

TERVE-SOS 2004

-koulutustapahtuman luentolyhennelmät

Aiheita 10/2004

ISBN 951-33-1439-1
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2004

Tämän julkaisun aineisto löytyy myös osoitteesta
www.stakes.fi/tervesos

Koonnut Merja Salo

Lisätietoja: Päivi Simanainen ja Anna Keto-Tokoi/Stakes
Puh. (09) 396 71
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Tekijät Koonnut Merja Salo		Julkaisija Stakes	
		Kustantaja Stakes	
Julkaisun nimi TERVE-SOS 2004 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät			
Julkaisun sarja ja numero Aiheita 10/2004			
Tiivistelmä Luentolyhennelmäkirjassa on TERVE-SOS-koulutustapahtuman luentolyhennelmät. Vuosittain järjestettävä valtakunnallinen TERVE-SOS-tapahtuma koostuu sosiaali- ja terveysalan koulutustapahtumasta ja messuista. Stakes järjestää TERVE-SOS 2004 -koulutustapahtuman yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa ja messut toteuttaa Wanha Satama. Viidettätoista kertaa järjestettävän TERVE-SOS koulutus- ja messutapahtuman pääteemana on tänä vuonna "Luova kunta – laadukkaat palvelut". Seminaaritarjonta on rakennettu siten, että se tarjoaa visioita valtakunnalliseen kehitykseen ja työkaluja paikallisten ja alueellisten haasteiden ratkaisemiseen. Eri seminaarit tarjoavat myös moniammatillista lisäkoulutusta käytännön työntekijöille ja kannustavat uusien luovien menetelmien ja yhteistyömuotojen löytämiseen. Pääteema on jaettu neljään alateemaan ja näihin kuuluviin seminaareihin: – Kylät ja kaupungit kaikille -teema käsittelee muun muassa sitä, mikä kylistä ja kaupungeista tekee hyvän asua ja elää. – Luovilla ratkaisuilla laatua -teema tarkastelee palvelujärjestelmän kokonaisuutta ja käytännön työkaluja sekä pohtii palveluvalikoiman ja uusien palvelumuotojen toimivuutta. – Kenen hallussa työhyvinvointi? -seminaareissa etsitään työhyvinvoinnin lähteitä ja houkuttelevan työyhteisön tunnusmerkkejä. – Huomisen haasteet – ylihuomisen visiot -teeman alla arvioidaan asioita paikallisista lähtökohdista eli millaiset ovat tulevaisuuden näkymät eri puolilla Suomea ja miten kunnissa nähdään huomisen sekä miten käy tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden? TERVE-SOS on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, päättäjien, luottamushenkilöiden, opiskelijoiden, tutkijoiden sekä alasta kiinnostuneiden kansalaisten yhteinen tapahtuma. Vuoden 2005 TERVE-SOS-tapahtuma järjestetään Turussa.			
Avainsanat TERVE-SOS, sosiaali- ja terveysala, koulutustapahtuma, luentolyhennelmät, toimiva kunta, palvelujen kehittäminen, hyvinvointi, laatu			
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)			
ISSN 1236-9845		ISBN 951-33-1439-1	
Kokonaissivumäärä 70		Kieli Suomi	Hinta 16 € (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2140 tai (09) 3967 2141 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450			

Sisällys

Luentolyhennelmät seminaareittain

ti1 Rajat railona aukeavat?	9
Edellä inha itä? EU:n sosiaalipolitiikan uusi kivijalka: finlandi- vai estonisierung?	9
<i>Tutkija Elina Palola, Stakes</i>	
Rajattomat työmarkkinat	10
<i>Johtaja Jorma Skippari, KEY-Finland, Brysseli</i>	
Kahtia jakautuva Suomi?	11
<i>Erikoistutkija Sakari Karvonen, Stakes</i>	
Kehä nelosen sisäpuolella kaikki hyvin? Supistuvatko alueiden väliset erot?	11
<i>Professori Mari Vaattovaara, Helsingin yliopisto</i>	
ti2 Palvelujärjestelmä remontiin luovien ratkaisuin	13
Elämäkaaritajattelu hyvinvointipalvelujen johtamisessa	13
<i>Toimitusjohtaja Aulikki Kananoja, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto</i>	
Itä-Savon terveydenhuoltoapiiri – täysin uusi tapa järjestää väestön terveys- ja vanhuspalvelut	14
<i>Sairaanhoitopiirin johtaja, Hemmo Pirhonen, Itä-Savon sairaanhoitopiiri</i>	
Kansallinen terveysprojekti – Missä mennään?	15
<i>Neuvotteleva virkamies Jouko Isolauri, Sosiaali- ja terveysministeriö</i>	
ti3 Kumppanina lapsen kasvussa	16
Matka yhteistyössä kumppanuuteen: vanhemmat, päivähoito ja lastenneuvola	16
<i>Projektisuunnittelijat Arja Hastrup, Marja Kaskela, Marjatta Kekkonen, Stakes</i>	
Kumppanina lastensuojelu – Pohjoismaisia kokemuksia läheisneuvonpidosta	17
<i>Erikoistutkija Tarha Heino, Stakes</i>	
Koululaisten iltapäivähoito, periaatteet ja toteutuminen	18
<i>Eriyisiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtinen, Suomen Kuntaliitto</i>	
Onko valtiosta kumppaniksi? Tulonsiirrot lapsiperheissä	19
<i>Erikoistutkija Anita Haataja, Turun yliopisto ja VATT</i>	
Kymmenen vuotta Perheen vuodesta – joko kaikki tuli tehdyksi?	20
<i>Kansanedustaja Eva Biaudet, YK:n Suomen lapsiasiain toimikunnan puheenjohtaja</i>	
ti4 Valopilkkuja ja kipupisteitä palvelujen rajapinnoilla	21
Verkostoista voimaa! Perhevalmennuksesta kokonaisvaltaiseen vanhemmuuden vahvistamiseen	21
<i>Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja-Leena Remes, Espoon kaupunki</i>	
Miten rakentaa kokonaista palvelua? – Arviodialogi työttömien yhteispalvelusta	22
<i>Erikoistutkija Vappu Karjalainen, Stakes</i>	
<i>Eriyissosiaalityöntekijä Leila Rauvola, Työvoiman palvelukeskus, Turku</i>	
<i>Apulaistoimistonjohtaja Raija Turunen, Työvoiman palvelukeskus, Helsinki</i>	
Ikääntyvän henkilön kotona selviytymisen tukeminen moniammatillisena toimintana	23
<i>Tutkimuspäällikkö Marja-Leena Perälä, Stakes</i>	
Onko salassapitosäännökset este moniammatilliselle yhteistyölle ja yhteisen tiedon tuottamiselle?	23
<i>Lakimies Sami Mahkonen</i>	
Lähijohtaminen moniammatillisessa kentässä	24
<i>Dosentti Elina Viitanen, Tampereen yliopisto</i>	

ti5 Taiteesta energiaa	26
Voiko taidetta soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollossa?	26
<i>VTT Assi Liikanen, Terveyttä kulttuurista -verkosto</i>	
Aistimuksia hoitolaitoksen arkeen – Espoon Aurorakodin taideprosessit	27
<i>Taiteilija Maiju Ahlgrén</i>	
Kuvataide työhyvinvoinnin lähteenä	27
<i>Taideterapeutti Cecilia von Brandenburg, Työturvallisuuskeskus</i>	
Voimauttava valokuva – oma minä, perhe ja työyhteisö	28
<i>Valokuvaaja Miina Savolainen</i>	
Voimaa ilosta – Professori Bluffon kiertue vanhainkodeissa	29
<i>Viihdetaiteilija Pekka Kärkkäinen, Voimaa ilosta ry</i>	
Ympäristö yhteiseksi iloksi: esimerkkinä vuodeosaston pitkä muutosprosessi	30
<i>Yliarkkitehti Helinä Kotilainen, Stakes</i>	
ti6 Kenen hallussa työhyvinvointi?	32
Henkilöstön hyvinvointi, työyhteisön toimivuus ja hoidon laatu	32
<i>Erikoistutkija Timo Sinervo, Stakes</i>	
Raikkaita reseptejä työniloon	33
<i>Suunnittelija Leena Kaasinen-Parkatti, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer</i>	
Työelämän laatu yhteiskunnallisena intressinä uudessa työmarkkinatilanteessa	34
<i>Projektipäällikkö Tuomo Alasoini, Työministeriö</i>	
ti7 Tulevaisuuden Suomi – Yhteisvastuun valintoja	35
Väestörakenteet Suomen kunnissa vuonna 2020	35
<i>Tutkimusjohtaja Raija Volk, Pellervon tutkimuslaitos</i>	
Alueelliset työvoimarakenteet Suomessa 2020	36
<i>Neuvotteleva virkamies Pekka Tiainen, Työministeriö</i>	
Miten valtio huolehtii erilaisten kuntien valmiudesta tarjota samantasoidet palvelut?	37
<i>Alue- ja kuntaministeri Hannes Manninen</i>	
Vähimmäisturvan vaihtoehdot	38
<i>Pääjohtaja Jorma HUUHTANEN, Kansaneläkelaitos</i>	
Mistä toimeentulo koostuu?	39
<i>Erikoistutkija Heikki Hiilamo, Stakes</i>	
ke1 Kelpo kylä on helppo	40
Nyky-yhteiskunnan yhteisöllisyys nuorten kannalta	40
<i>Tutkimusjohtaja Tommi Hoikkala, Nuorisotutkimusverkosto</i>	
Arkkukamaa vai arvokkuutta?	40
<i>Sosiaalihoitaja Kaarina Johansson</i>	
Tuntuu kuin olisi muna tai marenki	41
<i>Tekstiilitaiteilija Jenni-Juulia Wallinheimo</i>	
Esteetön kunta. Verkostot tukevat	42
<i>Projektipäällikkö Maija Stenvall, LT-konsultit</i>	
Osallistuvan suunnittelun työvälineitä	43
<i>Dosentti Liisa Horelli, Teknillinen korkeakoulu</i>	
Sosiaaliset yritykset – mahdollisuuksien väylä työelämään	43
<i>Ylitarkastaja Paavo Saikkonen, Työministeriö</i>	
ke2 Näyttöä laadusta – asiakkaalle asti?	45
Laadun monet kasvot – löytyykö näyttöä?	45
<i>Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes</i>	
Laatua & näyttöä – tietoperusta ammatillisen toiminnan laadun tukena	46
<i>Dosentti Minna Kaila, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri</i>	

Sairaanhoidajan tietokannat	47
<i>Toimistopäällikkö Marianne Mustajoki, Espoon sosiaali- ja terveystoimi</i>	
Näyttöön perustuvat sosiaalipalvelut – Campbell-verkosto ammattilaisten tukena	48
<i>Kehittämispäällikkö Riitta Haverinen, Stakes</i>	
Dementiahoidon laadun arviointi havainnointien avulla: Dementia Care Mapping	49
<i>Tutkija Salla Sormunen, Stakes</i>	
Asiakas palvelujen laadun kehittäjänä – näyttöä asiakaspalautetta hyödyntäen	49
<i>Projektipäällikkö Arja Peiponen, Vanhuspalveluprojekti</i>	
ke3 Kommunen på marknaden – perspektiv och erfarenheter	
Kunta markkinoilla – näkökulmia ja kokemuksia	51
Konkurrensutsättning och den nordiska kommunen: aktuella forskningsfrågor	51
<i>Professor Per Gunnar Edebalk, Socialhögskolan, Lunds universitet</i>	
Kommunen som köpare i en beställar-producent situation	52
<i>Direktör Mikael Forss, Folkpensionsanstalten FPA</i>	
Valinta vai velvoite – lainsäädännön antamat rajat ja vapaudet	53
<i>Lakimies Merja Korhonen, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi</i>	
Palvelujen kilpailuttamisen ja ostamisen edut ja ongelmat käytännössä. Mihin tulisi varautua?	54
<i>Lakimies Leena Moisander, Helsingin terveystoimi</i>	
Miten edetään sopimukseen ja saadaan laadukkaat palvelut?	54
<i>Yliääkäri Matti Lyytikäinen, Puolarmetsän sairaala, Espoo</i>	
Miten edetään sopimukseen ja saadaan laadukkaat palvelut?	55
<i>Toimitusjohtaja Taina Semi, Opri ja Oleksi Oy</i>	
Palveluseteli palvelujen ostamisessa	56
<i>Tutkija Hennamari Mikkola, Stakes</i>	
Mahtuuko kunnallisten palvelujen kilpailuttamiseen demokratiaa?	57
<i>Professori Vuokko Niiranen, Kuopion yliopisto</i>	
Ke4 Johtamisella hyvinvointia	58
Avaus	58
<i>Kaupunginjohtaja Marketta Kokkonen, Espoon kaupunki</i>	
Johtamisopeista kasvatuskulttuurin luomiseen	59
<i>Päiväkodin johtaja Jarmo Lounassalo, Pähkinärinteen päiväkotit, Vantaa</i>	
Sosiaali- ja terveysalan työ näkyväksi ja vetovoimaiseksi	60
<i>Kansanedustaja Paula Risikko</i>	
Sosiaali- ja terveysalan työ näkyväksi ja vetovoimaiseksi	61
<i>Projektijohtaja Pirkko Leivo, Kuntatyö 2010 -projekti</i>	
ke5 Työn ja perheen yhteensovittaminen työyhteisöissä	62
Työn ja perheen yhteensovittaminen tuo käsittelyyn työyhteisön ydinkysymykset	62
<i>Projektipäällikkö Minna Salmi, Stakes</i>	
Näkymätön näkyväksi	63
<i>Siivospäällikkö Marja-Leena Haimakainen, HUS, Hyvinkään sairaala</i>	
<i>Ylihoitaja Soili Siipola, HUS, Hyvinkään sairaala</i>	
Työ & perhe ja henkilöstön ikääntyminen	64
<i>Erikoistutkija Johanna Lammi-Taskula, Stakes</i>	
Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen -projekti: Omaishoitoa, ansiotyötä vai molempia?	64
<i>Kehittämispäällikkö Tiina Autio, Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry</i>	
Työaika: toiveista joustoihin	65
<i>Akatemiatutkija Jouko Nätti, Jyväskylän yliopisto</i>	
Kokemuksia Jorvin sairaalan työaika-autonomiamallista	66
<i>Avohoidon päällikkö Raija Kasanen, Espoon kaupunki</i>	

ke6 Hyvinvointia kaikille vuoteen 2015 – Kuntajohtamisen haasteet ja mahdollisuudet	68
Luottamushenkilö luottaa ja päättää – vuosibudjeteista pitkäjänteiseen suunnitteluun	68
<i>Forssan seudun terveydenhuollon ky:n hallituksen puheenjohtaja, kansanedustaja Sirkka-Liisa Anttila</i>	
Elä sitten näiden kanssa	69
<i>Sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kaupunki</i>	
Viinaa Virosta – hoitoa Suomesta, mitä kuntajohtaja voi tehdä?	70
<i>Tutkimusprofessori Marja Holmila, Stakes</i>	

ti1 Rajat railona aukeavat?

Edessä inha itä? EU:n sosiaalipolitiikan uusi kivijalka: finlandi- vai estonisierung?

Tutkija Elina Palola, Stakes

Euroopan unionin historian suurin laajentuminen, joka poikkeaa olennaisesti aiemmista laajentumiskierroksista, toteutui toukokuun alussa. Liittyjiä oli kerralla kymmenen, uusien jäsenmaiden väestömäärä on suuri, tulotaso on huomattavasti unionin keskiarvoa alhaisempi ja talouden ja yhteiskuntien rakenteet erilaiset. Onnistunut laajentuminen onkin unionin lähivuosien tärkein haaste, joka vaikuttaa kaikkeen politiikkaan. Kaikkein myönteisimmissäkin tutkimuksissa ja arvioissa uusien jäsenvaltioiden taloudellinen ja sosiaalinen yhdentymisen nykyisten jäsenvaltioiden kanssa nähdään jopa vuosikymmeniä kestävässä prosessina.

Suomen kannalta unionin uusista jäsenmaista lyhyellä tähtäimellä haastavin on eteläinen naapurimme Viro, joka on siirtynyt neuvostoajan sääntelytaloudesta vapaaseen markkinatalouteen elokuussa 1991 tapahtuneen itsenäistymisensä jälkeen melkoisella vauhdilla. 1990-luvulla maahan luotiin nopeasti uusi lainsäädäntö ja palvelurakenne. Tuloksena oli hyvinvointimalli, joka poikkeaa varsin paljon muiden EU-maiden järjestelmistä. Viroa on luonnehdittu hyvin liberaaliksi amerikkalaistyyppiseksi hyvinvointijärjestelmäksi, jonka taustalla on uusliberalistinen ja monetaristinen talousajattelu.

Koska Viron poliittiset linjaukset ja näkemykset eroavat suomalaisista hyvin monilla politiikan alueilla, on selvää, että unionin laajentuminen on melkoinen haaste myös suomalaiselle yhteiskuntamallille. Unionin sisäisen verokilpailun voimistuminen ja pää-

omien vapaa liikkuminen voivat vaikuttaa sosiaaliturvamme rahoitukseen ja sitä kautta myös sosiaaliturvan ehtoihin. Yrityksiä houkuttelee se, että bruttomääräinen keskipalkka on Virossa vain noin kuudesosa suomalaisesta keskipalkasta. Lisäksi Viron veroaste on hyvin alhainen ja verotus ei-progressiivista.

Baltian maiden sosiaaliturvaa on kehitetty pitäen lähtökohtana keskieurooppalaista työhön perustuvaa vakuutusperusteista mallia. Työelämän ulkopuolella oleville taataan vain tarveharkintaiset sosiaalietuudet, jotka ovat tasoltaan alhaiset. Baltian maiden sosiaalimenot olivat vuonna 2000 selvästi alle EU-maiden keskimääräisen tason. Viro, Latvia ja Liettua käyttivät sosiaalimenoihin 16–17 prosenttia bruttokansantuotteen suhteutettuna, kun EU-maiden sosiaalimenot olivat keskimäärin 27,3 prosenttia BKT:sta.

Viron EU-jäsenyyden myötä pääomien, palvelujen, tavaroiden ja henkilöiden liikkuvuus Suomen ja Viron välillä on entistä helpompaa, ja tällä on varmasti vaikutuksensa molempiin yhteiskuntiin. Jo nyt Viron ja Suomen välinen raja ylitetään yli kuusi miljoonaa kertaa vuodessa. Liikkuvat työntekijät saattavatkin nostaa sosiaaliturvan kustannuksia paikallisesti etenkin pääkaupunkiseudun kunnissa. Unionin laajentamisen kokonaisvaikutuksia on kuitenkin vaikea arvioida. Jotta muutoksiin osattaisiin paremmin valmistautua, tarvitaan lisää tutkimusta ja uusien jäsenmaiden sosiaaliturvajärjestelmien syvällisempää tuntemusta.

Rajattomat työmarkkinat

Johtaja Jorma Skippari, KEY-Finland, Brysseli

Työvoiman liikkuvuuden luonne Euroopan Unionissa on muuttunut 1960-luvun siirtotyöläisyyden ajoista, jolloin suuret siirtotyöläisten joukot hakeutuivat etelän ja pohjoisen köyhiltä reuna-alueilta kohti Keski-Eurooppaan teollisuuskeskuksia. Silloin tyypillisellä muuttajalla oli heikko peruskoulutus ja vähän ammattitaitoa lähtiessään. Viime vuosina liikkuvuus Euroopan Unionissa on sen sijaan ollut merkittävää lähinnä nuorten hyvin koulutettujen ammattilaisten keskuudessa.

Vuonna 2000 ainoastaan 225 000 eli 0,1 prosenttia EU:n kansalaisista muutti asuinmaataan ja 600 000 ihmistä työskenteli jossakin muualla kuin asuinmaassaan. Päivittäinen tai viikoittainen työssäkäynti jollakin toisella alueella on sentään yleisempää (4,9 prosenttia). MKW GmbH:n (2001) tutkimuksen mukaan vakituisten siirtotyöntekijöiden kokonaismäärä on EU:ssa noin 2,5 miljoonaa eli noin prosentti koko Euroopan unionin työvoimasta.

Talousteorian mukaan hyvä palkka ohjaa työvoimaa sinne, missä sitä eniten tarvitaan, kunhan liikkuvuuden rakenteelliset ja byrokraattiset esteet poistetaan. Talousteoriat kuitenkin aliarvioivat kotiseudun ja kotimaan arvon yksilöille sekä siirtolaisuuden inhimilliset esteet. Huolimatta paikoin suuresta työttömyydestä, EU-kansalaiset ovat yhä sangen haluttomia työskentelemään muissa jäsenmaissa.

Suomen ulkomaalaisväestön koko on EU-maiden pienin, vain 1,7 prosenttia väestöstä. Suomessa oli vuonna 1999 yhteensä 131 120 ulkomailla syntyneitä, joista 11 985 eli vain 9,1 prosenttia oli lähtöisin uusista EU:n jäsenmaista. Tulevaisuudessa maahanmuuton arvioidaan kasvavan siten, että vapaan liikkuvuuden ensimmäisenä vuonna uusista jäsenmaista muuttaa Suomeen vuosittain viitisen tuhatta ihmistä yli sen, mitä ilman laajentumista muuttaisi. Muuttopaine maahamme EU:n ulkopuolelta tulee jatkossakin olemaan suurempaa kuin muutto laajentuneen EU:n sisältä.

Suurien ikäluokkien poistuminen työmarkkinoiltamme vuoden 2010 molemmin puolin ei välttämättä merkitse maahanmuuttoa olennaisesti lisäävää työvoimapulaa. Talouden ja tuottavuuden kasvusta sekä kotimaisten työvoimareservien käyttöönnotosta riippuu syntyykö meillä työvoimasta lähivuosina todellista pulaa.

Yleiset asenteet ulkomaalaisia kohtaan taas vaikuttaa ratkaisevasti siihen keitä Suomeen muuttaa. Näyttää sangen ongelmalliselta yrittää harjoittaa samaan aikaan valikoivaa maahanmuuttopolitiikkaa – ”kerman kuorintaa” – kolmansista maista tuleviin nähden, ja samaan aikaan yrittää toteuttaa EU:n periaatteiden mukaista vapaata työvoiman liikkuvuutta. Ulkomaisten osaajien saaminen maahan edellyttää ylipäätään maahanmuuttajaystävällistä ilmapiiriä.

Työntekijäpuolella on pelätty, että ulkomainen työvoima ohittaa omat työttömät ja heikentää matalapalkkaista työtä tekevien työmarkkina-asemaa. Suurten elintaso- ja palkkaerojen uusien ja vanhojen jäsenmaiden välillä on pelätty aiheuttavan hallitsemattomia muutoksia työmarkkinoilla. Palkansaajajärjestöt ovat siksi ajaneet työvoiman vapaalle liikkuvuudelle siirtymäaikoja EU:n laajentuessa.

Millaisiin ammatteihin työvoimaa jatkossa tarvitaan? Kasvavilla aloilla ja ammattiryhmissä edellytetään entistäkin useammin pitkäkestosta koulutusta, huomattavaa työkokemusta sekä kykyä kommunikointiin ja tiimityöhön. Tällaiset vaatimukset tietysti jo kielen takia suosivat syntyperäisiä suomalaisia, ja toisaalta rajoittavat maahanmuuttajien mahdollisuuksia työllistyä. Suomalaiseen työelämään kiinnittymisen kannalta sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät luultavasti vain korostuvat jatkossa. Maahanmuuttajien työllistymispolkujen kannalta tärkeiden vähemmän vaativien sisääntuloammattien määrä on viime vuosina jatkuvasti vain supistunut.

Kahtia jakautuva Suomi?

Erikoistutkija Sakari Karvonen, Stakes

Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen syveni lähesyttävässä viime vuosikymmenen vaihdetta. Alueelliseen erilaistumiskehitykseen näyttävät yhdistyvän elämänlaadun erot myös yksilötasolla. Aiemmat tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että kuva Suomen jakautumisesta selviytyjiin ja vaikeuksissa painiskeleviin alueisiin on liian karkea.

Alustuksessa esitellään tuloksia hankkeesta, jossa tutkittiin, onko elintason kohoaminen koskettanut samalla tavoin koko maata ja onko psykososiaalisten ongelmien alueellinen erilaistuminen jatkunut. Lisäksi tutkittiin sitä, ovatko alueelliset hyvinvointierot kasvaneet entisestään. Tutkimusaineistona on Stakesin Kahtia jakautuva Suomi? -hankkeen kuntatason aineisto päivitettyinä vuoden 2002 tiedoilla (kuntia yhteensä 432). Aluejakona käytettiin kaupungin ja maaseudun vuorovaikutustyöryhmän kehrittelemää viisiportaista kuntajakoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin hyvinvoinnin osatekijöiden kehitystä vuosina 1990–2002 ja tutkittiin hyvinvointierojen kehitystä hankkeen ensimmäisen osan tuottamissa kuntaklustereissa vuosikymmenen vaihteessa.

Tulosten mukaan alueellisten hyvinvointierojen kasvua ei ole kyetty pysäyttämään. Elintaso on kasvanut voimakkaimmin kasvukeskuksissa, mutta samaan aikaan korkeimman elintason kuntaryhmän sisäiset erot olivat kasvaneet. Psykososiaaliset ongelmat olivat edelleen tyypillisiä kasvukeskuksille, mutta niitä esiintyi runsaasti myös harvaan asutulla maaseudulla. Tältä osin kehitys näytti usean indikaattorin osalta jatkuneen tai jopa voimistuneen. Vaikka psykososiaaliset ongelmat olivat kasvaneet kaikissa kuntatyypeissä, kaupungin läheinen maaseutu näyttää edelleen voivan muita alueita paremmin ja käsitys harvaan asutun maaseudun pahoinvoinnista vahvistui.

Näyttää siltä, että erilaistumiskehityksen pysäyttämiseen vaaditaan kaupungeissa erilaisia toimia kuin maaseudulla, mutta toisaalta maaseudulla tarvitaan myös sisäisesti eriytyvää maaseutupolitiikkaa. Harvaan asutun maaseudun hyvinvointiongelmia ja kaupungin läheisen maaseudun hyvinvointiongelmia ei voida ratkaista samoilla keinoilla.

Kehä nelosen sisäpuolella kaikki hyvin? Supistuvatko alueiden väliset erot?

Professori Mari Vaattovaara, Helsingin yliopisto

Helsingin seutu oli vuoteen 1990 tultaessa tilastoidun historiansa parhaassa sosioekonomisessa tasapainossa. Vielä 1950- ja 1960-luvulla kaupungit olivat jakautuneet silloisen luokkayhteiskunnan mukaisesti kahtia, työväen ja porvariston asuinalueet erottuivat selvästi toisistaan. Tämä ero on vähitellen tasoittunut viidenkymmenen viime vuoden aikana. 1990-luvun alussa Suomeen kuitenkin iski syvä lama, jonka kuluessa työttömyys nopeasti moninkertaistui. Samalla työttömyyden alueellinen jakauma muuttui. Pitkään maa-

seudun ongelmaksi paikannettu työttömyys keskittyi nyt aiempaa voimakkaammin kaupunkialueille – ja sielläkin epätasaisesti. Asuinalueet, joilla väestö oli lähtökohtaisesti keskimääräistä iäkkäämpää, kouluttamattomampaa ja työväestötaustaista kohtasivat laman voimakkaimmin. Laman syvetessä työpaikkoja menettettiin näillä alueilla suhteellisesti eniten ja työllisyys-tilanteen paranemiseen päästiin kahden vuoden viiveellä.

Laman myötä syntyneet alueelliset erot ovat jatkaneet kasvuaan 1990- luvun puolivälissä käynnistyneen uuden taloudellisen kasvun myötä. Helsingin seudusta on nyt muodostunut yksi Euroopan johtavista kasvukeskuksista informaatio- ja kommunikatioteknologian (ICT) alalla. Pääkaupunkiseudulle syntyneistä työpaikoista lähes 70 prosenttia syntyi näille uuden talouden kasvualoille. Näin ollen yhteiskunnallinen rakennemuutos on aikaansaanut siirtymän työvoiman kysynnässä: koulutuksen merkitys työmarkkinaresurssina on korostunut. Sellaiset alueet, joilla korkeakoulutettujen osuus on suuri, hyötyvät uudesta kehityksestä muita enemmän. Samalla rakenteen toisessa päässä ilmenee vastakkaissuuntaista muutosta. Heikosti koulutetun työvoiman kysyntä vähenee. Osa tästä työvoimasta pystyy siirtymään palvelualan töihin, mutta eivät kaikki. Työttömyys kehittyy osin

pitkäaikaiseksi, osin pysyväksi. Myös tämä kehitys näkyy nyt alueellisten rakenteiden muutoksena. Kokonaan oman problematiikkansa alueelliseen kehitykseen tuovat mukanaan suurille kaupunkiseuduille, erityisesti pääkaupunkiseudulle samanaikaisesti keskittyneet maahanmuuttajat.

Syntymässä olevassa seudullisessa aluerakenteessa on yhtymäkohtia monien Eurooppalaisten kaupunkiseutujen rakenteeseen. Uudet sosiaaliset ja alueelliset rakenteet haastavat nykyistä kaupunkipoliittista toimintaa. Aikoinaan hyvin toimineiden poliittisten ratkaisujen käytännön merkitykset voivat uudessa tilanteessa muuttua merkittävästi. Huoli ”huono-osaisuuden” alueellisesta kasautumisesta on saanut rinnalleen korostetusti seudulle muuttavien ”hyväosaisen” liikkeet ja yritystoiminnan uudentyyppiset sijaintialinat.

ti2 Palvelujärjestelmä remonttiin luovin ratkaisuin

Elämänkaariajattelu hyvinvointipalvelujen johtamisessa

Toimitusjohtaja Aulikki Kananoja, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto

Hyvinvointipalvelujen johtamisen logiikka on yhteydessä käsitykseen hyvinvointipalvelujen tarkoituksesta. Olennaista on, nähdäänkö perimmäiseksi tarkoitukseksi palvelusuoritteiden tuottaminen vai vaikutukset ihmisten elämäntilanteissa, toimintakyvyssä tai elinoloissa. Ovatko hyvinvointipalvelut tavoite vai väline?

Helsingin sosiaalivirasto on viime vuosien kuluessa uudistanut toiminta-ajatuksensa, visionsa ja strategiansa. Uudistustyössä on lähdetty siitä, että toiminnan perimmäinen tarkoitus johdetaan ihmisten elämästä: elämänkaaren vaiheista, elämäntilanteista, elinoloista ja toimintakykyisyydestä. Lähtökohtana eivät siis ole lainsäädäntö, palvelujen tuotanto- tai laatutavoitteet, vaan vaikutukset ihmisten elämässä.

Tämän mukaisesti sosiaalivirasto on määritellyt toiminta-ajatuksensa seuraavasti: Sosiaalivirasto turvaa lasten ja nuorten hyvän kasvun edellytykset, vahvistaa aikuisten toimintakykyä ja vastuullisuutta sekä varmistaa vanhoille ihmisille turvallisen ja arvokkaan elämän. Sosiaalivirasto edistää Helsingin kehittymistä sosiaalisesti tasapainoiseksi kaupungiksi yhdessä helsinkiläisten ja muiden toimijoiden kanssa siten, että heitteille ei jää kukaan.

Strategiassa määritellään kullekin elämänkaaren vaiheelle sekä elinolojen kehittämiseksi konkreettisemat päämäärät, joita strategiaan sisältyvin toimin-

teutetaan. Elämänkaariorganisaatioissa ei johdeta suoritteita ja tuotteita tuottavaa ”palvelutehdasta”, vaan sellaista osaamisen, rakenteiden, prosessien ja voimavarojen kokonaisuutta, joiden yhteisvaikutuksena syntyy hyvää kasvua, toimintakykyisyyttä ja vastuullisuutta sekä turvallista ja arvokasta vanhuutta. Johtaminen on vaikuttavien prosessien johtamista. Osaaminen saa tällaisessa kokonaisuudessa ratkaisevan roolin.

Miten sitten kuvata ja arvioida, syntyykö tavoiteltuja vaikutuksia? Parhailaan sosiaalivirasto työstää konkreettisten päämäärien ohella vaikuttavuuden arviointikriteereitä. Edessä on vaativa työ, johon ei ole helppo löytää esikuvia ja malleja. Kysymys on vakiintuneita orientaatioita kyseenalaistavan työorientaation johtamisesta, osaamisen johtamisesta ja uudenlaisen yhteistyön johtamisesta. On johdettava siten, että hyvinvointipalvelujen käyttäjien osuus sekä toiminnan että vaikutusten aikaansaamisessa on suurempi. Tämä edellyttää vahvaa panosta ihmisten johtamiseen, uusien organisaatiokulttuurien rakentamiseen ja verkostojen luomiseen. Ennen kaikkea tarvitaan työn perimmäisen tarkoituksen näkyvillä pitämistä kaikissa yksiköissä ja kaikilla tasoilla. Edessä on pitkä tie, jossa valittua lähestymistapaa demonstroidaan organisaation erilaisissa toiminnoissa – myös johtamisessa – ja samalla altistetaan orientaatio luovalle kritiikille ja dialogille.

Itä-Savon terveydenhuoltoapiiri – täysin uusi tapa järjestää väestön terveys- ja vanhuspalvelut

Sairaanhoitopiirin johtaja, Hemmo Pirhonen, Itä-Savon sairaanhoitopiiri

Pohdinta terveydenhuoltoapiirin perustamismahdollisuuksista ja tarpeesta virisi jo useita vuosia sitten tiivistyksen kansallisen terveyshankkeen linjaukseen, joka mahdollistaa yhtenä rakenteellisena toimintavaihtoehtona muodostaa ns. terveydenhuoltoapiirejä. Pelkistetysti tämä valtioneuvoston periaatepäätöksellä vahvistettu toimintamalli tarkoittaa sitä, että lähinnä pienet sairaanhoitopiirit ja niiden alueella toimivat perusterveydenhuollon kuntayhtymät voivat muodostaa yhteisen terveydenhuollon organisaation vastamaan kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain mukaisista tehtävistä.

Merkittävänä ponttimena uuden toimintamallin perusteelliselle selvittämiselle ja käyttöönotolle, ovat toimintaympäristössä tapahtuneet dramaattiset muutokset aivan viimeisten vuosien aikana eli

- yhä vaikeutuva lääkäripula terveyskeskuksissa ja ennakoitu hoitohenkilöstöpula jo lähitulevaisuudessa koko terveydenhuollossa
- valtakunnallisesti vinoutuva ja epätasa-arvoistuva alueellinen kehitys
- kriisiytyvä kuntatalous jäsenkunnissa.

Keskeisinä peruspilareina uudessa toimintamallissa ovat nykyistä korostuneempi ehkäisevän terveydenhuollon rooli sekä perusterveydenhuollon hyvään toimivuuteen nojautuva terveyden- ja sairaanhoito. Ehkäisevän terveydenhuollon järjestämisessä korostuvat

nykyistä toimintatapaa poikkeavasti kiinteä vuorovaihtus muiden kuin terveydenhuollon toimijoiden kesken (kunnan muut toimialat, kolmas sektori, seurakunnat jne.).

Terveydenhuoltoapiirin toimintamallin suunnittelussa lähtökohtana em. peruspilareiden lisäksi ovat olleet seuraavat periaatteet:

- Väestön terveydenhuollon palvelujen tarve.
- Palvelut järjestetään ja suunnitellaan Itä-Savon väestölle yhtenä kokonaisuutena ilman sektori-rajajoja.
- Väestä voi käyttää peruspalveluja kuntarajoista riippumatta.
- Kaikki julkisen terveydenhuollon työntekijät ovat yhden työnantajan palveluksessa.
- Toiminta on järjestetty taloudellisesti.

Palvelut terveydenhuoltoapiirissä järjestetään lähipalveluina (jokaisessa kunnassa), alueellisina palveluina (järjestetään useammalle kunnalle yhdessä) tai yhteisinä palveluina koko piirin väestölle keskitetysti.

Toiminta organisoidaan joko ns. elämäkkaari-mallin (lapsiperheiden, aikuisten ja vanhusten palvelut) tai perinteisemmän toimialamallin mukaisesti (terveydenhuollon peruspalvelut, vanhusten palvelut, mielenterveyspalvelut, erikoissairaanhoidon palvelut ja tukipalvelut).

Kansallinen terveysprojekti – Missä mennään?

Neuvotteleva virkamies Jouko Isolauri, Sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvosto teki huhtikuussa 2002 periaatepäätöksen niistä asioista, joiden toteuttamista Kansallisen terveysprojektin selvitysmies ja johtoryhmän olivat esittäneet. Projektin keskeisimmät asiat ovat hoitoon pääsyn turvaaminen, erikoissairaanhoidon työnjaon ja yhteistyön lisääminen sairaanhoitopiirien sisällä ja niiden välillä, perusterveydenhuollon organisoiminen seudullisesti, osittain nykyistä suurempina kokonaisuuksina sekä ennalta ehkäisevän työn, kansalaisten vastuun omasta terveydestä sekä perusterveydenhuollon toimivuuden korostaminen. Projektin toteutus on edennyt suunnitellusti. Toteutus on jaettu 40 osakokonaisuuteen, joista kolmannes on jo saatu valmiiksi. Lääkäri- ja sairaanhoitajakoulutuksen määriä on lisätty, koulutuksen sisältöä on muutettu ja erityisesti lääkärikoulutuksen painopistettä muutettu niin, että entistä suurempi osa erikoistumiskoulutuksesta suoritetaan yliopistosairaalan ulkopuolella.

Vuoden 2004 ja 2005 tärkeimmät asiat ovat hoitoon pääsyn turvaaminen ja perusterveydenhuollon ongelmien selvittäminen ja ratkaisuesitysten hakeminen niihin. Hoitoon pääsyä ja jononhallintaa käsitellyt työryhmä ehdottaa hyvin tunnettujen hoitoon pääsy määräaikojen lisäksi muun muassa sairaanhoitopiirin ja kunnan erikoissairaanhoidon järjestämisvastuun selkiyttämistä, yhtenäisten valtakunnallisten hoidon perusteiden laatimista ja käyttöönottoa sekä tietojärjestelmien kehittämistä niin, että hoidon saat-

tavuutta voidaan nykyistä paremmin seurata. Kuntasairaanhoitopiirin suhteen selkiyttäminen työryhmän ehdottamalla tavalla tarkoittaa sitä, etteivät kuntakohdattaiset jonot ole mahdollisia. Työryhmän ehdotuksella on todennäköisesti vaikutuksia myös sopimusohjausjärjestelmään, mikäli ehdotus toteutetaan sellaisenaan. Edelleen kuitenkin kunnat päättävät siitä, paljonko ne käyttävät varoja erikoissairaanhoidon.

Hoitoon pääsyn määräaikojen käyttöönotto edellyttää perusteellisia toimintatapamuutoksia sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa täytyy edelleen kehittää, terveyskeskusten tulee järjestää hyvin toimiva puhelinneuvonta, jolloin kansalainen soittaessaan terveyskeskukseen saa yhteyden hoitajaan yhteydenottopäivänä.

Sairaanhoitopiirit jättivät toukokuussa 2003 terveysprojektin edellyttämät yhteistyö- ja työnjakosuunnitelmansa. Suunnitelmien toimeenpano on käynnissä. Uusien toimintatapojen käyttöönotto edellyttää nykyistä laajamittaisempaa tietoteknologian hyväksikäyttöä. Elektronista sairauskertomusta varten on laadittu ehdotus yhtenäiseksi kansalliseksi tietopohjaksi. Terveysprojektin kehittämistyötä edistetään varsin mittavalla hankerahoituksella. Vuodesta 2004 vuoteen 2007 on todennäköisesti käytettävissä 30 miljoonaa euroa terveysprojektin mukaisten hankkeiden rahoittamiseen.

ti3 Kumppanina lapsen kasvussa

Matka yhteistyöstä kumppanuuteen: vanhemmat, päivähoido ja lastenneuvola

Projektisuunnittelijat Arja Hastrup, Marja Kaskela, Marjatta Kekkonen, Stakes

Varhaiskasvatuksen työntekijät ovat näköalapaikalla jakaessaan arjen kasvatustehtävää vanhempien kanssa. Vanhempien ja päivähoidon työntekijöiden välisen suhteen luonne onkin tärkeä osa päivähoidossa olevan lapsen hyvinvointia. Matka yhteistyöstä kumppanuuteen edellyttää molemminpuolista, jatkuvaa ja sitoutunutta vuoropuhelua lasta koskevista asioista. Kasvatuskumppanuus toteutuu parhaiten luottamuksellisessa, kuulevassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Luottamus syntyy vastavuoroisessa kohtaamisessa, jossa on riittävästi tilaa ja aikaa tärkeille, lasta koskeville asioille. Kuulluksi tuleminen kokemus ja kunnioittava suhtautuminen toiseen on keskeistä yhteisen ymmärryksen syntymiselle.

Lapsi kasvaa ja kehittyy tunnesuhteiden varassa. Kasvatuskumppanuuden tavoitteena on tuoda näkyväksi lasta ja lapsen kahta erilaista elämää maailmaa päivähoidossa ja kotona. Se onnistuu parhaiten, kun aikuiset saattelevat lasta näiden kahden maailman välillä. Lapsi tarvitsee päivittäisten kokemustensa, muistojensa ja tarinoidensa jakamista, mikä toteutuu vain lasta ympäröivien aikuisten riittävässä vuorovaikutuksessa. Tässä dialogissa yhdistyvät kasvattajien asiantuntemus ja vanhempien tuntemus lapsesta.

Dialogisuudessa kietoutuu yhteen yksityinen minä ja ammatillinen toiminta. Dialogisuus edellyttää, että siihen osallistuvat osaavat ja rohkenevat ajatella myös henkilökohtaisesta käsin. Kasvatuksessa – tapahtuipa se vanhemman ja lapsen tai ammattikasvattajan ja lapsen välillä – on läsnä aina kaksi sukupolvea. Lasten hoito- ja kasvatustyössä voidaan aja-

tella olevan aina tavalla tai toisella läsnä myös ne kokemukset, ajatukset ja tunteet, jotka työntekijälle ovat hänen oman elämänsä aikana kertyneet. Siten ammattikasvattajien on hyödyllistä päästä lähelle omia kasvu- ja elämäkokemuksiaan.

Keskeinen laatutekijä päivähoidossa on sensitiivinen aikuinen, joka kuulee ja tunnistaa lapsen ja lapsiryhmän tarpeet. Siihen tarvitaan ymmärrystä lapsen ja kasvattajan välisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Reflektoimalla omaa kasvattajan rooliaan ja lisäämällä tietoisuutta oman toiminnan vaikutuksista, kasvattaja kehittää omaa ammatillista orientaatiotaan. Kumppanina oleminen lapsen kasvussa edellyttää myös syvää tietoisuutta lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen merkityksestä, sekä valmiutta tukea ja vahvistaa tätä suhdetta. Päivähoidossa rakennettava kasvatuskumppanuus nivoutuu luontevaksi jatkoksi lastenneuvoloissa alkaneeseen vuorovaikutusta tukevaan työhön. Parhaimmillaan kasvatuskumppanuus kannattelee lasta kehdestä kouluun pyrkiessään yhteen soinnuttamaan kodin ja varhaiskasvatuksen areenoja.

Ei kaipaus hyvään riitä
sitä tahdottava on.
Eikä tahtominen riitä:
tehtävä, tehtävä on!
Mitä auttaa viileä järki
ja harkinta, aikomus?
Enemmän tarvitaan;
tunne ja selvä tarkoitus!...

(ote Mihaly Va'cinin runosta, ”Ei vielä riitä”)

Kumppanina lastensuojelu – Pohjoismaisia kokemuksia läheisneuvonpidosta

Erikoistutkija Tarja Heino, Stakes

Stakes on vuodesta 2002 alkaen vetänyt pohjoismaista läheisneuvonpitoa projektia. Siinä on koottu pohjoismaissa läheisneuvonpidosta saadut kokemukset sekä valmisteltu yhteisen tutkimuksen toteuttamista. Tarkoitus on vuonna 2004 käynnistää pohjoismaainen tutkimus läheisneuvonpitojen vaikutuksista lapsen kannalta.

Läheisneuvonpito on erityinen metodi ja ajattelutapa, jossa asiakkaan ja läheisten voimavarat, osallisuus, sitoutuminen ja omat määritykset saavat tilaa ja jossa ammattilaisten asema ja asiantuntijuus muotoutuvat uudella tavalla. Läheisneuvonpidon järjestäminen annetaan ulkopuoliselle taholle, koollekutsujalle, joka yhdessä lapsen ja perheen kanssa kartoittaa läheiset; kutsuu neuvonpitoon ne, jotka voivat olla ratkaistavassa asiassa tukena; toimii neuvonpidon koordinaattorina sekä huolehtii seurantakokousten kutsumisesta. Kokous on kolmivaiheinen. Ensin lapsen asiaan kytkeytyneet viranomaiset ja asiantuntijat, sosiaalityöntekijä mukaan luettuna, esittelevät omat havaintonsa ja tietonsa (tiedonantovaihe) ja perhe läheisneuvonpitoon, jossa he tekevät ehdotuksensa ongelman ratkaisuksi ja suunnitelman seurannasta (läheisneuvonpidon ydin). Lopuksi sosiaalityöntekijä hyväksyy läheisverkoston tekemän suunnitelman ja miten sen toteutumista seurataan. (päätöksentekovaihe).

Projektin kotisivuilla on runsaasti materiaalia aiheesta. Jokaisesta pohjoismaasta on laadittu katsaus ja esittely tehdyistä tutkimuksista sekä kuvaukset saaduista käytännön kokemuksista. Nämä ”kunskapsbasikset” on julkaistu kokonaisuudessaan (ruotsiksi www.stakes.fi/hyvinvointi/nfrs ja osin suomeksi www.stakes.fi/hyvinvointi/lnp). Projektin raportissa esitellään keskeiset tutkimustulokset teemoitettuna.

Raportissa myös paikannetaan läheisneuvonpitoa suhteessa muihin verkostosuuntautuneisiin työmenetelmiin, nostetaan sen erityisyys näkyviin sekä pohditaan sosiaalityön ammatillisuuden sisältöä ja kehityshaasteita. Lisäksi siinä esitellään ja arvioidaan läheisneuvonpidosta tehtyjen tutkimusten lähtökohtia ja metodisia valintoja.

Vuonna 2002 Suomessa järjestettiin noin 100 läheisneuvonpitoa. Läheisneuvonpidon on havaittu lisänneen lastensuojelutyön selkeyttä, avoimuutta ja vuorovaikutteisuutta asiakasperheiden ja viranomaisten välillä. Lapsen läheisverkosto on päässyt uudella tavalla jakamaan lasta koskevia huolia sekä tekemään ja toteuttamaan suunnitelmaa ongelmien ratkaisemiseksi ja tuen järjestämiseksi. Osallistuneet ovat olleet tyytyväisiä, kokeneet tullessa kuulluiksi sekä voineensa osallistua ratkaisun tekemiseen. Yhteistyökumppanitkin ovat oppineet lastensuojelutyöstä uutta.

Läheisneuvonpidon käyttö on kaikissa pohjoismaissa yleistynyt ja myös laajentunut erilaisiin yhteyksiin. Työntekijöiden vaihtuvuus on vilkasta kaikissa pohjoismaissa, ja se tarkoittaa, että sekä työntekijätapaamisten, kokemustenvaihdon että menetelmäkoulutuksen järjestämisen tarve on jatkuvaa. Läheisneuvonpitoa tulisi kytkeä osaksi sosiaalityöntekijöiden peruskoulutusta. Uuden työkäytännön juurtuminen ja vakiintuminen edellyttää uusien toimintarakenteiden luomista paikallisesti, seudullisesti ja valtakunnallisesti. Lisäksi koollekutsujien koulutus tulee organisoida.

Heino, Tarja & Reinikainen, Sarianna & Bergman, Marina (2003) Familjerådslag i Norden. Erfarenheter, forskningsresultat, reflektioner. Social och kommunalhöskolan vid Helsingfors universitet. Meddelanden 66.

Koululaisten iltapäivähoito, periaatteet ja toteutuminen

Erityisasiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtinen, Suomen Kuntaliitto

Elokuun alusta 2004 voimaan tulevilla lainmuutoksilla toteutetaan pienten koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa koskeva uudistus. Toiminnan järjestäminen on kunnalle vapaaehtoista ja kunta päättää, minkä hallintokunnan alaisuudessa ja missä laajuudessa se toimintaa järjestää. Jos kunta ryhtyy järjestämään perusopetuslain mukaista valtionosuuteen oikeuttavaa toimintaa, tulee sitä tarjota kunnassa toimivien koulujen ensimmäisen ja toisen vuosiluokan oppilaille sekä myös muiden vuosiluokkien erityisopetuksen oppilaille. Toimintaa tulee tarjota 570 tuntia koulun työvuoden aikana, mikä tarkoittaa keskimäärin kolmea tuntia päivässä ja sitä voidaan järjestää arkipäiväisin pääsääntöisesti kello 7.00–17.00. Aamu- ja iltapäivätoimintaa järjestävälle kunnalle myönnetään valtionosuutta 57 % laskennallisista käyttökustannuksista. Kunta päättää perittävistä asiakasmaksuista, maksu voi olla kuitenkin enintään 60 euroa kuukaudessa.

Kunta vastaa aamu- ja iltapäivätoiminnan kokonaisuudesta. Se voi järjestää sitä itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa taikka hankkia ostopalveluna muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antaa kohdennettuja avustuksia. Seurakunnat ja erilaiset järjestöt ovat perinteisesti järjestäneet koululaisten iltapäivätoimintaa. Aamu- ja iltapäivätoimintaa suunniteltaessa kannattaakin ottaa käyttöön myös näiden tahojen ammattitaito ja osaaminen.

Opetushallitus on päättänyt aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteista ja keskeisistä sisällöistä vahvistamalla aamu- ja iltapäivätoiminnan perusteet. Huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksesta. Aamu- ja iltapäivätoiminnan tavoitteena on tukea kodin ja koulun kasvatustyötä. Sen tulee muodostaa jatkumo varhaiskasvatukseen ja esiopetuksen kasvatustehtävälle. Toiminnan järjestämisen lähtökohdiana on turvallisen kasvuympäristön tarjoaminen lap-

selle ennen ja jälkeen koulupäivän. Tarkoituksena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, luoda perustaa hyvälle vapaa-ajanviettotavoille ja auttaa perheitä kasvatustehtävän toteuttamisessa. Lisäksi toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäistä riskitekijöitä, jotka liittyvät lapsen ja nuoren valvomattomaan ajankäyttöön ja yksinoloon. Toiminnalla pyritään myös edistämään yhteiskunnallista tasa-arvoa ja ehkäisemään syrjäytymistä. Perusteet ovat pohjana kunnissa tehtäville kunkohtaisille aamu- ja iltapäivätoiminnan suunnitelmille.

Aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjaajien kelpoisuudesta on säädetty asetuksella. Ohjaajaksi on kelpoinen henkilö, joka on suorittanut tehtävään soveltuvan korkeakoulututkinnon, opistoasteen tutkinnon, ammatillisen perustutkinnon tai sitä vastaavat aikaisemmat opinnot, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon ja jolla on koulutuksen yhteydessä hankittu tai kokemuksella osoitettu taito toimia lapsiryhmän ohjaajana. Ohjaajaksi on kelpoinen myös henkilö, jolla on kelpoisuus antaa luokanopetusta, esiopetusta, erityisopetusta tai aineenopetusta tai toimia oppilaanohjaajana. Kullakin aamu- ja iltapäivätoiminnan lapsiryhmällä tulee olla vähintään yksi ohjaaja, joka täyttää em. kelpoisuusvaatimukset. Avustavan henkilöstön soveltuvuudesta tehtävään päättää toiminnan järjestäjä. Asetukseen sisältyvän siirtymäsäännön mukaan ohjaajaksi on 31.7.2009 saakka kelpoinen myös henkilö, jolla on koulutuksella tai kokemuksella hankittu riittävä taito toimia lapsiryhmän ohjaajana ja soveltuvuus tehtävään.

Lyhennelmää kirjoitettaessa ei ole vielä selvillä, missä laajuudessa kunnat ryhtyvät järjestämään perusopetuslain mukaista toimintaa. Opetusministeriö tiedustelee maaliskuun aikana kuntien halukkuutta toteuttaa aamu- ja iltapäivätoimintaa 1.8.2004 alkaen.

Onko valtiosta kumppaniksi? Tulonsiirrot lapsiperheissä

Erikoistutkija Anita Haataja, Turun yliopisto ja VATT

Hyvinvointivaltiot kohdentavat tulonsiirrot erilaisin periaattein lasten vanhemmille. Usein niissä eurooppalaisissa maissa, joissa kotiäitiys on yleistä, kohdennetaan pääosa etuuksista lapsiperheelle työssäkäyvän isän kautta. Kahden työssäkäyvän vanhemman maissa on ollut sen sijaan tyypillisempää kohdentaa tulonsiirrot yksilöllisinä äidille ja isälle. Lapsiperheiden tulonsiirroissa ei siis ole kysymys pelkästään siitä, miten paljon (tai vähän) valtio jakaa perhettä kohti, vaan myös siitä, minkälainen valtion kumppanuus on äidin ja isän kanssa. Tulonsiirtojen kohdentamisperiaatteet ovat muuttuneet yksilöllisiksi hitaammin kuin äitien työssäkäynti on yleistynyt. Toisaalta etuusjärjestelmiä kehittämällä on tavoiteltu ja saatu aikaankin muutoksia. Samalla kun äitien työssäkäynniltä on raivattu esteitä, on isiä kannustettu ottamaan suurempaa vastuuta lastenhoidosta kotona.

Perhepolitiikan toteutukseen tarvitaan laajaa yhteistyötä hyvinvointivaltion keskeisten neuvottelukumppaneiden kanssa, joita valtion lisäksi ovat kunnat ja työmarkkinaosapuolet. Perhekustannuksen tasekeinot, lapsilisät ja verohelpotukset, edustavat suorinta kumppanuutta valtion ja lapsiperheiden välillä. Vanhempainpäivärahat edustavat kumppanuutta valtion ja lapsiperheiden välillä, mutta koska etuudet liittyvät myös vapaisiin, tarvitaan yhteistyötä työmarkkinaosapuolten kanssa. Kotihoidon tuki on taas osa kunnallista päivähoitojärjestelmää, joten lapsiperheiden ja valtion välisen kumppanuuden rinnalle nou-

sevat lapsiperheiden asuinkunnat. Valtio vastaa kuitenkin perhepolitiikan kokonaisuudesta, kaikille yhteisistä periaatteista.

Tiedolla siitä, miten hyvinvointivaltio tulee vastaan kun perhettä perustetaan, on lapsiperheiden tulevaisuuden suunnitelmissa tärkeä merkitys. Sittenmin voivat paitsi omat suunnitelmat myös hyvinvointivaltion politiikka muuttua. Lapsiperheiden tulonsiirtoja reformoitiin 1990-luvulla suhteellisen lyhyellä aikavälillä kahdessa, periaatteiltaan hyvin erilaisessa uudistusaalossa. Alustuksessa arvioidaan uudistusaaltojen vaikutuksia lähinnä lapsiperheille suunnattujen tulonsiirtojen osalta. Miten suomalaisten lapsiperheiden ja valtion kumppanuus muuttuivat 1990-luvulla vuosikymmenen alkuun verrattuna? Oliko suunta sama valtion ja yhden vanhemman sekä valtion ja kahden vanhemman lapsiperheiden suhteen? Syntyikö eroja yhtäältä valtion ja äitien, toisaalta valtion ja isien väliseen kumppanuuteen? Vaikuttivatko reformit äitien ja isien riippuvuuteen eri tulolähteistä; hyvinvointivaltiosta, omista ansioista ja puolison tuloista? Missä määrin uudistukset edistivät äitien ja isien taseisempaa työnjakoa palkkatyön ja kotona tapahtuvan lastenhoidon välillä? Tulokset haastavat arvioimaan perhe-etuuksiin tehtävien uudistusten vaikutuksia jatkossa yhtäältä suurempina kokonaisuuksina ja toisaalta yksilöidymmin perheen sisäisen työn ja tulojen jaon kannalta.

Kymmenen vuotta Perheen vuodesta – joko kaikki tuli tehdyksi?

Kansanedustaja Eva Biaudet, YK:n Suomen lapsiasiain toimikunnan puheenjohtaja

Rakkautta, läheisyyttä ja turvallisuutta on jokaisen onnellisen lapsen elämässä. Vanhempien ja perheen tehtävänä on turvata näitä hyvän elämän palikoita riittävästi jokaiselle lapselle, juuri niin paljon kuin hän niitä tarvitsee. Tämä tosiasia ei miksikään ole muuttunut. On kovin vaikea uskoa että vanhemmat onnistuvat tehtävässään huonommin tänään kuin kymmenen vuotta sitten, puhumattakaan neljäkymmentä tai viisikymmentä vuotta sitten.

Kuitenkin lapsen maailma on muuttunut. Kymmeneen vuoteen mahtuu yhteiskunnallisia mullistuksia kuten talouslama ja massatyöttömyys, suomen kansainvälistyminen ja globalistuminen virtuaalimaailmoineen. Naisten pätkätyöt ja lisääntyneet avioerot ovat aikuisten maailmaan tuoneet huolia, jotka välttämättä työntävät ulokkeensa myös lasten maailmaan. Lasten maailman ja aikuisten maailman välistä suojamuuria ei muutoinkaan juuri ole olemassa. Median ja mainosten aikuismaailman seksuaalisuuden korostuminen ei voi olla vaikuttamatta jokaisen nuoren tytön ja pojan minäkuvaan. Ihmiskauppa ja seksibisnes näkyvät katukuvassa ja ihmisten väliset suhteet näytetään mediassa pinnallisina.

Samalla tietoisuus lasten perusoikeuksista ja lasten tarpeista on kasvanut. Lasten oikeus tulla kuuluksi ja osallistua edellyttää läheistä tuntumaa lapseen. Lasten tarve vanhempiensa läsnäoloon ja läheisyyteen on keskustelussa noussut esiin aikaisemman kiireisten vanhempien laatuaika-argumentin sijaan. Lainsäädäntöä on lasten oikeuksien kohdalla parannettu. Molempien vanhempien vanhemmuutta on tuettu isäkuukaudella ja joustavammilla mahdollisuuksilla jakaa vanhempainlomia. Oikeus päivähoitoon, lasten esikoulu ja iltapäivähoito ovat kaikki omiaan lisäämään turvallisten aikuisten läsnäoloa lasten arjessa.

Ehkä jäljellä on nyt lainsäätäjän haaste järjestää yhteiskunnallisia järjestelmiä niin, että lapsen etu aidosti asetetaan etusijalle. Luovutaan esimerkiksi lasten huolto- ja tapaamiskiistojen ratkaisemista pitkissä oikeudenkäynneissä, joissa lapsi aina on varma häviö. Tuetaan mieluummin molempien vanhempien voimia ja kykyä säilyttää vanhemmuus myös avioerotilanteessa. Vanhemmuutta ei voi matemaattisesti jakaa paperilla. Riittävän hyvä vanhemmuus voidaan hoitaa vain jos molemmat aidosti haluavat sitä.

ti4 Valopilkkuja ja kipupisteitä palvelujen rajapinnoilla

Verkostoista voimaa! Perhevalmennuksesta kokonaisvaltaiseen vanhemmuuden vahvistamiseen

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja-Leena Remes, Espoon kaupunki

Espoon sosiaali- ja terveystoimen 1.1.2004 tapahtuneella organisaatiouudistuksella tavoitellaan entistä asiakaslähtöisempiä palveluja ja perhekeskeistä toimintakulttuuria. Olemme käynnistäneet perhe- ja sosiaalipalvelujen ja päivähoidon uusien tulosyksiköiden yhteistyönä perhekeskuksen toimintamallin luomisen. Kehitämme uusia työtapoja lasten ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.

Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksemme on laajentaa perinteinen neuvolan perhevalmennus kokonaisvaltaiseksi, moniammatilliseksi vanhempainvalmennukseksi. Tavoitteena on lisätä lasten ja perheiden hyvinvointia vanhemmuutta vahvistamalla ja perheiden sosiaalista kiinnittymistä tukemalla.

Käynnistämme maaliskuussa 2004 viidellä hyvin erilaisella espoolaisalueella uudelleen laajennetun perhevalmennuksen ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Kutsumme vanhempia neuvoloissa tai avoimissa päiväkodeissa kokoontuviin perhevalmennusryhmiin. Perhevalmennus toteutetaan moniammatillisen tiimin yhteistyönä ja tiimissä on muun muassa terveydenhoitaja, psykologi, perheneuvoja ja päivähoiton työntekijä.

Ryhmässä tapahtuva perhevalmennus tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja tietoa ja samalla löytää iloa ja voimia vanhemmuuteen. Vanhemmat saavat ryhmässä toisten vanhempi-

en vertaistuen ja moniammatillisen tiimin tuen. Isät ovat entistä kiinteämmin mukana perhevalmennuksessa. Heille on myös omaa toimintaa ja heidän käyttöönsä on koulutettu miespuolisia ryhmien vetäjiä. Perheillä on mahdollisuus käyttää avoimien päiväkotien ja asukaspuistojen tiloja omatoimisesti myös iltaisin ja viikonloppuisin. Eri alueilla toimivat kansalais- ja vapaaehtoisjärjestöt, seurakunnat, urheiluseurat ja vastaavat toimijat ovat osa perhekeskuksen toimintamallia.

Tuloksina odotamme muun muassa perheen muodostumisvaiheen helpottumista, vanhempien ja lapsen tunnesuhteiden kiinteytymistä, lapsiperheiden sosiaalisten verkostojen syntyä alueille ja koko perheen hyvinvoinnin lisääntymistä. Seuraamme vanhempien kokemuksia vertaisryhmistä ja isien osallistumista ja kokemuksia myös tutkimuksin. Odotamme eri työntekijäryhmien yhteistyön lisääntymistä ja työntekijöiden osaamisen vahvistumista.

Uskallamme olettaa, että vanhemmuuden ja varhaislapsuuden tukemiseen käytetyt varat tulevat takaisin lasten ja nuorten ongelmien vähentymisenä. Vanhemmuuden vahvistamisella silloin kun siihen on vanhemmilla itsellään vahva motivaatio eli jo ensimmäistä lasta odotettaessa, voidaan moni ongelma ehkäistä.

Miten rakentaa kokonaista palvelua? – Arviodialogi työttömien yhteispalvelusta

Erikoistutkija Vappu Karjalainen, Stakes

Erytissosiaalityöntekijä Leila Rauvola, Työvoiman palvelukeskus, Turku
Apulaistoimistonjohtaja Raija Turunen, Työvoiman palvelukeskus, Helsinki

Pitkäaikaistyöttömien elämäntilanne on usein pulmallinen ja he joutuvat asioimaan useissa palvelupisteissä. Työhallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä Kelan palveluita pitkäaikaistyöttömille on kahden vuoden ajan järjestetty 18 kaupungissa työttömien yhteispalvelupisteissä. Vuoden 2004 alusta osa pisteistä on vakinaistettu työvoiman palvelukeskuksiksi ja kehitys on vain vahvistumassa tuohon suuntaan (tavoite: v. 2006 maassamme 40 pysyvää työvoiman palvelukeskusta).

Työttömien yhteispalvelussa ei ole enää kyse vain ”perinteisestä” moniammatillisesta tiimityöstä vaan monisektorisesta, uudesta palvelurakenteesta. Työntekijät työhallinnosta, sosiaali- ja terveydenhuollosta ja Kelasta hakeutuvat yhteiseen toimitilaan ja läheiseen yhteistyöhön verkostoituen laajasti myös muiden alan toimijoiden kanssa. On kysymys palveluparadigman muutoksesta, joka tarkoittaa asiakaspalvelun logiikan rakentumista – ei enää ensisijaisesti sektorihallinnon ehdoilla – vaan asiakkaan elämäntilanteesta lähtevän moninäkökulmaisen palveluprosessin mukaisesti. Yhteispalvelupisteet/työvoiman palvelukeskukset kuten myös perhekeskukset ja hallituksen politiikkaohjelmat edustavat ilmiöpohjaista lähestymistapaa palvelujen kehittämisessä. Kiintopisteenä ovat koordinoituneet ja toimivat hyvinvointipalvelut sekä kansalaisen kokonaisvaltainen tukeminen. Sektorihallinnon ja -palvelun tulee joustaa tuon kiintopisteen mukaisesti.

Yhteispalvelukokeilun valtakunnallisen arvioinnin mukaan ensimmäiset kaksi vuotta ovat olleet suunnaltaan lupaavia. Erityisen hyvin on onnistuttu

asiakastyön ja asiakaskontaktin tasolla luomaan uudenlaista toimintaa. Asiakkaat ovat yhteispalveluun tyytyväisiä, joskin palvelun pitkän aikavälin vaikuttavuudesta asiakkaiden elämään ei vielä paljon tiedetä. Pari- ja tiimityöstä on hyviä kokemuksia mutta työntekijöillä on tarvetta oppia lisää verkostotyöstä ja erilaisten työkalu- ja kulttuurien rakentavasta kohtaamisesta. Hyvin ohut yhteinen työskentely on ollut politiikka- ja strategiatyössä. Aktiivisen työvoima- ja sosiaalipolitiikan yhteinen strateginen suunnittelu on jäänyt hallinnollisten sektorikäytäntöjen jalkoihin. Aivan uusi haaste on johtamisen kysymys: onko sektorirajat ylittävä johtajuus mahdollista eri hallinnonalojen yhteisessä palvelurakenteessa. Tarvetta on myös kehittää ylisektorisia asiakaspalvelun suunnittelu- ja seurantarajajärjestelmiä.

Luennossa kaksi ammattinsa ja sektorinsa edustajaa, sosiaalitoimen ja työhallinnon jo yhteispalvelukokeilussa mukana ollutta työntekijää reflektoivat kokeilun kolmea kiinnostavaa arviointitulosta.

1. Asiakkaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa yhteispalveluun. – Minkähän vuoksi?
2. Hyvän pari- ja tiimityön ohella yhteispalvelun työntekijöillä on huomattavan paljon kokemuksia myös työkalu- ja kulttuurien eroista ja niiden aiheuttamista ristiriidoista. – Miten kommentoitte tätä?
3. Johtaminen monisektorisessa palvelurakenteessa kaipaa innovatiivista kehittelyä erityisesti päätöksenteon, vastuun ja strategisen suuntaamisen osalta. – Mikä on näkemyksenne?

Ikääntyvän henkilön kotona selviytymisen tukeminen moniammatillisena toimintana

Tutkimuspäällikkö Marja-Leena Perälä, Stakes

Ikäkkäiden henkilöiden selviytyminen kotona vaatii usein jatkuvaa ja riittävää kotiin saatavaa apua. Eri-tyisesti sairaalahoidon jälkeen avun viiveetön saaminen ja palveluiden yhteensovittaminen on onnistuneen kotihoidon edellytys. Hoidon jatkuvuutta vaikeuttavat puutteet asiakkaan hoitoa ja palveluita koskevassa tiedonkulussa potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen sekä eri ammattiryhmien välisen sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyön puutteet. Useiden tutkimusten mukaan yksilökohtainen palveluohjaus ja kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa annettu kuntoutus ja hoito ovat lisänneet hoidon jatkuvuutta ja potilaan kotona selviytymistä.

Tarkastelen esityksessäni, miten asiakkaiden kotona selviytymistä voidaan tukea kehittämällä kotihoidossa ja koko hoitoketjussa toimivien yhteistyötä. Tarkastelu perustuu PALKO-hankkeeseen, jossa tavoitteena oli tuottaa kotiutumisen ja kotihoitokäytäntö (malli), sekä menettely (malli) toimeenpanemiseksi muissa toimintayksiköissä.

Uusi malli kehitettiin tutkijoiden, kotihoidon ja sairaalan toimijoiden yhteistyönä. Mallissa kuvattu toi-

mina tukee asiakkaan kotona selviytymistä, sovittaa yhteen palveluja ja lisää hoidon jatkuvuutta. Malli sisältää käytäntöjä, joilla edistetään asiakkaan ja tiedon esteetöntä ja viiveetöntä siirtymistä hoitopaikasta toiseen ja kotihoitoa sekä yhteistyötä asiakkaan (omaisen) ja hoidon ja palvelun antajien välillä. Lisäksi asiakkaan hoitoa koordinoi asiakkaan (ja läheisen) kanssa kotihoidon tiimi, jonka jäsenistä nimetään vastuuhenkilö(t). Samalla kehitettiin menettely uuden käytännön siirtämiseksi muihin toimintayksiköihin ja kehittämistyön etenemisen seurannaksi. Keskeinen huomio toimeenpanossa oli kaikkien kotihoidossa toimivien sitouttaminen toimintansa kehittämiseen.

Tavoitteena oli myös arvioida mallin *soveltuvuutta ja vaikuttavuutta* asiakkaan, tämän läheisen, henkilöstön ja kustannusten näkökulmasta. Kehitetty käytäntö on toimeenpantu ja juurrutettu muiden kuntien (n = 22) kotihoitoon, jossa mallin vaikutuksia ja soveltuvuutta myös on arvioitu koe- ja vertailuasetelmalla. Arviointikohteita ovat asiakkaan kotona selviytyminen, toimintakyky, hoitokokemukset, kustannukset, palveluiden laatu sekä yhteistyö- ja toimintatavat.

Onko salassapitosäännökset este moniammatilliselle yhteistyölle ja yhteisen tiedon tuottamiselle?

Lakimies Sami Mahkonen

Moniammatillinen yhteistyö on monen ammattikunnan edustajan välistä yhteistyötä (terveydenhuolto & sosiaalitoimi & opetustoimi & poliisitoimi & oikeus-toimi). Saman- tai eriaikaiset toiminnot voivat kohdistua sekä ilmiöihin, kuten syrjäytymiseen, päihdekysymyksiin tai rikollisuuteen että yksittäisten henkilöiden elämää varjostaviin tilanne- tai kehityskriiseihin.

Salassapitoa koskeva massiivinen lainsäädäntö ei laisinkaan koske ilmiötason ulottuvuuksia; kollektiivista yksityisyyden suojaa koskeva normitus puuttuu. Siksi salassapitosäännökset eivät ole lainkaan este yhteisen tiedon tuottamiselle silloin, kun se tähtää suunnitteluun tai poliittisten päätösten täytäntöönpanoon. Perusasetelma on osin toinen niissä tilanteissa, joissa kysymys on yksilötason asiakas-, potilas- tai terapiat-

yöstä ja varsinkin silloin, kun yhteistyö toteutuu pitkällä aikavälillä. Eri vaiheissa tarvitaan sekä yhteistyötä että yhteisiä tietoja. Tällöinkään laki ei ole yhteistyön esteenä.

Todetusta huolimatta on verraten yleistä, että (lainopillista koulutusta vailla olevat) asiakas-, potilas- tai terapiatyötä tekevät asiantuntijat ovat meihin juristeihin nähden toisinajattelijoina. Kiintoisa kysymys on tämä: miksi? Vastauksia on monia. Ne kaikki palautuvat tavalla taikka toisella samaan seikkaan; jäsentymättömyyteen. Ei tehdä selvää eroa sen mukaan, mitä laissa säädetään ja mitä siinä otaksutaan säänneltävän.

Väittämää voidaan tarkastella virkavirhe-ajattelun valossa. On yleisinhimillistä ounastella, että rikosoikeudelliset sanktiot olisivat ankaria. Näin ei asiantilaita ole, koska on olemassa kolmentyyppistä normitusta: (1) laki kieltää yhteistyön, (2) laki velvoittaa yhteistyöhön ja (3) laki sallii yhteistyön. Vain erittäin marginaalisissa tilanteissa (1)-normitus tulee kysymykseen (riippalaisuus). Toisinaan, joskin aniharvoin, kysymys on (2)-tilanteesta.

Pääsääntöisesti (”95 prosenttisesti”) laki sallii yhteistyön määrättyjen tunnusmerkistöjen täyttyessä. Mahdollista on, että tietyt yksittäiskriteerit eivät konkreettisesti tapauksessa täyty, vaikka kysymys olisi (3)-tilanteesta. Silloin virkavirhe voisi tulla ajankohtaisek-

si. Olennaista on tehdä selvä ero tahallisten ja tuottamuksellisten virkavirheiden välillä. Tahallisuudesta on kysymys kuitenkin vain silloin, kun yhteistyö perustuu paitsi juoruiluun myös ammattihenkilön oman edun tavoitteluun. En ole koskaan kuullut näin tapahtuneen. Vain tuottamuksellisuus tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa kysymykseen. Mutta yhdellä ehdolla: yhteistyö perustuu tykkäänään muuhun kuin oman perustehtävään hoitamiseen ja toteuttamiseen. Tämänkin vaihtoehto on yleensä poissuljettu.

On aiheellista korostaa seuraavaa. Virkavirheajattelun sijaan on syytä mennä suoraan siihen, että salassapitonormitus on vahvistettu asiakkaiden ja potilaiden intressejä palvelemaan – ei tuottamaan mielenrauhaa asiakas-, potilas- tai terapiatyötä tekeville. Pykälän pariin ryntäämisen sijaan on paikallaan tehdä itselleen neljä osakysymystä: ketä suojellaan (asiakasta vai ammattihenkilöä), miltä suojellaan (asiakkaan integriteetin loukkauksilta vai syyttäjän toimenpiteiltä), miksi suojellaan (asiakkaan arvokkuuden säilymisen takia vai lain itseisarvoa korostaen) ja miten suojellaan (hakemalla synergiaetua yhteistyöstä vai vetäytymälle 100 prosentin salassapidon taakse ja otaksuen mitä laissa kukaties säännellään). Tältä suunnalta lähtien vastaus otsikkokysymykseen osoittautuu kieltäväksi.

Lähijohtaminen moniammatillisessa kentässä

Dosentti Elina Viitanen, Tampereen yliopisto

Lähijohtamisen areenana esityksessä on sairaala. Sairaaloitten osastotason johtamisen edellytykset ovat monella tavalla erityiset verrattuna yksinkertaistavien johtamisoppaiden peruskuvaan organisaation johtamisesta. Sairaala on varsin keskusjohdettu moniportainen hierarkia ja osastotason lähiesimiehet toimivat hierarkian alimmalla johtamisportaalla, jossa he eivät ole riippuvaisia vain ylemmistä esimiehistään ja alaisistaan vaan myös sairaalan muitten tuki-, palvelu- ja kliinisten yksiköiden toiminnasta. Modernissa keskussairaalassa varsinaisia vuodeosastoja ja poliklinikoita tukee mahtava määrä diagnostisten yksiköiden, ATK-yksiköiden, ravitsemus-, hankinta-, kiinteistöhuolto-

yksiköiden ja muiden vastaavien erityisasiantuntijoiden ja heidän lähijohtajiensa joukko. Heidän yläpuolellaan voi olla esimerkiksi osastoryhmän, klinikan, tulosalueen, sairaalan ja sairaanhoitopiirin tasot. Esitettävät tulokset ovat Pirkanmaan erityisvastuualueen kolmen sairaanhoitopiirin lähiesimiesten johtamista ja siihen vaikuttavia asioita koskevasta tutkimuksesta. Lähiesimieheksi on laskettu osastonlääkärit, osastonhoitajat sekä muut lähiesimiehet, joita ovat muun muassa huolto- ja suunnitteluyksiköiden lähiesimiehet.

Kaikki lähiesimiehet kokevat ongelmaksi kiireen tekemättömien töiden paineen ja jatkuvassa muutok-

nessa elämisen. Erityisesti osastonlääkäreitä häiritsi työkuvan epämääräisyys. Tällä hetkellä lääkärit ovat ensisijaisesti klinisen työn tekijöitä. Osastonhoitajien ja muiden lähiesimiesten esimiesrooli selvempi ja heillä on enemmän aikaa ja koulutusta esimiestehtäväänsä.

Esimiehet ovat tyytymättömiä esimiestyöstä saatuun palautteeseen omilta esimiehiltään ja arvostuksen puutteeseen omassa organisaatiossa. Esimiehiltä saatu palaute koetaan enemmän käskytyksenä kuin dialogisena neuvonpitona. Myös omat vaikutusmahdollisuudet koetaan vähäisiksi. Kehityskeskusteluja ei käydä systemaattisesti. Vähiten niitä käytiin lähiesimieslääkärien ja heidän esimiestensä kesken, eniten osastonhoitajien ja heidän alaistensa kesken.

Tärkeimpinä johtamiseen liittyvinä taitoina esimiehet pitävät vuorovaikutustaitoja, kykyä hahmottaa esimiestyössä kokonaisuuksia ja omaa ammatillista pätevyyttä. Lähiesimiehet pitävät itseään kuun-

televinä, reiluinä ja oikeudenmukaisina, kun taas heihin kohdistuva johtaminen koettiin lähes päinvastaisena. Koulutustarvetta koettiin eniten henkilöstön hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä ja moniammatillisen johtamisen taidoissa. Lähiesimiehet kaipaavat yleisesti sairaalaan johtamiskäytäntöjä ja kulttuuria, jossa heitä kuunnellaan enemmän päätöksenteossa ja heillä on enemmän vaikutusmahdollisuuksia. Jaettu johtajuus ja yhdessä johtaminen voisivat olla sairaaloiden tulevia haasteita. Osastotason lähiesimiehille ylin johto näyttäytyy usein etäisenä, byrokraattisena ja arjesta vieraantuneena.

Lähiesimiehet ovat usein oman alansa huippuammattilaisia. Johtamiskoulutusta heillä on kuitenkin niukasti. Hyviä johtamistapoja on useita eikä koulutus yksinään tuota joukkoa täydellisiä lähiesimiehiä. Koulutuksen avulla ihmiset kuitenkin oppivat analysoimaan itseään johtajina ja sitä, mitä heiltä vaaditaan ja miten siihen pitäisi vastata.

ti5 Taiteesta energiaa

Voiko taidetta soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollossa?

VTT Assi Liikanen, Terveyttä kulttuurista -verkosto

Seurasin ”Taide kohtaa elämän” -väitöstutkimukseni aikana neljän sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksikön arkea taiteen ja kulttuuritoiminnan näkökulmasta. Mukana olivat kunnallinen vanhainkoti, terveyskeskuksen sairaala, mielenterveyskuntoutujien kotiuttamisvalmennus ja kehitysvammaisten palvelukoti – kaikki Mikkelin seudulta. Tavoitteena oli selvittää, voiko kulttuuri- ja taidetoimintaa lisätä hoitopaikan arkipäivään, millä ehdoilla se on mahdollista ja minkälaista toimintaa halutaan? Ja minkä merkityksen asiakkaat sekä henkilökunta antavat taidetoiminnalle laitossarjessa?

Tulokset vahvistivat käsitystä, että hoitolaitoksiin tarvitaan ja halutaan lisää elämänsisältöä, ennen kaikkea asiakkaille mutta myös henkilökunnalle. Asukkaat kokevat elämänsä usein yksinäiseksi ja yksitoikkoiseksi, ”kun olisi jotain jota odottaa” tai ”olisi muutakin ajateltavaa”. Liian usein päivässä ei ole muuta vaihtelua kuin odottaa aterioille, jotka näyttävät jaksottavan päivän hyvinkin orjallisesti. Henkilökunta kokee työnsä liian kiireiseksi, raskaaksi ja urakkamaiseksi. Yhteisenä sanomana oli, että ”tarvittaisiin lisää käsiä ja sydämiä”. Hoitoyksiköt haluttiin muuttaa kodinomaisemmiksi, mutta kynnyks muutokseen tuntui tuskallisen korkealta. Henkilökunnan luottamus omaan työhön ja työyhteisöön horjui. Kun työ muuttuu rutiiniksi, kaikki uusi koetaan ennemminkin uhaksi kuin voimavaraksi.

Hoitolaitoksen arjesta heijastui myös valoisia kuvia. Taiteen ja kulttuuritoiminnan luovaa voimaa voitiin käyttää soveltaen osana hoito- ja sosiaalityötä

sekä kuntouttamista. Taide antoi elämysten lisäksi paremman terveyden kokemuksia. Esimerkiksi pienet juhlahetket piristivät arkirutiinien välillä. Juhlissa korostui sosiaalinen yhdessäolo ja yhteisöllisyys vahvistui. Taide- ja kulttuuritoiminta loi viihtyisyyttä hoitoympäristöön, joka toimii asuin- ja elinympäristönä asiakkaille ja työympäristönä henkilökunnalle.

Taiteen ja kulttuuritoiminnan hyväksyminen osaksi sosiaali- ja hoitotyötä vahvistaa käsitystä kokonaisvaltaisesta ihmisestä ja arvonnasta. Kulttuurin avulla voidaan vaikuttaa ihmisen psyykkiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja jopa fyysiseen hyvinvointiin sekä tukea hoidon tai kuntoutumisen onnistumista. Kulttuuri- ja päivätoiminta parhaimmillaan rakentaa siltaa hoitohenkilökunnan ja potilaiden välille, samalla kun se rikastuttaa elämän arkea ja työtä. Henkilökunnalle se antaa vaihtelua ja virkistystä päivän rutiineihin. Eräs terveyskeskuksen osastonhoitaja totesikin, ettei jaksaisi työssään ainaista kuoleman läheisyyttä, ilman pieniä juhlia, kulttuurihetkiä, luontoa ja ympäristön kauneutta. Sen näkemiseen ja kokemiseen tarvitaan kuitenkin tukea ja koulutusta.

Asiakkaat olivat kiitollisia pienistäkin hetkistä, joissa arki poikkesi tavallisista uomistaan. Taide ja taiteen kaltainen toiminta antoivat kaivattua sisältöä elämään. Kulttuurin tarve ja oikeus eivät häviä siirryttäessä kotoa hoitolaitokseen. Kaikki haastattelemiini henkilöt kertoivat nauttineensa taidehetkistä ja yhdessä tekemisen tuomasta ilosta. Joillekin taide oli muodostunut elämää kantavaksi voimaksi, jonka varassa kuntoutuminen jatkui.

Aistimuksia hoitolaitoksen arkeen – Espoon Aurorakodin taideprosessit

Taiteilija Maiju Ahlgren

IIK!-projekti (Ikäihmisten kulttuuriprojekti) toimi Espoon kaupungin opetus- ja kulttuuritoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen rahoittamana vuosina 2002–2003. Pilottilaitoksina olivat Espoon kaupungin vanhainkoti Aurorakoti ja Leppävaaran palvelukeskus. Projektin tarkoituksena oli tuoda taidetta, kulttuuria ja virikkeitä laitospaikkavanhusten saataville ja piristystä henkilökunnan arkeen taiteen keinoin.

Toimin yhteisötaiteilijana/projektikoordinaattorina IIK!-projektissa vuoden 2002. Tuona aikana minulle syntyi paljon ideoita, kuinka laitoksessa asuvien vanhusten arkeen voisi vaikuttaa tekstiili- ja ympäristötaiteen keinoin. Erityisesti minua kiinnosti vuodepotilaiden arjen elävöittäminen. Ideoiden toteuttamiseksi sain Valtion Muotoilutoimikunnalta työskentelyapurahan vuodeksi 2003. Olen nimennyt hankkeen Aistimuksia arkeen- hankkeeksi. Apurahan turvin olen voinut kehittää ja kokeilla ajatuksia laitosarjen elävöittämiseksi.

Tarkoitukseni on ollut kehittää ideoita, jotka sisällöllisesti tarjoavat uutta ja tuovat taidetta laitosarkeen. Esimerkiksi ratkaisun siihen, kuinka asukas- huoneisiin voidaan saada katseltavia teoksia vaikka seiniin ei saa kiinnittää mitään. Yhtenä ratkaisuna ovat osaston yhteiskäytössä olevat peitteet, jotka ovat kuvallisesti kiinnostavia ja kosketusaistiin vetoavia. Toisena ratkaisuna tarjoan verhoikkoihin kiinnitettäviä on-off-maalauksia, jotka voidaan vetää näkyviin tarvittaessa ja ovat siirrettäviä. Tai kuinka osaston visuaaliseen arkeen voi vaikuttaa osaston hoitohenkilökunnan vaatetuksen kautta. Olen koettanut löytää ratkaisuja tai vaihtoehtoja havaitsemiini epäkohtiin. Olen pyrkinyt myös siihen, että ideat ovat toisintavissa tavalla tai toisella ja että teokset eivät olisi yksinomaan yksittäiskappaleita. Luentoni koostuu runsaasta kuvamateriaalista sekä IIK!-toiminnasta että vuodeosastoille tekemistäni teoksista.
m.ahlgren@studioform.inet.fi.

Kuvataide työhyvinvoinnin lähteenä

Taideterapeutti Cecilia von Brandenburg, Työturvallisuuskeskus

Onko taiteella mahdollisuuksia osaltaan vaikuttaa työkyvyn ylläpitoon ja parantamiseen? Voidaanko taidetta käyttää työyhteisöjen toimivuuden, vuorovaikutuksen ja tuotannollisten innovaatioiden edistämiseen? Voimmeko saada taiteesta voimavaroja työhön?

Työkyvystä huolehtiminen ja sen parantaminen on keskeinen kysymys nykyisessä työelämässä. Fyysisen kunnan ylläpito on monille tärkeä harrastus ja se on työkyvyn perusta. Sillä on myönteinen vaikutus myös psyykkiseen toimintakykyyn. Kuvataiteellinen työskentely kohdistuu mielen kohotukseen. Se voi edistää myös kompetenssia, luovuutta ja uusien asioiden oppimista.

Kuvataiteellista työskentelyä on perinteisesti pidetty esteettiseen lopputulokseen tähtäävänä. Monet koulutuksessa käytetyt menetelmät korostavat kuitenkin itse taiteellisen prosessin merkitystä havaintokykyä aktivoivana menetelmänä.

Työntekijöiden toimintakyky, osaaminen ja motivaatio ovat yritysten menestyksen edellytyksiä. Taiteellisilla harjoituksilla voidaan tukea näiden kykyjen kehittämistä. Saksassa tehdyn kyselyn mukaan tärkein syy taiteen hyödyntämiselle oli juuri mielikuvituksen ja luovuuden kehittäminen. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi kuvataide voi tarjota mahdollisuuksia työn ilon kokemiseen, työhön liittyvien tunteiden käsitte-

lyyn, ikääntymisen tukemiseen, nykyhetkessä elämiseen, epävarmuuden kohtaamiseen, henkisen kasvun edistämiseen sekä tasa-arvonäkökohtien huomioonottamiseen.

Taideterapiatyöskentelyllä voidaan ehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa monenlaisia jaksamiseen liittyviä oireyhtymiä, kuten esimerkiksi stressiä, uupumusta, masentuneisuutta sekä elämän kriiseihin, ikääntymiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Ruotsalaisen Konlaanin väitöskirjan tutkimustulokset kertovat kulttuurin myönteisistä terveysvaikutuksista. Ruotsissa pyritäänkin lisäämään työntekijöiden kulttuuriharrastuksia sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi. Suomessa on käynnistetty Terveyttä Kulttuurista -projekteja, joissa pyritään edistämään kulttuurin myönteisiä vaikutuksia osana hoitotyötä.

Euroopan Unionin Kulttuuri 2000 -ohjelman mukaan kulttuuri on luovuuden, elinvoiman, vuoro-

vaikutuksen ja koheesion tekijä. Vallitseva kulttuuri-poliittinen suuntaus Suomessa ja Ruotsissa korostaa luovuuden, terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusstrategia 2002-2006 sisältää kokonaisvaltaisen näkemyksen työhyvinvoinnista, mukaan lukien psykososiaaliset riskit, kuten stressi, masennus ja työpaikkakiusaaminen.

Lisätietoja Työturvallisuuskeskuksen julkaisemassa raportissa: Cecilia von Brandenburg, Kuvataide työhyvinvoinnin ja työtoiminnan tukena – Uusia näkökulmia ja käytännön esimerkkejä, Raporttisarja 2003/1, Työturvallisuuskeskus, Helsinki 2003, 70 s. Cecilia von Brandenburg: ceciliavonbrandenburg@yahoo.co.uk

Tilaukset: julkaisumyynti@tyoturva.fi tai www.tyoturva.fi

Voimauttava valokuva – oma minä, perhe ja työyhteisö

Valokuvaaja Miina Savolainen

Voimauttavan valokuvan menetelmä on syvälinen, keveyttä ja oleelliseen keskittymistä tuottava lähestymistapa kasvatukseen, identiteettityöhön, perheeseen ja työyhteisöön. Menetelmä perustuu osanottajien henkilökohtaiseen, eri elämänalueet yhdistävään voimautumisprosessiin, jossa omaa elämäntarinaa, identiteettiä ja rooleja työstetään valokuvia ottamalla, sekä jäsentämällä olemassa olevia kuvia eri näkökulmista käsin. Löydöt ja kokemukset siirtyvät osallistujien itse suunnittelemien valokuvaprojektien kautta perheeseen ja työyhteisöön; kasvatus- ja hoiva-aloilla myös asiakastyöhön.

Menetelmä ei ole terapiaa, vaan nojaa voimautumisen (empowerment) ideaan, ihmisestä itsestään lähtevään, sisäisen voimantunteen kasvuprosessiin. Valokuvien voimauttavan käytön edellytyksenä on tasavertaisuus. Valokuvaaminen voi olla myös vallankäyttöä. Vain oman prosessin läpikäynyt kasvattaja voi käyttää menetelmää asiakastyössä.

Valokuvan terapeuttinen voima perustuu sen todistusvoimaan ja elämyksellisyyteen. Valokuvalla voi tehdä näkyväksi, todistaa olemassaolevaksi, vahvistaa ja vaalia. Kuvat linkittyvät syvällisesti yksilön elämäntarinan vaiheisiin, perhesuhteisiin ja minäkuvaan. Valokuva koetaan tunnetasolla ja useilla aisteilla. Valokuvien avulla voi palata myös kauan sitten tapahtuneisiin tilanteisiin ja käsitellä keskeneräiseksi jääneitä prosesseja uudelleen. Valokuvat ovat peilejä, joista näkee erilaisia puolia itsestään. Omakuvan kautta oppii katsomaan itseään lempeämmin. Armollisempi asenne heijastuu muillekin elämänalueille.

Valokuvaustilanteen tasavertaisuus toteutuu vain toista ihmistä kuuntelemalla. Tätä kokemusta hyödynnetään perheen ja työn ihmissuhteisiin. Työyhteisössä kuvia voidaan käyttää toimintatapojen kehittämiseen, yhteisten teemojen työstämiseen, ilmapiirin parantamiseen ja työnohjaukseen. Valokuvaharjoitusten kautta jokainen työyhteisön jäsen tehdään hierarkiasta ja

ryhmädynaamiikasta riippumatta näkyväksi omana persoonanaan. Jo työtovereiden hyväksynnän ja arvostuksen kokemus ja omien vahvuuksien näkyväksi tekeminen, voivat muuttaa työyhteisön joskus kärjistyneitäkin ihmissuhdepelejä.

Voimaautuminen on koettu hyväksi ja tarpeelliseksi lähestymistavaksi. Omat arvot saattavat olla riskitiedossa sen kanssa, mihin käytännössä joutuu panostamaan enimmänsä energiansa ja aikansa. Perhe-elämän alueella valokuvien avulla päästään työstämään voimavaroja vieviä elämäntilanteita ja ihmissuhteita. Läheisiin ihmisiin keskittyminen on lähentävää ja syvästi helpottavaa. Menetelmä antaa konkreettisen työvälineen ja paranevien ihmissuhteiden myötä uutta innostusta työhön. Prosessi rohkaisee esiin uskon omaan luovuuteen. Se lisää voimavaroja mahdollistamalla omaan minään ja elämäntilanteeseen keskittymisen myönteisellä ja uutta tuottavalla tavalla.

Erityisesti lastensuojelutyössä valokuva vastaa eräaseen työn vaikeimmista haasteista: miten muuttaa toisen ihmisen asetuksia, jos hän kokee itsensä ja ympäröivän maailman pahaksi? Itsestä otettuja, ihanteellisia, taianomaisiakin valokuvia, lapsi tai nuori osaa käyttää hyödykseen. Ne ovat hänen intiimiä ja vapaita kuvittelun aluettaan, jonne kasvattajan ei tarvitsekaan päästä. Tunnetasolla koskettavat omakuvat voivat ratkaisevalla tavalla muuttaa lapsen käsitystä itsestään ja auttaa häntä näkemään itsensä hyvänä, ainutlaatuisena ja kauniina. Voimaautavan valokuvan menetelmää on sovellettu toistaiseksi lastensuojelussa, päivähoitossa, sairaalassa, kasvattajien ammattiopinnoissa, perheen ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämässä sekä työn ja perheen yhteensovittamisessa.

Voimaa ilosta – Professori Bluffon kiertue vanhainkodeissa

Viihdetaiteilija Pekka Kärkkäinen, Voimaa ilosta ry

Esiintyvät Taiteilijat ry käynnisti Terveyttä kulttuurista – Arts in Hospital -toiminnot nimellä Voimaa ilosta vuonna 1999, jolloin viihde-, estradi- ja sirkustaiteilijat lähtivät mukaan valtakunnalliseen toimintaan. Tosin estraditaiteilijat ovat yksilöinä vierailleet erilaisissa sosiaali- ja terveydenhoidon alueitten kohteissa kautta vuosikymmenten. Voimaa ilosta -projekti nimettiin yhdeksi Hämeen taidetoimikunnan erityistointakohdeeksi, jonka rahoitus hoidettiin taiteilija-apurahoin. Hämeen taidetoimikunnan alueella toteutettujen toimintojen aikana Voimaa ilosta -toiminta laajeni mm. Pirkanmaan ja Keski-Suomen taidetoimikuntien alueille. Myös nämä toteutukset ja vierailuesiintymiset voitiin järjestää alueellisten taidetoimikuntien myöntämin taiteilija-apurahoin. Kolmen vuoden (1999–2001) kokeiluprojektien jälkeen perustettiin asiaa ideoimaan, kehittämään ja hoitamaan erityinen Voimaa ilosta ry. Toimintaan tuli mukaan sirkus- ja estraditaiteen alueitten esiintyjien lisäksi kuva-, näyttämö- ja säveltaiteen alueitten taiteilijoita, joiden toimintojen osarahoitukseen on saatu myös taiteilija-

apurahoja. Mukana toteutuksessa on myös Hämeen taidetoimikunnan läänintaiteilija. Hämeen ammattikorkeakoulun ohjaustoiminnan artonomiksi opiskelijoitte ryhmä teki kokeiluprojekteista opinnäytetutkimelman.

Tavoitteena osatoteutuksissa on ollut alusta lähtien se, että esiintymis- ja koulutus- sekä seminaaritoiminnoin etsitään virkistystoiminnan – ”virkistysterapian” muotoja, jotka toimivat erilaisissa yhteisöissä; asiakas-, asukas- ja potilasryhmissä tuoden iloa, vaihtelua ja virkistystä arjen keskelle. Voimaa ilosta ry:n sääntöihin toiminnan tavoite pelkistettiin näin: ”Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää ja edistää taide- ja esiintymistoimintaa erilaisissa sosiaali- ja terveydenhoitoalan yhteisöissä. Tavoitteena on välittää kulttuuriviestiä, että erilaisissa laitoksissa ja hoitopaikoissa otettaisiin huomioon fyysisten ja psyykkisten tarpeitten lisäksi myös kulttuuriset tarpeet sekä kehitettäisiin laitosympäristöjä esteettisemmiksi.”

Toiminta mm. Hämeen, Pirkanmaan ja Keski-Suomen taidetoimikuntien alueilla jatkuu edelleen

erilaisina vierailutoimintoina. Vierailukohteiden yhteismäärä on nyt noin 600–700. Keskeisimmän ongelman toteuttamisille ja toimintojen laajentamisille muodostavat niukat määrärahat, varsin usein vierailuja on tehty pelkin matkakustannuksin, vaikka toimintaa hoitavat ammattitartistit.

Vuodesta 2002 lähtien Voimaa ilosta -toiminnot ovat laajenneet edelleen kattavammiksi. Yhteistoiminnassa Suomen Sydänliito ry:n ja Sirkus Finlandian kanssa käynnistettiin ”Sydänten kosketus – elämykselliset iltapäivät kunnallisissa vanhainkodeissa” -toimintokokonaisuus. Tämän kampanjan kohteina vuosina 2002–2004 on 224 kunnallista vanhainkotiä, joissa vierailut tehdään Sirkus Finlandian kesäkiertueitten yhteydessä ja kiertuepaikkakuntien ulkopuoliset kohteet erilliskäynnein. Viihdetaiteilija Pekka Kärkkäinen – Prof. Bluffo, Sirkus Finlandian artisti vuosina 2002–2004, valittiin näiden 3 x 7 kuukauden toteutusjaksojen esiintyjäksi. Sydänliitto on hoitanut kaikki yhteydenpidot vanhainkoteihin, toteutuksen hallinnoinnin ja osarahoituksen yhdessä Sirkus Finlandian kanssa.

Tähän mennessä on vierailtu noin 170 kohteessa ja kesäkauden aikana vierailaan jäljelle jääneissä koh-

teissa. Valitettavaksi koettiin se, että vaikka esiintyjän vierailukäynnit ovat vanhainkodeille täysin ilmaisia, vain noin kolmasosa maan kunnallisista vanhainkodeista halusi ohjelmallisen iltapäivätuokion ja vastasi vanhainkodeille lähetettyyn kirjalliseen tarjoukseen.

Sydänten kosketus – elämykselliset iltapäivät kunnallisissa vanhainkodeissa vuoden 2002 kohdepaikoista tehtiin Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelija Virpi Keräsen toimesta Ohjaustoiminnan koulutusohjelmaan liittyvä opinnäytetyö. Kohdevanhainkotien henkilökunnalle ja asiakkaille eli asukkaille jaettiin palautelomakkeet, jolla kerättiin tietoa ohjelma kokonaisuuksien onnistumisesta ja ideoita toimintojen kehittämiseen. Vastausprosentti oli kiitettävä, 83,7 %. Tutkimuksen mukaan elämykselliset iltapäivät onnistuivat kokonaisuudessaan hyvin, esiintyjän vuorovaikutustaitoja kiitettiin ja esitys oli vaihteleva ja monipuolinen. Vastaavaa toimintaa halutaan tarjolle jatkossakin. Lisätietoja Voimaa ilosta -toiminnoista ja tutkimuksista löytyy Hämeen taidetoimikunnan internetsivuilta

<http://www.tavastia.sci.fi/>

Ympäristö yhteiseksi iloksi: esimerkkinä vuodeosaston pitkä muutosprosessi

Yliarkkitehti Helinä Kotilainen, Stakes

Kun katsomme Hangon terveyskeskuksen vuodeosastoa tänään, emme osaa arvata kuinka monipolvinen tie on käyty ennen kuin potilaat voivat jo varhain keväällä istua suojaisalla parvekkeella katsellen luonnon vihertymistä ja kaupunkilaisten kulkua avaralla pihalla. 1990-luvun niukat ajat lykkäsivät vuodeosastojen peruskorjausta usealla vuodella ja koettelivat käyttäjien kärsivällisyyttä. Tilat oli suunniteltu 1970-luvun alussa senaikaisten näkemysten mukaan. Kerroskorkeus oli matala ja olisi edellyttänyt hyvää ilmanvaihtoa, mitä ei vanhentuneella tekniikalla saatu aikaan. Tuulettaminenkin vaati henkilökunnalta kiipeilijän notkeutta, koska avattava ruutu oli ikkunan yläosassa. Notkeutta ja vetreyttä tarvittiin myös potilailta WC-tiloihin päästäkseen. Kynnys oli korkea ja tila pieni.

Käyttäjillä olikin hyvä käsitys korjattavista asioista, kun Hangon vuodeosastot tulivat mukaan Suomen Kuntaliiton ja Stakesin yhteiseen Pieni on kaunista -projektiin. Nimensä mukaisesti projektissa haettiin monen tason keinoja hoitoympäristön parantamiseksi. Osa mukana olleista kohteista ei voinut odottaa suuria rakennustoimenpiteitä lähitulevaisuudessa. Myös Hangon terveyskeskuksen vuodeosastot näyttivät luiskahtavan tähän joukkoon ainakin muutamaksi vuodeksi.

Yhdessä lähdettiin kokoamaan kaikkia mahdollisia keinoja – siis myös kulttuurin eri lajeja – potilaiden ja asukkaiden jokapäiväisen elämänmenon monipuolistamiseksi ja parantamiseksi. Paikallisuuden mahdollisuuksiin kiinnitettiin paljon toivoa. Kuten

ihmisillä on myös ympäristöllä oma historiansa. Hankolaiseen elämänmenoon ja ympäristöön ovat kuuluneet kauan meri, kalastus, kylpylät, pitsihuvilat, omenapuut ja ruusut.

Vuodeosastot olivat ja pysyvät kuivalla maalla, mutta mielikuvia voidaan siirtää. Voidaan luoda kuunneltavia elämyksiä, tuoksuelämyksiä, kosketuselämyksiä ja kuvallisia elämyksiä. Hanko osoittautui hyvin omavaraiseksi kuvataiteen suhteen. Vuodeosastoilla olikin jo omien taiteilijoiden kuten Carl-Gustav Lilin, Anisa Martinsonin ja Kalevi Korsun töitä. Peruskorjauksen lopulta toteuduttua niitä saatiin vielä lisää mm. Ingrid Signellin moderni kaislatyö viherhuoneen eteen.

Ruusujen, sireenien ja omenapuiden tuoksu haluttiin pitää jokaisen ulottuvilla. Ennen korjauksen alkamista istutettiin sireenimajan alku ja pienet omenapuut kallion ja rakennuksen väliseen kainaloon.

Siellä ne tuoksuvat ja kertovat vuodenaikojen vaihtelusta. Paikallisuus, taide ja kulttuuri toteutuvat parhaimmillaan arkisimmassakin askareessa. Musiikin monipuolisia mahdollisuuksia ideoitiin kohteiden käyttöön. Musiikkihan koskettaa toisinaan ihmisiä, jotka ovat muuten sulkeutuneet keskustelun ulkopuolelle. Niinpä Hangossakin projektin kuluessa valssattiin aamupesulle merimiestunnelmissa.

Ihmisille tärkeät elämykset ovat hyvin yksilöllisiä. Yksi koskettavimmista esimerkeistä oli eräälle liikuntakyvyttömälle rouvalle järjestetty uintiretki meressä. Silloin parvekkeet ja viherhuoneet olivat vasta suunnittelijoiden paperilla. Nyt 2000-luvun alkuvuosina tilat on uudistettu ja mahdollisuudet elää hyvää elämää huomattavasti paremmat kuin prosessin aikaessa. Pitkä prosessi selkiytti meille kaikille osallisille hyvän ympäristön merkityksen.

ti6 Kenen hallussa työhyvinvointi?

Henkilöstön hyvinvointi, työyhteisön toimivuus ja hoidon laatu

Erikoistutkija Timo Sinervo, Stakes

Hoitotyössä työyhteisön toimivuuden, henkilöstön hyvinvoinnin ja hoidon laadun yhteyksiä on tarkasteltu toistaiseksi melko vähän. Esityksessä tarkastellaan mekanismeja, joiden kautta näiden tekijöiden voi olettaa olevan yhteydessä toisiinsa sekä esitellään tutkimustuloksia vanhusten laitoshoidon osalta.

Sairaalaympäristössä Magnet Hospital -tutkimus lienee laajin aiheesta tehty tutkimus, jossa on pystytty osoittamaan, että hyvin ja huonosti menestyviä sairaaloita voidaan erotella työyhteisön ilmapiirin, työn organisoinnin ja työssä viihtymisen perusteella. Yhdessä keskeiseksi tekijäksi on nostettu hoitajien itsenäisyyden ja työn haasteellisuuden lisääminen. Hyvin menestyvät sairaalat pystyvät houkuttelemaan henkilökuntaa paremmin, työntekijät pysyvät paremmin työpaikassaan, hoidon laatu on parempaa ja jopa kuolleisuus on vähäisempää. Vanhusten laitoshoidossa työyhteisön, henkilöstön ja hoidon laadun yhteyksiä on tähän asti tutkittu varsin vähän. Melko tuoreessa katsauksessa laatuun yhteydessä oleviksi tekijöiksi luettiin stressi, työtyytyväisyys, työhön sitoutuminen, rooliristiriidat ja -epäselvyydet, kontrolli, johtaminen, koulutus, ryhmän yhtenäisyys ja henkilöstömäärä. Tutkimusten ongelmana on kuitenkin useimmiten se, että tutkittavia osastoja on melko vähän, jolloin osastojen välisten erojen tutkiminen luotettavalla tavalla on vaikeaa. Toiseksi tutkimukset ovat yleensä poikkeuksellisia, jolloin esimerkiksi erilaisten asiakkaiden valikoitumista eri laitoksiin on vaikea ottaa huomioon. Yleensä asiakkaiden kuntoisuutta ei myöskään ole otettu huomioon. Lisäksi hoidon laadun mittarina on yleensä ollut koettu hoidon laatu tai asiakasty-

tyväisyys, eikä hoidon kliinisestä tasosta ole tietoa. Tämän vuoksi on mahdollista, että laitokset, jotka hoitavat huonokuntoisempia asiakkaita, saavat heikompi laatuarvioita vain huonokuntoisempien asiakkaidensa vuoksi. On nimittäin näyttöä siitä, että erikuntoiset asiakkaat arvioivat hoitoaan eri tavoin ja että organisaatiotekijöillä on erilainen merkitys.

Mitkä sitten ovat ne mekanismit, joiden kautta henkilöstön hyvinvointiin tai työyhteisön toimivuuteen liittyvät tekijät voisivat vaikuttaa laatuun? Ensinnäkin tiedetään, että työn organisoinnilla voidaan vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumiseen. Kun työ on järjestetty haasteelliseksi ja itsenäiseksi kokonaisuudeksi, työntekijät viihtyvät työssään ja motivoituvat suorittamaan työnsä hyvin. Stressin yhteyttä suoritukseen on tutkittu paljon niin laboratorio-olosuhteissa kuin todellisissakin tilanteissa. Työtilanteissa on löydetty tukea lähinnä oletukselle, jonka mukaan stressi heikentää työsuoritusta, joskin se tiettyyn rajaan saakka voi tehostaakin toimintaa. Toisaalta hoitotyössä on kysytty, missä määrin työntekijöiden ammattitaito auttaa estämään stressin näkymisen asiakastyössä. Johtamisella voidaan vaikuttaa ryhmän toimintaan ja työyhteisön ilmapiiriin ja kulttuuriin. Näillä tekijöillä tiedetään olevan yhteyksiä myös hoidon laatuun. Johtamisen oikeudenmukaisuudella näyttää myös olevan selkeä yhteys hoidon laatuun. Kun oikeudenmukaisuuden tiedetään olevan yhteydessä työyhteisöön sitoutumiseen, henkilöstön terveyteen ja viihtyvyyteen, voi johtamisen oikeudenmukaisuus olla yhteydessä hoidon laatuun niin työmotivaation, ryhmän toimivuuden kuin stressinkin kautta.

Raikkaita reseptejä työniloon

Suunnittelija Leena Kaasinen-Parkatti, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Resepti 1.

Kaikkien aivokapasiteetti käyttöön: Sosiaali- ja terveydenhuollossa hukataan paljon osaamista. Tehtäviä rajoitetaan keinotekoisesti. Osaamisen tuhlaus on älyttömyyttä. Lähi- ja perushoitajat osaavat, mutta eivät kaikissa työpisteissä saa käyttää osaamistaan. Samanaikaisesti henkilökuntaa saattaa olla liian vähän. Tämä kestämaton yhtälö johtaa uupumiseen, turhaan syyllisyyteen ja jopa kynnistymiseen. Sijaiskärsijänä on asiakas, potilas ja veronmaksaja!

Resepti 2.

Johtajuus kunniaan Johtajuus on hukassa: Vaikka matalat organisaatiot ovat hierarkkisia parempia, tarvitaan silti vahvaa johtajuutta. Luonnollista ja inhimillistä on, että samalla kun vahvaa johtajuutta tarvitaan, sitä on vaikea sietää. Tässä on koulutuksen ja oppimisen paikka jokaiselle, mutta yhteistyöllä ristiriita saadaan työpaikoilla ratkaistua.

Resepti 3.

Yhteisöllisyys kasvaa ristiriidoista ja erilaisuudesta: Erilaisuutta pelätään turhaan. Miksi pitäisi tehdä aina samalla tavalla kuin ennen ja kuten muut? Miksi lisätään yrittämistä ja nopeutta, vaikka pitäisi kokeilla muita keinoja – toisin tekemistä? Jokaisella on annettavaa, eikä kaikkien tarvitse juosta yhtä lujaa.

Resepti 4.

Jatkuva kehittäminen: Työntekijät ovat kyllästyneitä jatkuvaan muutokseen, mutta muutosvastarinta on mahdollista sulattaa kehitysmuutosten syydeksi. Esimiesten on kaivettava pöytälaatikoistaan suunnitelmat, strategiat ja laatukäsikirjat, joilla on hyvää tarkoitettu, yhdessä pohdittavak-

si. Vain yhdessä ne muuttuvat arjen työkaluiksi, yhteen hiileen puhaltamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Resepti 5.

Kiire-sanan käyttö kielletty: Kiireen taakse piiloudutaan joskus perusteettomasti. Pitäisi pysähtyä yksin ja yhdessä miettimään asioiden tärkeysjärjestystä ja tarkoitusta, sekä uusia toimintatapoja. Tohinassa turvaututaan liian usein selkäytimestä tulevaan ikiäikäiseen viestiin – näin teen kuten ennenkin ja näin meillä on aina tehty, eikä kyetä löytämään uusia toimintatapoja tai luovia ratkaisuja.

Resepti 6.

Jatkuva palaute joka suuntaan: Palautetta on opittava antamaan ja ottamaan vastaan. Hyvä johtaja pitää työyhteisössä jatkuvasti yllä virallista ja epävirallista keskustelua siitä, missä mennään.

Resepti 7.

Täydennyskoulutus arvoon: Koulutusmyönteinen ilmapiiri vähentää työyhteisöjen ongelmia. Täydennyskoulutuksen avulla tuotetaan osaamista, ammattitaitoa, kilpailukykyä ja työhyvinvointia. Näin mahdollisimman moni kykenee ja motivoituu työskentelemään eläkeikään saakka.

Resepti 8.

Yhdessä tehdään paras soppa: Yhdessä on jatkuvasti mietittävä perustehtävää, miksi, mitä, miten ja kuka tekee ja mitä jätetään tekemättä. Työyhteisöjen on pysähdyttävä keskustelemaan yhteisistä asioista. Esimiesten on kyettävä kuuntelemaan myös kaikkia niitä, jotka ovat asiakasta ja potilasta lähimpänä. Työyhteisöissä tarvitaan erilaisia ihmisiä, suolaa, pippuria ja sokeria. Työnilon keittoa keitetään ja nautitaan yhdessä!

Työelämän laatu yhteiskunnallisena intressinä uudessa työmarkkinatilanteessa

Projektipäällikkö Tuomo Alasoini, Työministeriö

Yhteiskuntamallilla, joka takaa kansalaisilleen kattavasti ja edullisesti hyvinvointipalveluja elämän eri vaiheissa, on vankka kannatus suomalaisten keskuudessa. Hyvinvointiyhteiskuntamallin perustana on jatkuva taloudellinen kasvu. Taloudellinen kasvu perustuu työ- ja pääomapanoksen sekä kokonaistuottavuuden kasvun varaan. Pitkällä aikavälillä kriittisiä tekijöitä ovat työpanos ja kokonaistuottavuuden kasvu. Työpanoksen suuruuden kannalta keskeinen muuttuja on työvoiman määrä. Kokonaistuottavuuden osatekijöistä keskeinen on työn tuottavuus.

Työvoiman määrän kehitystä Suomessa voi ennakoida melko luotettavasti. On ennakoitu, että työelämästä poistuu 2000–2015 noin miljoona henkeä, mikä vastaa lähes puolta vuoden 2000 työllisten määrästä. Työmarkkinoilta poistuva ikäluokka alkaa ylittää kooltaan työmarkkinoille tulevan jo lähivuosina. Työvoiman on ennakoitu vähenevän Suomessa seuraavat 30 vuotta. Kyseessä on pitkäaikainen ja perustavaa laatua oleva käänne, sillä aina 1940-luvulta lähtien työmarkkinoille tulevien ikäluokkien koko on ylittänyt sieltä poistuvien. Samansuuntaisia demografisia muutoksia tapahtuu muissakin kehittyneissä teollisuusmaissa. Suomessa työvoiman tarjonnan supistuminen on kuitenkin kansainvälisestikin poikkeuksellisen voimakasta.

Keskeinen keino kompensoida työpanoksen pienemistä on nopeuttaa tuottavuuskasvua. Työn tuottavuus on kasvanutkin Suomessa viime vuosina suotuisasti. Nopea kasvu erityisesti 1990-luvun lopulla perustui kuitenkin vain muutaman toimialan kuten ICT-klusterin varaan. Muilla aloilla kasvu oli selvästi hitaampaa. On epävarmaa ja epätodennäköistä, että samat alat kuin 1990-luvun jälkipuoliskolla voisivat toimia myös jatkossa suotuisan tuottavuuskasvun vektoreina. Kestävä kehitys pitkällä aikavälillä edellyttää suotuisaa tuottavuuskasvua laajemmalla rintamalla.

Keskeinen kysymys Suomen uudessa työmarkkinatilanteessa, jossa työvoiman tarjonta ja työpanos uhkaa kääntyä moniksi vuosiksi laskuun, on, kuinka huolehtia hyvinvointiyhteiskunnan säilymisestä. Eriytyisen tärkeitä ovat toimenpiteet, joilla voidaan tukea samanaikaisesti taloudellisen kasvun molempia pitkän aikavälin perusedellytyksiä – työn tuottavuuden kasvua ja työvoiman määrää – yhteiskunnassa. Tällainen laadullisesti kestävä tuottavuuskasvu edellyttää työn tuottavuuden ja työelämän laadun (työn tarjoamien kehitymis- ja vaikutusmahdollisuuksien, työhyvinvoinnin sekä työyhteisöjen toimivuuden) toisaan tukevaa paranemista.

Laadullisesti kestävä tuottavuuskasvua voi pyrkiä edistämään järjestelmä-, työpaikka- ja yksilötasoisilla toimilla. Järjestelmämuutokset, jotka kohdistuvat esim. koulutukseen, työelämän suhteisiin, työsuojeluun, työterveyshuoltoon tai ammatilliseen kuntoutukseen, ovat suuren kattavuutensa johdosta tärkeitä pitkällä aikavälillä, mutta niiden ongelmana on hidas vaikuttavuus ja se, että ne kohdistuvat vain epäsuorasti tuottavuuteen ja työelämän laatuun. Yksilötasoiset muutokset voivat olla nopeita, mutta jäädä kokonaisvaikuttavuudeltaan heikoiksi. Tuottavuutta ja työelämän laatua samanaikaisesti parantavissa työelämäinnovaatioissa ei ole kyse ensisijaisesti yksilötason osaamiseen, motivaatioon tai käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä vaan tekijöistä, jotka liittyvät työpaikkojen johtamiseen ja esimiestyöhön, työprosesseihin, työnorganisaatiomuotoihin, työmenetelmiin ja -välineisiin, palkkaus- ja työaikajärjestelmiin, työyhteisöliisiin tekijöihin, työympäristöihin jne. Laadullisesti kestävä tuottavuuskasvua voidaan ja tulisiikin uudessa työmarkkinatilanteessa tukea tästä syystä entistä painokkaammin edistämällä työpaikkojen toimintatapoja ja siten, että ne tukevat työntekijöiden yksilöllisiä ja työyhteisöllisiä voimavaroja.

ti7 Tulevaisuuden Suomi – Yhteisvastuun valintoja

Väestörakenteet Suomen kunnissa vuonna 2020

Tutkimusjohtaja Raija Volk, Pellervon tutkimuslaitos

Väestön pitkän aikavälin kehityksen määräävät syntyvyys, elinajan pituus ja siirtolaisten määrä. Varsinkin syntyvyyden muutokset vaikuttavat väestökehitykseen osittain vasta vuosikymmenten kuluttua. Lyhyellä aikavälillä lähtöhetken väestörakenne määrittelee pitkälle millainen väestön kasvu on mahdollinen. Maan sisäisten alueiden tarkastelussa edellä mainittujen tekijöiden ohella on hyvin suuri merkitys muuttoliikkeellä. Väestön määrän ohella muuttoliike muuttaa jo varsin lyhyellä tarkasteluajanjaksolla alueiden ikärakennetta, sillä nuorten muuttoalttius on moninkertainen muihin ikäluokkiin verrattuna.

Suomen tuleva väestörakenteen kehitys on jatkumoa sodan jälkeisten vuosikymmenten kehitykselle. Näin ollen perussuunta on vain hitaasti muutettavissa. Vuonna 2002 syntyvyys oli kuolleisuutta pienempi jo 303 kunnassa eli väestön luonnollinen uusiutuminen oli loppunut. Ennusteiden mukaan koko maassa keskimäärin kuolleisuus ylittää syntyvyyden vuoden 2015 tienoilla ja väestön määrä alkaa laskea 2020-luvulla. Väestön ennallaan pysymiseksi vauvoja tulisi syntyä viidennes nykyistä enemmän.

Koska erot lähtötilanteessa eri kunnissa ovat nyt jo suuria, väestörakenteiden erot tulevat edelleen suurenemaan Suomen sisällä. Väestö on monissa suurissa kaupungeissa ja niiden lähikunnissa vielä niin nuorta, että luontainen väestön kasvu tuo niihin kymmeniä tuhansia asukkaita lisää vuoteen 2020 mennessä. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla syntyvyys on sen verran suurta, että ilman muuttajakin väestö lisääntyy vielä 36 000 ihmistä. Maaseudulla puolestaan luonnollinen vähenemä on suunnilleen saman suuruinen.

Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat näkyvät ikärakennekuvioiden ”kuplana”, joka siirtyy kohti vanhempia ikäluokkia. Niinpä hoivapalveluita tarvitsevien yli 75-vuotiaiden määrät vasta nousevat jyrkästi vasta 2020-luvulla, joskin vanhusten määrä kasvaa kaikkialla jo nyt. Koska maaseudun väestö on jo nyt ikääntyneempää kuin kaupunkien, vanhusten määrän lisäykset ovat suhteellisesti suurimpia suurissa kaupungeissa.

Muuttoliikkeen suunta voi muuttua vuosien mitaan paljonkin, joten kuntakohtaisissa väestöennusteissa voi tulla suuria virheitä. Muutenkin täytyy muistaa, että väestöennusteet ovat vain ehdollisia laskelmia. Seuraavassa laskelmassa oletetaan muuttoliikkeen jatkuvan viime vuosien kaltaisena, jolloin muuttoliikkeen aiheuttamat väestömuutokset ovat kaksinkertaiset tai kolminkertaiset kantaväestön syntyvyyden ja kuolleisuuden aiheuttamiin muutoksiin verrattuna.

Lasten ja nuorten määrä laskee maaseutukunnissa jo tällä vuosikymmenellä hyvin selvästi. Yksittäisissä kunnissa lasten määrä saattaa lisääntyä aina 2020-luvulle saakka. Koska nuoret muuttavat opiskelupaikakunnille eivätkä enää palaa takaisin, myös työikäisten määrä laskee etenkin harvaan asutulla maaseudulla. Huoltosuhde ts. lasten ja eläkeläisten määrä työikäisiä kohden pysyy vielä kuluvan vuosikymmenen lähes nykyisellään, mutta sen jälkeen alue-erot alkavat kasvaa. Kaupunkien läheisissä nuorten perheiden suosimissa kunnissa saattaa olla vuonna 2020 vain kolme yli 65-vuotiasta kymmentä työikäistä kohti, kun heitä on heikoimman väestörakenteen kunnissa yhtä paljon kuin työikäisiä.

Alueelliset työvoimarakenteet Suomessa 2020

Neuvotteleva virkamies Pekka Tiainen, Työministeriö

Kun halutaan syvällisesti ymmärtää, mitä on tapahtumassa, on hyvä ottaa historiallista perspektiiviä. Kehitystä voi havainnollistaa jakamalla talous neljään sektoriin, alkutuotantoon, jalostukseen ja liikenteeseen, palveluihin ja tietoihin.

Alkutuotantovaltainen yhteiskunta perustui luonnonvarojen käyttöön ja se johti Suomessa asutuksen leviämiseen koko maahan. Jalostus johti tuotannon keskittymiseen keskuksiin. Kehityksen myötä myös palvelut keskittyivät keskuksiin. 1960-luvun suuri muutto maaseudulta keskuksiin ja osaksi Ruotsiin oli osa tätä kehitystä. Se oli jatkoa Suomen 1860-luvulta alkaneelle kehitykselle teollisuusmaaksi ja palveluvaltaiseksi hyvinvointiyhteiskunnaksi. Tapahtui rakenteellinen siirtymä alkutuotantoyhteiskunnasta teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi, mikä näkyi alueellisesti keskittyvänä kehityksenä. Aluepolitiikalla ja maatalouden tukipolitiikalla pehmennettiin tätä kehitystä. EU:n maatalouspolitiikka ja rakennerahastot ovat oikeastaan vain jatketta aiemmalle puhtaasti kansalliselle tukipolitiikalle, mutta sen syyt ovat samassa kehityksessä.

Siinä missä kuvattu suuri rakenteellinen murros käynnistyi 1950-luvulla ja muutti koko yhteiskunnan rakenteet 1960-luvulta alkaen käynnistyi 1980-luvulla toinen suuri rakennemuutos, joka muutti yhteiskunnan rakenteet 1990-luvulla. Nyt tapahtui siirtymä jalostus- ja palveluvaltaisesta yhteiskunnasta tietoa- ja teknologiavetoiseen kehitykseen. Tällä kertaa suurin rakennemuutos ei tapahtunut maaseudulta keskuksiin, vaan keskusten sisällä. Yhä edelleen työpaikkoja hävisi maaseudulta, mutta eniten niitä hävisi keskusten sisällä jalostuksen ja palveluiden piirissä. Tälläkin kertaa uudet työpaikat syntyivät keskuksiin, mutta tällä kertaa ne olivat teknologia- ja tietolavetoisten alojen työpaikkoja.

2000-luvun alussa myös teknologia- ja tietovaltaiset alat joutuivat rakennemuutoksen kouriin. nyt on ydin kysymys, pystyykö Suomi säilyttämään näillä aloilla keskeisen asemansa, vai onko edessä teknologinen periferisoituminen. Maaseudun mökit ovat 1960-luvun rakennemuutoksen jälkeen muuttuneet mummonmökkeiksi tai loma-asunnoiksi tai purettu. Savupiipputeollisuuden monet monumentit on museoitu tai muutettu ravintoloiksi tai kulttuuripalveluiden keskuksiksi. Tuleeko nyt teknologinuousun monumenteista tämän aikakauden museoita, joissa lapsen lapsemme käyvät ihmettelemässä 1990-luvun alkeellisia tietokoneita ja puhelimia?

1960-luvun rakennemuutos jätti poismuuttoalueille kasvukeskuksia paljon vanhemman väestörakenteen ja sen sosiaali- ja terveyspalveluiden kuten myös posti-, pankki- ja liikennepalveluiden tarpeet. Suuret ikäluokat siirtyivät jalostuksen ja palvelusten piiriin keskuksiin ja tulevaisuuden haaste on tämän väestön osan kasvavat palvelutarpeet. Mutta tätä vielä välittömämpi ongelma on suurten ikäluokkien ennen aikainen syrjäytyminen työelämästä rakennemuutoksen vuoksi, joka hävittää näiden ikäluokkien työpaikkoja. Siirtymää kasvaville aloille rajoittaa paitsi ikä ja osaaminen myös se, että kasvavat alat eivät luo työpaikkoja välttämättä riittävästi edes nuoremmille entistä paremmin koulutetuille ikäluokille. Ratkaisevaa menestymisen kannalta on, kuinka merkittävä osa yrityksiä pitää Suomen pääpaikkanaan ja kuinka suuri osa liputtaa itsensä muualle. Ja sen ohella ratkaisevaa on, että meillä on riittävän vahva työllistävä kotimarkkina- ja palvelusektori. Enää ei voida myöskään ajatella, että on vain yksi metropoli ja muutama suuri keskus, vaan että koko Suomi on osaamiskeskus ja koko maan voimavarat hyödynnetään lähialueyhteyksiä kehittäen. Se antaa myös uuden suunnan aluepolitiikan ajattelulle.

Miten valtio huolehtii erilaisten kuntien valmiudesta tarjota samantasoiset palvelut?

Alue- ja kuntaministeri Hannes Manninen

Maamme kuntien välillä on eroja. Väestömäärä vaihtelee runsaan sadan ja noin 560 000 välillä, pinta-ala kuuden ja 15 000 neliökilometrin välillä, asukastiheys alle yhden ja toisessa ääripäässä yli 3 000 asukkaan määränä neliökilometrillä. Omien verotulojen vaihteluväli on lähes kolminkertainen. On kuntia jossa yli 64-vuotiaita on vain 15 % ja toisessa ääripäässä yli 30 %. Kunnat ovat siis erilaisia. Tästä seuraa, että kuntien palvelutuotannon rahoitusjärjestelmä ei voi olla kovin yksinkertainen. Sitä on lisäksi rakennettu ja muutettu pala kerrallaan noin sata vuotta.

Eri kuntien valmiudet tarjota samantasoiset palvelut esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa riippuvat rahoituksen näkökulmasta erityisesti kahdesta asiasta: Ensinnäkin siitä, paljonko kunnalla on käytettävissään omia verotuloja ja toiseksi sitä, paljonko kunta saa valtionosuuksia verotulojen lisäksi. Myös maksutulolla on merkitystä mutta niitä ei yleensä sisällytetä tähän perustarkasteluun. Neljäs edellytys on, että kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa on osaa-va ja motivoitunut henkilöstö ja, että palvelut tuotetaan tehokkaasti ja taloudellisesti.

Kuntien palvelujen ei sinänsä tarvitse olla samantasoisia. Olennaista on, että jokaisessa kunnassa voidaan turvata niiden perustaso kohtuullisella tuloveroprosentilla. Valtion velvollisuus on huolehtia omalta osaltaan edellytyksistä, joilla tämä perustaso säilytetään. Jos kunta ei kykene siihen yksin, sen on turvattava peruspalvelut yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Kuntien palvelujen rahoitusjärjestelmä on rakenteeltaan melko toimiva ja pääsääntöisesti myöskin tehokas. Monimutkaiseksi sitä on myös sanottu, mutta sillä varmistetaan, että kuntien ja kuntaryhmi- en erityispiirteet otetaan huomioon kohtuullisessa määrin.

Valtio huolehtii edellä kuvatuista palvelujen tuotannon edellytyksistä ensisijaisesti valtionosuusjärjestelmän keinoin. Tehtäväkohtaisten valtionosuuksien järjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa sisältää kriteerit, jotka mittaavat palvelujen kysyntää ja sen muutosta. Käytännössä tärkein kriteeri on kunnan väestön ikärakenne ja siitä johdetut laskennalliset menot,

joissa painottuu erityisesti vanhimpien ikäluokkien osuus. Kokemuksesta tiedetään, että kunnan väestön ikärakenne on olennaisin palvelujen kysyntää selittävä tekijä.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuus lasketaan palvelujen tarve- ja olosuhdetekijöiden mukaan mää- räytyvien laskennallisten menojen ja kunnan omara- hoitusosuuden erotuksena. Kunnan omarahoitus- osuus on kaikissa kunnissa yhtä suuri asukasta kohti. Periaatteessa tämä saman suuruisuus takaa sen, että peruspalvelujen rahoituksesta johtuva paine kunnal- lisverotukseen ei vaihtele kunnittain, mikä on vero- rasituksen kohtaannon kannalta hyvä lähtökohta. Sen sijaan valtionosuuksien määrä vaihtelee kunnan tar- ve- ja olosuhdetekijöiden perusteella. Tämäkin lähtö- kohta on olennainen: onhan yli 85 vuotiaan vanhuk- sen palveluista huolehtiminen kunnalle huomattavasti kalliimpaa verrattuna siihen, että kyseessä olisi terve keski-ikäisen työssäkäyvän kuntalaisen hyvinvointi. Olosuhdetekijöistä merkittävin on harva asutus. Jär- jestelmää täydentää valtionosuuksien tasaus, jossa kunnan valtionosuudet lisääntyvät tai vähentyvät kun- nan oman verotulon muutoksen perusteella. Mikäli tämänkin tasauselementin jälkeen jää rahoitusongel- mia, voidaan tarvittaessa käyttää tilapäistä harkinnan- varaista rahoitustukea. Valtion näkökulmasta palve- lutuotannon edellytykset on turvattu ja varmistettu aivan kohtuullisesti.

Valtio siis huolehtii rahoituksen keinoin siitä, että kaikissa kunnissa peruspalvelut voidaan järjestää ja rahoittaa. Järjestelmä ei ole täydellinen, mutta sisältää peruselementit: olosuhdetekijöitä ja palvelutarpei- ta mittaavat valtionosuusperusteet ja niitä täydentä- vän valtionosuuksien tasauksen. Niin sanotun perus- palvelubudjettitarkastelun piirissä olevista valtion- osuuksista yli 90 % eli kuluvana vuonna noin 5,7 mrd. euroa jaetaan edellä kuvatun laskennallisen valtion- osuusjärjestelmän kautta. Järjestelmän perusrakenteeseen ei kohdistu suuria muospaineita, vaikka yksit- täisiä kriteereitä uudistetaankin.

Kuntien palvelutuotannon rahoituksen olennai- sin tekijä on edellä esitetystä riippumatta se, miten

kuntien omat verotulot kehittyvät, sillä kunnat rahoittavat menoistaan noin puolet omilla verotuloilla. Valtio voi päätöksillään välillisesti vaikuttaa myös tähän, rahoituksen olennaisimpaan tekijään luomalla edel-

lytykset taloudelliselle kasvulle ja huolehtimalla siitä, että kuntien veropohjaa koskevat ratkaisut eivät heikennä kuntien verotulokehitystä. Tällaisten linjausten mukaan on myös toimittu.

Vähimmäisturvan vaihtoehdot

Pääjohtaja Jorma Huuhtanen, Kansaneläkelaitos

Suomen bruttokansantuote ei sodanjälkeisenä aikana supistunut kertaakaan ennen 1990-luvun lamavuosia. Koko väestö hyötyi taloudellisesta kasvusta, ja kansainvälisissä vertailuissa Suomi erottui tasaisen tulonjaon ja vähäisen köyhyyden maana. Tulonsiirtojen ansios- ta käytettävissä olevat tulot tasoittuivat 1990-luvulle saakka. Köyhien osuus laski Suomessa 1960-luvulta lähtien yhtäjaksoisesti 1990-luvulle asti. Tuolloin pari prosenttia suomalaisista oli tuloilla mitattuna köyhiä. Sosiaaliturvajärjestelmä takasi lakisääteisesti kattavat ja suhteellisen hyvät edut kaikille.

Lama koetteli sosiaaliturvajärjestelmää. Kun vuonna 1990 Kelan etuuksia sai 74 prosenttia kotitalouksista, vuonna 1996 osuus oli noussut 80 prosenttiin. Eniten Kelan hoitamien etuuksien saajia oli kahdessa alimmassa tulokymmenyksessä. 1990-luvun lama lisäsi yllättävän vähän tuloköyhyyttä eivätkä tuloerotkaan oleellisesti kasvaneet.

Vaikka 1990-luvun lopun taloudellinen kasvu paransi myös köyhien asemaa, köyhien suhteellinen asema heikkeni vuosikymmenen lopun nousukaudella ja virallisten tilastojen mittaama tuloköyhyys kasvoi. Vähimmäisturvaetuuksien (opintotuen, sairauspäivärahan, työmarkkinatuen, asumistuen ja toimeentulotuen) varassa elävien köyhyys lisääntyi 1990-luvun jälkipuoliskolla. Kolme neljäsosaa työmarkkina- ja toimeentulotuen saajista täytti vuonna 2000 vähintään yhden viidestä köyhyyskriteeristä, kun osuus viisi vuotta aiemmin oli 5–15 prosenttiyksikköä pienempi. Perusturvan riittämättömyydestä kertoo myös se, että toimeentuloa joudutaan hakemaan useammasta lähteestä, myös viimesijaisesta toimeentuloturvasta. Vuoden 2000 marraskuussa Kelan työmarkkinatukea saaneista 36,1 prosenttia sai myös toimeentulotukea, 47,6 prosenttia sai lisäksi asumistukea ja 28,2 prosenttia sai kaikkia kolmea etuutta. Vähimmäismääräistä vanhempainrahaa saaneista 20,3 prosenttia joutui tur-

vautumaan toimeentulotukeen, 37,8 prosenttia sai asumistukea ja 16,2 prosenttia sai kaikkia näitä päällekkäin.

Vaikka eläkeläisten köyhyysriski on suunnilleen samalla tasolla kuin muun väestön, niin pitkäaikaisköyhyyden riski on suuri eläkeläisten ja erityisesti kansaneläkkeen varassa elävien naisten keskuudessa. Nykyisessä köyhyydessä on kyse laman pitkäaikaisista uhreista, joiden hyvinvointi on sekä absoluuttisesti että vielä enemmän suhteellisesti jäänyt pysyvästi huonolle tasolle.

Suomessa tehtiin 1990-luvun jälkipuoliskolla useita muutoksia tulonsiirtoihin. Näillä toimilla tähdättiin työntarjonnan lisäämiseen tekemällä työn vastaanottaminen aiempaa houkuttelevammaksi. Näiden toimien varjopuolena oli se, että tulonsiirtojen varassa elävien toimeentulo jäi jälkeen muiden tulokehityksestä. Tämä näkyi myös tuloerojen kasvuna. Laman jälkeen tuloerojen kasvu on Suomessa ollut kansainvälisestikin arvioiden suhteellisen nopeaa.

Hyvinvointiyhteiskunnan/sosiaaliturvan tehtävänä ei ole pelkästään lievittää köyhyyttä, vaan se toimii myös vakuutuksena ja tarjoaa mekanismin tulojen uudelleenjakoon elämänkaaren aikana. Jos turvattomuus, toimeentulon riskit ja epävarmuus ovat vielä suurempia tulevaisuudessa kuin ne olivat menneisyydessä, turvainstituutiot ovat entistä välttämättömpiä. Työelämän nopeat muutokset ovat lisäämässä riskiä syrjäytyä ja joutua puutteeseen ellei sosiaaliturvajärjestelmä toimi. Monet trendit viittaavat siihen, että tarvitaan jatkuvasti yhteiskunnan toimia hoitamaan, säätämään tai helpottamaan mekanismeja, jotka tarjoavat vakuutusta ja kulutuksen tasoittamista. Riskien ennakoimattomuus ja epävarmuudet korostavat kattavan perusturvan, kansanvakuutuksen merkitystä. Suomalaisen sosiaalipolitiikan kannalta on pulmallista, että juuri näitä etuja on 1990-luvulla kavennettu.

Mistä toimeentulo koostuu?

Erikoistutkija Heikki Hiilamo, Stakes

Stakesin toteuttamassa tutkimuksessa selvitettiin etuoikeuteun tulo kokeilulain vaikutuksia toimeentulotukea saavien kannustimiin ja tuloihin, toimeentulotuen saajien määrän ja tuen keston kehitykseen sekä työllisyyteen ja työn tarjontaan. Etuoikeutetun tulo kokeilulaki poikkeaa 1990-luvun sosiaaliturvaan tehdyistä muutoksista, missä pääpaino on ollut sosiaaliturvanetuksien heikentämisessä. Se on positiivinen

kannustin, jonka tavoitteena on edistää toimeentulotuen kannustavuutta. Kannustavuutta ei haeta etuutta leikkaamalla vaan luomalla toimeentulotukeen elementtejä, jotka palkitsevat taloudellisesti omaehtoisia lisätulojen hankintaa. Näin ollen muutos ei ole riskitiedassa köyhyyden ehkäisyn eikä sosiaaliturvan kannustavuuden tavoitteiden kanssa. Esityksessä raportoidaan arviointitutkimuksen tuloksista.

ke1 Kelpo kylä on helppo

Nyky-yhteiskunnan yhteisöllisyys nuorten kannalta

Tutkimusjohtaja Tommi Hoikkala, Nuorisotutkimusverkosto

Esityksessä päädytään pohtimaan suomalaisnuorten yhteisöllisyyksien luonnetta lähtemällä asiaan kaukaa. Terveyden edistämisen tutkimuskeskusteluissa on jo pitkään puhuttu terveyden lukutaidosta. Esityksessä väitetään että terveyden lukutapa, ellei peräti terveystaju olisi mojavampi käsite nuoriin kohdistettuna. Tähän johtopäätökseen tullaan S. C. Razanin tunnetun veivauksen avulla. Törmämme muotikäsitteeseen ”sosiaalinen pääoma”. Ratzanilla se tarkoittaa ”yksilöiden ja organisaatioiden välisissä ja keskisissä sosiaalisissa suhteissa kehkeytyviä yhteisöllisiä resursseja, yhteistyön ja yhteistoiminnan malleja”. Razanin katsannossa esimerkiksi tiheä naapuruus voisi olla sosiaalisen pääoman muuan ilmaus. Tällainen naapuruus voi tuottaa myönteisessä mielessä yksilöiden välistä luottamusta. Ratzan päättelee, että korkean sosiaalisen luottamuksen – taas uusi termi – naapurustoissa huonoja terveystottumuksia voidaan säädellä sosiaalisen paineen avulla. Se voi myös tarjota auttamisen ja tuen rakenteita sekä kiinnipidon arkisia systeemejä.

Onko tällaisia Suomessa? Ja jos on, niin onko niitä olemassa samalla tavoin Posiolla kuin esimerkiksi Espoon Mankkaalla? Markku T. Hyypän tutkimuksia lukemalla ei voi olla vakuuttumatta siitä, että yhteisöllinen avain terveyteen on tämä: paljon vuorovai- kutusta, paljon kansalaistoimintaa, paljon osallistu- mista, hyvää yhteishenkeä, yhteisesti jaettuja sääntöjä ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta, kykyä elää toisten kanssa – haluta ja osata auttaa, luottaa ja tehdä asioita yhteisen hyvän eteen. Yhteisöulottuvuus tarkoittaa siis, että elinvoima syntyy ihmisten välillä ja myönteisestä sosiaalisuudesta, Hyypä on dokumentoinut tämän sosiaalisen tosiasian tutkiessaan suomenruotsalaisen rannikkoväestön elämänmallia. Yhteisöllisyys tuottaa terveyttä. Esityksen suuri lupaus olisi osata kääntää tällainen Hyypä-Razan -näkökulma nuorten elämän tosiasioiksi kertomalla mitä yhteisöllisyydet voivat nuorten kannalta Suomessa tarkoittaa. Lopuksi kaik- ki pitäisi kietoa yhteen, se tapahtunee alussa maini- tun terveystajun käsitteen avulla.

Arkkukamaa vai arvokkuutta?

Sosiaalihoitaja Kaarina Johansson

Työelämä takana – elämä edessä! Näin moni ajattelee, sitten kun olen vapaa & #8230; Monia suunnitelmia, ruusuksia kuvia tehdä asioita, joista aina on haaveillut. Usein eläkkeelle jäänti onnistuukin terveenä, hyväkun- toisena ja aktiveettia riittää monenlaisiin harrastuk- siin ja osallistumiseen. Olemme kuitenkin saaneet lu- kea lehdistä nuoruuden ihannoinnista, vanhojen ih- misten syrjinnästä, monien vanhuspalvelujen alasajos- ta. Arvostetaanko vanhuuden mukanaan tuomaa ko-

kemusta aidosti, ovatko kylien, taajamien ja kaupun- ginosten seniori-ikäiset mukana yhteisönsä toimijoi- na vai kiusallista arkkukamaa, joiden tarpeet voidaan jättää toissijaisesti toteutettavaksi?

Asun lähellä Riistavuoren vanhusten keskusta. Siellä on kirjasto, jossa voi pistäytyä lukemassa ja lai- naamassa, siellä on viihtyisiä ruokasali, jossa tarjotaan joka päivä lounas edulliseen hintaan. Siellä on ohjat- tua seniorivoimistelua lähes joka päivä. Siellä on kun-

tosali laitteinen ja vielä ihanasti katutasossa. Sisään-tuloaulassa on helposti saatavilla talon kuukausiohjelmia, joista voi valita itselleen sopivaa harrastusta. Muistan ajatelleeni, ettei tämä voi olla totta. Näin paljon tarjontaa meille senioreille ja suurin osa ilman minkäänlaista osallistumis-, liittymis- tai lukukausimaksua kaupungin järjestämänä. Hetken näytti, että kaupungin sosiaalitoimi tarjoaa ikääntyville, eläkeläisille, senioreille, lapsensa maailmaan saattaneille, työelämästä uupuneille palvelua, virikettä ja sosiaalista kanssakäymistä. Juuri sellaista toimintaa, mitä he kaipaavat ja vielä helposti saavutettavaa ilman pitkiä ilmoittautumisjonoja ja kilpailua. Kauan ei tätä tyytyväistä mieltä saanut pitää. Uhkakuvia on maalailtu helsinkiläisten seniorien taivaalle. Sosiaalivirasto on suunniteltu tarjota palvelukeskusten toimintamuotojen järjestämistä ulkopuolisille järjestöille ja liikeyrityksille. Palveluja käyttäville ei välttämättä ole tärkeää, mikä taho toimintaa järjestää, mutta jo pienikin maksu on kynnys monille. Se tuo mukanaan sitoutumisen säännölliseksi palvelun käyttäjäksi ja estää vähävaraisempien osallistumisen. Sitoutuminen säännölliseen toimintaan ei tunnu hyvältä kun on juuri päässyt vapaaksi työelämän kalenterin mukaan elämisestä ja alakoinnista. Vapaaehtoinen osallistuminen silloin kun itselle sopii, on tässä iässä tärkeää. Suhtaudun myös hiukan epäillen järjestöjen kykyyn järjestää toimintaa ilman kaupungin taloudellista tukea. Tältäkin pohjalta säästö saattaa olla aika vähäinen.

Toinen itselleni läheinen kelpo kylän kohtaamispaikka Haagassa on kotoinen puukirkkomme, jonka puitteissa on monenlaista tapahtumaa kaiken ikäisille. Uskon, että seurakuntien toiminta laajenee tulevaisuudessa ja tarjoaa osalle kyläläisiä kelpo toimintaa. Seurakunnilla on käynnissä keskustelu, miten tavoitetaan eri kohderyhmiä ja voidaan palvella mahdollisimman minipuolisesti alueen, kylän, asukkaita. Kelpo kylä on helppo. Näen vanhusten keskuksen Haagassa kelpo kylän helppona kohtaamispaikkana. Samoin punaisen puukirkon. Niihin voi mennä niin kuin kylän seurojen talolle, postiin tai kyläkauppaan. Niissä on aina joku tuttu, siellä voi aina viettää hetken, niissä voi jopa aterioida. Palvelukeskuksessa joka päivä, seurakunnan tilaisuuksissa pari kertaa viikossa. Helsingin kaupunki voi olla ylpeä, että on perustanut ympäri Helsinkiä palvelukeskuksia, kelpo kyläkeskuksia mittaamattomalle luonnonvaralleen, senioreilleen, joita on paljon! Kirkkoja on ollut kauan.

Kysyn siis nyt: Saammeko me elämämme eläneet, työtä tehneet ja jo elämässämme monista asioista raskautetut ja monia tulevia tapahtumia pelänneet koskaan nauttia kaunattomasta, vaivattomasta, meille kuuluvasta arvokkuudesta ilman syyllisyyttä, vapautuneesti, kokien iloa siitä, että on vielä elossa, voi vielä osallistua eikä tarvitse tuottaa, hyödyttää ketään tai mitään, tarvitsematta aina miettiä, onko minulla tähän oikeus ja lupa tai varaa.

<http://www.mtv3.fi/liittyma/hankinta/laajakaista>

Tuntuu kuin olisi muna tai marenki

Tekstiiliteijija Jenni-Juulia Wallinheimo

Elämme kulttuurissa, jossa itse kukin näkyy ja määrittää lähes aina ulkoisena, ruumiillisena olentona. Minut koottiin purkutuomituista soluista. Sairastan osteogenesis imperfectaa eli synnynnäistä luustonhaurautta. Se tuntuu samalta kuin olisi muna, marenki tai hyönteisen siipi. Inhoan asioita, jotka tempaavat jalat alta. Lumella puuteroituja jäätiköitä, sateenjälkeisiä porraskäytäviä ja marketin lattialla vaanivia hedelmäpusseja. Hartaasti odottamani kylpyläloma voi sekunnissa vaihtua kipsauskeikaksi tapaturma-ase-

malla. Elämä karkaa ennalta arvaamattomien murtumien seurauksena omien valintojen ja hallinnantunteen ulottumattomiin.

Vammaisten vuonna 2003 keskityin tutkimaan särkymistä ja kovan ja pehmeän kontrastia niin yksituisen ihmisen elämässä kuin yhteiskunnassakin. Käsitteellinen ulottuvuus syntyi koulutuksen myötä tekstiilikäsityön viitekehystä. O.I.:n harvinaisuuden vuoksi valitsin tietoisesti humoristisen kuvakulman,

jotta työt avautuisivat katsojille myös ilman syvempää O.I-tuntemusta.

Viimeisin näyttelyni ”Mä en kestä” on kiertänyt tänä keväänä eri puolilla Suomea. Katsojat ovat päivitelleet, miksi istun viikkokausia suurennuslasin ja pinsettien kanssa ompelemassa pistoja munankuoriin. Miksi nähdä vaivaa sellaisen eteen, joka voi räpsähtää palasiksi sekunnin murto-osassa? On erittäin epäkäytännöllistä sairastaa murtumahrkkyttä, mutta onko se kuitenkin vähempiarvoista kuin vaikka burnou-

tin poteminen? 2000-luvun arvoista haluankin nostaa erityisesti hyödyllisyyden ja tehokkuuden lähempään tarkasteluun.

Tarkoitukseni on myös lisätä suuren yleisön ja terveydenhoitohenkilöstön tietoutta pienestä vammaisryhmästä ja sen erityistarpeista. Haaveenani on turvallinen ja toimiva kaupunki, joka mahdollistaa liikkumisen, osallistumisen ja työskentelyn silloinkin, kun luut voivat napsahtaa poikki jopa yskimisestä tai halauksesta.

Esteetön kunta. Verkostot tukevat

Projektipäällikkö Maija Stenvall, LT-konsultit

Liikenne- ja viestintäministeriö on käynnistänyt vuoden 2003 lopulla esteettömän liikkumisen tutkimus- ja kehittämisohjelman (Elsa) tukemaan työtä liikennejärjestelmän esteettömyyden edistämiseksi. Elsa -ohjelma perustuu liikenne- ja viestintäministeriön vuonna 2003 julkaisemaan esteettömyysstrategiaan, jonka tavoitteena on, että valtion ylläpitämä liikenneinfrastruktuuri ja julkisen liikenteen palvelut ovat esteettömiä ja turvallisia kaikille. Valtionhallinto toimii myös yhteistyössä kuntien ja yksityisen sektorin kanssa näiden vastuulla olevien liikennejärjestelmän osien parantamiseksi.

Elsa-ohjelman toimintakausi on 2003–2006. Ohjelma on poikkihallinnollinen ja sen taustavaikuttajina ovat mm. ympäristöministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, väylälaitokset sekä useat järjestöt. Ohjelma tukee paikallistason toimintaa rahoittamalla suunnittelua ja esimerkkihankkeita ja kokoaa aiheeseen liittyvän tiedon yhteisen sateenvarjon alle.

Elsa-ohjelman puitteissa ollaan Suomeen kokoomassa kevään 2004 aikana Esteetön Kunta -verkostoa. Verkostossa levitetään tietoa hyvistä ratkaisuksista, toimivista käytännöistä ja kannustavista esimerkeistä sekä luodaan kuntien ja muiden toimijoiden välinen

keskustelufoorumi. Perustietoa kuntien esteettömyysstrategioiden ja -kartoitusten tilanteesta on saatu Elsa-ohjelman ja Stakesin Design for All -verkoston toteuttamasta kuntien esteettömyyskyselystä.

Elsa-ohjelmasta voidaan hakea myös hanketukea esteetöntä liikkumista edistäviin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Ensimmäinen hakukierros toteutetaan keväällä 2004 ja syksyllä 2004 järjestetään todennäköisesti toinen hankehaku. Syksyn hankehaun kautta voi hakea tukea etenkin kuntien esteettömyyskartoitusten ja toimenpideohjelmien laadintaan. Elsa voi tukea kuntia osarahoituksella ja ensisijaisia tuen saajia ovat Esteetön kunta -verkoston kunnat.

Suomessa toimii myös kuuden suomalaisen kaupungin ulkotilojen esteettömyyden edistämisen ns. SuRaKu-hanke (Suunnittelu, Rakentaminen ja Kunnossapito). Hankkeessa kehitetään esteettömien ulkotilojen ohjeistusta sekä luodaan suunnittelua ja ylläpitoa tukeva ATK-ohjelmisto. Hanketta koordinoi Helsingin kaupunki ja siinä ovat lisäksi mukana Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Joensuu. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Vuoden 2005 alussa päättyvä hanke luo työkaluja ja ohjeita, joita voidaan hyödyntää

Osallistuvan suunnittelun työvälineitä

Dosentti Liisa Horelli, Teknillinen korkeakoulu

Osallistuvalla suunnittelulla voidaan vaikuttaa sekä yhteisöllisyyden syntyyn että kylän kelpoisuuteen, joka on tämän session aiheena. Parhaimmillaan osallistuvalla suunnittelulla tuotetaan sisällöllisesti sellaista rakennettua ympäristöä, joka vastaa yksilön, ryhmän, yhteisön ja yhdyskunnan pyrkimyksiä. Tuolloin suunnittelu tukee naisten ja miesten, lasten ja vanhusten mahdollisuutta ”puhua ympäristönsä kanssa”.

Osallistuvaa suunnittelua on montaa eri lajia, mutta yhteistä näiden lähtökohdille on vuorovaikutteisuus, jota tuetaan erilaisin menetelmin ja työkaluin. Vuorovaikutteista tai osallistuvaa suunnittelua (communicative, collaborative planning) pidetään suunnittelun uutena paradigmatena. Se voidaan määritellä sosiaalisesti, eettiseksi ja poliittiseksi käytännöksi, jossa erilaisin menetelmin tuetut yksilöt tai ryhmät osallistuvat suunnittelukehän eri vaiheisiin (Horelli, 2000). Suunnittelua ja siihen liittyvää päätöksentekoa voidaan yleisesti ottaen kuvata spiraalimaisena, ajalliseen, organisatoriseen, kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin sidottuna prosessina. Siinä voidaan kärkeasti ottaen erottaa seuraavat, toisiinsa limittyneet

vaiheet: aloitus tai ohjelmointi, varsinainen suunnittelu, toteutus, jälkiarviointi, sekä tulosten siirtäminen ja ylläpito. Käytännössä vaiheet eivät aina seuraa toisiaan samassa järjestyksessä ja toisaalta useita vaiheita voi olla meneillään yhtäaikaaisesti.

Toimintatutkimus tarjoaa metodologisen lähestymistavan, jonka avulla voidaan seuranta, jatkuva arviointi ja tutkimus liittää osaksi vuorovaikutteista suunnittelua. Tuolloin nk. osallistavat työkalut (enabling methods) ovat samalla myös tiedon tuottamistekniikoita sillä edellytyksellä, että ne liitetään osaksi jatkuvaa seurantaa, itsearviointia ja tutkimusta. Samalla osallistujat saavat palautetta muutosprosessin suunnasta sekä myös vaikuttamisen laadusta, sillä osallistuminen ei välttämättä aina johda vaikuttamiseen. Arviointi voi olla eri asteista. Syvimmillään se on varsinainen tutkimusta.

Esitykseni tavoitteena on kertoa muutamien esimerkkien valossa miten ja minkälaisin menetelmin osallistuvaa vuorovaikutteista suunnittelua voidaan tukea. Horelli, L. 2000: Ympäristön tutkimuksen ja vuorovaikutteisen suunnittelun metodologiasta.

Sosiaaliset yritykset – mahdollisuuksien väylä työelämään

Mitä sosiaalisten yritysten lainsäädännöltä on odotettavissa?

Ylitarkastaja Paavo Saikkonen, Työministeriö

Lähes kaikissa EU-maissa huonossa työmarkkina-asemassa olevilla on vaikeuksia työllistyä edes hyvän talouskasvun aikana. Rakennetyöttömien määrä on kasvanut huomattavaksi. Työllisyysastetta on kyettävä nostamaan hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiseksi. Uusia työllisyysaloitteita tarvitaan.

Sosiaalisia yrityksiä ilmaantui OECD-maihin jo 1970-luvulla. Sosiaalisten yritysten synty ajoittuu kuitenkin varsinaisesti vasta viime vuosikymmenelle. Sosiaalisiin yrityksiin aloitettiin kiinnittää huomiota

heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistämistävälineinä ja mahdollisuutena tuottaa palveluja.

Suomessa 1990-luvulla alkuna sosiaalisille yrityksille toimivat mm työosuuskuntien synty, suojatyökeskusten muuttaminen yritysluonteisimmiksi, EU:n Horizon-projektit ja Sofi-verkoston perustaminen. Suomi oli vuosikymmenen lopussa keskeisesti mukana Euroopan komission Emes-tutkimuksessa ja myös OECD:n LEED-ohjelman sosiaalisten yritysten selvityksessä.

Lakia sosiaalisista yrityksistä pohdittiin ensimmäisen kerran KTM:n asettamassa työryhmässä 2001–2002. Aloitteen sosiaalisten yritysten laista teki kuitenkin vasta työministeri Tarja Filatov. Työministeriö asetti sisäisen työryhmän valmistelemaan lakia 3/2003. Lainsäädäntö sosiaalisista yrityksistä sisällytettiin myös pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmaan ja työllisyyden politiikkaohjelmaan. Laki tuli voimaan 1.1.2004.

Laissa sosiaalinen yritys on yksiselitteisesti määritelty. Sosiaalinen yritys on ennen muuta yritys, yritys yritysten joukossa. Sosiaalisuus määrittyy siten, että vajaakuntoisia ja pitkäaikaistyöttömiä on työntekijöistä 30 %. Ennen lakia keskustelu sosiaalisista yrityksistä oli perin sekavaa. Sosiaalisilla yrityksillä viitattiin

usein toimintaan, jolla ei ollut mitään tekemistä yritystoiminnan kanssa. Laissa määritellään myös sosiaalisten yritysten tuki. Laki tarjoaa pohjan sosiaalisten yritysten kehittämiseksi.

Eduskunnan lausumat lakiin ovat tärkeitä. Lausumat edellyttävät hallituksen seuraavan tarkasti lain toimeenpanoa ja toimintaa, kohderyhmien rajauksen pätevyyttä ja mahdollisia kilpailun vääristymiä. Hallituksen on annettava selvitys lain toteutumisesta eduskunnalle vuoden 2006 alkupuolella.

Laki sosiaalisista yrityksistä edistää vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistymistä yrityksiin. Laki voi myös luoda edellytyksiä uuden yritystoiminnan syntymiselle.

ke2 Näyttöä laadusta – asiakkaalle asti?

Laadun monet kasvot – löytyykö näyttöä?

Erikoissuunnittelija Maarit Outinen, Stakes

Näyttöä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta tarvitsevat niin palvelujen käyttäjät, niitä tuottavat ammattilaiset, toiminnasta vastaavat johtajat kuin rahoittajatkin. Johtajien kannalta kyse on siitä, miten he voivat luoda hyvän toiminnan turvaavat edellytykset ja sitä kautta asiakkaille hyvän hoidon tai palvelun. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat ammattilaiset tarvitsevat tekemästään työstä sellaista tietoa, jonka avulla he pystyvät tuottamaan laadukkaita palveluja. Asiakkaille tieto palvelujen laadusta ja heidän tarpeisiinsa vastaamisesta on tärkeää valintojen tekemisen ja vaikuttamisen tueksi.

Mitä laatuun kuuluu? Laadulla on monta ulottuvuutta jo edellä mainittuihin eri tarkastelijoiden näkökulmiin liittyen. Tiedon tarve voi kohdistua erilaisiin, joskus keskenään ristiriitaisiin tekijöihin. Organisaatiossa johto joutuu sovittamaan yhteen eri palaset ja katsomaan organisaation kokonaisuutta (talous, vaikuttavuus, henkilöstön hyvinvointi, toiminnan sujuvuus). Laatua analysoitaessa on otettava huomioon toiminnan edellytyksiin liittyvät tekijät (rakenteelliset tekijät), toiminnan toteuttamiseen liittyvät näkökohdat (prosessitekijät) sekä tulokset. Tarkastelutaso voi vaihdella: tieto yksittäisen käyttäjän saamista palvelusta tai ammattilaisen toiminnasta, tieto tiimin/yksikön toiminnasta tai koko organisaation toiminnasta. Näyttöä tarvitaan niiden kaikkien todentamiseen.

Yksi tapa tarkastella näyttöä on nostaa esiin kysymykset ”Miten meidän pitäisi toimia?” ja ”Miten

olemme toimineet?”. Ensimmäinen kysymys antaa tietoa näyttöön perustuvista toimintatavoista ja liittyy ennen kaikkea toiminnan suunnitteluun: onko olemassa tietoa ja ihannetapauksessa tieteellistä näyttöä siitä, millaisia toimintatapamme ja käytäntöjemme tulisi olla? Toiseen kysymykseen haetaan vastausta hankkimalla omasta toiminnasta tietoa laatutason todentamiseksi. Tälle tiedolle asetetaan vaatimuksia, jotka liittyvät sen kattavuuteen, herkkyyteen muutoksille ja luotettavuudelle.

Kyse on siis laadun määrittelystä, omien toimintakäytäntöjen kehittämisestä ja niiden arvioinnista esimerkiksi mittaamalla ja mittaustuloksista johtopäätöksiä tekemällä. Johtopäätöksien tekemistä tukee vertaileminen muihin. Pelkkä arviointi ja johtopäätökset eivät kuitenkaan riitä, vaan organisaatiolla on oltava menettelytavat, joiden avulla voidaan tarvittaessa parantaa toimintaa (laadun hallinta- ja kehittämissjärjestelmä).

Seminaarissa tarkastellaan tietoperustaa ammatillisen toiminnan laadun tukena, erilaisia työvälineitä ammatillisen toiminnan laadun todentamiseksi sekä asiakasta palvelujen laadun kehittäjänä. Pohdittavana on myös, osaammeko hyödyntää olemassa olevaa tai hankkimaamme tietoa käytännössä. Paljon kehittämistä tarvitaan tiedon välittämiseksi palvelujen käyttäjälle asti ja mahdollisuuksien luomiseksi vaikuttamiselle.

Laatua & näyttöä – tietoperusta ammatillisen toiminnan laadun tukena

Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja tietokannat

Dosentti Minna Kaila, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Hoitosuosituksia on laadittu eri maissa 90-luvun loppupuolelta lähtien. Vuonna 2002 perustettiin Guidelines International Network (GIN) (www.g-i-n.net) hoitosuosituksia tuottavien organisaatioiden yhteistyöverkostoksi. Perustavia jäsenorganisaatioita oli 37, joista kaksi Suomesta. Tavoitteena on vähentää eri puolilla maailmaa tehtävää päällekkäistyötä kirjallisuuden hakemisessa ja kriittisessä arvioinnissa, onhan kaikkien suositusten perusta periaatteessa sama julkaistu tieteellinen näyttö. Laaja hoitosuositukskokoelma on tarjolla U.S.A:n National Guidelines Clearinghousen (www.guideline.org) Internet-sivuilla.

Hoitosuosituksien tuottamiseen käytetyt voimavarat vaihtelevat eri maissa, mutta prosessin pääpiirteet ovat samanlaiset: ensin tehdään systemaattinen ja kattava kirjallisuushaku. Jos käytettävissä on hyviä systemoituja katsauksia, käytetään niitä ensisijaisena näytön lähteenä. Haun perusteella löytynyt tutkimusnäyttö arvioidaan aina kriittisesti ja suositusteksti laaditaan sen jälkeen tutkimustiedon tiivistäminen esimerkiksi näytönastekatsauksiksi on tehty.

Suomessa ensimmäinen Käypä hoito -suositus ilmestyi vuonna 1997 ja 2004 ylitetään 50 suosituksen raja (www.kaypahoito.fi). Ne ovat kansallisia suosituksia, jotka on tarkoitettu alueellisten hoito-ohjelmien (hoitoketjujen) pohjaksi. Varsinaisen suosituksen perustekstin ohella sähköiset versiot sisältävät näytönastekatsauksia ja täydentäviä linkkejä. Hoitosuosituksissa keskeisten suosituslauseiden perustana oleva näytön aste (tai taso) luokitellaan neljään luokkaan: A on luotettavaan tieteelliseen näyttöön perustuva suositus ja D asiantuntijoiden paras arvio suhteutettuna tietoon, joka on enemmänkin kokemusperäistä

eikä perustu hyvin tehtyihin kliinisiin tutkimuksiin. Täydentäviä hoitotyön näyttöön perustuvia suosituksia on alettu laatia (www.sairaanhoitajaliitto.fi).

Yleislääkärin käsikirja ja tietokanta (YKT) sisältää laajan kokoelman tiiviitä, vastaanottotilanteissaakin käytettäväksi soveltuvia suosituksia. Myös YKT:ssä on näytönastekatsauksia, joissa on tiivistettynä suositusten taustalla oleva näyttö. YKT:n tekstit ovat vuodesta 1989 lähtien käyneet läpi lukuisia päivitys- ja arviointikierroksia. Maailmankin mittapuussa ainutlaatuisista on Käypä hoito ja YKT-suositusten julkaiseminen sähköisesti, mahdollistaen julkaisun ja helpon pääsyn mittavaankin tausta-aineistoon. FinOHTA Stakesissa (www.stakes.fi > finohta) tuottaa näyttöön perustuvia terveydenhuollon menetelmien systemoituja arviointikatsauksia.

Kolme tärkeintä lääkäreille tarkoitettua Internet-portaalia olivat vuonna 2003 Terveysportti (www.terveysportti.fi), FimNet (www.fimnet.fi) ja Coronaria (www.coronaria.fi). Jos tietoa ei löydy kotimaisista lähteistä, on hoitoa käsittelevän tiedon paras lähde Cochrane Library. Cochrane Controlled Trials Register (CCTR) sisältää viitteet ja abstraktit kaikista kontrolloiduista tutkimuksista. Health Technology Assessment Database sisältää tiivistelmät teknologian arviointiraporteista, joiden löytäminen muuta kautta on usein vaikeaa, ja NHS Economic Evaluation Database sisältää tiivistelmät terveystaloudellisista analyyseistä. Olennainen osa kirjastoa ovat systemoidut Cochrane-katsaukset, joita laaditaan maailmanlaajuisessa yhteistyöverkostossa. Yhteen hoitosuositukseen voidaan käyttää montaa systemoitua katsausta.

Sairaanhoitajan tietokannat

Toimistopäällikkö Marianne Mustajoki, Espoon sosiaali- ja terveystoimi

Onko akupunktiosta hyötyä tupakoinnin lopettamisessa? Helpottaako liikunta klaudikaatiosta kärsivän potilaan jalkakipua? Onko hyötyä suurista C-vitamiinimääristä flunssan ehkäisyssä? Edistääkö rintojen omaehtoinen palpointi rintasyövän varhaista toteamista? Jos sairaanhoitaja ei osaa esimerkiksi näihin kysymyksiin vastata nopeasti ja luotettavasti ts. perustellusti, on hänellä tiedollinen aukko. Oppikirjoista ei tällaisiin kysymyksiin saa oikeata vastausta, jonka takia niihin ei voi turvautua kliinisessä työssä. Kärjistetysti voisi sanoa, että vanhat oppikirjat kannattaa polttaa, mikäli aikoo toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä (evidence based nursing, EBN).

Sairaanhoitaja tarvitsee päivittäin tieteelliseen näyttöön ja hyvään käytäntöön perustuvaa tietoa potilaan hoidosta ja ehkäisevistä toimenpiteistä. Tieto uusiutuu niin nopeasti, ettei tänä päivänä ole mahdollista suoriutua potilastyöstä pelkästään peruskoulutuksessa saatujen tietojen perusteella. Nykypäivän sairaanhoitajalta puuttuu lisäksi välttämätöntä lääketieteellistä tietoa. Tiedonpuutteen paikkaaminen koulutuksessa on aikaa vievää. Tästä syystä on tärkeää että on olemassa nopeasti löydettävissä, tiiviissä muodossa esitettyä alan tietoa. Sähköinen tieto on helppo pitää ajankohtaisena. Sähköinen tietokanta ei ole oppikirja, vaan ammatin perusteita hallitsevan sairaanhoitajan ”tietosanakirja”. Sähköiseen tietokantaan voidaan myös linkittää muita hyödyllisiä tietokantoja, esimerkiksi potilasohjetietokanta.

Sairaanhoitajan tietokannan evidenssin hakeminen lähtee käytännön kysymyksestä, johon pyritään löytämään paras tieteellinen (tutkimuksellinen) näyt-

tö. Lähtökohtana tässä esitetyssä tietokannassa on ollut Cochrane-katsaukset, joiden perusteella saadaan hyvätasoisista tieteellistä näyttöä. Tietokantatyöskentelyyn kuuluu pohtia katsauksissa löydetyn tiedon hyötyä kliinisessä toiminnassa.

EBN:n rajoitukset liittyvät kattavan ja yhdenmukaisen tieteellisen näytön puutteeseen ja vaikeuksiin soveltaa vaikuttavaa hoitotyötä yksilöllisiin potilaisiin. Keittokirjamaisuus ja rajoittuminen vain yhteen toimintamalliin saattaa tuntua vieraalta.

EBN on kuitenkin rajoituksista huolimatta osoittanut että potilaille, joiden hoito perustuu tieteelliseen näyttöön, suoritetaan vaikuttavimpia ja tehokkaimpia (= paremmat tulokset) hoitotyön interventioita kuin standardihoidolla. EBN vahvistaa sairaanhoitajan kliinistä osaamista ja kommunikaatiokykyä potilaiden kanssa. EBN opettaa löytämään ja soveltamaan tutkittua tietoa ja tukee elinikäistä oppimista. Hoitotyöhön saadaan tällä tavalla lisää vaikuttavuutta. EBN-ajatustavan omaksuminen edellyttää organisaation rakenteiden ja hoitotyön menettelytapojen muutosta.

Sairaanhoitajan tietokantojen sijainti lääketieteellisen tiedon kanssa samassa portaalissa on merkittävä etu, sillä muu terveydenhuollon henkilöstö lääkärit mukaan lukien pystyvät näkemään mihin hoitotyön päätökset perustuvat. Yhteinen tieto edistää tuloksesta potilashoitoa.

Sairaanhoitajien kannattaa panostaa sähköisiin tietokantoihin ja EBN -lehtiin, sillä näiden avulla hoitotyöstä tulee vaikuttavaa. Sairaanhoitajan tietokanta löytyy www.terveysportti.fi.

Näyttöön perustuvat sosiaalipalvelut – Campbell-verkosto ammattilaisten tukena

Kehittämispäällikkö Riitta Haverinen, Stakes

Näyttöön perustuvien sosiaalipalvelujen vaatimus on kiistelyn kohde kansainvälisesti. Taustaparadigma on arvostelu teknisen rationaliteetin tulona yhteiskunnallisiin palveluihin. Puolustajat tuovat esiin näkökulman, minkä mukaan resurssit on käytettävä näyttöön perustuviin palveluihin. Vastustajat näkevät ongelmia sosiaalipalvelujen osalta satunnaistettuihin kontrolloituihin koeasetelmiin perustuvien systemoitujen kirjallisuuskatsausten annin suhteen.

Campbell Collaboration (<http://www.campbellcollaboration.org>) on kansainvälinen verkosto, jonka tavoite on kehittää, ylläpitää ja levittää eri toimenpiteiden ja sosiaalisten ohjelmien vaikutuksia koskevia systemaattisia kirjallisuuskatsauksia sosiaalityön, kriminaalihuollon ja koulutuksen alueella. Tarkoitus on koota käytännön työntekijöiden ja policytason käyttöön kokemuksia toimivista työmuodoista, interventioista ja ohjelmista tutkimuksen laadun varmistuksen kautta. Tämä tarkoittaa kansainvälisesti laajentuvaa primaaritutkimuksen laadun varmistusta, tutkimustulosten kokoamista ja jakamista käyttäjille sekä lisäperustutkimuksen tarpeen arviointia paremmalla tavalla.

Campbell-yhteistyön esikuva on lääketieteen Cochrane-yhteistyö (<http://www.cochrane.org> ja pohjoismainen: <http://www.cochrane.dk>). Taustana oli jatkuvasti lisääntyvä tieteellisten julkaisujen määrä, ja tietoisuus tietoperusteisen käytännön merkityksestä, sekä Cochrane-yhteistyön hyvät kokemukset. Yhteistyö perustuu ajatukseen, että systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat tehokkain tapa koota yhteen empiiristä tietoa, ja tässä tulee ottaa huomioon tiedon laatu. Siksi on asetettu tutkimuksen arvioinnin laatu-kriteerit. Kansainvälinen ja kansallinen yhteistyö nähdään välttämättömänä päällekkäisen työn mini-

moimiseksi ja laadun parantamiseksi. Kirjallisuuskatsauksilla haetaan vastauksia erilaisten interventoiden ja panosten vaikuttavuuteen arvioimalla näyttöön perustuvia empiirisiä tutkimuksia.

Ruotsin sosiaalivaltiossa toimivan Institut för utveckling and metoder i social arbete (IMS) (<http://www.sos.se/sos/omsos/enheter/cus.htm>) mukailee Campbellin lähestymistapoja panostaen sosiaalitoimen systemoituihin kirjallisuuskatsauksiin, joiden tavoitteena on löytää toimivat menetöt sekä tukea systemaattisten arviointimetodien kehittelyä. Myös Norjassa ollaan kiinnostuneita. Kööpenhaminaan on perustettu Campbell-keskus (www.NV2.net), joka toimii Socialforsningsintitutinin yhteydessä, ja koordinoi pohjoismaista yhteistyötä.

Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseen liittyvän toimeenpano-ohjelman mukaan FinSocissa käynnistetty Hyvät käytännöt -ohjelmakokonaisuus paneutuu vuosien 2004–2007 aikana lupaavien ja toimivien työkäytäntöjen kokoamiseen, analysointiin, kiteyttämiseen ja välittämiseen sosiaalialalle. Tutkimuskatsaukset ja käytännön tiedon kiteyttäminen käytäntöä tukeviksi käsikirjoiksi on vastaus tarpeeseen saada lisätietoa a työmallien ja työtapojen sekä interventoiden vaikutuksista ja näytöstä. Tavoite on, että tulevaisuudessa sosiaalipalvelut perustuvat parhaaseen käytössä olevaan ja arvioituun tietoon. Vaikka resurssit on perusteltua suunnata auttamisen tapoihin, joiden vaikutuksia voidaan arvioida, on myös otettava huomioon, ettei toimintoja voida tarkastella vain vaikutusten pohjalta. Interventoiden vaikutukset ovat vuorovaikutukseen perustuvassa työssä myös kompleksinen teema. Lisätietoa www.sivuilla ja ryhmäpäällikkö Riitta Haverinen, puh (09) 3967 2087, sähköposti riitta.haverinen@stakes.fi.

Dementiahoidon laadun arviointi havainnointien avulla: Dementia Care Mapping

Tutkija Saila Sormunen, Stakes

Viime vuosina on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota menetelmiin, joiden avulla dementiaoireisen asiakkaan elämänlaatua voidaan tukea. Dementia Care Mapping (DCM) on yksittäisten dementiaoireisten strukturoituun ja systemaattiseen havainnointiin perustuva hoidon laadun arvioinnin ja kehittämisen menetelmä. Sen lähtökohtana on dementoituneen asiakkaan hyvinvointi ja laitoshoidon arjen tapahtumien tarkastelu tästä näkökulmasta.

Dementia Care Mapping -menetelmän avulla kootaan tietoa 1) asiakkaan toiminnasta, 2) asiakkaan hyvinvoinnista sekä 3) asiakkaan kannalta myönteisistä ja 4) asiakkaan kannalta kielteisistä tapahtumista eli asiattoman kohtelun tilanteista. Asiakkaan toiminnan ja hyvinvoinnin määrittäminen tapahtuu strukturoidusti viiden minuutin aikajaksoissa. Myönteiset ja kielteiset tapahtumat kuvataan sanallisesti sen mukaan, miten ne esiintyvät. Kielteiset tapahtumat on DCM:ssä luokiteltu 17 luokkaan, joissa kussakin on neljä vakavuusastetta. Havainnoinnit tehdään ainoas-

taan yksikön yleisissä tiloissa eikä tilanteissa mukana olevia hoitajia kerrota nimeltä.

Oleellinen osa menetelmää ovat hoitohenkilökunnalle pidettävät palautetilaisuudet. Palautetilaisuuksissa henkilökunnalle esitetään yhteenvedot kunkin havainnoidun henkilön päivän kulusta ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista sekä kuvataan myönteisiä ja kielteisiä tapahtumia. Tarkoitus on päästä keskustelemaan havainnointien pohjalta havainnoitujen henkilöiden tilanteesta ja mahdollisuuksista hoidon kehittämiseen.

DCM-menetelmän perusajatus on, että dementiaoireisen henkilön arkipäivää systemaattisesti ja yhtäjaksoisesti havainnoimalla voidaan tuottaa tietoa hänen hoitonsa laadun kehittämisen tueksi ja samalla tukea koko hoitoyhteisön hoidon laadun kehittämistä.

Esityksessä kuvaan DCM-menetelmän periaatteita ja havainnollistan sen käyttöä havainnointituloksilla. Lopuksi kuvaan hoitohenkilökunnan antamaa palautetta havainnoinneista ja tuloksista. saila.sormunen@stakes.fi.

Asiakas palvelujen laadun kehittäjänä – näyttöä asiakaspalautetta hyödyntäen

Projektipäällikkö Arja Peiponen, Vanhuspalveluprojekti

Esityksessä käsitellään asiakkuuskäsitettä, sisäisiä ja ulkoisia asiakkaita ja esitys on pyritty jäsentämään organisaation sisällä olevien asiakkuuksien ja sisäisten palvelutoimintojen sekä yrityksen/yksikön ulkopuolisten ihmisten tai organisaatioiden mukaan.

Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa toimii vanhusten laitos- ja asumispalvelut (VALAS) -niminen yksikkö, jonka tehtävänä on palveluasumisen ja vanhainkotitoiminnan kehittäminen ja koordinointi sekä palvelujen osto ja kilpailuttaminen. Toiminnan

kohteena on sekä kaupungin omat yksiköt että kaupungin ulkopuoliset ostopalvelut.

Valaksen toiminta käynnistyi vahainkotitoiminnan osalta vuonna 1996, palveluasuminen tuli yksikön toiminnan piiriin vuoden 2003 alusta. Yksikössä on tehty lukuisia joukko erilaisia selvityksiä, tutkimuksia ja julkaistu eri keittämisprojekteista raportteja. Kehittämisen ja selvittämisen aiheina ovat olleet esimerkiksi vanhainkotipalvelujen tuotteistaminen, asukashaastattelu, omaiskysely, henkilöstömitoitusselvi-

tykset, osaamisen kehittäminen, ravitsemustutkimus, vanhainkotien ulkoinen auditointi, palveluasumisen kehittämisohjelma ym.

Selvitysten, tutkimusten ja saadun palautteen kautta tullutta tietoa on pyritty hyödyntämään ulkoisten asiakkaiden palautteen osalta toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi AHAA-tutkimuksen, omaiskysely, ja ravitsemustutkimuksen tulosten perusteella on lisätty esim. ulkoilua sekä liikuntaa ja annettu suositukset ravitsemuksesta ja D-vitamiinin lisäämisestä vanhainkodeissa asuville asiakkaille.

Sisäisten asiakkaiden osalta on käytössä ympäri-vuorokautisen hoidon ja palvelun laatukriteerit, jotka ovat apuna yksiköiden oman toiminnan kehittämisessä ja yksiköiden toiminnan laadun seurannassa. Sisäisiin asiakkaisiin kohdistettuja muita toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi vanhainkotien kehittämisohjelma, jonka yhteydessä on järjestetty esimiesvalmennus vanhainkotien osastonhoitajille, osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitukset hoitohenkilökunnalle

jne. Palveluasumisen kilpailuttamista varten on laadittu kilpailuttamiskriteerit dementoituneiden ja fyysisesti toimintarajoitteisten asiakkaiden hoivapalvelujen ostoon.

Esityksessä käydään läpi vanhusten palvelurakenteen kehittämistä Helsingissä Vanhuspalveluprojektin (VAPRON) näkökulmasta. Vapron toimesta on valmisteltu Helsinkiin vanhuspalveluohjelmat ja vanhustenhoidon kehittämisohjelmat, tehty asiakkaiden hoitoisuusmittauksia (RAVA, RAI), Viisikko-vertailuja vanhusten palveluiden määrän ja kustannusten osalta, tutkittu kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja välitön hoitoaikaa kotihoidossa, kilpailutettu kauppapalveluja jne.

Edellä kuvattujen selvitysten, tutkimus- ja seurantatulosten, asiakkailta ja poliittisilta päätöksentekijöiltä saadun palautteen pohjalta tehdään johtopäätökset asiakkaiden kannalta tarkoituksenmukaisesta ja kustannuksiltaan edullisesta palvelurakenteesta.

ke3 Kommunen på marknaden – perspektiv och erfarenheter

Kunta markkinoilla – näkökulmia ja kokemuksia

Konkurrensutsättning och den nordiska kommunen: aktuella forskningsfrågor

Professor Per Gunnar Edebalk, Socialhögskolan, Lunds universitet

I nordiska kommuner finns två huvudformer av konkurrensutsättning: anbudskonkurrens och kundval. Med exempel från den svenska äldreomsorgen behandlas erfarenheter från och problemområden inom dessa konkurrensformer.

Anbudskonkurrens innebär att kommunen anlitar en privat entreprenör att driva ett hemtjänstdistrikt eller ett äldreboende under en viss tidsperiod. Själva konkurrensen uppstår vid upphandlingstillfället. Erfarenheterna i Sverige visar bl.a. att kostnads- och kvalitetsmedvetandet ökat i kommunerna. I vissa fall har prispressen medfört urholkad kvalitet. Avtalsperioderna har varit förhållandevis korta, vilket skapat svårigheter för företagen att planera långsiktigt. Utvecklingen av entreprenadverksamhet är för närvarande svag i Sverige. Vid anbudskonkurrens är det kommunen som väljer, inte den enskilde.

För att få valfrihet för den enskilde och ett mer långsiktigt agerande så har kundvalssystem börjat användas. Tanken är att den enskilde vårdtagaren själv skall välja utförare och/eller tjänster. I Sverige fastställer kommunen ersättningen till företagen och den är densamma för samtliga företag vid given insats. Det blir därför kvalitetskonkurrens i stället för priskonkurrens. Eftersom ersättningen till företagen är given så gäller det att utveckla goda vårdtyngdsmått. Kundvalet kan omfatta olika slags tjänster, från enklare serviceinsatser till särskilda äldreboenden. Det finns två principiella

modeller vid bestämmandet av vilka företag som skall få verka i en kommun: antingen görs en kommunal upphandling (vilket innebär att kommunen får en hårdare kontroll över företagen) eller så görs en auktorisation av företag. I detta senare fall överläts kvalitetskontrollen på vårdtagarna, som kan byta vårdgivare om de är missnöjda. En annan fråga gäller hur valet skall ske. I vissa kommuner måste (åtminstone i princip) vårdtagaren göra ett val, i andra kommuner (de flesta) ges vårdtagaren en möjlighet att välja. Om vårdtagaren inte kan välja så blir kommunen vårdgivare.

Ett möjligt problem med modellen är att helhetssynen på vårdtagaren kan gå förlorad. Ett annat problem gäller ersättningen till vårdgivarna. Om denna inte täcker de verkliga kostnaderna så riskeras en kvalitetsförsämring. Om ersättningen inte täcker reskostnader (vilket de ofta inte gör) så vill företag inte etablera sig i glesbygdsområden. Till skillnad från anbudskonkurrens så är företagen i ett kundvalssystem inte garanterade några vårdtagare. Här finns en risk som företagen måste kompenseras för. Detta är en faktor som gör kundvalssystem dyrare än anbudskonkurrens. En annan kostnadsdrivande faktor är den mer komplicerade administrationen. Å andra sidan så fastställer kommunen ersättningen till företagen. Nettoeffekten på kommunens kostnader vet vi inget om.

Kommunen som köpare i en beställar-producent situation

Direktör Mikael Forss, Folkpensionsanstalten FPA

Jag vill börja med några påståenden. 1. Beställar-producentmodellen ger ingen lätt och enkel patentiösning på akuta problem inom social och hälsovården. 2. Dagens förvaltningskonstruktion med kommunerna som huvudansvarig inom social- och hälsovården är dålig och i längden ohållbar. 3. Informationsstyrningen är inte tillräckligt "tydlig" och fast, det behövs ytterligare något. 4. Slutsats: Det krävs en mera koordinerad organisation av ny typ där lokala och regionala beställar-producentlösningar kan utgöra en delkonstruktion.

De flesta kommuner är ytterst små och lider av resurs- och kompetensbrist. Beställarkompetens saknas även i större kommuner. Det finns heller ingen välutvecklad beställarkultur. Tyvärr lämnar också producenterna och deras ekonomiska kompetens mycket övrigt att önska. De flesta har sina rötter djupt i någonting annat än företagsmässigt kvalitetstänkande (vårdideologi, förvaltningsbyråkrati).

Inom social- och hälsovården levde man länge och lever ännu delvis i planhushållningens tidevarv på så sätt att konkurrenstänkande, kostnadseffektivitet, produkttänkande, prisbildning och ledarskap är kalibrerade på ett helt annat plan än vad som skulle behövas för en fungerande beställar-producentmodell.

När både beställare och producent är osäkra på sin sak vore det konstigt om slutresultatet kunde vara annat än konflikt. Allt detta har blivit uppenbart också i Karis-Folkhälsan-samarbetet som fortfarande torde vara en av de mest intressanta och största enskilda tillämpningen av en sorts beställar-producentmodell i Finland. Gång på gång har förhandlingarna strandat på det att det inte finns en gång för alla godtagbar metod att kommunicera så pass enkla basfakta som priser, kvalitetsnivåer och mängder. Så småningom har

man efter diverse omgångar nått fram till en lösning varje år, så också år 2004. Man kan med fog säga att det tagit på krafterna och tårt på förtroendekapitalet på ömse sidor.

Endast ett fåtal av vårt lands kommuner har tillräckliga resurser för att ens i teorin kunna skapa en självständig förhandlingskompetens. I Karis kunde STAKES experter bistå med goda råd och utredningar, vilket troligen var politiskt avgörande för samarbetets fortbestånd; för denna insats borde dessa goda experter få en eloge från båda parter. Nu ser framtiden enligt min bedömning rätt ljus ut, och jag tror att resten av landet har mycket att lära genom att studera processen i Karis.

Beställar-producentmodellen kan ge fördelar, eftersom den medför bättre kvalitets- och kostnadsmedvetande. Den kan ge små kommuner den injektion av yttre vårdkunnskap som behövs för att få det hela att fungera. Men ingen av dessa fördelar fås gratis. Om vårdproducenten är mycket större än kommunen får vi lätt samma slags David-Goliat-problem som idag behäftar samarbetet mellan små kommuner och sjukvårdsdistrikt.

Dessutom finns det, med nationalekonomens glasögon, alltid ett element av ofullständig konkurrens med i bilden. Förhållandet påminner om ett livslångt äktenskap. Det krävs ständiga diskussioner och ibland måste kanske en tredje part komma in och medla för att undvika alltför svåra konflikter.

Statsmakten kan göra mycket för att hjälpa upp situationen genom att utveckla standardpriser och produkter, sätta kvalitetsnormer och hjälpa till vid medling och diskussion. Här har man ett ansvar som man kanske delvis pga. någons sorts ideologisk motvilja hittills inte riktigt velat befatta sig med.

Valinta vai velvoite – lainsäädännön antamat rajat ja vapaudet

Lakimies Merja Korhonen, Vantaan sosiaali- ja terveysvirasto

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4. §:n mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- 1) hoitamalla toiminnan itse;
- 2) sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa;
- 3) olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä;
- 4) hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka
- 5) antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelujen käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon saakka.

Kunta voi päättää tuottaa palvelut omana työnä. Kunnat voivat hankkia palveluja myös omistamiltan yhtiöiltä tai laitoksilta. Kilpailuttamatta palveluja voidaan hankkia sellaiselta kunnan kokonaan omistamalta yhtiöltä tai laitokselta, jolla ei ole teollista eikä kaupallista luonnetta. Yhtiön tai laitoksen perustehtävänä ei siten voi olla kaupallisuus eikä voiton tavoittelu. Poikkeuksena tästä on säädetty julkisista hankinnoista annetun lain 5. §:n 4. momentissa, että kunnan rakennusurakkaa ei saa toteuttaa kunnan omana työnä järjestämättä tarjouskilpailua, mikäli hankkeeseen myönnetään hankekohtaista valtionapua ja hankkeen valtionavun perusteena oleva arvonlisäverollinen kustannusarvio on vähintään 5 000 000 markkaa/noin 841 000 euroa.

Palveluseteli palvelujen järjestämistapana tuli voimaan 1.1.2004 alkaen, ja sen käyttöä on pyritty ohjaamaan kotipalveluihin (pois suljettuna kotisairaanhoido). Palvelusetelin käyttöönotto ei edellytä kil-

pailuttamista, mutta sen käyttö edellyttää kuitenkin toimivia markkinoita.

Kun kunta hankkii sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja oman organisaationsa ulkopuolelta, sen on noudatettava lakia julkisista hankinnoista. Hankintalaki koskee myös kynnysarvon alittavia hankintoja. Hankintalain 5. §:n 1. momentin mukaan hankinnassa on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailumahdollisuudet. Hankinnasta on sen arvosta riippumatta joko ilmoitettava tai tarjouksia muutoin pyydettyä hankinnan kokoon ja laatuun nähden riittävä määrä. Hankintalain 5. §:n 2. momentin mukaan hankinta saadaan tehdä ilman tarjouskilpailua vain erityisistä syistä.

Kynnysarvon ylittäviä (236.945 euroa vuonna 2004) tavara- ja palveluhankintoja koskee lisäksi asetus kynnysarvot ylittävistä tavara- ja palveluhankinnoista sekä rakennusurakoista. Terveystenhoito- ja sosiaalipalvelut ovat asetuksen liitteessä B lueteltuja ns. toissijaisia palveluja. Asetuksen 3. §:n 2. momentin mukaan hankittaessa yksinomaan liitteessä B lueteltuja palveluja tai hankittaessa niitä yhdessä liitteessä A lueteltujen palvelujen kanssa siten, että liitteessä B lueteltujen palvelujen arvo ylittää liitteen A mukaisen palvelujen arvon, hankintamenettelyyn sovelletaan vain mainitun asetuksen jälki-ilmoitusta ja teknisiä erittelyjä koskevia säännöksiä.

Euroopan parlamentti on hyväksynyt uuden julkisia rakennusurakoita sekä julkisia tavara- ja palveluhankintoja koskevan direktiivin, jonka pohjalta hankintalaki ollaan uudistamassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon (monimutkaisten) palveluhankintojen kannalta keskeisin muutos on entistä joustavamman neuvottelumenettelyn käytön salliminen. Alan erityispiirteet on perusteltua ottaa huomioon direktiivin toimeenpanossa myös muilta osin.

Palvelujen kilpailuttamisen ja ostamisen edut ja ongelmat käytännössä. Mihin tulisi varautua?

Lakimies Leena Moisander, Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus

Tarjouspyynnön valmistelu on ehkä koko kilpailutuksen keskeisin vaihe, jotta saadut tarjoukset todella vastaavat tarpeita. Erityisen huolellisesti on punnittava kokonaistaloudellisuuden määräytymisen perusteet (esim. hinta, laatu, toimintavarmuus) ja keskinäinen painoarvo, jotta tarjouskilpailun voittaja todella kykenee tuottamaan ao. palvelut ja kustannustehokkaasti sekä laadukkaasti.

Tarjousvertailu puolestaan vaatii prosessissa eritoten erilaisia talouden, laskennan, toimituskykyarvioinnin sekä laadun sisällöllistä osaamista, jotta vertailut todella on tehty tarjouspyynnön ja hankintalainsäädännön mukaisesti. Hyväksyttävien tarjousten tulee olla keskenään vertailukelpoisiksi, mikä saattaa vaatia monimutkaisiakin valmistelutoimenpiteitä ja joka tapauksessa perehtyneisyyttä toimialan kilpailutetun palvelutuotannon sisältöihin.

Hankintasopimuksen tekeminen on keskeinen käytännön toimi, jossa tulee huolellisesti ennakoita vastuun sopimiset komplikaatioista, vahingoista, potilasasiakirjoista ym., jotta hankalilta tulkinta- ja vastuuongelmilta säästyään. Potilaiden matkoihin, potilasmaksuihin, vastuisiin ja yleisiin kysymyksiin liittyvään neuvontaan tarvitaan ammattitaitoisia ja riittävästi voimavaroja. Kilpailutetut palvelut on pääsoin saatu alemmilla yksikköhinnoin kuin omalta sairaanhoitopiiriltä. Lisäksi kilpailutuksen myötä ostettavien palvelujen hinnat ovat alentuneet; myös omassa sairaanhoitopiirissä. Laatuongelmia ei juuri ole ilmennyt.

Puhelin (09) 3104 2220; Gsm 040-820 0893.

leena.moisander@hel.fi

Miten edetään sopimukseen ja saadaan laadukkaat palvelut?

Ylilääkäri Matti Lytikäinen, Puolarmetsän sairaala, Espoo

Alustuksessa kuvataan Espoon kokemusten valossa kunnan ja ei-julkisen sektorin yhteistyötä sosiaalipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Esimerkkinä on vanhusten asumispalvelujen hankkiminen.

Kunnat etsivät uusia tapoja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi. Tämä voi tapahtua joko rahoituspohjaa laajentamalla tai tuotantotapoja muuttamalla. Perinteinen kunnallinen palvelutuotanto on mahdollista korvata ostopalveluilla, jolloin kunnan tehtävä on palvelutarpeen määrittely, laadun valvonta sekä toiminnan rahoitus. Ulkoistaminen on ensisijaisesti syytä rajata palveluihin, jotka ovat helposti tuotteistettavissa ja joilla on tai joille on mahdollista kehittyä toimivat markkinat. Mikäli nämä reunaehdot eivät toteudu, tuottamistavan muutoksella ei saa-

vuteta tavoiteltuja hyötyjä. Jos palvelutarpeen määrittely ei ole yksiselitteistä tai jos laadun arviointi ei ole helppoa, tarvittavan valvonnan kustannukset voivat myös ylittää saatavat hyödyt.

Ostopalvelujen hankinnan periaate on syytä kirjata organisaation strategia-asiakirjaan, jotta kaikilla on yhteinen näkemys siitä, mikä asema palveluiden hankinnalla on: ovatko ostopalvelut kunnan omaa palvelutuotantoa korvaavia, täydentäviä vai ainoastaan ruuhkahuippuja tasaavia. Espoon kaupungin palvelustrategiassa todetaan, että ensisijaisia ratkaisumalleja lisääntyvän palvelutuotannon kysynnän tyydyttämiseksi ovat muut kuin kunnallisen tuotannon lisääminen silloin, kun ne ovat kustannus- ja laatusuhteeltaan kilpailukykyisiä. Espoon vanhuspoliittisen

ohjelman mukaan vanhusten asumispalveluja järjestetään pääsääntöisesti ostopalvelujen ja palvelurahan avulla.

Espoon kaupunki järjesti vuonna 2003 tarjouskilpailun vanhusten ympärivuorokautisten asumispalvelujen (350–400 paikkaa) hankkimiseksi. Sopimuskausi on neljä vuotta, minkä lisäksi myöhemmin on mahdollista sopia kahdesta optiovuodesta. Palvelujen tulee täyttää sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymät laatukriteerit. Tarjouksien valintaperusteena oli kokonaistaloudellinen edullisuus, mikä tarkoitti, että hinnan osuus oli 70 % ja asiantuntija-arvion perusteella määritellyn laadun 30 %. Laatu muodostui seuraavista osatekijöistä: henkilöstö, tilat, prosessit ja johtaminen.

Palvelujen ostaminen ei ole yksinkertainen asia. Hankintaprosessin ja -lainsäädännön tunteminen on tärkeää. On myös hyvä hallita paikallisen valvojan viranomaisen eli lääninhallituksen ja mahdollisesti

Raha-automaattiyhdistyksen vaatimukset. Ostettavan palvelun substanssiosaaminenkaan ei ole haitaksi, jotta vältetään toiminnan sisällöllisen tiedon epäsymmetrian aiheuttamilta ongelmilta sekä pystytään arvioimaan laatua.

Espoon tarjouskilpailu johti palvelujen hankkimiseen ja puitesopimuksien tekemiseen usean palveluntuottajan kanssa. Vaikka palvelut hankitaan kilpailuttamalla, yhteistyö kunnan ja palveluntuottajien välillä on parhaimmillaan pitkäjänteistä kumppanuutta. Puitesopimuksen lisäksi tarvitaan jatkuvaa yhteydenpitoa. Tilausta tarkennetaan vuosittain neuvottelujen perusteella vuosisopimuksella. Hyvin laadittu tarjouskierros, jossa hinnantarkistuksen perusteet ja minimilaatukriteerit on määritelty, mahdollistaa vuosittaisten neuvottelujen painottumisen sisällöllisiin, yhteistyöhön liittyviin sekä toiminnan kehittämisen teemoihin.

Miten edetään sopimukseen ja saadaan laadukkaat palvelut?

Toimitusjohtaja Taina Semi, Opri ja Oleksi Oy

Hyvinvointipalvelujen hankinta asettaa suuria vaatimuksia hankintaosaamiselle sekä palveluja tuotaville tarjoajille. Hyvin toteutettuna kilpailutus synnyttää uusia palveluratkaisuja ja edesauttaa laadun kehittymistä. Tärkeimpänä asiana yrittäjän näkökulmasta on selkeästi laaditut tarjouspyynnöt, niin että ne voi ymmärtää vain yhdellä tavalla. Laki julkisista hankinnoista on uusi mahdollisuus kun kaikki käsitteet on purettu auki, kuten esimerkiksi mitä tarkoittaa hankintalain 7. § mainittu kokonaistaloudellisesti edullisin. Silloin kun hintalaatusuhde on määritelty selkeästi moniarvokriteerein se kohdistaa valintaperusteet palveluntuottajalle tärkeisiin osa-alueisiin hinnan ohella. Moniarvokriteerit ohjaavat palveluntuottajaa tarkastelemaan ja panostamaan laatutyöhön. Laatutyö on läpinäkyvää. Se on ihmisten ja organisaation hyvää toimintaa ja prosessien näkyväksi saattamista.

Opri ja Oleksi -kodin yksi toimintaa ohjaavista arvoista on erottautuminen yhteisönä. Olemme kehittäneet oman hoitomallin (ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä), on osaava ja työssä viihtyvä henkilökunta, tyytyväiset asukkaat ja omaiset, laaja yhteistyöver-

kosto, olemme benchmarking-yritys ja asiantuntija-yhteisö sekä teemme pienimuotoisia projekti- ja koikeluhankkeita vuosittain, hintalaatusuhde on kohdallaan, olemme investoineet omaan kiinteistöön sekä määritelleet johtamista ohjaavat arvot ja tavan toimia niiden pohjalta. Opri ja Oleksi -kodilla on pitkäaikainen yhteistyö Espoon kaupungin kanssa (kumppanuussuhde).

Hoiva-alan yrittäjyyden edistäminen kulkee mukana Espoon kaupungin omissa strategioissa. Se on tärkeä viesti yrittäjille. Kynnys ryhtyä sosiaali- tai terveydenhuoltoalan yrittäjäksi on edelleenkin korkea, koska investoinnit ovat suuret, varsinkin jos joutuu investoimaan omaan kiinteistöön. Hyvä yrittäjäosaaminen on myös pätevää taloudellista osaamista ja hallintaa. Riskirahoitusta hyvinvointipalveluiden tuottajille ei tällä hetkellä ole saatavilla, joten lainojen ja takuiden panttina on yleensä yrittäjien koko omaisuus. Luova kunta oivaltaa moniosajien (kunta, yksityinen ja kolmas sektori) yhteistyön merkityksen laadukkaiden hyvinvointipalvelujen kehittymiselle. Espoossa on hyvä yrittää.

Palveluseteli palvelujen ostamisessa

Tutkija Hennemari Mikkola, Stakes

Idea palvelusetelien käytöstä on peräisin jo 1700-luvulta. Palveluseteli voidaan määrittellä useilla eri tavoilla. Palveluseteli on määräsomma, joka määrittää käyttäjän ja käyttötarkoituksen. Hallituksen esityksessä (HE 49, 74/2003) sosiaali- ja terveyspalvelujen tehtävät voidaan järjestää palvelusetelillä, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat

palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Palvelusetelijärjestelmän ominaispiirteitä on myös tilaaja-tuottaja-mallissa, jos palvelun tuottajan valitsee kunnan sijasta asiakas. Myös sairausvakuutus ja kotitaloustyövähennys sisältävät palvelusetelille tyypillisiä ominaisuuksia - kuten asiakkaan valinnan vapaus.

Palvelusetelisovellusten mahdollisuudet ja ongelmat kunnan (rahoittajan) näkökulmasta:

Mahdollisuudet	Edellytykset	Mahdolliset ongelmat
Lisää kuntalaisen oikeuksia ja vapauksia	Kuntalaisella kyky vertailla palveluja, riittävästi tuottajia Palveluseteli kattaa riittävän osan palvelun kustannuksista	Kuntalainen tai hänen edusmiehensä ei kykene vertailemaan palveluja Tulonjakovaikutukset
Voi lisätä palvelujen kustannustehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta	Palvelujen tarjonta vastaa kysyntää	Voi lisätä kustannuksia ja tehottomuutta – jos tarjonta ei vastaa kysyntää – jos kilpailua ei synny
Voi lisätä palvelujen saatavuutta, laatua ja valikoimaa	Riittävästi palvelun tarjoajia – mahdollistaa palvelujen tuottajien kilpailuttamisen Kilpailu on todellista	Kilpailu ei toimi – jos palvelujen tarjoajia liian vähän
Voi lisätä palvelun järjestäjän kustannusten ennakoitavuutta ja läpinäkyvyyttä	Toimivan informaatiojärjestelmän luominen – kustannuslaskenta, informaatio palvelun tuottajista asiakkaille	Palvelun tarjoaja voi valikoida asiakkaita (kerman kuorinta) ja nostaa hintoja
Voi vähentää palvelun järjestäjän kustannuksia		Voi lisätä hallinnollisia kustannuksia – jos uusi järjestelmä luodaan entisen tuotanto- ja rahoitusmallin rinnalle
Voi lisätä työllisyyttä		

Varsinaisista palvelusetelijärjestelmistä kokemuksia on erityisesti Ruotsin Nackan kunnasta. Suomessa valtakunnalliset palvelusetelikokeilut lasten päivähoidossa ja omaishoidon vapaan järjestämisessä ovat tutkimusten mukaan olleet myönteisiä. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) vuonna 2001 tekemän kyselyn perusteella palvelusetelitä jossain muodossa käyttäviä kuntia oli 116. Kyselyn mukaan palveluse-

telisovellutusten käytön merkittävin tavoite oli lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja palvelujen kustannustehokkuutta. Niissä kunnissa, joissa palveluseteli ei ollut käytössä, palvelusetelien käytön esteinä pidettiin vähäistä yksityistä palvelutarjontaa, epävarmuutta setelien tulevasta verotuskohtelusta ja epävarmuutta siitä, miten asiakkaiden varallisuus huomioidaan palvelusetelipäätösten yhteydessä.

Mahtuuko kunnallisten palvelujen kilpailuttamiseen demokratiaa?

Professori Vuokko Niiranen, Kuopion yliopisto

Kunnallisten palvelujen kilpailuttamista koskeva keskustelu on lisääntynyt vuosituhaten vaihteessa. Osansa kansalliseen keskusteluun ja uudistamistarpeisiin tuovat Euroopan Unionin hankintadirektiivit ja niiden ohjaava vaikutus. Laki julkisista hankinnoista on ollut voimassa noin kymmenen vuotta. Kansallista hankintalainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan.

Kilpailuttamiseen liittyy edelleen sekä toiveita että pelkoja, molempia ehkä jossain määrin ylimitoitettuna. Kunnallisten palvelujen kilpailuttamisen uskotaan ratkaisevan monia julkisen sektorin sisäisiä ongelmia ja myös joukon laajempia yhteiskunnallisia ongelmia. Sen sanotaan parantavan myös julkisesti tuotettujen palvelujen laatua, alentavan niiden kustannuksia ja vahvistavan palvelun käyttäjän asemaa. Markkinaohjautuvuuden odotetaan myös parantavan yrittäjyyden edellytyksiä Suomessa ja lisäävän työmahdollisuuksia.

Hankintalainsäädännön uudistaminen ja kunnallisten palvelujen kilpailuttaminen sisältävät monia haastavia näkökulmia. Aiheeseen sisältyy kiinnostavia sekä periaatteellisia että teknisiä seikkoja, jotka tuottavat toisinaan kiivaitakin kannanottoja. Kilpailuttamisen tavoitteina korostetaan tehokkuutta, julkisten palvelujen tuloksellisuuden lisäämistä ja asukas- ja asiakaslähtöisten laadukkaiden palvelujen kehittämistä. Kansalaisten perusoikeudet, kunnallinen itsehallinto ja kunnallinen demokratia sekä hyvinvointiyhteiskunnan periaatteet ovat edelleen olemassa. Kunnallisten palvelujen järjestämisen lähtökohtana on kunnan perustehtävä, ”edistää kuntalaisten hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan”. Kunnalliset palvelut muodostavat niiden käyttäjälle usein sellaisen kokonaisuuden, jossa ei ole varaa solmukohtien pettämiseen.

Eri toimialoilla kilpailuttamisen edellytykset poikkeavat toisistaan. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat

sangen vaihteleva kirjo erilaisia palvelusisältöjä, uudistamis- ja innovaatiotarpeita, kehittämistä, ammatillista osaamista ja yhteiskunnallisia tavoitteita. Palvelun tuottamiseen sisältyvä viranomaisvallan käyttäminen rajaa osan toiminnasta ulkopuolelle. Hyvinvointipalveluilla on myös väestön alueelliseen ja sosiaaliseen tasa-arvoisuuteen liittyviä tavoitteita. Suomen kunnista yli puolet on alle 5 000 asukkaan kuntia. Pienet kunnat ovat erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisessa erilaisessa asemassa kuin suuremmat kaupungit. Kuntien taloudellinen tilanne vaihtelee suuresti sekä maan eri osissa että elinkeinorakenteeltaan, väestöltään että kehitysmahdollisuuksiltaan. Paineet palvelujärjestelmän yksinkertaistamiseen ja kuntien keskinäiseen yhteistyöhön ovat suuret. Myös sosiaali- ja terveysalan yritykset odottavat voivansa vahvistua, kehittää markkinoitaan ja yhteistyötään kuntien kanssa.

Kriittisiä, palvelujen hankinnassa erityistä osaamista ja ammatillisuutta edellyttäviä kohtia ovat muun muassa seuraavat: Kunnallisen demokratian periaatteet ja kunnallinen itsehallinto, paikallisten ja alueellisten tavoitteiden painoarvo, kuntalaisten, palvelun käyttäjien osallistumisen turvaaminen, kansalaisuuden ja osallistumisen oikeuden vahvistaminen sekä kunnan ja eri toimialojen oman strategisen suunnittelun vahvistaminen. Keskeisiä asioita kunnallisten palvelujen kilpailuttamisessa ovat kilpailuttamisen osaaminen, siis taitoja ostettavan palvelun sisällön tunteminen. Lisäksi on ennakoitava kilpailuttamisen organisaatio- ja henkilöstövaikutukset, vaikutukset asiakkaiden saamien palvelujen kokonaisuuteen sekä laajemmin sosiaaliset vaikutukset. Näitä seikkoja kunnat toivon mukaan arvioivat omissa hankintastrategioissaan.

ke4 Johtamisella hyvinvointia

Avaus

Kaupunginjohtaja Marketta Kokkonen, Espoon kaupunki

Luova kunta luo laadukkaita palveluja! Laatu ei ole kiinni yksinomaan resursseista, vaan se rakentuu ihmisiin kontakteihin, vuorovaikutukseen, kuulemiseen ja kuulluksi tulemiseen.

Jokainen lapsi tarvitsee rakkautta, hoivaa, turvaa, tunteiden jakamista, oppimista, vapaa-aikaa, leikkiä, sääntöjä ja rajoja. Kaikkea tätä lapsi tarvitsee riippumatta siitä, onko hän kotona, koulussa tai päivähoitossa. Poikkeuksellisen lapsirikkaana kaupunkina Espoo haluaa kantaa aivan erityistä huolta lapsistaan, edistää perheiden hyvinvointia, suunnitella palvelut siten, että ne ottavat huomioon koko perheen hyvinvoinnin ja toteuttavat myös varhaisen puuttumisen työtappaa.

Espoossa ollaan kehittämässä uudentyypistä, laajennettua perhevalmennusta, joka tukee äitejä ja isiä vastuullisessa vanhemmuudessa. Näin olemme linjanneet tulevaa toimintaa lapsi- ja perhepoliittisessa ohjelmassamme.

Lapsiperheiden Espoo kohtaa lähivuosina myös voimakkaasti kasvavan vanhusväestön määrän. Vanhuspoliittisen ohjelmamme mukaan Espoo on ikäihmisille turvallinen, hyvää elämänlaatua edistävä ja mieluisa paikka asua. Espoossa elää Suomen tervein väestö. Haluamme, että ikääntyneen väestön terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat vielä nykyistä parem-

mat. Tähän voimme päästä kehittämällä jatkuvasti luovuutta ja innovatiivisuutta hakien uudenlaisia elämänlaatua parantavia palveluratkaisuja, kumppanuuden ja yhteisöllisyyden periaatteilla tukemalla samanaikaisesti sukupolvien välistä kanssakäymistä.

Myös Espoon kaupunkia ovat kohdanneet talouden suuret muutokset ja vaikeudet. Jotta voimme turvata hyvinvointipalvelut jatkossakin, edessämme on palvelurakenteen jatkuva uudistus- ja kehittämistyö. Tässä työssä on viisautta ja nöyryyttä hyödyntää yliopistojen ja korkeakoulujen tietämystä ja esimerkiksi tuotantotalouden osaamista sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Voimme uudistaa palveluprosesseja, mikä vapauttaa resursseja ja siten antaa tilaa ihmillisille kontakteille sekä hoivalle ja rakkaudelle.

Luovuus ja uudistuminen ovat keskeinen osa espoolaista toimintatapaa vastattaessa tulevien vuosien haasteisiin. Meille on suuri ilo ja kunnia toimia tänä vuonna valtakunnallisen TERVE-SOS-tapahtuman isäntäkaupunkina. Olette lämpimästi tervetulleita Espooseen, joka 225 000 asukkaan kaupunkina tähtää tulevaisuuteen. Espoo tunnetaan edelläkävijänä, uudenlaisen osallisuuden sekä yksilön ja yhteisen vastuun kaupunkina, joka luo edellytykset kaupunkilaisten vahvalle identiteetille ja henkiselle kasvulle.

Johtamisopeista kasvatuskulttuurin luomiseen

Päiväkodin johtaja Jarmo Lounassalo, Pähkinärinteen päiväkoti, Vantaa

Henkilökunnan ja johtajan ammatillisella vastuulla on päiväkodin kasvatuksellisen toimintakulttuurin luominen. Johtaja voi avata ovia kehitykselle tai hän voi olla tulppa uusien yhteisöllisten taitojen muotoutumiselle. Johtamiseen on vuosien saatossa markkinoitu erilaisia johtamisoppeja. Tavoitejohtamisesta siirryttiin tulosjohtamiseen. Sittemmin ”muotiin” tulleen laatujohtamisen alkuperäisenä tavoitteena oli virheiden vähentäminen, mistä myöhemmin kehittyivät laaduntarkkailu ja erilaiset laatustandardit. Seuraavaksi havaittiin, että tuotanto ja asiakas tulisi saada vuoropuheluun. Avuksi (sanoisin mieluummin mekaaniseksi avuksi) asiakkaan kuulemisessa tulivat asiakastytyväisyyskyselyt. Ohuttuotantoideaan nojautuen on organisaatioita madallettu, jotta päästäisiin lähemmäksi asiakasta. Resurssien niukkenemisen vuoksi on viime aikoina korostettu tasapainotettua johtamisstrategiaa, vaikka tosiasiallisena johtamisstrategiana julkisessa hallinnossa näyttää säilyvän kerran vuodessa täsmentyvä budjetti johtaminen. Alati muuttuvia johtamisoppeja on tarjottu muutoksen hallintaan, mutta on syytä huomata, että muutos ei ole sama asia kuin kehitys. Kaikki muutos ei merkitse työn parempaa osaamista. Massatuotannon mittakaavaedun keinoin jatkuvia säästöjä tavoitteleva tehokkuus ei voi toimia kasvatusyhteisön työn keskeisenä merkityssisältönä.

Päiväkotiyhteisön toimintakulttuuri muotoutuu kolmen osapuolen vuorovaikutuksessa: lasten, henkilökunnan ja vanhempien. Vanhemmat voivat valita päiväkodin lapselleen monista syistä: työelämään siirtymisen tai opiskelun vuoksi, opinto- tai asuntolainojen maksamiseksi, yhtenä monista perhetuista, kasvatuksellisin perustein jne. Lapsen näkökulmasta on aina kyse kasvatusyhteisöstä, jossa hän luo yhdessä vertaisryhmän ja henkilökunnan kanssa omaa minuuttaan. Linkin vanhempien ja päiväkodin kasvatusyhteisön välillä tulee toimia siten, että lapsi kokemuksellisesti voi havaita aikuisten kulkevan samaan suuntaan tukiessaan lapsen kasvua. Kasvatuksellisesti hyvin toimivat lapsiryhmät ovat kaiken päiväkotityön kulmakivi. Ilman kasvatuksellisesti toimivia ryhmiä on turha puhua syrjäytymisen ehkäisystä tai varhais-

sesta puuttumisesta lasten ongelmiin. Vaativampiin kysymyksiin ei riitä voimavaroja, jos perustyö ei ole kunnossa. Silloin on menetetty myönteisiä malleja tarjoavan vertaisryhmän tuki.

Päiväkotia tulee tarkastella työtään kehittävänä yhteisönä. Tällöin erilaiset vuorovaikutusmallit auttavat tarkastelussa. On ollut puhuttu esimerkiksi opivasta organisaatiosta. Saman lapsiryhmän kanssa työskentelevillä aikuisilla on sama työn kohde – elämäältä maistuvan oppimisympäristön luominen ryhmänsä lapsille. Päiväkotiyhteisö muodostuukin selkeistä tiimeistä ja olemme työpaikallamme sitoutuneet viikoittain pidettäviin tiimipalaverihin. Haasteellisinta on löytää tiimirajat ylittävät rakenteet päiväkodille. Edustuksellinen tiimi, johon kukin kasvattajatiimi valitsee edustajansa, muodostaa tiimipalaverimme ohella perustoimintoja ylläpitävän rakenteen. Tämän lisäksi tarvitaan vapaamuotoisempi keskustelufoorumi, jossa muotoillaan kasvatustyön suuntaa ja pohditaan vanhempien kanssa tehtävän työn joskus visiaisiakin haasteita. Meillä henkilökunta jakautuu kahteen kiinteään kasvatuskлубiin, jotka kokoontuvat kolmen viikon välein. Edustuksellinen tiimi kokoontuu myös kolmen viikon välein.

Kasvatuskulttuurin luominen päiväkotiyhteisöön on monitasoinen tapahtumien myllerrys, jonka suunnassa pitämisessä hyvät työyhteisön rakenteet ovat tarpeen. Toisaalta olemme oppineet, että elävä elämä ei koskaan mahdu rakenteisiin. Toistuvien yllättävien tilanteiden keskellä henkilökunta tarvitsee tiimipalaverien ulkopuolista tilannekohtaista ”ovenvälisuunnittelua”. Yhteistyö vanhempien kanssa vaatii molemminpuolisen arvostuksen ja luottamuksen lisäksi ”hyvää eteishuumoria”, joka auttaa yli hankalienkin kysymysten. Herkkyyttä vaaditaan lasten näkökulman kuulemiseen. Tässä meitä auttaa dokumentaatio. Hyvässä kasvatusyhteisössä luodaan yhdessä lasten, henkilökunnan ja vanhempien kanssa yhteisesti jaettua kulttuuria – aineksia tulevaan elämään. Tämä luomistyö ei alistu mekaanisen johtamisen säännöille.

jarmo.lounassalo@vantaa.fi

Sosiaali- ja terveysalan työ näkyväksi ja vetovoimaiseksi

Kansanedustaja Paula Risikko

Sosiaali- ja terveysalan työstä:

- asiakkaiden/potilaiden ongelmat laaja-alaisia ja yhteen kietoutuneita, uusia ongelmia
- asiakkaiden/potilaiden toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemisen tarve lisääntynyt
- ehkäisevä toiminta ja varhainen puuttuminen jäänyt ”tulipalojen sammutuksen” alle
- ohjaus, neuvonta – mm. itsehoidon tukemisen tarve lisääntynyt
- toimintaympäristö muuttunut
- uudet hoitomuodot ja -menetelmät
- yhteistyön tarve lisääntynyt
- monikulttuurinen työ lisääntynyt
- työn vaativuus ja raskaus lisääntyneet – työhyvinvointi vähentynyt
- työvoimavaltainen ala, jolla työvoimaa ei voida koskaan merkittävästi korvata vaihtoehtoisilla tuotantotavoilla.

Lähteistä leikattua...

”Sosiaali- ja terveysalan ammattien vetovoima vähentynyt.”

”Alalle hakijoiden määrä ja taso ovat laskussa.”

”Laitostyo ei vedä. Yksityiset vastaanotot kiinnostavat.”

”Huonosti palkatulla kutsumuksella ei enää ole vetovoimaa.”

”Työntekijät saavat ottaa vastaan asiakkaiden turhautumisen ja vihan. Tilanteiden kärjistyessä työn tekeminen käy yhä vaarallisemmaksi.”

”Palkat eivät pysty kilpailemaan yksityisen sektorin kanssa, eikä kunnan imago työnantajana ole järkevä, myös vanha johtamisperinne vaatii kyseenalaistamista.”

”Palkkojen pitäminen minimitasolla sekä keinoteltu määräaikaistyytyminen ovat omiaan lisäämään hoitajien muuttovirtaa.”

”Ammattiauttajat kokevat myös voimattomuutta niiden ihmisen kanssa, joilla ongelmat ovat kasautuneet”

”Olipa ammatti mikä tahansa, siinä on mielenkiintoisia tapahtumia päivittäin.”

Mikä neuvoksi?

- Palkkakehitys ja työsuhteen muut ehdot kilpailukykyisiksi.
- Päättökäytännön uudistaminen työsuhteisiin.
- Työelämän joustettava ihmisen tarpeisiin.
- Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen painopistealueiksi kunnissa.
- Laadua mutta myös vaikuttavuutta.
- Myös määrällä merkitystä.
- Johtaminen ja päätöksenteko osallistavaksi ja läpinäkyväksi.
- Prosessien ja järjestelmien tutkiminen ja kehittäminen.
- Työhyvinvoinnista huolehtiminen eri keinoin.
- Koulutuksen ja työelämän yhteistyö.
- Yhteistyö yli hallinnonalojen.
- Työntekijöiden ja luottamushenkilöiden yhteistyö.

Sosiaali- ja terveysalan työ näkyväksi ja vetovoimaiseksi

Projektijohtaja Pirkko Leivo, Kuntatyö 2010 -projekti

Hyvinvointipalvelujen tuottamiseen tarvitaan lähes aina ihmistyövoimaa. Kunta-alan henkilöstön kokonaismäärän onkin ennakoitu laskevan varsin vähän vuoteen 2010 mennessä nykyisestä n. 430 000:sta.

Kunta-alalle on laskettu jatkossa tarvittavan uutta työvoimaa vuosikymmenen loppuun mennessä ainakin 150 000 henkilöä. Sosiaali- ja terveysalan noin 50 000 osaajan työvoimavajeen täyttämiseen ei riitä pelkästään eläkkeelle jäävän työvoiman korvaaminen, vaan lisäksi tarvittaisiin arviolta toistakymmentätuhatta tekijää lisää. Toisaalta opetus- ja päivähoidon sektoreiden henkilöstötarpeen on arvioitu jonkin verran vähenevän.

Kuntien ja kuntayhtymien työvoiman tarvetta määritetään parhaiten palvelustrategioiden avulla. Palvelutuotannon strategia kertoo, miten kunta aikoo tulevaisuudessa palvelunsa tuottaa; mitä tuotetaan itse, mitä tehdään yhteistyönä muiden kuntien kanssa ja mitä ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kunta-ala ja myös yksittäinen kunta tai kuntayhtymä on ”monialakonserni tai -yritys”, jonka etuina ovat palvelussuhteiden pysyvyys, vahvuutena töiden mielekäs sisältö ja monipuolisuus sekä kansalaisten vankkumaton tuki palveluille. Lisäksi tätä koko yhteiskunnan kannalta merkittävää työtä on tarjolla kaikkialla maassa yli 5 000 ammattinimikkeellä. Hyvinvointipalveluiden tuottaminen on monessa mielessä hyvää työtä.

Työvoimasta kilpailtaessa työnantajan maine tai imago muodostuu yhä tärkeämmäksi. Työvoimapulatilanteessa on erityisesti muistettava, että työnantaja

tekee lopullisen vallinnan. Suuri merkitys on tällöin meidän itse kunkin tuottamalla mielikuvalla omasta työpaikastamme. Hyvä työnantajamaine on rekrytointien onnistumisen keskeinen tekijä ja se syntyy pitkäjänteisen, uskottavan henkilöstöpolitiikan avulla, jonka on kestääkseen perustuttava tosiasioihin. Hyvällä työelämän laadulla, organisaatioiden tuloksellisuudella ja ihmisten johtamisen osaamisella on merkitystä niin nykyisen kuin tulevaisuuden henkilöstön kannalta. Tarkoituksenmukainen työnjako ja henkilöstörakenne takaavat onnistuneen palvelutuotannon. Myös henkilöstötyön resurssointiin ja rekrytointiosaamiseen on jatkossa kiinnitettävä enenevää huomiota.

Kuntaliiton, Kunnallisen työmarkkinailaitoksen ja Kuntien eläkevakuutuksen yhteisen Kuntatyö 2010-projektin tarkoituksena on auttaa kuntia ja kuntayhtymiä varautumaan kilpailuun ammattitaitoisesta työvoimasta. Projektilla halutaan lisätä kunta-alan vetovoimaa työnantajana ja tuoda esiin sen työpaikkojen erityispiirteitä ja houkuttelevuutta. Hanke sisältää toimenpiteitä, joilla kehitetään mm. kuntatalouden suunnitelmallisuutta, kuntien ja kuntayhtymien työnantaja- ja henkilöstöpolitiikkaa, eläkepolitiikkaa, koulutusta sekä aktiivista työllisyyspolitiikkaa.

Tärkeänä osana projektia toteutetaan Kuntien eläkevakuutuksessa Kuntatyö 2010 -työhyvinvointitutkimus. Muita erillishankkeita ovat Kuntaosaaja 2012, jonka tavoitteena on rakentaa toimintamalli vastaamaan osaamishaasteisiin sekä MoniQ, jolla vahvistetaan yhdessä työskentelemisen taitoja monikulttuurisissa työyhteisöissä.

ke5 Työn ja perheen yhteensovittaminen työyhteisöissä

Työn ja perheen yhteensovittaminen tuo käsittelyyn työyhteisön ydinkysymykset

Projektipäällikkö Minna Salmi, Stakes

Kun lähdetään kehittämään työpaikan käytäntöjä työn ja perheen yhteensovittamisessa, törmätään työyhteisössä vallitseviin perustavan laatuisiin käsityksiin ja arvoihin. Joudutaan pohtimaan miten määritellään hyvä työntekijä, onko hyvä työntekijä se joka on aina paikalla kahdeksasta viiteen, vai onko tähän joitain muita kriteereitä. Joudutaan miettimään miten vastuu ja luottamus konkretisoituvat, tai mitä on sitoutuminen. Onko se nollasummapeliä niin, että jos haluaa sitoutua perheeseen, ei voi olla sitoutunut työhön? Nämä kysymykset sivuavat työelämän ydinasioita, työn organisoimista ja työaika.

Joudutaan myös miettimään mikä on oikeudenmukaista: onko oikeudenmukaisuus millimetrimittalla mitattu kaikille yhtä suuri pala samaa hyvää, vai onko se jotain, jossa otetaan huomioon ihmisten erilaiset elämäntilanteet. Tätä kautta tulevat käsittelyyn myös kateuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset.

Nämä perustavanlaatuiset käsitykset ovat usein tiedostamattomia. Työ toimintatapojen muuttamiseksi ei siis kohdistu vain käytännön asioiden ideoimiseen ja järjestämiseen, vaan myös pinnan alla olevien ajattelutapojen tunnistamiseen ja pohtimiseen. Jos näitä pinnan alla olevia perusoletuksia ei tiedosteta

eikä niistä keskustella, toimivan muutoksen aikaan saaminen arkipäivän käytännöissä ja arvoissa on vaikeaa.

Työn ja perheen yhteensovittaminen onkin teema, joka toimii työpaikoilla katalysaattorina varsin monenlaisten, usein vaikeiksi koettujen asioiden käsittelyyn. Työpaikan käytännöt ja niiden muuttaminen ovat yhteydessä esimiesten ja alaisten välisiin suhteisiin, työtovereiden välisiin suhteisiin, työpaikan vuorovaikutustapoihin ja ilmapiiriin. Samalla ne ovat myös yhteydessä niihin uhkiin, joita monet työpaikat Suomessa ovat viime vuosina kokeneet, aina lopettamisuhasta irtisanomisiin ja monenlaisiin uudelleenorganisointeihin. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, miten ihmiset työpaikoilla rohkenevat ottaa työn ja perheen yhteensovittamisen tarpeitaan esiin.

Työn ja perheen yhteensovittamisen mahdollisuuksien kehittäminen on työpaikoilta aikaa ja energiaa vaativa prosessi. Mutta juuri siksi, että työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmia käsiteltäessä törmätään työelämän ja työn organisoimisen ydinkysymyksiin, tämän prosessin läpivieminen voi vahvistaa työyhteisöä.

Näkymätön näkyväksi

Siivospäällikkö Marja-Leena Haimakainen, HUS, Hyvinkään sairaala
Ylihoitaja Soili Siipola, HUS, Hyvinkään sairaala

Esimiestyössä olemme havainneet, kuinka suuri osa työstämme on juuri työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Asian tärkeys korostuu koska kyseessä on naisvaltainen ala ja sairaalahan toimii 24 tuntia vuorokaudessa 7 päivänä viikossa. Eri elämäntilanteissa olevien työntekijöiden tarpeet vaihtelevat suurestikin. Yleensä päivätyöstä on kova kysyntä, vaikka työ on pääsääntöisesti vuorotyötä. Työn luonne asettaa omat haasteensa työvuorojen suunnittelulle (aamu-, ilta- ja yövuorot, viikonloput, juhlapyhät). Vuosilomajärjestelyt toiveineen ovat luku sinänsä.

Esimiehen rooli on puun ja kuoren välissä olemista. Toisaalta on vastuu työlle asetetuista tavoitteista ja potilaiden hoidon turvaamisesta ja toisaalta tehtävänä on tukea henkilöstöä erilaisissa elämäntilanteissa. Esimiehen omat elämäkokemukset auttavat häntä ymmärtämään ja tukemaan henkilöstöään. Lisäksi työyhteisössä vallitseva avoimuus ja luottamus ovat onnistuneen esimiestoiminnan kulmakiviä. Ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja vastuullisuus; nämä HUS:n arvot, ovat käyttökelpoista pääomaa sovitettaessa yhteen työn ja perhe-elämän vaatimuksia.

Me viisi eri ammattiryhmiä edustavaa esimiestä koimme olleemme etuoikeutetussa asemassa, kun saimme osallistua YTY-projektiin. Projektin aikana opimme myös toistemme kokemuksista ja näin laajeni näkökulma omaan työhön. Valokuvatyöskentelyn lisäksi meillä oli muun muassa draaman avulla mah-

dollisuus kehittää vuorovaikutustaitojamme, kuten esimerkiksi palautteen antamista ja vaikeiden asioiden puheeksi ottoa työyhteisössä. Oman näkemyksemme mukaan valmiutemme lisääntyivät projektin aikana.

Suhde valokuvaan sai uusia ulottuvuuksia. Valokuva ei ole pelkästään todiste olemassa olevasta tapahtumasta, vaan siihen sisältyy paljon enemmän kuin mitä siinä konkreettisesti näkyy: muistoja, aistimuksia ja mielikuvia. Jokainen meistä katsoo kuvaa oman kokemusmaailmansa kautta ja kuvan tulkinta on välillisesti oman elämän tulkintaa. Kuvan avulla on myös mahdollisuus tuoda näkymätön näkyväksi.

Tekemiemme valokuvakuvakoosteiden avulla olemme pyrkineet siihen, että tulee näkyväksi kaikki se potilaalle näkymätönkin sairaalahenkilökunnan moniammatillinen työ, osaaminen, vastuu ja yhteistyö, joka sisältyy sille välille, kun potilas ensikerran on kontaktissa sairaalaan saadakseen apua tiettyyn ongelmaansa, ja kun hän lopulta lähtee pois avun saaneena. Tavoitteenamme oli näyttää potilaille ja omaisille, kuinka paljon työtä heidän eteensä tehdään sairaalassa, ja auttaa ymmärtämään, että heitä palvellaan silloinkin, kun näyttäisi, ettei mitään tapahdu. Halusimme myös herättää työyhteisössämme keskustelua työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta sekä potilaan että henkilöstön näkökulmasta tarkasteltuna, sillä omista elämäntilanteistaan sairaalaan tulevat sekä potilaat että henkilökunta.

Työ & perhe ja henkilöstön ikääntyminen

Monisukupolvisuus työyhteisössä

Erikoistutkija Johanna Lammi-Taskula, Stakes

Sukupolvella tarkoitetaan ihmisjoukkoa, joka on suunnilleen saman ikäinen ja jakaa tietyt kokemukset. Elämänkaaren alkuvaiheessa ihmiset viettävät pitkiäkin aikoja oman sukupolvensa seurassa päiväkodissa ja koulussa ja heille kehittyy tiettyjä yhteisiä merkityksiä ja käsityksiä maailmasta. Työelämässä sukupolvet sekoittuvat – vaikkakin monilla työpaikoilla keski-ikä on vuosi toisensa jälkeen noussut kun taas toisilla aloilla puolestaan nuoret ovat enemmistönä.

Työyhteisössä ollaan aikuisia, mutta joku voisi olla ikänsä puolesta toisen lapsi tai vanhempi, joskus jopa isovanhempi. Työyhteisön jäsenten lapset, vanhemmat ja isovanhemmat ovat osa työelämän ulkopuolista perhe-elämää, johon liittyy elämänkaaren eri vaiheissa erilaisia tarpeita työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen.

Pikkulapsivaihe on kiireisintä aikaa ansiotyössä olevien elämässä, mutta siihen liittyy myös eniten lakisääteistä ja julkisen palvelujärjestelmän tarjoamaa tukea työn ja perheen yhteensovittamisessa, perheväpaat ja päivähoito keskeisimpinä. Isovanhempien apu

on tärkeää pikkulasten työssäkäyville vanhemmille, mutta muuttoliikkeen takia siinä on suuria alueellisia eroja.

Sukupolvien välinen auttamisen suunta ei ole pelkästään isovanhemmilta lapsille ja lastenlapsille, vaan auttamista tapahtuu puolin ja toisin. Työssäkäyvät aikuiset lapset auttavat omia vanhempiaan monenlaisissa asioissa sen ohella, että vanhukset saavat julkisia tulonsiirtoja ja palveluita. Väestökehityksen ja vanhuspalveluiden kehityssuunnat – ikääntyvien osuuden kasvu ja avohoidon riittämättömyys – merkitsevät suurta haastetta tulevaisuuden perheille ja työyhteisöille.

Stakesin työn ja perheen yhteensovittamisprojektissa on selvitetty sukupolvien välisen auttamisen merkitystä työpaikoilla. Miten työntekijät tuovat esille tarpeitaan? Miten tarpeita otetaan huomioon? Miten esimiehet suhtautuvat työyhteisön monisukupolvisuuteen ja miten he itse sijoittuvat sukupolvien ketjuun?

Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen -projekti: Omaishoitoa, ansiotyötä vai molempia?

Kehittämispäällikkö Tiina Autio, Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto käynnisti vuonna 2002 projektin ”Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen”, jossa tavoitteena on etsiä ja kehittää sekä valtakunnallisia että paikallisia keinoja tukea työssäkäyviä omaishoitajia. Heitä ovat ikääntyviä läheisiään hoitavien lisäksi mm. vammaista lastaan hoitavat työssäkäyvät vanhemmat ja puolisoaan hoitavat työikäiset. Hankkeemme kohdistuu sekä palvelujärjestelmän kehittämiseen että hyvien työpaikkakohtaisten sovellusten ja mallien löytämiseen. Näiden lisäksi myös

yhteiskunnassa vallitsevalla asenneilmastolla on oleellinen vaikutus siihen, kuinka ihmiset onnistuvat ratkaisemaan tämänkaltaiset asiat omassa arjessaan.

Projektissa tekemäämme kyselyyn vastanneista työssäkäyvistä omaishoitajista noin 75 % kokee työssäkäynnin yhtenä tärkeänä omaishoitajuutta tukevana asiana. Ansiotyö itsessään antaa voimia jaksaa, joskus hyvinkin vaativassa, omaishoitotyössä. Usealle se on myös taloudellisesti välttämätöntä. Omaishoitajat ovat tunnollisia, hyviä työntekijöitä, jotka ovat oppi-

neet taitavasti järjestelemään arkeaan. Monet kuitenkin kokevat arjen pyöryksen, sopivien palveluiden etsimisen ja siihen liittyvän paperisodan valituksineen aivan liian raskaana ja uuvuttavana. Tarvitaan palveluohjausta ja omaishoidon tukijärjestelmän kehittämistä. Myös työkykyä ylläpitävän toiminnan edistäminen on tärkeää, sillä kiireisessä arjessa omaishoitajat liian usein unohtavat pitää itsestään huolta.

Työssäkäyvät omaishoitajat tarvitsevat hyviä sijaishoitopalveluita ja toivovat niitä lisää mm. äkillisiin arjessa eteen tuleviin tilanteisiin. Toimivan ammattitaitoisen ja luotettavan sijaishoitorenkkaan ja -palveluiden kehittäminen onkin suuri haaste yhteiskunnan sosiaali- ja terveystoimelle, järjestöille ja yksityiselle taholle. Ja miksei myös jollekin suurelle työnantajalle?

Joskus omaishoito onnistuu parhaiten erilaisten työaikajärjestelyjen, kuten lyhennetyin työajan, osa-aikatyön, vuorotteluvapaan tms. tukemana. Kenen tahansa työssäkäyvän eteen saattaa myös tulla tilanne, jolloin hän haluaisi tarjota läheiselleen erityistä tukea ja huolenpitoa esim. leikkauksen tai sairaalajakson jälkeen tai saattohoidon vuoksi. Tällöin voi olla järkevää, tietysti mikäli työntekijä itse niin haluaa, teh-

dä lyhyempää työpäivää, jäädä joksikin aikaa pois työstä tai muunlaisten työjärjestelyjen avulla helpottaa arkea. Työnantajat kykenevät omalta osaltaan edistämään mahdollisuuksia näihin järjestelyihin ja hyvin toteutettuina ne koituvat kaikkien eduksi. Nykyinen työläinsäädäntömme antaa tähän jo mahdollisuuksia, mutta kaikilla osapuolilla ei aina ole niistä riittävästi tietoa. Tämän vuoden alusta projektissa on lähestytty työpaikkoja löytääksemme “hyviä esimerkkejä” onnistuneista ja jo toimivista ratkaisuista. Haluamme myös tietää, minkälaisia kehittämistoiveita työpaikoilla on.

Yhteiskunnassamme kunnilla on viime kädessä velvollisuus huolehtia niistä kansalaisista, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa. Monet ihmiset, niin naiset kuin miehetkin, kuitenkin haluavat ja kokevat tehtäväkseen pitää omalta osaltaan huolta vammaisista, ikääntyneistä tai sairaista läheisistään, äideistään, isistään, sisaruksistaan, lapsistaan ja puolisoistaan. Ilman toimivaa ja laadukasta palvelujärjestelmää ja ihmisen elämänkaaren haasteiden mukana joustavaa työelämää tästä tavoitteesta voi tulla inhimillisesti liian vaativa.

www.omaishoitajat.com/top

Työaika: toiveista joustoihin

Miten työajat joustavat Suomessa?

Akatemiatutkija Jouko Nätti, Jyväskylän yliopisto

Työajat ovat moninaistuneet Suomessa, pääosin yritysten aloitteesta. Joustava työaika voi palkansaajan kannalta olla loukku tai pelastus riippuen jouston luonteesta, yksilön elämäntilanteesta ja työn laajemmista reunaehdoista.

1990-luvulla työajoissa on sekä muutoksia että pysyvyyttä. Vaikka viikkotyöajan keskipituus ei ole paljoa muuttunut, ovat sekä lyhyet että pitkät työajat yleistyneet. Päivätyötä tekevien osuus on supistunut samalla kun vuorotyö on yleistynyt. Silti valtaosa palkansaajista tekee edelleen päivätyötä. Selvin muutos on työtahdin kokemisessa: kiireen kokemukset ovat yleistyneet. Joustavan ajankäytön kannalta myönteisen

muutos on se, että palkansaajien mahdollisuudet vaikuttaa työnsä alkamis- ja päättymisaikoihin ovat kasvaneet. Vaikka työajat ovat monimuotoistuneet, niin erot naisten ja miesten työajoissa ovat säilyneet miesten eduksi. Päivätyö on yleisempää miehillä, vuorotyö naisilla. Naiset kokevat enemmän kiirettä, miehillä on puolestaan enemmän vaikutusmahdollisuuksia työaikoihinsa.

Eurooppalaisessa vertailussa Suomessa tehdään vähän lyhyitä ja pitkiä työaikoja. Sen sijaan päivätyötä poikkeavat työaikamuodot ovat Suomessa yleisiä. Palkansaajilla on Suomessa enemmän vaikutusmahdollisuuksia työaikoihinsa, mutta myös työtahti koe-

taan Suomessa kiireisemmäksi kuin EU-maissa keskimäärin. Suomalaista työaikamallia luonnehtivat siten yllättävät yhdistelmät: yhdenmukaisuus työajan pituudessa, mutta eriytyneet työaikamuodot; vaikutusmahdollisuudet työaikaan ja kova työtahti. Tätä jälkimmäistä yhdistelmää voidaan luonnehtia vastuulliseksi autonomiaksi.

Työajan joustavuutta voidaan tarkastella sekä yritysten että työntekijöiden kannalta. Yritysten tavoitteena on sopeuttaa työaika kysynnän vaihteluihin, pidentää toiminta-aikoja, minimoida kustannuksia ja sitouttaa henkilöstöä. Työntekijöiden kannalta olennaista on mahdollisuus työajan joustamiseen elämäntilanteen mukaan. Yritysten ja työntekijöiden tarpeet toteutuvat vaihtelevasti erilaisissa työaikamalleissa. Vahvasti yrityslähtöinen joustosta esimerkkinä ovat tarvittaessa työhön kutsuttavat työntekijät. Työntekijäpaineista joustoa ilmentää puolestaan liukuva työaika ja laajemmin vaikutusmahdollisuudet työaikoihin.

Ovatko joustavat työajat loukku vai pelastus? Palkansaajan näkökulmasta vastaus riippuu jouston luonteesta, yksilön elämäntilanteesta ja työn reunaehdoista. Joustojen luonne vaihtelee sen mukaan, mikä on yrityksen ja palkansaajan työaikaintressien suhde, kuinka paljon palkansaajalla on vaikutusmahdollisuuksia työaikaansa ja kuinka ennustettavia työajat ovat. Olennaista ovat myös työn laajemmat reunaehdot: jos työtä on liikaa, työaika venyy ja työ kulkeutuu myös kotiin vaikka työaika sinänsä olisi kuinka vapaa.

1990-luvulla työajat muotoutuivat enemmän yritysten kuin palkansaajien tarpeiden mukaan laajan työttömyyden oloissa. Jos työvoimasta tulee jatkossa pulaa, hyvistä työajoista voi tulla yksi keino hankkia ja sitouttaa työntekijöitä. Yritysten ja työntekijöiden työaikaintressien yhteensovittaminen edellyttää osallistuvaa suunnittelua, vastavuoroisuutta ja sopimista.

Kokemuksia Jorvin sairaalan työaika-autonomiamallista

Avohoidon päällikkö Raija Kasanen, Espoon kaupunki

Jorvin työaika-autonomiahanke toteutettiin HYKS, Jorvin sairaalan fysioterapiaosastolla vuosina 2000-2001. Kehittämisen ja tutkimushanke suunniteltiin ja toteutettiin yhteistoiminnallisesti, yhteistyössä fysioterapeutin, esimiesten, sairaalan johdon ja asiantuntijoiden kanssa. Hanke sai rahoitusta työministeriön Työssä jaksamisen-ohjelmalta ja HUS:lta. Hankkeessa kehitettiin Jorvin työaika-autonomiamalli. Malli sisältää työntekijöiden itsenäisen työaikojen suunnittelun ja toteutuneen työajan kirjaamisen, työntekijöille annettavan koulutuksen työvuorosuunnitteluun ja työvuoroluetteloiden laadintaan atk-pohjaisella ohjelmalla. Malliin liittyi myös fysioterapian toiminta-aikojen laajentaminen klo 7–18 (entisen klo 8–16 sijaan). Malliin perustuva työaikakäytäntö ei aiheuttanut työnantajalle työaikajärjestelyihin liittyviä lisäkustannuksia.

Vuoden kestäneeseen työaika-autonomiakokeiluun osallistuivat kaikki Jorvin sairaalassa työskennel-

leet fysioterapeutit. Työaika-autonomiakokeilun käytännön toteutumista sekä työvuorosuunnitteluun ja työvuorojen toteutumiseen vaikuttaneita tekijöitä selvitettiin koko vuoden kestäneellä seurannalla. Työaika-autonomiakokeilu lisäsi työntekijöiden tiimimäistä työotetta ja vastuunottoa omasta työstä. Hyvinvointivaikutuksia arvioitiin Työterveyslaitoksen Sairaalahenkilöstön hyvinvointi-seurantatutkimuksella. Sen perusteella työaikakokeiluun osallistuneiden arviot työyksikön kehittämisvalmiudesta paranivat selvästi työaikakokeilun aikana. Sen sijaan vertailuryhmässä (fysioterapeutit kolmen muun sairaanhoitopiirin sairaaloista) arviot pysyivät samalla tasolla alku- ja loppumittauksissa. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Tulos työn autonomisuudessa oli vastaavanlainen: työaikakokeiluun osallistuneilla tunne työn itsenäisyydestä lisääntyi, mutta vertailuryhmällä ei.

Jorvin sairaalan fysioterapeutit kokivat työaika-autonomian helpottaneen työssä jaksamista, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista sekä lisänneen vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön, työn tuloksellisuutta, työnteon mielekkyyttä ja työhaluja. Työaika-autonomia koettiin perheen kannalta hyväksi asiaksi. Uuden työaikakäytännön koettiin parantavan työpäi-kan ilmapiiriä, organisaation toimintakykyä ja vähentävän työn henkistä rasittavuutta. Uudella työaikakäytännöllä helpotettiin fysioterapeuttien polikliinisten potilaiden hoitoon pääsyä. Fysioterapian uudet toiminta-ajat vastasivat myös hyvin potilaiden toiveita ja tarpeita fysioterapeuttien vastaanottoajoista. Jorvin sairaalan osastojen ja poliklinikoiden henkilöstö arvioi fysioterapeuttien uuden työaikakäytännön parantaneen eniten potilaiden fysioterapiapalveluiden saantia ja fysioterapeuttien suorittamaa potilastietojen dokumentointia. Potilaiden omaisten ja fysioterapeuttien välisen ja henkilökunnan ja fysioterapeuttien välisen yhteistyön samoin kuin fysioterapeuttien antaman henkilökunnan ohjauksen ja koulutuksen koet-

tiin myös parantuneen. Kokemukset olivat niin myönteisiä, että työaika-autonomiakokeilu muuttui osastolla pysyväksi käytännöksi.

Talvella 2002/2003 käynnistyi HYKS, Jorvin sairaalan ja Espoon sosiaali- ja terveystoimen yhteinen työaika-autonomiahanke, jossa tavoitteena on kehittää työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointia ja osastojen toimintatapoja sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamista edistäviä työaikamalleja. sairaaloiden ja laitosten osastoilla. Hankkeessa on mukana 17 työyhteisöä, joissa on yhteensä 340 työntekijää. Työntekijöistä suurin osa on kolmivuorotyötä tekevää hoitohenkilöstöä (sairaanhoitajia, perushoitajia).

Hankkeen toteutuksessa noudatetaan yhteistoinnallisuuden ja osallistavan suunnittelun periaatteita. Yhteistyötahoina hankkeessa ovat Työterveyslaitos ja ammatti- ja keskusjärjestöt. Hanke saa ulkopuolista rahoitusta työministeriön Työelämän kehittämisohjelmalta (Tykes) ja Työsuojelurahastolta. Hanke jatkuu vuoden 2005 syksyyn.

ke6 Hyvinvointia kaikille vuoteen 2015 – Kuntajohtamisen haasteet ja mahdollisuudet

Luottamushenkilö luottaa ja päättää – vuosibudjeteista pitkäjänteiseen suunnitteluun

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hallituksen puheenjohtaja,
Kansanedustaja Sirkka-Liisa Anttila

Kansanterveyslain voimaantullessa v. 1972 perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito olivat vahvasti ministeriön ja lääkintähallituksen ohjastamaa ja lääninhallitusten valvomaa. Vanha valtiosuusjärjestelmä jopa innosti kuntaliittoja uusien virkojen, uusien tehtävien ja investointien tekemiseen. Tämä kannusti koko ajan toiminnan kasvattamiseen ja laajentamiseen. 1990-luvun alun syvä talouden taantuma pakotti niin valtion kuin kunnatkin säästökuurille, miettimään sitä, mihin taloudelliset resurssit riittävät ja miten asiat priorisoidaan kunnissa. Valtio purki omalta osaltaan normiohjausta ja antoi kunnille ja kuntayhtymille entistä suuremmat vastuut väestön terveys- ja sairaanhoidon palvelujen järjestämisestä. Meillä luottamushenkilöillä on ensisijainen vastuu terveydenhuollon taloudellisista resursseista, jotka tulee ohjata väestön tarpeet mahdollisimman hyvin toteuttavalla tavalla.

Ovatko kunnat ja kuntayhtymät kysyneet ottamaan oman roolinsa väestönsä terveyspalveluista? Mikä on luottamushenkilön rooli tästä normiohjauksesta vapaassa päätöksenteossa? Strateginen suunnittelu on aikamme väline vastata koveneviin haasteisiin. Terveydenhuolto on keskeisesti seudullista toimintaa. Seutukohtaisia strategioita rakentaessamme hyvinvointisektori on keskeinen alue. Siinä terveydenhuollon osa-alue on kansalaisten perusoikeuksienkin toteutumisen kannalta tärkeä. Forssan seudulla teimme erittäin merkittävän strategisen päätöksen (vuonna 1999) ottaa aluesairaalamme pois sairaanhoitopiirin hallinnosta ja yhdistää paikallinen terveyskeskus ja aluesairaala yhdeksi terveydenhuollon kuntayhtymäksi. Uuden kuntayhtymän perustehtävänä on vastata viiden kunnan väestön perusterveydenhuollon ja eri-

koissairaanhoidon palveluista, tuottaa niistä merkittävä osa itse sekä ostaa ne palvelut, joita emme itse tuota. Palvelujen määrää ja käyttöä ohjataan ns. sopimusohjausjärjestelmällä. Kuntayhtymä neuvottelee vuosittain ostettavien palvelujen määrät kuntien kanssa. Kunnat vastaavasti ovat antaneet kuntayhtymälle vallan ja vastuun alueen väestön tarvitsemien terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä koko terveydenhuollon kentässä. Kuntayhtymä puolestaan tekee ostopalvelusopimukset niin sairaanhoitopiirien kuin muiden ostopalvelutahojen kanssa. Meidän strategiamme on hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti paikallinen osaamisemme, ostaa tarvitsemamme ostopalvelut asiantuntemuksella ja vieläpä kilpailuttamisen kautta tehokkaasti. Kehitämme tilaajaosaamisemme koko ajan.

Mikä on luottamushenkilön rooli tässä kehittämistyössä? Se on luoda alueelle hyvinvointistrategia, joka rakentuu monipuoliseen väestön eri tarpeet huomioivaan palvelurakenteeseen, joka hyödyntää nykYTEKNIKAN mahdollisimman tehokkaasti ja jolla on yhteiset tietojärjestelmät ja joka huolehtii myös sosiaalityön erityisosaamisesta alueellaan. Tärkeätä on sopia erityispalvelujen järjestämistavoista, työnjaosta ja yhteistyöstä. Kysymys on alueen asukkaiden perusturvallisuudesta ja terveyspalveluista. Kaikki raja-aidat ja esteet on raivattava pois eri sektoreiden väliltä sosiaali- ja terveydenhuollossa, jos mielimme onnistua työssämme.

Toiseksi luottamushenkilön tehtävä on huolehtia kunnille kansallisen terveysprojektin kautta tulevien lisäresurssien mahdollisimman tehokkaasta käytöstä ja ennen muuta parantaa juuri palvelujen saavuutta. Kansallisen terveysprojektin keskeisin tavoite

on nopeamman hoitoon pääsyn turvaaminen. Perustuslain mukaan valtion tulee lainsäädäntötoimin ja yhdessä kuntien kanssa huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät terveyspalvelut. Näitä säädöksiä on

noudatettava ja vastuu siitä on meillä kuntapäätäjillä. Perustuslain mukainen kansalaisten yhdenvertaisuusperiaate merkitsee sitä, että terveyspalvelut on toteutettava yhdenmukaisesti kaikille kuntalaisille.

Elä sitten näiden kanssa

Miten selvitä valtion ja luottamushenkilöiden lyhyen aikavälin vaatimuksista ja odotuksista sekä hyvinvoinnin edistämisen pitkän aikavälin tarpeista?

Sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kaupunki

Suomalaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen tapahtui aina 1990-luvun alkuun saakka tiukassa valtion ohjauksessa. Ohjausvälineinä olivat vuosittain vahvistettavat toteuttamissuunnitelmat, normiohjaus ja menoperusteinen valtionosuusjärjestelmä. Tuolloin vallitsi selkeä yhteys kunnalle annettujen velvoitteiden ja rahoituksen välillä. Vuoden 1993 alusta lukien toteutettiin valtionosuusjärjestelmän uudistus, jolloin vanhasta menoperusteisesta valtionosuusjärjestelmästä siirryttiin uuteen laskennalliseen valtionosuusjärjestelmään. Samaan aikaan maamme kohtasi taloudellinen lama, jonka aikana valtio alkoi vetäytyä hyvinvointivastuustaan ja karsi kunnille maksettavia valtionosuuksia vuosittain. Tästä seurasi epävakautta kuntataloudessa sekä koko kuntatalouden että yksittäisten kuntien tasolla.

Lainsäädäntöteitse on kunnille 1990-luvulla ja 2000-luvulla annettu uusia tehtäviä, mm. subjektiivinen oikeus päivähoitoon yli 3-vuotiaille vuonna 1996, hammashuollon laajennus, kansallisen terveysthankkeen toteuttaminen ja koululaisten iltapäivähoidon järjestäminen. Kaikki tehtävien laajennukset ovat omalta osaltaan kiristäneet kuntataloutta, koska tehtävien laajennuksia ei ole kytketty kuntien tulorahoituksen kasvuun. Samaan aikaan kansainvälinen verokilpailu on ohjannut Suomen veroratkaisuja siten, että verotusta on alennettu. Verotuksen alentaminen on suoritettu pääasiassa kunnallisveron kautta, eikä sitä ole kompensoitu täysimääräisesti kunnille. Tehtyjen ennusteiden mukaan kuntatalous kiristyy lähivuosina entisestään. Nykyisen palvelujärjestelmän turvaa-

miseksi on välttämätöntä saada nostettua työllisyysastetta.

Väestön ikääntyminen, päihdeongelmien kasvu ja erilaisten elämäntapasairauksien lisääntyminen ovat aiheuttaneet palvelutarpeen kasvun. Palvelujärjestelmämme yrittäessä vastata kasvaneeseen tarpeeseen on työn painopiste keskittynyt samalla sairauksien ja ongelmien hoitamiseen hyvinvoinnin edistämisen sijasta. Tätä kehitystä on vauhdittanut myös valtio omilla painotuksillaan esim. kansallisen terveysthankkeen toteuttamiseksi. Nyt olisi aika ottaa painopisteeksi väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Osittain kyseessä on työotteen muuttaminen terveyden edistämisen ja varhaisen puuttumisen suuntaan. Osittain kysymys on myös, kuinka vaikutetaan ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen? Tulisi korostaa jokaisen ihmisen henkilökohtaista vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, johon jokainen voi vaikuttaa omilla elämäntavoillaan.

Kuinka selvitä valtion ja luottamushenkilöiden lyhyen aikavälin vaatimuksista lisätä palveluja ja pitää talouden kasvu kurissa? Vastaus kysymykseen on kytkä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kiinteäksi osaksi kunnan strategiatyötä ja taloussuunnittelua. Hyvän strategisen suunnittelutyön kautta voidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen saada tarvittavat resurssit ja luoda hyvinvoinnin seurantavälineet. Mielestäni hyvinvoinnin edistämiseen ei tarvita uusia organisatorisia ratkaisuja. Hyvinvointijohtaminen on osa kunnan johtamista ja vastuu viime kädessä kuuluu kunnan johtajalle.

Viinaa Virosta – hoitoa Suomesta, mitä kuntajohtaja voi tehdä?

Tutkimusprofessori Marja Holmila, Stakes

Vuoden 2004 aikana tapahtunut alkoholin hintojen aleneminen Suomessa ja Viron Eu -jäsenyyden myötä entisestään lisääntyvä juomien osto Virosta tulevat suurella todennäköisyydellä lisäämään huomattavasti suomalaisten alkoholinkäyttöä. Tästä on seurauksena myös erilaisten ongelmien kasvu. Osa näistä ongelmista tulee kuntien hoidettavaksi välittömästi, osa joidenkin vuosien viiveellä. Haasteeksi nousee

riittävän hoidon tarjoamisen mahdollisuudet, mutta myös ehkäisevän työn tehostaminen.

Alustuksessa käydään läpi keinoja, joilla tehtyjen tutkimusten mukaan on eniten vaikutusta haittojen määrään, ja pohditaan niiden käyttöönoton mahdollisuuksia ja kustannuksia suomalaisten kuntien ja alueitten näkökulmasta.