyrimme Stakesissa paneutumaan asumiseen ja palveluihin liittyviin moniin kysymyksiin. Lukuisten seminaarien ja keskustelujen avulla suositusluonnos kiteytyi viiteen osa-alueeseen: päätöksenteko ja strategiat, rakentaminen, asunnot, yleiset palvelut ja yksilölliset palvelut. Vammaisten ihmisten asumista ja siihen liittyviä palveluita tarkastellaan suositusluonnoksessa näistä viidestä näkökulmasta. Eri osissa kuvataan tavoitteita ja keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Valmistelutyön aikana todettiin, etteivät vammaisten ihmisten asumista ja palveluita koskevat asiat ole pelkästään sosiaalitoimen asioita, vaan niissä tarvitaan kaikkien hallintokuntien välistä yhteistyötä. Voidaan todella todeta, ettei yhteiskunnassa ole asiaa tai toimintaa, joka ei koskisi toimintarajoitteisia eli vammaisia henkilöitä.

Huonot ratkaisut esim. rakennetussa ympäristössä lisäävät palveluiden ja muutostöiden tarvetta ja siten myös kustannuksia. Hyvin suunniteltu ja toteutettu ympäristö, toimivat asunnot, saavutettavat lähipalvelut sekä riittävät yksilölliset palvelut mahdollistavat ihmisten asumisen omissa asunnoissaan, vaikka heidän toimintakykynsä muuttuukin.

Laatusuosituksen esittämien asioiden toteutuminen riippuu paljolti myös siitä, miten kunnalliset päätöksentekijät ja toimijat sitoutuvat suositukseen. Suositus kuvaa tavoiteltavaa tilannetta ja antaa näkökulmia sen käytännön toteutukseen. Ilman päätöksentekijöiden sitoutumista on mahdotonta toteuttaa hyviä käytäntöjä. Palveluiden kehittäminen on päättäjien lisäksi sekä asiakkaiden että palveluista vastaavien henkilöiden yhteinen haaste.

Apuvälinepalvelujen laatusuositus

Töytäri Outi, suunnittelija
Stakes

Stakesin valmisteleman esityksen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö julkistaa valtakunnallisen apuvälinepalvelujen laatusuosituksen vuoden 2003 alkupuolella. Laatusuositustyö perustuu valtioneuvoston hyväksymään sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan vuosille 2000-2003.

Taustaa: Stakesissa tehdyn Apuvälineiden saatavuus 2000- selvityksen mukaan suurin osa kuntoutusalan työntekijöistä toivoi valtakunnallisia linjauksia tai ohjeita apuvälinepalvelujen yhdenmukaistamiseksi. Tällä hetkellä apuvälineiden saatavuus ja luovutuskäytännöt vaihtelevat organisaatioittain ja alueittain.

Tavoitteet: Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen tavoitteena on, että kuntalaiset saavat hyviä apuvälineitä ja apuvälinepalveluja tarpeen mukaisesti ja tasa-arvoisesti asuinpaikastaan riippumatta. Tavoitteena on myös, että apuvälineet ovat asianmukaisessa käytössä ja ne tukevat käyttäjänsä itsenäistä suoriutumista.

Tarkoitus: Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimivalle johdolle ja päättävälle elimille, jotka ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja kunnissa ja sairaanhoitopiireissä ja osoittavat varat toiminnalle. Suositusta voidaan käyttää apuvälinepalvelujen suunnittelun, kehittämistyön sekä seurannan ja arvioinnin apuna. Suositusta voivat hyödyntää myös apuvälinepalvelujen tarvitsijat ja käyttäjät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Toteutus: Laatusuositukset perustuvat apuvälinepalvelujen eri toimijoiden yhteiseen näkemykseen laadukkaiden apuvälinepalvelujen käytännöistä sekä apuvälinepalveluista saatavilla oleviin selvityksiin. Stakesin toteuttamaan valmisteluun osallistui sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen ja alan järjestöjen lisäksi kymmeniä apuvälinealan asiantuntijoita maan eri osista. Valmistelua on valvonut ja ohjannut sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä ohjausryhmä.

Sisältö: Suositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja, joita kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestävät julkisin varoin. Suosituksessa käsitellään keskeisimpiä apuvälinepalveluun vaikuttavia asioita yleisesti. Apuvälinepalveluja tarkastellaan 1) apuvälineiden tarvitsijoiden ja käyttäjien, 2) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä 3) sosiaali- ja terveydenhuollon toimivan johdon ja päättävien elimien näkökulmista.

Suosituksen pääkohdat ovat:

1. Kunnassa ja sairaanhoitopiirissä tiedotetaan apuvälinepalveluista,
2. Apuvälinepalvelut ovat käyttäjälähtöisiä,
3. Apuvälinepalvelut toteutetaan ammattitaitoisesti ja
4. Apuvälinepalvelut toimivat joustavasti ja saumattomasti.

Suositus liitteineen on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa www.stakes.fi/apudata
outi.toytari@stakes.fi

Asumis- ja apuvälinepalvelujen laatusuositukset käytännössä: kokemuksia ja mahdollisuuksia

Topi Ulla, puheenjohtaja
Kehitysvammaisten tukiliitto ry

Asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista ja tuesta käyttäjänäkökulmaa edustaa Me Itse ry:n asumispoliittinen julkilausuma. Me itse ry on kehitysvammaisten oma järjestö.

ASUMISPOLIITTINEN JULKILAUSUMA annettu Tampereella 12.-13.10.2001

- Jokaisella vammaisella tulee olla oikeus omaan nimeen ovesa.
- Vammaisten ihmisten asuminen tulee suunnitella samoin kuin kaikkien muidenkin kansalaisten.
- Haluamme yksilöllisempiä vaihtoehtoja asumiseen, emme massavaihtoehtoja.
- Vammaisten ihmisten pakkomuutot on jyrkästi kiellettävä.
- Kaikki muutot tulee valmistella huolella.
- Jokaisella vammaisella henkilöllä tulee olla oikeus omaan henkilökohtaiseen palvelusuunnitelmaan.
- Aikuisella vammaisella tulee olla oikeus ja mahdollisuus muuttaa lapsuudenkodistaan.
- Kotikunnan tulee taata vammaiselle kuntalaiselle asunto ja asumiseen tarvittava yksilöllinen tuki.
- Aikuisella vammaisella tulee olla oikeus valita asuinpaikkakuntansa.
- Jokaisella vammaisella henkilöllä tulee olla mahdollisuus valita asuinkumppaninsa.
- Haluamme tukea, jotta voisimme selviytyä mahdollisimman itsenäisesti, emme houlhusta.
- Haluamme koteihimme asumisen avustajia, emme hoitajia.
- Emme halua leimaavia nimityksiä kodeistamme, asuimmepa sitten laitoksessa, asuntolassa tai palvelukodissa.
- Rahanpuute ei saa estää asumisen laatua.
- Asuntokannan suunnittelussa tulee ottaa huomioon vammaiset asunnon tarvisijat. Älkää suunnitelko ja rakentako mitään meiltä kuulematta.
- Olemme oman elämämme toimitusjohtajia.
- Oma Tupa – Oma Lupa.

Asumis- ja apuvälinepalvelujen laatusuositukset käytännössä: kokemuksia ja mahdollisuuksia

Mansikkamäki Raija, asumispalvelupäällikkö
Asumispalvelusäätiö ASPA

Asumispalvelusäätiö ASPA tuottaa asumiseen ja elämänhallintaan liittyviä monimuotoisia palveluita. Vammaisten palveluasumisen laatusuositus on muodostumassa työllemme yhdeksi peiliksi ja arviointiperustaksi, jolla pystymme mittaamaan muutamia tärkeitä osioita palvelussamme.

1. Rakennettu ympäristö, esteettömien asuntojen riittävyys sekä palvelujen saatavuus

Asumispalvelusäätiö ASPA hankkii asuntoja normaalista asuntokannasta vuokratakseen niitä vammaisille henkilöille, jotka saavat ASPAn palveluita. Laatusuosituksen muotoutumisen myötä olemme tarkistaneet asuntojen ja yhteistilojen hankintakriteereitä. Pyrimme yhä tavoitteellisemmin hankkimaan asuntoja tai yhteistiloja, jotka paitsi että ovat asiakkaan toiveen mukaisia ovat samalla myös esteettömiä ja sijaitsevat lähellä asiakkaan tarvitsemia palveluita.

Törmäämme hankintatilanteessa:

- hissittömiin kerrostaloihin
- sokkeloisiin asuntoihin, pieniin saniteettitiloihin, kynnyksiin
- lähikauppojen puutteeseen
- yleisen liikenteen puutteisiin

Valitettavan usein olemme asuntojen hankintatilanteessa kompromissien tiellä ja valitsemme hinnan ja laadun suhteen mukaisesti vähiten esteellisiä ratkaisuja asiakkaillemme. Usein joudutaan turvautumaan korjausrakentamiseen ja asunnonmuutostöihin, jotta asunnon soveltavuus asukkaalle voidaan taata.

Laatusuosituksen osioiden, jotka koskevat rakennettua ympäristöä, esteettömien asuntojen toivetta sekä palvelujen saatavuutta soisin toteutuvan rakentamisessa mahdollisimman nopeasti ja täydellisesti, jokaisen meidän vuoksemme. Paitsi vammaiset, myös ikääntyvät henkilöt ja lastenvaunujen kanssa liikkuvat isät ja äidit – kaikki hyötyisivät suunnattomasti läheisyyden ja saavutettavuuden arvojen toteutumisesta rakentamisessa. Mikäli rakentamista koskeva laatusuosituksen osio olisi hyvin toteutettu tarvittaisiin yksilöllisiä asumista turvaavia palveluita erityisratkaisuin ihmisille nykytilannetta vähemmän; tämä olisi yhteiskunnalle edullisempaa kuin jatkuvien asumista tukevien palvelullisten erityisratkaisujen tuottaminen.

2. Yksilölliset palvelut

ASPA-säätiössä yksilölliset ja monimuotoiset asumispalvelut turvaavat vammaisen henkilön asumista ja elämänhallintaa. Tukeudumme toiminnassamme mm. laatusuosituksessa esitettyyn näkemykseen henkilökuntamitoituksesta. Ensin selvitämme asiakkaiden kanssa heidän palvelujen tarpeensa ja vasta sitten määritämme palveluihin tarvittavan henkilöstön määrän. Tämä toimintatapa on vielä varsin vieras. Tutumpaa on yhä määritellä ensin henkilökuntamäärä ja vasta sitten valita asukkaat. Laatusuosituksen mukainen toimintatapa on mahdollisuus, jonka avulla palveluntuottaja pystyy turvaamaan asiakkaan yksilöllisen elämän. Toivon yhteiskunnassa tehtävien palveluiden rahoitusratkaisujen tulevaisuudessa tukevan tämän yksilöllisen palvelujen järjestämistavan toteutumista riippumatta siitä minkälainen vamma henkilöllä on tai missä paikassa hän asuu.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen toimeenpano Itä-Suomessa

Lehtonen Anja, projektipäällikkö
Itä-Suomen lääninhallitus

Lähtökohdista

Itä-Suomen läänissä huomion kiinnittäminen ikäihmisten elinolojen, hoidon ja palvelujen suunnitteluun on erityisen tärkeää, koska väestörakenne on hyvin vanhusvoittoinen ja väestön sairastavuus on valtakunnallisten keskiarvojen yläpuolella. Aluekehityksen suunnasta johtuen sosiaalitoimi joutuu paikkaamaan yleisten palvelujen puutteita ja sen vastuu laajenee salakavalasti mm. vanhusten kuljetuspalvelujen, jopa kulttuuri- ja virkistyspalvelujen sekä liikuntapalvelujen järjestämiseen.

Palvelurakenteen osalta voidaan todeta, että laitospaikkojen määrä on lähentynyt valtakunnallisia suosituksia. Kotiin annettavia palveluja ja omaishoitoa ei kuitenkaan ole pystytty kehittämään tarvetta vastaavasti. Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien äänen kuuluuus ja vaikuttamismahdollisuudet palvelujen suunnitteluun on satunnaista. Hoidon ja palvelujen laadun varmistamiseen ja vaikuttavuuden arviointi vaatii kehittämistä.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevien laatusuosituksen antaminen vuoden 2001 keväällä vauhditti vanhuspoliittisten strategioiden ja toimintaohjelmien valmistelua Itä-Suomen läänissä, jossa strategia puuttui tuolloin noin 3/4 kunnista.

IkäLaatu -projekti kuntien tukena ikäpolitiikan ja vanhustenhuollon suunnittelussa
Projekti käynnistyi syksyllä 2001. Siihen valittiin hakemusten perusteella yhteensä 17 kuntaa eri puolelta läänin. Projekti on tukenut myös muiden kuntien strategiaprosesseja tarjoamalla koulutusta ja konsultaatiota.

Projektin kehitystavoitteeksi asetettiin

- kehittää elin- ja toimintaympäristöjä ikäihmisten suoriutumista nykyistä paremmin tukeviksi
- suunnitella kuntiin laadukkaat, paikalliset olosuhteet huomioon ottava peruspalvelukokonaisuus ikäihmisille sekä
- vahvistaa kuntalaisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia.

Mottona on ollut: "Koko kunta ikäihmisten asialle". Projektin työskentelytavoissa on korostunut eri toimijoiden yhteistyö, verkostoituminen, osallistuminen ja sitoutuminen. Eri tahot ovat hyvin edustettuina kuntien projektiryhmissä. Strategian valmistelu on ollut prosessi, jossa suunnittelun ohella toteutetaan jo parannuksia ja käynnistetään muutoksia. Prosessiin osallistuvat ovat tärkeä voimavara myös strategian toteuttamisessa. Siksi korostamme kuntien keskushallinnon ja eri hallintokuntien, luottamushenkilöiden sekä järjestöjen osallistumisen merkitystä, vaikka laajapohjainen valmistelu vaatii paljon työtä.

Strategiaprosessin vaiheet ja kuntien strategiset painotukset: Kerrotaan esityksessä.

Strategioiden toimeenpano kunnissa

Kuntien strategioiden käytännön toimeenpanolle on olemassa reunaehdot: Vanhuspolitiikan toteuttaminen vaatii resursseja ja talousarviovuotta pitkäjänteisempää resurssisuunnittelua. Kunnat eivät ainakaan Itä-Suomessa pysty toteuttamaan pitkäjänteistä vanhuspolitiikkaa ja sen edellyttämiä tehtäviä ilman ulkopuolisen rahoituksen lisäämistä. Laatusuosituksen, strategioiden ja toimintaohjelmien todellinen merkitys ja vaikuttavuus tullaan näkemään vasta muutaman vuoden kuluttua. Ohjelmien käytäntöön juurruttamiseen tarvitaan sinnikästä ja pitkäjänteistä työtä. Kuntien tueksi tarvitaan ulkopuolisten tahojen tarjoamaa koulutusta, kehittämisprosessien ohjausta ja konsultaatiota sekä valtakunnallisesti organisoitua seuranta.

to6. Pahoinepitelyn ja lasten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen selvittäminen

Uudet ohjeet lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä selvittäessä

Taskinen Sirpa, tulosaluejohtaja
Stakes

Lapsen seksuaalisen riiston ehkäisystä ja silloiset sosiaalhallitus ja lääkintöhallitus julkaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille tarkoitetun oppaan vuonna 1986, jonka Stakes uusi vuonna 1994. Ajankohtaiseksi ohjeiden päivittämisen uudella vuosituhanella ovat tehneet rikoslain ja esitutkintalain uusiminen sekä karttuneet tiedot lasten seksuaalisen hyväksikäytön ilmenemisestä ja selvitysmenetelmistä.

Aikaisemmat oppaat oli laadittu vain sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä varten, ja niiden lähtökohdina olivat lastensuojelulliset periaatteet. Uusitus oppaassa kiinnitetään

entistä painokkaampaa huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön poliisin kanssa, koska uusi esitutkintalaki edellyttää rikosten selvittämisessä poliisijohtoisuutta.

Kun on perusteltua syytä epäillä lapsen pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, viranomaisten on tehtävä siitä lastensuojelulain 40 §:n mukainen ilmoitus lastensuojeluviranomaisille suullisesti tai kirjallisesti. Epäilyt on perusteltava. Suomessa ei ole yleistä velvollisuutta ilmoittaa rikoksista poliisille. Asiantuntijaryhmä suosittelee kuitenkin, että lastensuojelu tekee ilmoituksen poliisille, jos se on lapsen edun tai erittäin tärkeän yleisen edun mukaista. Tämä selkiyttää eri viranomaisten rooleja ja lisää kaikkien osapuolten oikeusturvaa (työntekijät mukaan luettuina). Vastuu rikosten selvittämisestä on poliisilla, ja sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset antavat prosessissa virka-apua. Tämän ohella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on omat velvollisuutensa lasten ja perheiden tukemisessa ja auttamisessa.

Lasten pahoinpitelyjen ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen selvittäminen osana rikostutkintaprosessia on sosiaali- ja terveydenhuollossa uudenlainen tarkastelukulma. On ilmeistä, että sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja rikosoikeusjärjestelmän orientaatiot ovat niin erilaiset, että niiden yhteensovittaminen ei aina suju ongelmitta. Pulmia on sekä asenne- että lainsäädäntötasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on auttaa lapsia ja perheitä. Rikosoikeusjärjestelmän tehtävä on selvittää rikos, nimetä siihen syyllistynyt henkilö ja määrätä syylliselle rangaistus. Näiden näkökulmien yhteensovittaminen on todella haasteellista.

Rikostutkinnassa erityistä huomiota tulee kiinnittää asianosaisten oikeusturvaan. Kertoessaan asioistaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon perheet voivat pääsääntöisesti luottaa siihen, ettei tietoja luovuteta eteenpäin. Esitutkinnassa kuitenkin kaikki materiaali on luovutettava poliisin käyttöön, ja asianosaisille on tämä selvitettävä tutkimusten alkaessa.

Lapsen oikeusturva edellyttää mm. tutkimusten objektiivisuutta siten, että niissä tarkastellaan kaikkia mahdollisia vaihtoehtoja lapsen oireiden ja vammojen synnylle. Esitutkinna haastattelutekniikka poikkeaa tavanomaisista kliinisistä keskusteluista lasten kanssa. Lapsen haastattelu on suoritettava tavalla, joka on pätevä myös mahdollisessa oikeuskäsittelyssä, ja lapsella on myös halutessaan oikeus olla kertomatta asioistaan.

Lapsen pahoinpitelyepäilyn selvittäminen

Kallio Pentti, ylilääkäri, LKT
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS/Töölön sairaala

Lapsen oikeus fyysiseen koskemattomuuteen on turvattu useassa laissa. Rikoslain mukaan alle 15-vuotiaan pahoinpitely ei ole asianomistajarikos. Laissa lapsen huoltajuudesta ja tapaamisoikeudesta lapsen fyysinen kurittaminen on kielletty. Vakavia lasten pahoinpitelyjä sattuu Suomessa 300-500/vuosi. Lasten pahoinpitely on edelleen alidiagnosoitu ongelma. Tunnistamaton pahoinpitely yleensä jatkuu ja voi johtaa pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan.

Riskiperheitä ovat mm. teini-ikäiset vanhemmat, uusioperheet, jos perheessä on päihdeongelma tai jos vanhempia on pahoinpidelty pienenä. Riskilapsia ovat esikoiset, ennenaikaiset, koliikkivauvat ja vammaiset lapset.

Tärkein diagnostinen vihje on ikä. Mitä nuoremman lapsen vammasta on kyse, sitä todennäköisemmin se on seurausta pahoinpitelystä. Vammatyypit ovat pinnalliset vammat (tietyt mustelmat, raapiumat), palovammat (tarkkarajaiset), murtumat (kaikki alle 1-vuotiaiden murtumat, alle 5-vuotiaiden olkavarren, lapaluun, kylkiluiden murtumat,

epifysealiset nurkkamurtumat, eri paranemisvaiheissa olevat murtumat), kallovammat (pirstaleiset, murtumarako yli 1 mm leveä, molemminpuoliset, takaraivon murtumat, kallonsisäiset vammat, shaken baby sdr) sekä sisäelinvammat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkojen (neuvolat, terveyskeskus, sairaalat) on selvitettävä lapsen vammoja pahoinpitelyepäilyinä myös, jos vammat ja esitiedot eivät täsmää. Selvitykseen voidaan ryhtyä myös poliisin pyydettyä tapauksesta lausuntoa. Alkuvaiheen lääketieteelliset selvitykset ja erotusdiagnostiikka tulee keskittää yliopistollisiin keskussairaaloihin ja isoihin keskussairaaloihin. Tutkimuksia tekeviin sairaaloihin tulisi perustaa "pahoinpitelytyöryhmä", johon kuuluvat potilaan hoidosta vastaava erikoislääkäri sekä tapauksesta riippuen eri alojen erikoislääkärit, sosiaalityöntekijä, psykologi ja omahoitaja. Ennen lapsen kotiuttamista on varmistettava hänen turvallisuudestaan. Jatkohoito ja seuranta voi tapahtua omalääkärin vastaanotolla tai perheneuvolassa.

Jos terveydenhuoltohenkilö epäilee vakavasti lapsen pahoinpitelyä, on siitä tehtävä heti lastensuojelulain 40 §:n mukainen ilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Tarvittaessa pyydetään lastensuojelua selvittämään huostaanoton tarve. Lastensuojelun tehtävä on koordinoita terveydenhuollon ja poliisin yhteistyötä ja vastata jatkoseurannasta ja lapsen turvallisesta kasvusta.

Lapsen pahoinpitely on rikos. Esitutkintalaki edellyttää, että rikostutkimuksia johtaa poliisi. Lastensuojeluviranomainen tekee poliisille tutkintapyynnön välittömästi saatuaan lastensuojeluilmoituksen törkeästä pahoinpitelyepäilystä. Tilanteen mukaan harkitaan esitutkinnan käynnistämistä ja rikospaikkatutkintaa. Näin terveydenhuoltohenkilöstö voi keskittyä auttajan tehtäviin.

Poliisi voi harkintansa mukaan järjestää asiasta neuvottelun lastensuojeluviranomaisten sekä ilmoituksen tehneen ja selvityksen mahdollisesti aloittavan toimipaikan kanssa. Neuvottelussa voidaan käydä lävitse epäilyyn johtaneet seikat. Poliisi päättää siitä, antaaanko ilmoitus aiheutta esitutkinnan käynnistämiseen ja rikospaikkatutkintaan. Esitutkinnan viemisestä syyteharkintaan päättää poliisi.

Juridiset kysymykset epäiltäessä lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tai lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä

Hirvelä Päivi, valtakunnansyyttäjä
Valtakunnansyyttäjävirasto

Lapsen kohdistuneen rikoksen epäily on hyvin vaikea asia monella tavalla - sekä inhimillisesti että oikeudellisesti. Rikosten tutkinnassa ja oikeuskäsittelyssä joudutaan ratkaisemaan monta pulmallista kysymystä: miten lapsen erityislaatu osataan ottaa huomioon, kuka kuulustelee lapsen ja voidaanko lasta kuulustella lainkaan, kuinka tapaus hoidetaan oikeudessa, miten huolehditaan siitä, että totuus tulee esiin ja kaikkien osapuolten oikeusturvasta huolehditaan, miten lapsen kertomusta tulee arvioida ja millainen näyttö riittää?

Rikosprosessissa on kysymys sen selvittämisestä, onko joku syyllistynyt rikokseen. Rikokset on määritelty rikoslaissa. Rikosprosessi rakentuu aineellisesti oikean päätöksen ja oikeusturvavaatimuksen toteutumisen tavoitteiden varaan. Aineellisen totuuden tavoite merkitsee pyrkimystä selvittää tapahtumien todellinen kulku ja se, toteuttaako tämä rikoksen. Oikeusturvavaatimuksen taustalla on sen varmistaminen, ettei syytön henkilö tule tuomituksi rangaistukseen. Oikeusturvavaatimus koskee myös rikoksen uhria eli asianomistajaa. Rikosoikeuden tarjoama oikeussuoja toteutuu sitä kautta, että rikos käsitellään rikosprosessissa. Oikeusturvavaatimus lapsen kohdalla rikosprosessissa tarkoittaa lisäksi sen turvaamista, että rikoksen selvittäminen toteutetaan siten, että se ei aiheuta lapselle lisävahinkoa.

Rikosprosessiin kuuluvat esitutkinta, syyteharkinta, oikeudenkäynti sekä rangaistuksen täytäntöönpano. Rikosprosessi lähtee liikkeelle rikosilmoituksesta, joka käynnistää poliisin toimittaman esitutkinnan. Poliisilta asia siirtyy syyttäjän syyteharkintaan ja sen jälkeen asia käsitellään oikeudessa.

Terveydenhuollon palveluksessa olevat henkilöt ovat *salassapitovelvoitteen estämättä* velvollisia tekemään *lastensuojeluilmoituksen* tapauksissa, joissa he ovat todenneet esimerkiksi lapseen perhepiirissä kohdistuneen seksuaalirikoksen tai pahoinpitelyn ja pitävät lastensuojelun toimenpiteitä tarpeellisina. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain nojalla sosiaaliviranomaisilla on oikeus ilmoittaa lapseen kohdistuneiksi epäillyistä seksuaalirikoksista tai pahoinpitelyistä poliisille.

Esitutkinnassa lasta joudutaan kuulustelemaan asianomistajana rikoksen selvittämiseksi silloin, jos ainoastaan hän voi kertoa tapahtumista. Etenkin pienen lapsen kuuleminen edellyttää poliisimieheltä yleensä sellaisia taitoja, joita hänellä ei välttämättä ole. Sen vuoksi esitutkintalain 39 a §:ssä on *asiantuntijakuulustelua* koskeva erityissäännös. Tämän mukaan lapsen kuulemisen asiantuntija, psykologi, lastenpsykiatri tai sosiaalityöntekijä, voi esittää kysymykset lapselle. Lapsen kuulemisen tulee tapahtua poliisin valvonnassa, jolloin poliisin paikallaolo varmistaa sen, että lapsen kuuleminen tapahtuu oikeusturvan ja esitutkinnan vaatimusten edellyttämällä tavalla ja niin, että vastuu rikoksen tutkinnasta ei siirry sosiaali- tai terveydenhuollon vastuulle. Kuuleminen tulee *tallentaa* aina *videolle tai siihen rinnastettavaan kuva- tai äänitallenteeseen*. Myös rikoksesta epäillylle tulee *varata mahdollisuus esittää kysymyksiä lapselle*. Käytännössä epäillyn kysymykset lapselle esittää sama henkilö, joka on toimittanut lapsen muun kuulemisen.

Lapsen henkilökohtainen kuuleminen oikeussalissa on mahdotonta. Sen vuoksi oikeuskäsittelyssä joudutaan tyytymään esitutkinnassa hankittuun selvitykseen sellaisenaan. Koska esitutkinnan puutteita ei enää oikeudenkäynnissä ole mahdollista korjata, kohdistuu suoritettuihin kuulusteluihin erityisiä laatu- ja menettelytapavaatimuksia.

Esitutkintalaki luo edellytykset poliisin, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyöhön lapseen kohdistuneeksi epäillyn rikoksen tutkinnassa ja takaa sen, että poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön roolit ovat selkeät, selvittämisessä hankittu aineisto on esitutkintamateriaalia ja terveydenhuollon henkilökunnan salassapitovelvollisuus ei vaarannu.

Maahanmuuttajien auttaminen väkivaltatilanteissa

Ruohonen Marita, toimitusjohtaja, puheenjohtaja (EAPN-Fin)
Ensi- ja turvakotien liitto ry

Suomi oli pitkään maa, jossa ulkomaalaisten osuus väestöstä oli häviävän pieni verrattuna muihin Euroopan maihin. Meilläkin tilanne alkoi kuitenkin 90-luvulla muuttua nopeasti. Maahanmuuttaja- ja monikulttuuriperheistä tulevien naisten ja lasten osuus alkoi turvakodeissa samanaikaisesti kasvaa, erityisesti pääkaupunkiseudulla.

Maahanmuuttajien osuus on Helsingissä ja lähikunnissa vakiintunut korkeaksi. Pääkaupungin turvakodin asiakkaista heidän osuutensa on vuosittain 25-30 %. Kansallisuuksia on paljon, noin 30/vuosi. Muualla maassa tilanteet vaihtelevat sen mukaan, kuinka paljon heitä ylipäätään paikkakunnalla on.

Uuden tilanteen edessä Ensi- ja turvakotien liitto käynnisti viiden jäsenyhdistyksensä kanssa vuonna 1996 Raha-automaattiyhdistyksen tuella kolmivuotisen Mixeriprojektin. Hankkeen tarkoituksena oli löytää uusia työmenetelmiä ja välineitä monikulttuuriseksi muuttuneeseen tilanteeseen. Yhdistyksiin palkattiin työntekijöitä, joita koulutettiin tuemaan ensi- ja turvakotien perustyötä sekä keräämään materiaalia. Erityisesti Helsingissä työ on vakiintunut osaksi turvakodin "palveluvalikkoo".

Kieli- ja kulttuuriongelmat ovat heti edessä muualta tulleiden asiakkaiden kanssa työskennellessä. Pääkaupungin turvakotiin palkattiin edellä mainitun hankkeen alussa

projektityöntekijän lisäksi etnisiä avustajia, joilla usein on myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus. Tulkkien käyttö on arkipäivää. Muualla Suomessa ongelmat ovat vähäisempiä, mutta osaamistakin on vähemmän tarjolla.

Perhe- ja parisuhdeväkivalta on kaikissa kulttuureissa perimmältään samanlaista, joten auttamiskeinotkin ovat turvakodeissa samat: turvallisuuden takaaminen, tilanteen rauhoittaminen, psyko-sosiaalinen tuki sekä tuki käytännön asioiden järjestämisessä. Väki-valtaa kokeneen itsetunnon palauttaminen ja vahvistaminen on tärkeä osa hoitoprosessia ja se saattaa kestää pitkään. Traumatisoituneiden lasten auttaminen on Suomessa viime vuosina kehittynyt nopeasti. Nyt on kyse voimavaroista, joilla tätä tieto-taitoa saataisiin levitettyä hoitojärjestelmässä.

Vieraat kulttuurit ovat tuoneet tullessaan uusia ilmiöitä, kuten paljon puhuttaneet kunniamurha-uhkaukset. Äärimmillään tilanteet saattavat olla todella vaikeita ja – kuten Fadime Sahindalin tapaus osoittaa – täydellistä turvallisuutta ei missään pystytä takaamaan. Turvakotiverkostoa voidaan Suomessa käyttää uhrin tilapäiseen piilottamiseen ja henkilöllisyyttä on myös mahdollista vaihtaa. Salainen turvakoti, jonka perustamista on ehdotettu, tuskin toisi merkittävää ratkaisua tilanteeseen. Lähestymiskieltoon tulisi meillä Ruotsin tapaan voida liittää poliisilta saatava turvapaketti, joka takaa nopean avun saamisen.

marita.ruohonen@etu.inet.fi

Päätöstilaisuus

Ihmisten Suomi. Monimuotoinen

Tahkokallio Päivi, projektipäällikkö
Stakes

Ihmisten Suomi. Monimuotoinen on kuvakertomus etelästä ja pohjoisesta, syrjäkyliltä metropoliin, sanalla sanoen, suomalaisen arjesta.

Kertomus kuvittaa suomalaisten ihmisten elämää elämänkaaren matkalta ja valottaa samalla, miten arkinen ympäristömme — rakennukset, liikenne, viestintä, kulttuuri, koulu- tus — ja arkea tukemaan rakennetut palvelut vastaavat ihmisten monimuotoisiin tarpeisiin. Yksi kertomuksen juonteista liittyy teknologian rooliin arjen laadun parantajana, mutta muistuttaa samalla siitä, että teknologia on vain renki, ei isäntä.

Kertomus on tausta sille pysyvälle haasteelle, joka liittyy ympäristöjen, tuotteiden ja palvelujen saavutettavuuteen, esteettömyyteen ja käytettävyyteen, jokaisen ihmisen hyvän arjen varmistamiseksi. Näiden tavoitteiden puolesta työskentelevät pitkäjännitteisesti niin Stakesin asiantuntijat kuin lukuisten muidenkin suomalaisten organisaatioiden asiantuntijat. Moni näistä on mukana mm. laajassa suomalaisessa Design for All -osaamisverkostossa, joka yhdessä yli sadan eurooppalaisen verkostokumppanin kanssa etsii hyvän tietoyhteiskunta-arjen avaimia kaikille eurooppalaisille — monimuotoisessa Euroopassa.

Suomen Design for All -verkoston koordinaattori
Email paivi.tahkokallio@stakes.fi
Gsm 050 324 3517
Www <http://www.stakes.fi/DfA-Suomi/>

