



Kirsi-Marja Lehtelä (red.)

# Annus Socialis Fenniae 2010

Nordiskt socialdirektörmöte  
Ylläs, Finland 23–24 september 2010

© Skrivarna och Institutet för hälsa och välfärd

Layout: Christine Strid

Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors 2010

Universitetstryckeriet  
Helsingfors 2010

## FÖRORD

# År 2009: Det första verksamhetsåret vid det nya Institutet för hälsa och välfärd

PEKKA PUSKA, GENERALDIREKTÖR

Institutet för hälsa och välfärd (THL) inledde sin verksamhet 1.1.2009. Således var år 2009 det första verksamhetsåret för det nya institutet som bildades genom en fusion mellan Folkhälsoinstitutet (KTL) och Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes). Verksamhetsåret var förknippat med fyra utmaningar: 1. organisering av det nya institutet, 2. ekonomiska utmaningar, 3. ansvar för tidigare grundläggande uppgifter och 4. nya uppgifter.

När THL inledde sin verksamhet i början av år 2009 hade en generaldirektör och fyra överdirektörer utsetts. Den övriga organisationen och verksamhetsprinciperna fanns endast inskrivna i fusionsplanen. Under våren utsågs en förvaltningsdirektör och en strategidirektör, liksom också avdelningsdirektörer och enhetschefer utgående från intern ansökning. Därefter placerades KTL:s och Stakes tidigare personal i den nya organisationen med beaktande av personalens egna önskemål. Både före och efter sommaren genomfördes omflyttningar i de fysiska lokalerna i enlighet med den nya organisationen. Samtidigt började institutet koncentrera verksamheten i Helsingfors till Tilkka-backen genom att ungefär hälften av lokalerna i Fågelviken (det s.k. Stakeshuset) ersattes med hyrda lokaler i Viuhka-huset på Tilkka-backen.

Det nya institutets första verksamhetsår präglades i hög grad också av ekonomiska utmaningar. Statens produktivhetsprogram och vissa andra nedskärningar i institutets budget tillsammans med kostnaderna för fusionen och de nya uppgifterna bidrog till ett underskott på cirka 5,6 miljoner euro i institutets basfinansiering. Därför behövdes ett anpassningsprogram med både allmänna sparmöjligheter inom hela organisationen och särskilt inriktade personalminskningar. Uppsägningarna genomfördes med beaktande av institutets strategiska mål och den personalstruktur som fusionen gett upphov till samt med noggrant iakttagande av kraven i lagen om samarbete inom statens ämbetsverk och inrättningar. Uppsägningarna omfattade till slut 76 personer. Efter det består institutets personalstyrka av cirka 1 300 personer.

Vid organiseringen av det nya institutet år 2009 måste man hela tiden iaktta de tidigare institutens avtal och sköta deras grundläggande uppgifter. Dessa överfördes till stor del på det nya institutet. Detta innebar ett mycket omfattande uppgiftsområde som i enlighet med den nya organisationen genomfördes inom ramen för det nya institutets fyra verksamhetsområden och horisontella funktioner. Uppgiftsområdena gällde bland annat social- och hälsopolitik och -ekonomi, bekämpning av folksjukdomar och sociala problem, främjande av hälsa och välfärd, skydd av befolkningens hälsa, social- och hälsovårdens servicesystem, informationssystem, kommunikation och påverkan. Inom alla dessa områden utfördes ett väldigt mångsidigt och på olika sätt inflytelserikt arbete.

Vid sidan av de tidigare grundläggande uppgifterna genomfördes år 2009 många nya uppgifter i enlighet med det nya institutets strategiska prioriteringar och resultatavtalet som ingåtts med ministeriet. Uppgifterna gällde bland annat genomförande av det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste), utveckling av servicesystemet, hälsoekonomi och social ekonomi, behandling av ansökningar om anslag för främjande av hälsa, ny publikationsverksamhet, utveckling av hälsovårdens elektroniska informationssystem i anslutning till reformeringen av det nationella hälso- och sjukvårdsarkivet (KanTa), inledande av det första tematiska programmet om allmänna indikatorer för hälsa och välfärd och beredning av överföringen av funktioner som

gäller primärvården inom utvecklingsprogrammet för rationell läkemedelsbehandling (Rohto) och av länens rättsläkarverksamhet till THL.

Dessutom råkade den globala H1N1-influensapandemin inträffa under verksamhetsåret, vilket ledde till hård press på institutet vid beredningen och genomförandet av det arbete som utfördes under ledning av social- och hälsovårdsministeriet – både beträffande anvisningar, laboratorieverksamhet, vaccinationer och internationellt samarbete. För att bedöma de önskemål som riktades från servicesystemet till institutet genomförde THL:s representanter en omfattande besöksrunda på fältet i 24 stora städer.

THL har haft ett mycket aktivt internationellt samarbete. Utöver mångsidigt forsknings-samarbete har det också förekommit samarbete bland annat med WHO:s och EU:s olika organ, utvecklingssamarbete, närområdessamarbete och nordiskt samarbete. THL fortsätter som verksamhetsställe för det internationella folkhälsoinstitutförbundets (IANPHI) sekretariat.

I det stora hela har det nya nationella institutets första verksamhetsår trots stora utmaningar varit mycket framgångsrikt – både när det gäller organisationen och det utförda arbetet. Vi kan konstatera att institutet snabbt etablerade sin ställning som ett nationellt viktigt och internationellt erkänt forsknings- och expertinstitut inom området. Samtidigt finns det skäl att komma ihåg att institutet står inför många utmaningar som gäller både önskemål om nya uppgifter, utveckling av institutets verksamhetskultur och strategiska ledning och trycket inom den offentliga sektorn och ekonomin. För att svara mot de nya utmaningarna inledde institutet ett eget strategiarbete som anknyter till social- och hälsovårdsministeriets strategiarbete. Institutets strategiarbete utgår från prognostisering av kommande utmaningar, bedömning av intressegruppernas behov, utveckling av lednings- och organisationskulturen och förtydligande av de grundläggande strategiska målen.

Pekka Puska  
Generaldirektör  
Institutet för hälsa och välfärd

# Innehåll

## FÖRORD

*Pekka Puska, generaldirektör*

|  |    |
|--|----|
| Utmaningar inom social- och hälsovården för samer i Finland .....                                  | 7  |
| <i>Ristenrauna Magga, verksamhetsledare, Sámisoster rf.</i>  |    |
| Europeiska året 2010 för bekämpning av fattigdom och utestängning i Finland<br>(EU:s temaår) ..... | 15 |
| Aktuella nationella reformer, program och utvecklingsprojekt .....                                 | 17 |
| Några pressmeddelanden från social- och hälsovårdsministeriet .....                                | 25 |
| Några pressmeddelande från THL .....   | 40 |
| Undersökningar och utredningar .....   | 43 |
| Doktorsavhandlingar .....  | 43 |
| Rapporter och temaböcker .....   | 44 |
| ”Konst och kultur” .....   | 58 |

# UTMANINGAR INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN FÖR SAMER I FINLAND

RISTENRAUNA MAGGA

Det finns cirka 9 350 samer i Finland, och mindre än hälften av dem bor i samernas hembygdsområden. I Finland talas tre olika samespråk: nordsamiska, enaresamiska och skoltsamiska. Enligt Finlands grundlag har samerna såsom urfolk rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur samt språklig och kulturell autonomi inom sitt hembygdsområde enligt vad som bestäms i lag. Samernas kulturella autonomi genomförs av sametinget som väljs bland samerna vart fjärde år.

Samernas språkliga rättigheter har stärkts genom en samisk språklag vars mål är att trygga samernas rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. I språklagen föreskrivs å ena sidan om samernas rätt att använda sitt eget språk hos myndigheter och å andra sidan om det allmännas skyldighet att tillgodose och främja samernas språkliga rättigheter. Bestämmelserna i den samiska språklagen ska iakttas vid tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om patientens ställning och rättigheter. Syftet med lagen om likabehandling som trädde i kraft år 2004 är att främja och trygga likabehandling. Lagen tillämpas exempelvis på diskriminering på grund av etniskt ursprung bland annat när det gäller social- och hälsovårdstjänster. Utöver den egna lagstiftningen har Finland också ratificerat flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter som förpliktar till att trygga den samiska urbefolkningens språk och kultur.

För att uppfylla samernas språkliga och kulturella rättigheter har sametinget ställt upp som mål att social- och hälsovårdstjänsterna ska erbjudas på samernas eget modersmål och att tjänsterna planeras och genomförs utgående från samernas eget perspektiv med beaktande av deras kulturella bakgrund, traditionella värden, livsform och tänkesätt. Ur samernas perspektiv är målen motiverade med tanke på samernas ställning i grundlagen, men också viktiga för främjandet av samernas välfärd. Kulturbundna social- och hälsovårdstjänster på samernas eget språk och verksamhet i syfte att stöda och hjälpa är av stor betydelse för de samer som använder tjänsterna och för hela den samiska befolkningen. Därför krävs särskild uppmärksamhet vid tillhandahållandet av tjänster riktade till samer.

Enligt utvecklingsplanen för samernas social- och hälsovård (2008–2011), som godkänts av sametinget, gäller de största aktuella utmaningarna *småbarnsfostran*, *stødtjänster för äldre*, *demensvård* och *psykosociala tjänster*. Dessa har utsetts till prioriterade områden i utvecklingsarbetet. SámiSoster ry, som har i uppgift att bevaka, upprätthålla och främja samernas ställning och rättigheter som urbefolkning inom social- och hälsovården, har i sin verksamhetsstrategi för 2009–2012 som prioriterade områden i utvecklingen fastställt bland annat ökad delaktighet och minskad marginalisering bland barn och unga, främjande av de samiska familjernas och den arbetsföra befolkningens välfärd, förbättring av de äldres ställning, funktionsförmåga och vård, främjande av kompetens och forskning och starkare nätverk mellan aktörerna inom välfärdssektorn.

## Välfärdstjänsterna för samer

Tillgången på samiska social- och hälsovårdstjänster är fortfarande otillräcklig och utvecklingsbehoven är många, eftersom utvecklingsarbetet är obetydligt framför allt när det gäller tjänster inom hälso- och sjukvården. Utredningar visar att det inte finns tillgång till offentliga tjänster på klientens eget språk, trots bindande lagstiftning (Statsrådets berättelse om tillämpningen av



språklagstiftningen 2009, Saamenkielisten peruspalvelujen kartoitus 2001, Näkkäljärvi 2008). Tillgången på service har förbättrats endast i fråga om en del basservice, och till vissa delar har den rentav försämrats. Servicen produceras ofta på de anställdas villkor, enligt deras språkkunskaper, och inte på klientens villkor – trots att klientfokus är ett av de huvudsakliga kvalitetskriterierna inom social- och terapiarbetet (Lukkarinen 2001). Å andra sidan har det blivit ett problem att det finns ett begränsat antal yrkeskunnig personal som talar samiska och det är inte lätt att lyckas anställa sådan personal. I gränsområdet väljer en del av den utbildade samiska och samisktalande arbetskraften att arbeta i närområdena i Norge på grund av bättre lön och arbetsförhållanden. (Magga 2008) Det största problemet är ändå attitydfrågor, så som konstateras i social- och hälsovårdsministeriets utredning. Å ena sidan har man inte ansett det vara viktigt att ordna service på samiska, å andra sidan satsar man inte tillräckligt på att trygga specialkompetens (Lukkarinen 2001).

År 2009 överlämnade statsrådet en berättelse om tillämpningen av språklagstiftningen till riksdagen. I berättelsen sägs att ”i hembygdsområdet förverkligas statens och kommunernas service på samiska främst med hjälp av tolk och översättning av handlingar. *Muntlig service hos myndigheterna förutsätter specialarrangemang, bland annat förhandsmeddelande från kunden så att myndigheten kan skaffa tolk. Samernas språkliga rättigheter förverkligas slumpmässigt inom social- och hälsovården i hembygdsområdet. Bäst förverkligas service på samiska i Enare och Utsjoki. Också i dessa kommuner ordnas bland annat mottagnings-, rådgivnings- och tandläkartjänster dock i huvudsak enbart på finska. Stora brister förekommer dessutom beträffande barnpsykiatriska tjänster och talterapi. Den äldre befolkningens rätt att få hälsovårdstjänster på samiska förverkligas inte alltid på Lapplands centralsjukhus eller på Uleåborgs universitetscentralsjukhus, där specialsjukvårdstjänster för kommunerna i hembygdsområdet tillhandahålls.*”

Det är i första hand kommunerna själva i sameområdet som ansvarar för produktionen av välfärdstjänster för samerna. SámiSoster ry tillhandahåller hemservice för äldre samer i Enontekis i form av köpta tjänster. Utsjoki köper service på samiska från Karasjok och Tana i Norge. Produktion av service på modersmålet är dock enligt lagstiftningen en grundläggande uppgift för samtliga kommuner i Finland. Produktion av service på samiska är en växande utmaning speciellt i kommuner utanför sameområdet, eftersom redan mer än hälften av samerna enligt sametingets senaste statistik bor utanför sameområdet. Likaså bor upp till 70 procent av de samiska barnen och ungdomarna utanför sameområdet. Enligt en utredning som gjorts vid minoritetsombudsmannens byrå finns det till exempel i huvudstadsregionen för närvarande inga fungerande tjänster inom småbarnsfostran och skolundervisning på samiska (Länsman 2008).

Staten stöder i någon mån produktion av social- och hälsovårdstjänster för samer. I början av år 2010 reviderades lagen om statsandelar enligt vilken en tilläggsdel betalas. Som förhöjande faktorer vid bestämningen av tilläggsdelar beaktas gles bosättning, skärgårdsförhållanden och andelen samisktalande av befolkningen i kommuner inom samernas hembygdsområde.

Den förhöjda statsandelen är dock inte öronmärkt för produktion av tjänster riktade till samer, utan kommunerna beslutar själva hur den fördelas.

Från och med år 2002 har ett separat öronmärkt anslag årligen reserverats för tryggheten av social- och hälsovårdstjänster på samiska i statsbudgeten. Anslaget är inte bundet till lagen om statsandelar, utan grundar sig på riksdagens årliga beslut. Enligt budgeten får anslaget användas för betalning av statsbidrag via sametinget till sameområdets kommuner för att trygga social- och hälsovårdstjänster på samiska. Med hjälp av anslaget ska tjänster produceras på alla samiska språk. Till en början var anslaget 200 000 euro år 2002 och 300 000 år 2003, men sedan år 2004 har anslaget varit 600 000 euro per år. I uppgifter som anknyter till användningen av anslaget har sametinget kulturell autonomi enligt grundlagen.

Användningen av anslaget bygger på samarbete mellan sametinget och kommunerna. Systemet fungerar så att kommunerna årligen ger ett förslag till service som ska produceras med anslaget och sametingets social- och hälsovårdsnämnd fördelar anslaget mellan kommunerna

och avtalar med kommunerna om användningen av anslaget. Avtalen fastställs av regionförvaltningsmyndigheten i Lappland. Det är kommunerna som ska producera de avtalade tjänsterna, eftersom avsikten inte är att skapa ett parallellt servicesystem. Sametingets social- och hälsovårdsnämnd bedömer att man har goda erfarenheter av de tjänster som producerats med hjälp av anslaget speciellt inom *småbarnsfostran, familjearbete och äldreomsorg*. År 2009 var sammanlagt 26 personer anställda i sameområdets kommuner med hjälp av anslaget.

Tredje sektorn har haft en central roll vid produktionen av service på samiska. I ungefär 12 års tid har SámiSoster ry med hjälp av Penningautomatföreningen och social- och hälsovårdsministeriets anslag för främjande av hälsa genomfört flera utvecklings- och försöksprojekt för serviceproduktion och deltagit som samarbetspartner i många pionjärprojekt inom sektorn. Projekten har gällt många olika slags behov som uppkommer i det samiska samhället, bland annat äldreomsorg, kulturell fostran och stärkt identitet i barnfamiljer, kulturellt ungdomsarbete, missbruksarbete och främjande av hälsa med kulturell känslighet och utveckling av talterapi för samer.

Tillgången på mental- och missbrukarvård som beaktar samisktalande personer och kulturella särdrag är praktiskt taget obefintlig i Finland. Det finns inte en enda psykoterapeut som talar samiska i Finland. Resultatenheten för psykiatri vid Lapplands sjukvårdsdistrikt har ingen personal som använder samiska i sitt yrke. Det är inte heller möjligt att få missbrukarvård på samiska. Det enda material om alkohol- och narkotikaupplysning på samiska är det material som anknyter till alkoholprogrammet och som publicerats på nordsamiska av Institutet för hälsa och välfärd. För översättningsarbetet och den nya samiska terminologin ansvarade SámiSoster ry.

I en utredning som gjorts vid social- och hälsovårdsministeriet sägs att: ”En samisk psykiatrisk patient, i synnerhet en som talar samiska, är inte i jämbördig ställning med patienter med finska som modersmål. Resultaten är ofta sämre än vad som önskas: samer söker sig senare till vård, risken för fel diagnos är hög och svårigheterna behäftade med ordnandet av vården gör att både starten och själva vården drar ut på tiden, något som ökar faran för att patientens tillstånd blir kroniskt.” Vidare anges att: ”Det höga antalet kroniker inom den psykiatriska vården i sameområdet torde inte kunna förklaras med att samerna vore mer sjuka än andra finländare utan med att vården lyckas sämre”. (Lukkarinen 2001)

Enligt en svensk undersökning kan de större självmordssiffrorna bland unga renskötande samiska män å ena sidan förklaras av att samer inte har för vana att uppsöka psykosociala tjänster. Å andra sidan har det inte heller funnits tillgång till tjänster på samiska. (Jacobsson & Sjölander 2007)

Mental- och missbrukarvård baserar sig i första hand på språklig interaktion. Trots att mångfalden av terapimetoder har ökat och de sociala faktorernas andel i de metoder som tillämpas är allmänt erkända, framhäver vårdmekanismerna fortfarande *individens psykologiska utvecklingsprocess*. Inom missbrukarvården är målet i allmänhet att förändra individens självbild för att identifiera och erkänna beroendet och de centrala mekanismerna och därigenom främja individens kontroll över sitt liv. Det så kallade *identitetsarbetet* har ofta en central ställning i vårdprocessen. Det kulturella perspektivet framhävs av det faktum att *språket är av stor betydelse* för denna vård. Det säger sig självt att en grundläggande förutsättning för identitetsarbetet är att det kan ske på det egna modersmålet. Modersmålet är känslornas språk. Av betydelse är å andra sidan också de kulturella självklarheter som finns inbyggda i språket, till exempel *hurdana identitetsmodeller* som uppmuntras, *hurdana värden* och *attityder* som stärks osv. (Heikkilä 2009)

Det är svårt och ibland rentav omöjligt att på ett främmande språk reda ut psykiska problem och missbruksproblem, liksom också andra problem som anknyter till hälsan, och de komplicerade och känsliga saker som ligger bakom dessa problem. En samisk patient måste kunna vårdarnas språk för att kunna ta emot vård. Dessutom måste patienten behärska en tvåkulturell begreppsapparat och de tänkesätt, normer och värderingar som baserar sig på språket för att exakt kunna uttrycka sina tankar och känslor. (Magga 2009)



Bland språkliga minoriteter kan språket och utvecklingen leda till situationer som på många sätt är komplicerade. Om ett barn inte aktivt kan använda sitt modersmål i förskoleundervisningen, skolan och sin vänskapskrets lär barnet sig i allmänhet det dominerande språket. Detta kan leda till ”halvspråkighet eller latent halvspråkighet”, där personen kan vardagsspråket, men inte kan uttrycka sina känslor. Likaså om en person lär sig det dominerande språket först som vuxen, har personen svårigheter att använda det främmande språket, även om ordförrådet är relativt brett. En vuxen är ofta rädd för att säga fel och kan inte tänka på ett främmande språk. En vuxen tänker ofta på det egna modersmålet och översätter sedan tankarna till det främmande språket. Många känslorfrågor, värderingar som ingår i kulturen eller självklara normer kan ändå inte exakt översättas till ett annat språk. Det värsta är att vårdaren eller terapeuten ofta inte lägger märke till sådana faktorer i vårdssituationen. (Magga 2009)

Det är svårt för patienten att anlita tolk i en vårdssituation. I den samiska kulturen talar man inte om svåra saker med utomstående och därför är närvaro av en tredje person, dvs. en tolk, pinsamt både för klienten och för tolken. Det är omöjligt för klienten att med hjälp av en tolk förmedla sina innersta känslor och tala om svåra och till och med tabubelagda saker. I situationer med tolkning finns det heller ingen garanti för att en förtroendefull vårdrelation uppstår.

Beträffande samiska patienter/klienter har det också förekommit problem med olika testblanketter, till exempel skolmognads- och demenstest. De baserar sig på kontextuell förståelse och det förekommer sådana uttryck som inte är bekanta eller relevanta för samiska klienter. Om de som testas inte förstår frågorna, är testerna inte tillförlitliga och klienterna kan på felaktiga grunder bedömas vara till exempel svårt dementa eller icke skolmogna.

## Viktiga utmaningar

I enlighet med den utbredda välfärdsuppfattningen är de grundläggande faktorerna i samernas välfärd vid sidan av social-, hälso- och sjukvården också utbildning, språk, kultur, identitet, näringar, rättigheter och en lagstadgad ställning. För att utveckla tjänster på samiska som beaktar kulturella särdrag krävs det förutom resurser för serviceproduktionen också utveckling av utbildningen inom social- och hälsovården. Utbildningsprogrammen måste omfatta mer undervisning i det samiska språket och den samiska kulturen och även mångkulturalism. Exempelvis behöver personalen inom småbarnsfostran genom fortbildning och handledning stöd i fostringsarbetet när de handleder och uppmuntrar samiska barn och deras föräldrar att klara sig i det moderna samhället och att bevara sin samiska identitet. Mer kunskap och utbildning om den samiska kulturen och mångkulturalism bör också erbjudas chefer och beslutsfattare som ansvarar för tillhandahållandet av och resurserna för servicen. (Näkkäljärvi & Magga 2006).

Vid sidan av förändrade attityder behövs också samisk forsknings- och utvecklingsverksamhet. Det behövs *kunskap, kompetens och utveckling av metoder för vård och klientarbete som beaktar kulturella särdrag*. Grundläggande faktorer som är av särskild betydelse för välfärden bland urbefolkningar är gemenskap, traditionell kunskap, trosuppfattningar och miljö (natur). Likaså måste man utreda samernas egna uppfattningar om och erfarenheter av ett bra liv, sin ställning i det finländska samhället och i systemet med välfärdstjänster samt om serviceproduktionen och behoven. Det behövs också forskning om samernas levnadsförhållanden för den uppföljning av jämställdheten som många internationella avtal förpliktar Finland att genomföra. Dessutom behövs teoretisk förståelse för de faktorer som utgör ramen för samernas välfärd och marginaliseringsprocesserna. (Heikkilä 2009) Enligt välfärdsprogrammet för Lappland ska de välfärdsindikatorer som gäller samerna beakta samernas egna värderingar, traditioner, språk, delaktighet och traditionella näringar. (Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015. Lapin Liitto).

I Finland har det knappast förekommit något teoretiskt övervägande om viktiga delfaktorer för välfärd och servicebehov med tanke på den samiska kulturen. Generellt kan man säga att speciellt den service där språket har en stor betydelse är central (Välímää & Laiti-Hedemäki 1997). För det andra är det viktigt med sådan service som på ett eller annat sätt upprätthåller och stöder gemenskap och bevarandet av ett livskraftigt samhälle. För det tredje är det viktigt med service som ger möjlighet att beakta traditionell kunskap, näringar, levnadsvanor och värderingar och att överföra dessa från en generation till en annan och att integrera dem till en del av det moderna samhällets kultur. Dessutom måste man observera att särdragen i de samiska samhällenas välfärd och levnadsförhållanden framhäver en dimension som överskrider landets gränser (Heikkilä 2009a). Vid utvecklingen av service för samer måste resurser därför förutom till serviceproduktionen också fördelas till utvecklingen av tjänster och metoder som beaktar kulturella särdrag.

I Finland har hälso- och välfärdsforskning som gäller samer tills vidare förekommit endast i liten omfattning. I sin undersökning om dödsorsaker konstaterar Soinin och Pukkala (2008) att självmordsfrekvensen bland samiska män var mycket högre än bland majoritetsbefolkningen; bland samiska män var självmord upp till 70 procent vanligare än bland män i majoritetsbefolkningen. Också bland samerna förekommer stora skillnader, då hälsotillståndet bland skoltsamer i genomsnitt är sämre än bland andra samer och självmordssiffrorna högre. Enligt forskarna är detta ett tecken på negativa effekter till följd av ackulturation.

I sina undersökningar på 1980-talet lyfte Leila Seitamo (1982, 1991) fram att skoltsamiska barns och ungas utveckling och skolproblem till stor del berodde på att undervisningsspråket var finska som var ett främmande språk för barnet. I sin avhandling pro gradu har Minna Rasmus (2006) utrett samernas strategier för att klara sig i det finländska folkskoleväsendets elevhem. Tidigt flytt till ett elevhem, nedvärdering och förvägran av samer och den samiska identiteten, mobbing, sexuellt utnyttjande och andra negativa erfarenheter från elevhem bidrar enligt Rasmus till att dagens samiska föräldrar har svårigheter att på ett naturligt sätt vara föräldrar till sina barn. På vilket sätt erfarenheterna från elevhem och skolväsendet påverkar utvecklingen av den samiska identiteten och samernas liv har också utretts i många examensarbeten i pedagogik.

Minna Rasmus undersökning har gjorts för barnombudsmannens byrå och bygger på en omfattande intervju som gjorts med samiska barn och unga. Undersökningen lyfte på ett viktigt sätt fram det faktum att samiska barn och unga är stolta över sin identitet. De upplevde inte att de har blivit retade i skolan på grund av att de är samer. Som största bekymmer i hemförhållandena uppgav många ungdomar föräldrarnas alkoholkonsumtion, problemen till följd av den och en känsla av otrygghet. De önskade också att föräldrarna skulle vara mera närvarande i deras vardag och visa intresse för deras livssituation. (Rasmus 2008)

I Finland har det klientarbete som gäller samer utvecklats närmast inom det sociala arbetet. Enligt Anne-Maria Näkkäläjärvi (2007) avviker en samisk klient i många avseenden från en finsk klient. Den samiska klienten behöver mer tid, det förekommer skillnader i kommunikationssätten och förtroendet är viktigt men ingen självklarhet i förhållandet mellan klienten och den anställda. Man måste offra tid och fästa vikt vid att bygga upp ett förtroende. Sättet att utträta ärenden kan också vara främmande för samerna; ofta känner klienten inte socialsystemet och har svårigheter att förstå kommunikationsspråket.

Vid Södra Lapplands Forskningsenhet Vilhelmina i Sverige har man redan länge undersökt hälso- och arbetsmiljöfrågor bland renskötande samer. Dessutom inleddes år 2006 en omfattande undersökning som utreder psykosociala frågor bland renskötare. Bakom undersökningen fanns det behov att utreda orsakerna till ökningen av självmorden bland unga män som lyfts fram av några samebyar. Enligt forskningsresultatet är renskötelse ett riskyrke som tills vidare ännu inte identifierats inom arbetarskyddsforskningen. De renskötande samiska männen upplevde sin livssituation som meningsfull, men de största hotbilderna för renskötelsen och ständiga bekymmer var bland annat den dåliga ekonomiska situationen inom renskötelsen och oavgjorda

markanvändningstvister. Å andra sidan förefaller det som om de samiska kvinnorna är mer stressade än männen. De är ofta i avlönat arbete utanför renskötseln och upplever det som svårt att samordna sina traditionella arbetsuppgifter inom renskötseln med uppgifterna i det avlönade arbetet. (Jakobsson 2007, Daerga & Edin-Liljegren & Sjölander 2008).

I Finland pågår endast lite forskning kring samernas hälsotillstånd och specialfrågor inom produktionen av välfärdstjänster. I de övriga nordiska länderna pågår många forskningsprojekt som exempelvis anknyter till samernas psykiska välbefinnande. Vid sidan av psykosociala frågor är det viktigt att också utreda framför allt frågor som gäller rensköternas arbetshälsa och frågor som gäller förändringar i samernas levnadsvanor och incidens. Därför bör man inleda en ny typ av hälsoforskning som utgår från samhället och som skapar delaktighet. I samband med dessa undersökningar kunde man också utveckla kulturspecifika metoder för främjande av hälsa. (Näkkäljärvi & Magga 2006, Heikkilä 2009a).

En teoretisk fråga som lyfts fram är *kulturell känslighet i klient- och terapiarbetet*. Med kulturell känslighet avses i detta sammanhang att en person som utför socialt arbete och terapi har tillräckligt med känslighet, teoretisk kunskap, färdigheter och rätt attityd för att beakta klientens kulturella bakgrund och vara verksam i en mångkulturell miljö (Näre 2007). Detta innebär inte enbart kunskaper i samiska språket, utan en bredare kulturell förståelse för tänkesätt, attityder, normer, förebilder, tillvägagångssätt och samhällsförändringarnas effekter på de kulturella verksamhetsbetingelserna. Detta är framför allt viktigt med tanke på individens personliga livssituation, möjligheter att påverka och fungera, val och begränsningar. Kulturell känslighet kan uppfattas som en *strävan efter att identifiera och respektera särdragen i en annan kultur som avviker från den egna kulturen*. (Heikkilä 2009)

Det ringa intresset för forskning kring specifikt samiska frågor leder också till en uppenbar brist på service inom hälso- och sjukvården. För närvarande finns det till exempel ingen tillgång alls på tjänster inom psykoterapi eller missbrukarvård på samiska i Finland. Med stöd av Penningautomatföreningen har SåmiSoster ry utvecklat och producerat material för talterapi på nordsamiska, men det finns inga samiska talterapeuter i Finland och ett övergripande stöd till tvåspråkighet och uppföljning av utvecklingen saknas vid rådgivningsbyråer för barnavård. Likaså saknas färdigheter att genomföra demenstester för klienter som talar samiska. Dessa frågor är viktiga, eftersom tester som görs på främmande språk kan leda till feldiagnoser. (Magga 2009).

## Slutord

Behovet av psykosociala tjänster på samiska som beaktar kulturella särdrag har framhävts på många sätt i den senaste tidens utveckling. Här avses både allmänna förändringsprocesser i samhället som gäller glesbygdsområden i norr och de särdrag i utvecklingen som speciellt gäller samer och samiska samhällen.

De stora omvälvningarna i samhället efter andra världskriget har påverkat det samiska samhället på särskilda sätt. Moderniseringens och de anknyttande kolonisations- och assimileringprocessernas effekter på de samiska samhällena har till största delen inte alls behandlats. Högmo (1986) skriver om det ”kollektiva kulturella lidandet” som på olika sätt ramar in samernas liv. Högmo avser de psykiska lidanden som har uppkommit till följd av historiska händelser, omständigheterna, förhållandet mellan människorna och samhället och etniska relationer. Det är fråga om en strukturell obalans där myndigheterna i den dominerande kulturen har haft en dominerande ställning. Att engagera sig i den samiska kulturen har enligt Högmo länge inneburit stigmatisering, och att undvika den samiska kulturen har också kunnat leda till att man helt avstår sig den. Det är fråga om komplicerade, undertryckta och motstridiga känslor som överförs från en generation till en annan och som gäller definitionen av den egna etniska bakgrunden.

Eftersom dessa frågor inte har behandlats i offentligheten, har varken personerna själva eller myndigheterna något språk eller några begrepp för att handskas med frågorna. De kan ändå vara av stor betydelse för enskilda människors och även generationers identitet, gemenskapskänsla och psykiska välbefinnande.

Å andra sidan påverkar de kraftiga strukturella och ekonomiska förändringarna som genomförts under det senaste årtiondet på ett betydande sätt samernas levnadsmöjligheter och de samiska samhällenas levnadsförhållanden. I sameområdets kommuner har sysselsättningen, utbildningen och samhällets övriga serviceutbud blivit sämre. Likaså har den selektiva utflyttningen som redan länge pågått lett till en snedvriden demografisk utveckling. Inom sameområdet och bland den samiska befolkningen uppstår en ny ojämlikhet till följd av denna utveckling. De största riskerna för marginalisering anknyter för närvarande till människornas utkomst och möjligheter att klara av vardagen, förmågan att hålla kulturen vid liv och den psykiska belastningen till följd av en samverkan mellan flera faktorer.

Detta innebär stora utmaningar för forskningen och produktionen av psykosociala välfärdstjänster.

Det behövs samarbete och utbyte av erfarenheter och kunskap med Norge och Sverige. I gränsområdena bör man också vid tillhandahållandet av servicen i allt större utsträckning utnyttja serviceutbudet i närområdena. För forskning och utbildning behövs naturligtvis tillräckligt med resurser.

Sammantaget måste det psykiska välbefinnandet betraktas som mycket viktigt i vår tid. Det utgör en grund för ett värdefullt och betydelsefullt liv för alla människor och befolkningsgrupper. Vi måste modigt satsa på att trygga en mångsidig välfärd i vårt samhälle.

## Källor

- Daerga, L & Edin-Liljegren, A & Sjölander, P 2008: Quality of life in relation to physical, psychosocial and socioeconomic conditions among reindeer-herding Sámi. *Int J Circumpolar Health* 67(1)
- Heikkilä, L 2009: Hiljaisia kysymyksiä vaietuista asiasta. Orjasniemi & Tiuraniemi (toim.) Rajua, rujoa ja raitista. Alkoholien käyttöä Lapissa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.(227-238)
- Heikkilä, L 2009a: Sámi buresbirgenjupmi - saameláisten hyvinvointi: tutkimukselliset ja -koulutukselliset kehittämistarpeet ja ensisijaiset hankkeet. Hankeraportti. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Lapin yliopiston Sosiaalityön laitos ja Saamelaisalueen koulutuskeskus. 31.5.2009
- Högmo, A 1986: Det tredje alternativ. Barns läring av identitetsförvaltning i samisk-norske samfunnsforskning, 27.
- Jakobsson, L 2007: ”Unga män i riskgrupper – utmaningar för det sektoröverskridande samarbetet?”. NOPUS Seminarier ”Gränsöverskridande och nätverksbaserat socialt arbete bland samer”, Levi, Kittilä 6.-7.11.2007.
- Jakobsson, L & Sjölander, P 2007: Hur är den samiska folkhälsan? Seminarium för Sametingets ledamöter, Luleå, Oktober 2007.
- Lapin liitto 2010: Lapin hyvinvointiohjelma 2010-2015.
- Lukkarinen, M 2001: Omakielisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:1. Helsinki.
- Länsman, A 2008 : Saamen kieli pääkaupunkiseudulla. Vähemmistövaltuutetun julkaisusarja 5. Vähemmistövaltuutettu, Helsinki.
- Magga, R 2009: Saamelainen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaana. Mieli 2009 Kansalliset mielenterveyspäivät, Suomen mielenterveysseura, Rovaniemi 5.-6.2.2009
- Magga, R 2008: Saamelaisalueen palveluiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysturvan syyspäivät, Saariselkä 18.9.2008
- Magga R 2009: Katoaako kielen mukana arkiturvallisuus. Lapin kuntien turvallisuuspäivät Rovaniemi 18.- 19. 11.2009
- Näkkäläjärvä A-M 2007: Saamelainen sosiaalityö – ihmisen vai kulttuurin kohtaamista. NOPUS Seminaari ”Rajat ylittävä verkostoituva saamelainen sosiaalityö”, Levi, Kittilä 6.-7.11.2007
- Näkkäläjärvä, K 2008: Saamen kielilain toteutuminen vuosina 2004-2006 : kertomus saamen kielilain toteutumisesta / Saamen kielineuvosto, saamen kielen toimisto
- Näkkäläjärvä, A & Magga R 2006: Saamelaisväestön sosiaali- ja terveyspalvelujen oikeuden mukainen kohdentuminen ja kehittämistarpeet. Teperi, J et al (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.
- Näre, S 2007: Sukupuoli- ja kulttuurisensitiivinen työtöy. Hoikkala, T & Snell, A (toim.) Nuorisotyötä on tehtävä. Nuorisotutkimuksen verkkokanava. <http://www.kommentti.fi> 7.2.2008

- Rasmus, M 2006: Bággu vuolgit, bággu birget. Sámemá-  
naid ceavzinstrategiijat Suoma álbmotskuvlla áso-  
dagain 1950 – 1960 -logus. Pro gradu-tutkielma,  
Oulun yliopisto, Saamen kieli ja saamelainen  
kulttuuri.
- Rasmus, M 2008: ”Sápmelašvuohta lea dego skeaŋka”  
- ”Saamelaisuus on kuin lahja”. Saamelaislasten  
hyvinvointi ja heidän oikeuksiensa toteutuminen  
Suomen saamelaisalueella. Lapsiasiainvaltuu-  
tetun toimiston selvityksiä 2008:1. Jyväskylä,  
Jyväskylän yliopistopaino.
- Saamelaisasiain neuvottelukunta 2001: Saamenkielisten  
peruspalvelujen kartoitus 2001: työryhmämuistio
- Saamelaiskäräjät 2008: Saamelaisten sosiaali- ja ter-  
veysalan kehittämissuunnitelman (2008-2011)
- SamiSoster ry 2008: SámiSoster ry:n toimintastrategi-  
assa 2009-2012
- Seitamo, L. (1982) Kognitiivikehitys arktisessa kulttuu-  
rissa. Kolttasaamelaisten ja pohjoissuomalaisten  
lasten vertaileva tutkimus ekologisen psykologian  
ja kaksikulttuurisuuden viitekehyksessä. Psyko-  
logian lisensiaattitutkielma. Psykologian laitos,  
Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Seitamo, L. (1991): Psychological development in  
Arctic cultures. A comparative study of Skolt  
Saami and Finnish children in the North of Fin-  
land within the frame of reference of ecological  
psychology. Acta Universitatis Ouluensis Series.  
E Scientiae Rerum Socialium Socialium 8. Oulu:  
University of Oulu Printing Center.
- Soininen, L & Pukkala, E 2008: Mortality of the Sami  
in Northern Finland 1979-2005. International  
Journal of Circumpolar Health vol. 62:1 Statsrå-  
dets berättelse om tillämpningen av språklags-  
tiftningen 2009.
- Välimaa, A & Laiti-Hedemäki, E 1997: Birge ja eale  
dearvan. Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalve-  
luprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveystoimi-  
nisteriön monisteita 25. Helsinki.

Ristenrauna Magga  
Verksamhetsledare  
SámiSoster ry



## EUROPEISKA ÅRET 2010 FÖR BEKÄMPNING AV FATTIGDOM OCH SOCIAL UTESTÄNGNING I FINLAND

Europeiska unionen har utlyst år 2010 till temaår för att förebygga fattigdom och social utestängning. Målsättningarna för Europeiska året är att erkänna fattiga och socialt utestängda personers rätt till ett människovärdigt liv och till att delta i samhällsaktiviteter. Målsättningarna betonar allas ansvar för att förhindra fattigdom och social utslagning, främja social samhörighet och stärka olika myndigheters vilja att förbinda sig vid social rättvisa. Det europeiska temaåret Stoppa fattigdomen! utmanar att bygga ett samhälle för alla.

Varje EU-land genomför det Europeiska året med ett eget nationellt program, där målsättningarna för året anpassas enligt situationen och behoven i landet. I Finland har **delaktighet** och **samhörighet** valts till huvudteman. Årets motto är "Vem lyssnar på den fattiga?" Det nationella genomförandet av temaåret samordnas av Institutet för hälsa och välfärd.

För att den verksamhet som främjar årets huvudmål – delaktighet och samhörighet – har man strukturerat verksamheten enligt tre linjer:

- delaktighet och förståelse för fenomenet främjas
- jämbördighet och en rättvis fördelning av resurserna främjas
- sociala och kulturella hinder för delaktighet avlägsnas.

Vid evenemangen och i projekten ges ordet till de fattiga och utestängda personer samt till frivilligarbetare, organisationer och socialarbetare som dagligen bemöter fattigdom och utslagenhet i sitt arbete.

Under temaåret ifrågasätter man invanda föreställningar och fäster mediernas uppmärksamhet vid fattigdom och social utslagning, samlar information om fungerande praxis, väcker politiska diskussioner och skapar kontakter i hemlandet och i Europa. Det återstående problemet i vårt samhälle är att det inte finns förebyggande samarbete, där man i tidigt skede identifierar risken för utslagning och tar itu med problemet innan personen redan har behov av korrigerande tjänster.

Det behövs omfattande samarbete och mod att ta itu med saker: Fattiga eller socialt utslagna personers grundläggande rätt till ett människovärdigt liv och fullvärdigt samhällsligt deltagande bör säkerställas. En tillräcklig nivå av grundtrygghet bör garanteras i alla livssituationer.

Vid olika seminarier och diskussionstillfällen som Institutet för hälsa och välfärd (THL) koordinerat under pågående temaåret, har budskapet till beslutsfattare varit entydigt: alla människor borde få uppleva delaktighet och allas insats borde komma samhället till godo. Här är social- och hälsopolitiken en viktig brobyggare. "Ingen kan dock ensam lösa hela problematiken utan ärenden för olika förvaltningsområden skall sammanföras så att kända problem skall lösas. Fattigdom och utslagning kan inte bekämpas endast med socialpolitik och hälsoskillnaderna avlägsnas inte endast med hälsopolitikens medel, utan hela samhället bör medverka", tillägger Puska. Institutet för hälsa och välfärd (THL) strävar för sin del som statens sakkunniginrättning att stödja verksamheter med vilka fattigdom och utslagning och deras inverkan på befolkningens hälso- och välfärdsskillnader kan minskas.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) utmanade på temaårets invigningsdag riksdagspartierna och medborgarorganisationerna att delta i en tävling och bead dem före slutet av september 2010 tillstålla på sidan [www.stopkoyhyys.fi](http://www.stopkoyhyys.fi) en förteckning över minst tre konkreta förslag eller åtgärder med vilka fattigdom, utslagning och socioekonomiska hälsoskillnaderna kunde bekämpas och minskas under den följande valperioden. Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar in anmälningarna och offentliggör dessa på sina webbsidor [www.stopkoyhyys.fi](http://www.stopkoyhyys.fi).

Temaårets arrangörer invigde den 18.2 även tävlingen "Lovande praxis" som fortgick fram till 24.6. I tävlingen sökte man sådana lovande praxis som kunde främja delaktigheten, som möjliggör de lottlösas deltagande eller som möjliggör att en upplevelse av samhörighet skapas och att möjlighet att påverka uppstår.

Tävlingen var öppen för alla, endast enskilda personer kunde inte delta. Praxisen skall vara en del av organisationens egen verksamhet i Finland.

## AKTUELLA NATIONELLA REFORMER, PROGRAM OCH UTVECKLINGSPROJEKT

### Regeringens politikprogram för barns, ungas och familjers välfärd

Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd är ett av de tre tväradministrativa politikprogrammen på statsrådsnivå som inleddes under Matti Vanhanens II regering och som fortsätter under Mari Kiviniemis I regering. De andra politikprogrammen är ”Programmet för arbete, företagande och arbetsliv” samt ”Programmet för hälsofrämjande”. Politikprogrammets allmänna mål definieras i regeringsprogrammet och de specificeras närmare regeringens strategidokument från den 5.12.2007. För varje politikprogram finns en egen ministerarbetsgrupp. Kultur- och idrottsminister Stefan Wallin ansvarar, som ordförande för ministerarbetsgruppen, för koordineringen av politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd. Wallin biträds av programdirektör Georg Henrik Wrede på undervisnings- och kulturministeriet.

Politikprogrammet är en av de drivande krafterna i förverkligande av Finlands första barn- och ungdomspolitiska utvecklingsprogram 2007-2011. Politikprogrammets insatser kan speciellt noteras i samband med; utvecklandet av familjecenterverksamheten, förnyande av ungdomslagen, skapandet nationella indikatorer för uppföljning av barns välfärd och förbättrande av statens information om FN:s barnkonvention.

Utvecklandet av familjecentralverksamheten genomförs genom projekt som finansieras av Social- och hälsovårdsministeriets KASTE-program. Under året arrangerades den första nordiska familjecenter konferensen. Avsikten med förnyande av ungdomslagen är att införa bestämmelser om uppsökande ungdomsarbete och stadganden vägledning av unga som inte är inom utbildning eller arbetsliv (NEET). Förslaget till nationella indikatorer för uppföljningen av barns välfärd kommer att offentliggöras under hösten 2010. Avsikten är att skapa en kunskaps bas för barnpolitiken i linje med den inriktning på kunskapsbaserad politik som förstärkts under regeringsperioden. Se t.ex. den nationella indikatorsamlingen [www.findikattori.fi](http://www.findikattori.fi) för uppföljningen av regeringsprogrammet. För att förbättra informationen om FN:s barnkonvention i enlighet med konventionens artikel 42 har en nationell informationsstrategi utarbetats i samband med att 20 års jubileum för barnkonventionen firades under år 2009.

### Nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården (KASTE)

Finland har ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården för åren 2008-2011 som heter KASTE som ingår i regeringsprogrammet. Det är en del av t.ex. kommun- och servicestrukturreformen som pågår i landet.

KASTE –programmet är ett legislativt och strategiskt styrmedel, som fastställer utvecklingsmålen och de viktigaste åtgärderna så att målen ska kunna uppnås. Tanken är att programmet ska utgöra en moderniseringsprocess inom social- och hälsovården på lång sikt.

Kaste-programmet är även ett försök att i stället för flera enstaka lokala projekt utveckla större och bredare regionala helheter. En ny regional utvecklingsstruktur håller på att utformas och universitet, högskolor och olika kompetenscentrum deltar i processen.

Det nya inslaget i programmet är växelverkan och interaktivt samarbete med flera aktörer. För programmets regionala genomförande svarar fem regionala ledningsgrupper, som har till sin uppgift att göra upp en plan för regionens utvecklingsverksamhet samt att uppfölja den beslutade planens genomförande.

Statsbidragen för regionala utvecklingsprojekt under programperioden uppgår till över 100 miljoner euro. Tills vidare har cirka 46,8 miljoner tilldelats; och nästan hälften av dessa för att utveckla service för barn, unga och familjer. Kommuner och samkommuner kan få statsbidrag (högst 75 % av totalkostnaderna) för sina utvecklingsprojekt. Bidragen riktas till regionalt eller nationellt betydande projekt, som genomförs i samarbete med flera kommuner.

Kortfattad kan man säga att målet för Kaste-programmet är att öka befolkningens välfärd och hälsa förbättra servicens kvalitet och effektivitet öka befolkningens delaktighet samt minska marginalisering. Målen nås genom att förebygga problem, säkra en tillräcklig och kompetent personalkapacitet inom social- och hälsovården som en sammanhängande helhet med fungerande verksamhetsmodeller.

Det finns sju utvecklingsteman inom programmet. Ett av dessa är utvecklandet av servicen för barn, unga och familjer (se ovan regeringens politikprogram för barns, ungas och familjernas välfärd).

### *Statsunderstöd för KASTE-programmet*

KASTE-programmet är social- och hälsovårdsministeriets lagstadgade strategiska styrmedel för att leda social- och hälsovårdspolitiken under de närmaste åren. Kommuner och samkommuner kan få statsunderstöd för projekt som stöder genomförande av det nationella utvecklingsprogrammet. Under programperioden 2008-2011 stöder man projekt som avser att reformera och effektivisera verksamheten inom social- och hälsovården och med vars hjälp man försöker åstadkomma strukturella och funktionella förändringar för att organisera social- och hälsovården.

Med det nationella stödet till utvecklingsprojekt försöker man understöda omfattande reformprojekt, där regionala behov har samordnats med Kaste-programmets nationella målsättningar. I och med beslutet om statsunderstöd förbinder sig de olika parterna, samt de som ansvarar för det nationella utvecklingsprojektet, till ett nära samarbete för att genomföra, uppfölja, utvärdera och befästa projektet, samt att sprida goda rutiner.

### *Grunder för beviljande av understöd*

- Projektets mål och åtgärder är i överensstämmelse med Kaste-programmet.
- Projektet bör vara gemensamt för flera kommuner eller samkommuner.
- Projektet bör vara regionalt och/eller nationellt betydelsefullt.
- Projektet bör ha en fast anknytning till den kommunala social- och hälsovården, till den praktiska verksamheten och hur den kunde förbättras och effektiviseras.
- Inom projektet bör man ta i beaktande klientperspektivet, personalens kunskap och välbefinnande samt utvecklandet av servicestrukturerna och -processerna.
- Projektet ska ha positiv inverkan på servicen och resultaten ska vara möjliga att tillämpa generellt.
- De reformer man åstadkommer inom projektet bör ha förutsättningar att bli befästa i det praktiska arbetet.
- De ansvariga personerna inom projektet förbinder sig under projektets gång till ett nära samarbete med experterna inom centralförvaltningen.

Inom ramen för statsbudgeten har sammanlagt 26,8 miljoner euro reserverats för utvecklingsprojekt under 2010 och för 2011 är reserveringen för utvecklingsprojekt sammanlagt 26,8 miljoner euro.

## Regionalförvaltningens reform - mål- och resultatstyrning under finansministeriets ledning

De nya regionförvaltningsverken främjar regional jämlikhet genom att i regionerna sköta verksamhets-, styrnings- och tillsynsuppgifter som har samband med lagstiftningen.

Regionförvaltningsverken sköter inom följande verksamhetsområden de uppgifter som i lagen föreskrivs för dem:

- 1) social- och hälsovård,
- 2) miljö- och hälsoskydd,
- 3) utbildningsväsendet och det övriga bildningsväsendet,
- 4) främjande och förverkligande av rättsskyddet,
- 5) tillståndsärenden och övriga ansökningsärenden som hör till området för miljöskydds- och vattenlagstiftningen,
- 6) räddningsväsendet,
- 7) tillsyn över och utvecklande av arbetarskyddet, produkttillsyn över produkter som används i arbetet samt i egenskap av arbetarskyddsmyndighet tillsyn över att arbetarskyddslagstiftningen iakttas,
- 8) konsument- och konkurrensförvaltning.

Regionförvaltningsverken ska dessutom

- 1) utvärdera den regionala tillgången till basservice,
- 2) styra, övervaka och utveckla magistraterna,
- 3) samordna beredskapen i regionen och ordna anknytande samverkan, samordna beredskapsplaneringen, ordna regionala försvarskurser, stödja kommunernas beredskapsplanering, ordna beredskapsövningar och främja säkerhetsplaneringen inom region- och lokalförvaltningen,
- 4) stödja behöriga myndigheter då myndigheterna leder säkerhetssituationer i regionen och vid behov samordna deras verksamhet,
- 5) sköta det regionala myndighetssamarbetet inom polisväsendet samt samordna beredskapen och beredskapsplaneringen för polisväsendet.

Det är finansministeriet som tar hand om den allmänna administrativa styrningen av regionförvaltningsverken.

Den strategiska planeringen och styrningen av de nya regionalförvaltningsverken verksamhet styrs av ett gemensamt strategidokument (strategisk planering) och varje verk styrs av en separat strategisk resultatmålshandling (strategisk styrning). Dessa två dokument utarbetas för regeringens mandatperiod och deras innehåll ses över årligen.

Det är finansministeriet som utarbetar tillsammans med de vederbördiga ministerierna eller myndigheterna inom centralförvaltningen – exempelvis med social- och hälsovårdsministeriet – och regionalförvaltningsverken (eventuellt även med landskapsförbunden) dessa strategidokument. Om ministerierna inte uppnår enhällighet angående strategidokumentets innehåll, avgörs ärendet av statsrådet.

Ett regionförvaltningsverk leds av en direktör som är resultatsansvarig. De olika ansvarsområden inom varje regionförvaltningsverk leds av chefen för ansvarsområdet. Chefen för ansvarsområdet svarar för att verksamheten inom ansvarsområdet leder till resultat och för att resultatmålen nås. Regionalverken ska även ha en ledningsgrupp som sörjer för samordningen av verkets funktioner.



Lagen om ny regionalförvaltning trädde i kraft i början av 2010. Statsrådet har tillsatt en uppföljningsgrupp för perioden 21.1.2010–31.12.2012 som har bl.a. i uppgift att följa upp lagens utförande samt föreslå eventuella utvecklingsprojekt. Gruppen skall även följa upp Tammerfors universitetets evalueringsprojekt och ta i beaktande i sitt arbete de resultat som framkommer av forskningen. Gruppen deltar även i förberedandet av den redogörelse som skall avges till riksdagen i slutet av år 2012.

## Förslag från Sata-kommittén som ska förnya den sociala tryggheten

Förslagen i Sata-kommitténs slutbetänkande handlar om att förbättra grundtryggheten och utkomstskyddet, klargöra den sociala tryggheten och minska andelen byråkratifällor. Kommitténs slutbetänkande innehåller över 50 förslag om att göra den sociala tryggheten mer tillräcklig och sporrande, varaktigare och tydligare. Kommittén presenterade de grundläggande linjedragningarna i januari. Största delen av de åtgärdsförslag som kommittén tidigare har behandlat och fattat beslut om att förverkliga håller redan på att genomföras. Dessutom kom arbetsmarknadsorganisationerna i samband med kommitténs arbete överens om flera förslag om bland annat utkomstskyddet för arbetslösa, pensionerna och altemneringsledigheten i samband med det så kallade sociala inkomstpoltiska överenskommelsen.

### *Förbättringar i grundtryggheten*

I Sata-kommitténs grundläggande linjedragningar i början av året ingick bland annat en garanti-pension som höjer pensionen för en ensam person med ungefär 100 euro i månaden, utvidgning av indexskyddet för grundtryggheten som tryggar realvärdet för grundskyddsformånerna i framtiden samt en höjning av grundavdraget vid kommunalbeskattningen som förbättrar nivån på nettobeloppet för grundtryggheten. För att förbättra den sociala tryggheten föreslår Sata-kommittén i sitt slutbetänkande bland annat att stödet för närståendevård överförs till Folkpensionsanstalten, att det behovsprövade arbetsmarknadsstödet slopas och att det allmänna bostadsstödet förenklas.

Det allmänna bostadsstödet skulle förenklas och samtidigt riktas bostadsstödet i synnerhet till barnfamiljer. Maximibeloppen för de godtagbara boendekostnaderna skulle bestämmas enbart på basis av huvudtal i hushållet och boningsort. Bassjälvriskan skulle bestämmas direkt enligt hushållets struktur och inkomster. Enligt kommittén finns det skäl att fortsätta utredningsarbetet för att kombinera de olika formerna av stöd för boende.

Kommittén vill att det till vårdbidraget bifogas en vårdplan för den som vårdas. Vårdbidraget och närståendepenningen skulle bilda en helhet och samtidigt skulle verkställandet av närståendepenningens arvode överföras från kommunerna till Folkpensionsanstalten. Utgångspunkten för reformen är att stöda hemvården för äldre och handikappade vilket i sin tur leder till att det blir enklare att kontrollera kostnaderna som uppstår då andelen äldre ökar. Kommunerna skulle genomföra bedömningen av behovet av närståendepenning på basis av riksomfattande kriterier och kommunerna skulle fortfarande ha en möjlighet att lokalt betala behövliga tillägg till närståendepenningen.

Kommittén har granskat alternativa modeller för att åstadkomma ett enhetligt avgiftstak inom hälsovården genom att kombinera den kommunala hälsovårdens avgiftstak och självriskandelen för sjukförsäkringens läkemedelskostnader. Taket för sjukförsäkringens resekostnader skulle lämnas utanför det kombinerade avgiftstaket. Utgångspunkten för det fortsatta beredningsarbetet bör vara en kostnadsneutral takmodell.

För att förbättra grundtryggheten föreslår kommittén dessutom att aktiveringstillägget höjs till sex euro, att självrisktiden för minimidagpenningen förkortas och att ett ändamålsenligt bruk

av det offentligt stödda bostadsbeståndet främjas. Dessutom föreslår kommittén att man med fyra års mellanrum bör utreda om nivån på grundtrygghetsförmånerna är tillräcklig och utvärdera om det finns ett behov av att vid sidan av prisjusteringar i grundtryggheten också göra ändringar som hänför sig till realnivån.

### *Färre sysselsättningshinder och mindre behov av utkomstskydd*

Förutom de förslag som ska förbättra grundtryggheten innehåller kommitténs slutbetänkande förslag som ökar utkomstskyddet och sysselsättningsmöjligheterna. Dessa hänför sig främst till utkomstskyddet för arbetslösa och utbildningsskyddet, rehabilitering och företagshälsovården samt aktiva åtgärder för att främja sysselsättningen.

Kommittén vill att arbetsmarknadsstödet ska beviljas utan behovsprövning. Gemålens eller i samma hushåll boende föräldrars inkomster skulle inte påverka arbetsmarknadsstödet. Dessutom vill man göra utkomstskyddet mer sporrande genom att förenkla jämkningen av utkomstskydd för arbetslösa samt med hjälp av ett försök med sysselsättningssedel.

Kommittén skulle förbättra sysselsättningsförutsättningarna för svårt sysselsatta och personer som kan jobba på deltid genom att göra maximitiden för sjukpenningen flexibel. Kommitténs målsättning är att försöket med arbetsbank görs stadigvarande och föreslår att försöket fortsätter så att man kan utveckla modellen. Dessutom skulle kommittén höja den fasta inkomstgränsen som hänför sig till rätten att låta pensionen vila, ta i bruk deltidspension i folkpensionen, bifoga ett tillägg för förvärvsarbete till handikappbidraget och utveckla den rehabiliterande arbetsverksamheten.

Kommittén skulle granska kriterierna för en sänkning av utkomststödet grunddel då under 25-åringar som inte har utbildat sig till ett yrke vägrar gå en utbildning.

Förslag som hänför sig till förbättring av sysselsättningsmöjligheterna är tidigareläggning av aktiveringsplanen och effektivare uppföljning av planen samt stöd för förverkligandet av rehabilitering som ges utan dröjsmål och i rätt tid.

### *Tydligare social trygghet och färre byråkratifällor*

För att klarlägga lagstiftningen av den sociala tryggheten skulle Sata-kommittén starta ett utvecklingsprogram för att sammanställa lagstiftningen till en konsekvent helhet. Reformen av lagstiftningen av den sociala tryggheten skulle förverkligas etappvis. Dessutom skulle ärendena kunna skötas mer koncentrerat och kraven som hänför sig till behandlingstiderna inom den sociala tryggheten skulle utvidgas. Rättelseförfarandet skulle också utvidgas.

Inom utkomstskyddet för arbetslösa skulle man ta i bruk en grundtrygghetsförmån som hänför sig till arbetslöshet genom att kombinera grunddagpenningen och arbetsmarknadsstödet. Ändringen skulle förverkligas i det skedet då behovsprövningen slopas från arbetsmarknadsstödet.

I kommitténs förslag ingår ett servicenätverk för den sociala tryggheten genom vilket klienten skulle kunna igångsätta alla sina ärenden vid ett och samma ställe och utan dröjsmål till de rätta myndigheterna via elektroniska system. Servicenätverket för den sociala tryggheten skulle bildas i samband med det kommunala gemensamma servicenätverket. Aktörerna inom den sociala tryggheten skulle själva kommunvis bestämma om sitt deltagande i den gemensamma servicepunkten och om tjänsterna som erbjuds.

För förmånerna vid arbetslöshet, det allmänna bostadsstödet och studiestödet skulle införas en handläggningsgaranti på 30 dygn. Inom utkomstskyddet för arbetslösa skulle handläggningstider tas i bruk från och med år 2011. Handläggningstiderna för studiestödet och det allmänna bostadsbidraget skulle fastslås i samband med helhetsreformen av dessa förmåner.

Flera förslag vars målsättning är att klarlägga handläggningen inom den sociala tryggheten förutsätter att den elektroniska ärendehantering och dataöverföringen främjas.

Sata-kommittén behandlade många olika alternativ för hur utkomststödet kunde administreras. I slutskedet ingick en modell enligt vilken utkomststödet skulle överföras till Folkpensionsanstalten. Kommittén beslöt ändå att inte föreslå en dylik ändring eftersom medlemmarnas synpunkter om en ändamålsenlig lösning avvek från varandra.

### *Reformerna bör förverkligas inom ramen för den offentliga ekonomin*

I sin helhet skulle kostnadseffekterna av kommitténs föreslagna åtgärder vara ungefär 640 miljoner euro. De omedelbara kostnaderna för de nya åtgärderna skulle vara uppskattningsvis 105 miljoner euro. Nettokostnaderna förblir sannolikt mindre i och med att behovet av utkomststöd och övrig social trygghet minskar, skatteintäkterna ökar och sysselsättningseffekterna är positiva. De kostnadsmässigt största enskilda åtgärdsförslagen är slopandet av arbetsmarknadsstödet behovsprövning (30 miljoner), folkpensionens deltidspension (18 miljoner), höjningen av aktiveringstillägget (15 miljoner), förenkling av det allmänna bostadsstödet (12 miljoner), slopandet av självrisktiden för sjukdagpenningens minimibelopp (11 miljoner), graderingen av den rehabiliterande arbetsverksamheten (8 miljoner) och en höjning av åldersgränsen för medicinsk rehabilitering (8 miljoner). De omedelbara kostnadseffekterna för de övriga åtgärdsförslagen är antingen lägre eller sparar in på de offentliga utgifterna.

Kostnadseffekterna för de åtgärdsförslag som redan tidigare har bestämts att ska förverkligas är ungefär 535 miljoner euro. Kostnadsmässigt är de mest betydande åtgärderna höjningen av grundavdraget (195 miljoner), garantipensionen (111 miljoner), ändringar i arbetslöshetsdagpenningen, arbetskraftspolitiska utbildningen, stöd för frivilliga studier och underhållsättning (105 miljoner), den så kallade procentavdragslagen (72 miljoner) och utvidgandet av indexskyddet (35 miljoner).

Kommitténs förslag bildar en helhet vars syfte är att sporra till arbete, minska fattigdomen samt trygga en tillräcklig grundtrygghet i alla livsskedet. Förslagen som hänför sig till reformen av den sociala tryggheten kan enligt kommittén enbart förverkligas inom ramen för den offentliga ekonomins hållbarhet.

Kommittén har uttryckligen granskat utmaningarna inom den sociala tryggheten på lång sikt då det största hotet för den sociala trygghetens hållbarhet utgörs av förändringen i åldersstrukturen. På grund av detta syftar många av förslagen till att höja sysselsättningsgraden i framtiden. Enligt kommittén ger förslagen nya möjligheter att förbättra arbets- och funktionsförmågan, främja kompetensen, sysselsätta personer med nedsatt funktionsförmåga och överlag avlägsna sysselsättningshinder. Förslagen kan på ett avgörande sätt förbättra många människors utkomster då sysselsättningsläget ändras efter recessionen. Inom den närmaste framtiden bör man se till att arbetsförmågan upprätthålls och uppehållet tryggas genom aktiveringsåtgärder och aktiverings-tillägget som hänför sig till dem.

### **Finlands första politiska program för romer: Likabehandling och delaktighet på lokal nivå**

Finlands första politiska program för romer betonar främjande av romernas delaktighet och lika-behandling inom livets olika delområden. Icke-diskriminering och samhällelig jämlikhet baserar sig på olika aktörers samarbete och utnyttjande av den romska befolkningens egna starka sidor.

Den nuvarande lagstiftningen och servicesystemet utgör ett bra underlag för främjandet av likabehandling av den romska befolkningen. För att förverkliga likabehandling kan basservicen vid behov kompletteras med olika myndigheters specialåtgärder. Effektiva åtgärder som förverkligas samtidigt skapar förutsättningar för att förbättra den romska befolkningens mänskliga rättigheter och samhälleliga ställning.

Den romska befolkningens samhälleliga påverkansmöjligheter förstärks samtidigt som den romska kulturen och identiteten hålls levande. I programmet föreslås att det till statsbudgeten fogas specialunderstöd till kommunerna. Med anslagen kunde man utveckla verksamhetspraxis som kompletterar den kommunala basservicen och stöda romernas delaktighet, språk och kultur på en lokal nivå.

### *Utbildning öppnar dörrar*

Romernas likabehandling och delaktighet förverkligas i vardagen och på en lokal nivå. Primära mål i det politiska programmet för romer är att stärka romers deltagande i utbildning och höja deras allmänna utbildningsnivå. Utbildningen öppnar dörrar till både arbetsmarknaden och i mer omfattande utsträckning till samhällelig delaktighet. Eftersom utslagning av romska barn inleds redan i den tidiga barndomen behövs utslagningsförebyggande åtgärder redan inom förskolepedagogiken och förskoleundervisningen.

Romernas rätt att upprätthålla eget språk och kultur tryggas i grundlagen. Det romska språket, rommani, är ett utrotningshotat språk och kompetensen samt användningen av språket har minskat bland den romska befolkningen. Bevarandet av det romska språket genom att bland annat utveckla undervisningen och forskningen på universitetsnivå är en förutsättning för att romernas kulturella rättigheter ska uppfyllas.

Det politiska programmet för romer har beretts under perioden 1 januari - 30 september 2009. Myndigheter, forskningsinstitutioner, representanter för romer och en bredbasig arbetsgrupp från Kommunförbundet deltog i beredningsarbetet. Syftet var att skapa ett praktiskt, konkret och heltäckande program med vilket man på ett permanent vis kan förbättra levnadsförhållandena för den romska befolkningen. Målsättningen är att Finland ska bli en föregångare då det gäller att främja jämlikheten och delaktigheten bland den romska befolkningen i Europa före år 2017.

### **Handikappolitiska programmet färdigt våren 2010**

Den centrala utmaningen inom handikappolitiken är att trygga en rättvis ställning för handikappade personer i vårt samhälle. Det handikappolitiska programmet (VAMPO) drar upp riktlinjer för den framtida handikappolitiken. Programmet visar hur omfattande och mångformig handikappolitiken är och strukturerar de handikappolitiska åtgärderna inom olika förvaltningsområden.

### *Från utslagning till delaktighet*

Handikappade personer stöter på både indirekt och direkt diskriminering i vårt samhälle. Det är möjligt och nödvändigt att med många olika metoder främja jämlikheten bland handikappade barn och deras familjer i förhållande till övriga barnfamiljer. För att korrigera missförhållandena som står i vägen för handikappade personers delaktighet i samhället krävs åtgärder inom nästan alla samhällspolitiska områden.

En god samhällsplanering förutsätter att kommunerna, regionerna och övriga samhälleliga aktörer samt aktörer inom den privata sektorn har tillräcklig handikappolitisk kompetens. De

kommunala handikappråden fungerar som centrala, omfattande expertresurser i de kommuner och regioner där råden redan är

### *Jämlikhet och delaktighet med gemensam beredning*

Det handikappolitiska programmet skapar en stark grund för mänskliga rättigheter, icke-diskriminering, jämlikhet och delaktighet. VAMPO strävar efter ett samhälle som lämpar sig även för handikappade personer. Representanter från statens olika förvaltningsområden, Riksomfattande handikapprådet, organisationer som hör till Handikappforumet, Finlands Kommunförbund, arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer och Institutet för hälsa och välfärd (THL) har deltagit i programmets beredningsarbete.

Programmet drar upp riktlinjerna för de centrala utvecklingsåtgärderna inom den finländska handikappolitiken inom de olika förvaltningsområdena och erbjuder ett koordineringsverktyg för att förverkliga en systematiskt, riksomfattande handikappolitik. Vampo främjar också verksällandet av FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna.

### **Alkoholprogrammet 2008–2011**

Alkoholprogrammet styr till ökat samarbete i syfte att minska alkoholskadorna. Många samhällsaktörer kan genom sina lösningar och sin verksamhet påverka minskningen av alkoholskador.

Alkoholprogrammet bygger på statens, kommuners och organisationers gemensamma ansträngningar. Verksamma åtgärder struktureras i programmet till en helhet. Genom regionalt samarbete nås målen bättre än ensam. ”Hela byn” behövs för att skapa en mer nykter dryckeskultur. Genom allmän alkoholpolitik, local och regional alkohol- och drogprevention samt ett service system för missbrukare kan man minska skadorna.

Regeringen inledde det första alkoholprogrammet 2004. Programmet föregicks av statsrådets principbeslut om alkoholpolitikens riktlinjer. Den sittande regeringen har beslutat att nuvarande programmet skall fortsätta under åren 2008-2011. THL är huvudsamordnare i programmet och styr kommunernas genomförande av det.

Regeringens stöd till programmet ges via Politikprogrammet för hälsofrämjande. Alkoholprogrammet har också gemensamma element med Politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd. Dessutom stödjer alkoholprogrammet reformen av kommun- och servicestrukturen.



## NÅGRA PRESSMEDDELANDEN FRÅN SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Pressmeddelande 319/2009

### Äldreomsorgen tryggas med lag, kompetens, tillsyn och strukturreformer

Äldreomsorgen kan inte tryggas genom någon enskild åtgärd eller genom lagstiftningsprojekt eller ens med reda pengar. För att man ska kunna trygga kvaliteten på tjänsterna fordras det tillräckliga resurser, det vill säga pengar och en kompetent personal, ett professionellt ledarskap, en revidering av servicestrukturen i en riktning som bättre beaktar de äldres behov samt en landsomfattande tillsyn som garanterar nivån på äldreomsorgen i hela Finland.

Regeringen svarade tisdagen den 29 september på oppositionens interpellation om tryggheten av äldreomsorgen och de äldres rättigheter. Regeringens svar på interpellationen gavs av omsorgsminister **Paula Risikko**.

Skillnaderna mellan olika delar av landet och olika serviceenheter är stora. På många håll i Finland följer man rätt väl de kvalitetsrekommendationer om vård och tjänster för äldre som gavs i fjol, men i en del kommuner finns det uppenbara brister. Eftersom det inte går att skapa högkvalitativa tjänster inom äldreomsorgen enbart med kvalitetsrekommendationer ska regeringen bereda en lag om äldreomsorg. Avsikten är att utkastet till propositionen är klar senast våren 2011.

Syftet med den nya lagen är att lyfta en del av de frågor som tas upp i kvalitetsrekommendationen till lagnivå, att samla bestämmelserna om tjänster till de äldre som finns i olika lagar i en enda lag samt att skapa förutsättningar för tillsynsmyndigheterna att övervaka kvaliteten på tjänsterna inom äldreomsorgen. Lagstiftningen ska stärka klientens ställning och självbestämmanderätt.

Utöver lagstiftningen krävs också andra åtgärder. Till exempel bör den allmänna attityden gentemot de äldre bli mer positiv och man bör satsa på förebyggande åtgärder och på åtgärder som främjar funktionsförmågan. Samarbetet mellan den offentliga sektorn, organisationerna och den privata sektorn måste ökas och utbildningen inom social- och hälsovården bör omfatta mera utbildning i äldreomsorg.

Läget inom äldreomsorgen i vårt land är inte perfekt. En studie som Institutet för hälsa och välfärd publicerade förra veckan visar ändå att nivån på institutionsvården för äldre har blivit bättre. Dessutom är personerna som arbetar inom äldreomsorgen i Finland välutbildade och har en positiv inställning till att arbeta bland äldre människor.

Pressmeddelande 283/2009

### SHM uppmanar länsstyrelserna att åtgärda långsam behandling av utkomststöd

Social- och hälsovårdsministeriet är oroat över att behandlingen av utkomststöd drar ut på tiden i kommunerna och ber länsstyrelserna iaktta att lagen om utkomststöd tillämpas på vederbörligt sätt. Ministeriet ber länsstyrelserna att informera kommunerna om oron som i synnerhet gäller huruvida lagen om behandling av utkomststöd utan dröjsmål följs samt att vidta behövliga åtgärder för att korrigera missförhållandena.

”De långa behandlingstiderna av ansökningar om utkomststöd bör åtgärdas. Beslut måste fattas inom tidsfristen som anges i lagen. Situationen är plågsam och förödmjukande för sökanden och personens familj. Ofta har den som ansöker om stödet inte kunnat förbereda sig för en lång väntetid och personens ekonomi klarar inte av situationen”, säger omsorgsminister **Paula Risikko**.

Exceptionellt många kommuninvånare har i år kontaktat länsstyrelserna och social- och hälsovårdsministeriet om orimligt långa behandlingstider av ansökningar om utkomststöd. Kommunerna har framförallt problem med att behandla ansökningarna inom den lagstadgade tidsfristen om sju dagar.

Medborgarnas rätt till oundgänglig försörjning och omsorg som tryggas i vår grundlag äventyras om behandlingstiderna drar ut på tiden och detta kan inte accepteras med tanke på rättsskyddet.

I vissa kommuner har problemen pågått redan en längre tid och riksdagens justitieombudsman har fått ta emot många klagomål. Om beslutet om beviljande av utkomststöd dröjer kan det leda till ökade utgifter för kommunen då problemen för sökanden och personens familj ökar och hopar sig.

Alla ska ha rätt till oundgänglig försörjning och omsorg även under den ekonomiska recessionen. Eftersom utkomststödet är ett stöd som beviljas i sista hand är det enligt social- och hälsovårdsministeriet särskilt viktigt att sökanden får ett beslut inom utsatt tid. Behandlingen av utkomststöd bör tryggas i kommunerna så att rätten till oundgänglig försörjning och omsorg inte äventyras.

Social- och hälsovårdsministeriet ber länsstyrelserna att försäkra sig om att lagen om behandling av utkomststöd utan dröjsmål följs i kommunerna och att använda sig av alla i lagen tillåtna metoder.

## Pressmeddelande 277/2009

### Pappamånaden förlängs med två veckor

Antalet dagar med faderskapspenning, som ingår i pappamånaden, föreslås utökas till 24 vardagar, varefter pappamånadens maximala längd skulle bli 36 vardagar eller omkring sex veckor.

Enligt den lag som nu är i kraft har fadern rätt till högst 12 extra dagar med faderskapspenning, om han utnyttjar åtminstone de 12 sista dagarna av föräldrapenningperioden. Den här perioden kallas pappamånad.

Den nya lagen ska tillämpas om man för barnets räkning inte har betalat ut föräldradagpenning (moderskaps- eller faderskapspenning) under året 2009.

Regeringen beslöt torsdagen den 3 september om innehållet i det lagförslag som behandlar ärendet, och republikens president har för avsikt att överlämna propositionen till riksdagen fredagen den 11 september. Målet med lagförslaget är att sporra papporna att utnyttja föräldradagledigheten.

## Pressmeddelande 325/2009

### Skyldighet att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte även för personer över 25 år

Regeringen föreslår att åldersgränsen för skyldigheten att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte slopas. I fortsättningen skulle även personer som har fyllt 25 år mista rätten till arbetsmarknadsstöd om personen vägrar delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte eller avbryter

den. Personen skulle mista rätten till arbetsmarknadsstöd för 60 dagar räknat från vägran. En annan åtgärd skulle vara att sänka grunddelen i deras utkomststöd med högst 20 procent.

Hänvisningsbestämmelsen i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och bestämmelserna om påföljder i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och i lagen om utkomststöd skulle ändras så att påföljderna för vägran att delta är de samma för personer som fyllt 25 år som för personer under 25 år.

Genom propositionen utökas inte kommunernas eller arbets- och näringsförvaltningens uppgifter. Skyldigheterna att ordna arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ändras inte heller. Kommunen kommer även i fortsättningen att ha motsvarande skyldighet att ordna arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som den redan har genom lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Enligt bedömningar skulle antalet personer som deltar öka med cirka 2 000 personer, som redan uppfyller förutsättningarna för att delta i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.

Regeringen föreslog torsdagen den 8 oktober att lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, lagen om utkomstskydd för arbetslösa och lagen om utkomststöd ändras. Avsikten är att republikens president avlåter lagarna till riksdagen fredagen den 9 oktober. Lagarna skulle träda i kraft den 1.1.2010.

Syftet med propositionen är att genom aktiva socialpolitiska åtgärder förbättra sysselsättningsmöjligheterna och livskompetensen för personer som fyllt 25 år och därigenom förebygga utslagning.

## Pressmeddelande 56/2010

### Låginkomsttagares utkomst tryggas på många olika sätt

Regeringen svarade onsdagen den 24 februari på oppositionens interpellation om att trygga låginkomsttagares utkomst. Social- och hälsovårdsminister **Liisa Hyssälä** gav regeringens interpellationssvar.

I svaret betonades en förstärkning av grundtryggheten vilket är den centrala målsättningen i statsminister Vanhanens II regeringsprogram.

”Vardagen och utkomsten för de människor som har det sämst har stötts på många sätt under regeringsperioden. Regeringen har beslutat om korrigeringar av socialskyddsförmåner för 730 miljoner euro”, sade minister Hyssälä.

Centrala tyngdpunktsområden har i synnerhet varit folkpensioner, minimidagpenningar, familjeförmåner och utkomstskyddsförmåner. Trots den ekonomiska recessionen har det gjorts flera förbättringar i utkomstskyddet. I interpellationssvaret hänvisade ministern också till den avsevärda skillnaden i penningssumman som har använts till förbättringsåtgärder för den sociala tryggheten under denna regeringsperiod jämfört med den förra.

”Tack vare det ingående arbetet som den av regeringen tillsatta Sata-kommittén har gjort har grundskyddssystemet blivit en betydande del av den sociala tryggheten. Kommitténs arbete befäste den riktning som linjerades i början av regeringsperioden”, sade minister Hyssälä.

I svaret betonades bland annat regeringens beslut om att införa garantipension samt att binda flera grundskyddsförmåner, såsom barnbidraget och hemvårdstödet, till ett index från och med mars nästa år.

I interpellationssvaret påminde ministern också om regeringens linjedragning gällande skattepolitiken, som i sin tur stödjer näringspolitikens målsättning om att öka sysselsättningen och produktiviteten. Den ökade arbetslösheten som har orsakats av den ekonomiska recessionen har lindrats med hjälp av stimulansåtgärder.

”Regeringens centrala målsättning är att aktivera människorna att arbeta. Den rådande finanskrisen har visat hur viktig sysselsättningen är för att trygga befolkningens utkomst och välfärd.”

Att finna alternativ för att förlänga arbetskarriären är också ansvarfull politik varmed man försöker rädda välfärdsstaten.

”Regeringen och arbetsmarknadsorganisationerna utvärderar nästa månad hur effektfulla de förslag som Ahtela-gruppen presenterade är.”

## Pressmeddelande 54/2010

### Utredningspersoner föreslår att dagvårdsförvaltningen överförs till undervisningsministeriet

#### Social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet informerar

Utredningspersonerna **Tuulikki Petäjaniemi** och **Simo Pokki** föreslår att dagvårdsförvaltningen överförs från social- och hälsovårdsministeriets till undervisningsministeriets förvaltningsområde. Enligt förslaget överförs ansvaret för dagvårdssystemet i sin helhet, men reformen inverkar inte på kommunernas rätt att besluta om organiseringen av förvaltningen inom dagvården och förskolepedagogiken.

Dagvårdssystemet har utvecklats snabbt efter införandet av den subjektiva dagvårdsrätten. Under 1990- och 2000-talet har man fokuserat på att utveckla familjeservicen. Enligt utredningspersonerna är det i fortsättningen nödvändigt att i högre grad betona barnens och förskolepedagogikens perspektiv. Dagvården passar bra in som en del av fostrings- och undervisningshelheten vid undervisningsministeriet.

Educare-modellen fungerar som bas för dagvården. Modellen betonar vård, fostran och undervisning enligt barnets ålder. Enligt utredningspersonerna bör denna modell bevaras och vidareutvecklas.

Utredningspersonerna föreslår att man efter reformen inom kommunerna och statsförvaltningen koordinerar samarbetet mellan de olika förvaltningarna. Genom samarbetet kan också familjerna och socialvården beaktas. Förvaltningsreformen förutsätter också ett tätare samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet.

Utredningen överräcktes till omsorgsminister **Paula Risikko** och undervisningsminister **Henna Virkkunen** på fredagen.

Vid förhandlingarna om regeringsprogrammet 2007 slogs det fast att förskolepedagogikens administrativa ställning utreds på grund av strukturprojektets framskridande och kommunernas lösningar inom dagvården.

”Överföringen av förskolepedagogiska ärenden från social- och hälsovårdsministeriet till undervisningsministeriet är motiverad. Det bör dock inte vara frågan om bara en administrativ överföring, utan bör kopplas till bättre service för barn, unga och familjer under koordinering av social- och hälsovårdsministeriet och till en tydligare arbetsfördelning inom statsförvaltningen.”, konstaterar minister Risikko.

Minister Virkkunen understöder också överföringen av ärenden som gäller förskolepedagogik.

”Undervisningsväsendet sköter dagvården i över hälften av kommunerna på Finlands fastland. Kommunerna har varit flera steg före statsförvaltningen i utvecklingen. En smidig kontinuitet inom förskolepedagogiken, förskoleundervisningen och den grundläggande undervisningen är främst till fördel för barnet. En kvalitativ förskolepedagogik är grunden för barns och ungas välfärd och hälsa”, säger minister Virkkunen.

webbnyhet 19.02.2010

## SHM fortsätter utveckla lagstiftningsarbetet inom förskolepedagogiken och servicehelheterna för familjerna

Social- och hälsovårdsministeriet fortsätter utveckla servicehelheterna för familjerna och för framtida lagstiftningsreformer som redan långt har beretts för att trygga tillgången till och kvaliteten på förskolepedagogiken.

SHM har redan tidigare berett utvecklingsåtgärder för förskolepedagogiken och ministeriet fortsätter reformera lagstiftningen inom förskolepedagogiken så att tyngdpunkten ligger på att stödja den helhet som bildas av barnets vård, uppfostran och utbildning.

Delegationen för småbarnsfostran tillsatte redan den 17.12.2008 en sektion för att utveckla lagstiftningen inom förskolepedagogiken. Inom ramen för lagstiftningsarbetet som fortsätter på basis av sektionens arbete är avsikten att bland annat klarlägga begreppen inom lagstiftningen och ta termen småbarnsfostran i bruk även i normerna.

Dagvårdspersonalens kompetens förstärks genom att gradvis öka barnträdgårdslärares andel av personalen. Utgående från utredningsperson **Simo Pokkis** tidigare utredning vill man också försäkra sig om att föräldrarna kan ansöka om dagvårdplats över kommungränserna, då det är motiverat med tanke på föräldrarnas arbetsresor.

Avsikten är dessutom att precisera och etablera sammanställandet av en personlig plan för småbarnsfostran för barn, som lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården redan förpliktar till. Barn som har ett behov av specialstöd ska identifieras på ett mer heltäckande sätt och regleringen som gäller dem skulle kunna preciseras i planen för småbarnsfostran. Det kommer sannolikt att vara Institutet för hälsa och välfärd (THL) lagstadgade uppgift att skapa grunder för hur planen för småbarnsfostran ska sammanställas.

Familjerna har huvudansvaret för uppfostran. SHM vill stöda familjerna i uppfostringsarbetet och utveckla de tjänster som stöder familjerna på ett heltäckande sätt. SHM betonar vikten av ett intensivt samarbete mellan olika ministerier för att trygga en balanserad uppväxt för barn och unga samt förhindra utslagning. Sådant arbete har redan gjorts inom ramen för Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) i hela landet.

## Pressmeddelande 39/2010

### Behandlingen av barnskyddsärenden försnabbas

Från och med början av mars överförs fattandet av beslut om förlängning av brådskande placeringar enligt förslaget från förvaltningsdomstolen till en kommunal tjänsteinnehavare. En brådskande placering förfaller om inte ett beslut om förlängning av den brådskande placeringen eller om omhändertagande har fattats inom 30 dagar efter att den brådskande placeringen inleddes. För att trygga klientens rättsskydd får inte samma tjänsteinnehavare fatta beslut om både den brådskande placeringen och det fortsatta beslutet.

Om ett barnskyddsärende har inletts vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen är den kommunala tjänsteinnehavaren skyldig att underrätta domstolen om ett beslut som han eller hon har fattat om brådskande placering eller ett beslut om ändring av platsen för vård. Förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen ska kunna ge ett interimistiskt förordnande på eget initiativ eller på yrkande av barnet och barnets förälder eller vårdnadshavare.

Skyldigheten för den kommunala tjänsteinnehavaren att yrka att förvaltningsdomstolen ger ett interimistiskt förordnande slopas. Ett interimistiskt förordnande kan ges när inte bara ett

ärende som gäller omhändertagande utan också ett ärende som gäller ändring av platsen för vård utom hemmet har inletts vid domstolen.

## Barn till fångar i likvärdig ställning i förhållande till övriga klienter inom barnskyddet

Fattandet av beslut om placering av barn i fängelse tillsammans med en förälder som avtjänar fängelsestraff överförs från fängenvårdsvesendet till barnskyddsmyndigheterna. Besluten fattas på samma grunder som för andra klienter inom barnskyddet, det vill säga det bästa alternativet för barnet tas i beaktande då man utvärderar var barnet ska placeras. Syftet är att barn som placeras i fängelset ska vara i en likvärdig ställning i förhållande till de övriga klienterna inom barnskyddet. Vid fängelserna grundas familjeavdelningar, vid vilka barnets behov tas i beaktande i enlighet med barnskyddslagen.

## En föregripande barnskyddsanmälan bör göras före barnets födelse

I lagen föreskrivs dessutom om skyldigheten att göra föregripande barnskyddsanmälan. En dylik anmälan ska göras före barnets födelse om det finns skäl att misstänka att barnet omedelbart efter sin födelse kommer att behöva stödåtgärder inom barnskyddet. I och med den föregripande barnskyddsanmälan kan de båda blivande föräldrarna vägledas till nödvändiga stödtjänster i tid. Den egentliga klientrelationen inom barnskyddet kan inledas först efter barnets födelse.

## Barnets säkerhet vid vård utom hemmet förbättras

Från och med början av mars är det tillåtet att använda sig av begränsning av kontakt då barnet vårdas utom hemmet oberoende av var barnet är placerat. Förutom institutions- och familjevården kan det finnas skäl att låta bli att avslöja barnets vistelseort eller på annat sätt begränsa kontakten om barnet är placerat hos sin förälder eller på ett sjukhus.

Regeringen föreslog torsdagen den 11 februari att lagarna ska stadfästas. Avsikten är att republikens president stadfäster lagarna på fredag. Lagarna träder i kraft den 1 mars 2010.

## Pressmeddelande 32/2010

### Kommunerna ges möjlighet att realisera regionala modeller för social- och hälsovården

Regeringsgruppernas ordförande samt ministrarna **Paula Risikko**, **Liisa Hyssälä** och **Mari Kiviniemi** enades onsdagen den 3 februari om riktlinjerna för utvecklingen av social- och hälsovården.

Utöver hälsovårdslagen avtalades om ett försök gällande social- och hälsovårdens områden, som ytterligare förstärker bastjänsterna inom social- och hälsovården. Försöket baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets förslag från hösten 2009 gällande social- och hälsovårdsområden. Lagen möjliggör ett försök i vilket ett social- och hälsovårdsområde bestående av en kommun eller samkommun står för social service, primärvård och grundläggande specialiserad sjukvård. Försöket är tidsbegränsat.

Hälsovårdslagen preciserar arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården ifråga om specialansvarsområden och nationellt. Specialansvarsområdena tillförs även koordineringsansvar för bland annat utbildning, forskning, utveckling och krävande förstavård.

Samarbetet inom social- och hälsovården förstärks inom samarbetsområdena. I fortsättningen ansvarar samarbetsområdena för hela socialvården vid sidan om bashälsovården.



Bestämmelserna gällande ansvaret för ordnande av hälsovård kvarstår oförändrade i folkhälso lagen och lagen om specialiserad sjukvård. Beredningen av en lag om ordnande av social- och hälsovård fortgår.

Omsorgsminister Paula Risikko var mycket nöjd över att kommun- och servicestrukturprojektet (Paras) tog ett steg framåt.

”Fältet har ropat efter en möjlighet att framskrida enligt social- och hälsovårdsministeriets riktlinjer - nu har fältet hörsammats. I nästa skede måste förändringarna entydigt skrivas in i lagstiftningen. Ministeriet stöder implementeringen av de nya strukturerna och verksamhetsmodellerna i hela landet med alla till buds stående medel”, sade minister Risikko.

## webbnyhet 2.2.2010

### Våldet mot kvinnor och jämställdhetspolitiken

I ljuset av internationella rekommendationer finns det fortfarande betydliga brister i Finlands handlingspolitik som gäller förebyggandet av våld mot kvinnor. Det konstateras i en bakgrundsutredning som har gjorts för regeringens jämställdhetsredogörelse. Utredningen Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka (Taina Riski) publicerades i dag.

Till exempel FN:s CEDAW kommitté, som följer hur konventionen om eliminering av all slags diskriminering mot kvinnor iakttas, har upprepade gånger fäst uppmärksamhet vid Finlands otillräckliga åtgärder för att förebygga våld mot kvinnor. Trots rekommendationer har Finland tills vidare inte utarbetat ett helhetsbetonat program och inte heller en strategi för att förebygga våld mot kvinnor, som skulle binda ihop fenomenet med diskriminering mot kvinnor och beakta på ett samordnat sätt de olika formerna av detta våld och deras konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män.

Enligt utredningen om våldet mot kvinnor och jämställdhetspolitiken har huvudvikten i regeringens verksamhet för att förebygga våld mot kvinnor legat vid tidsbestämda projekt och åtgärder som ofta är bundna till regeringsperioden. Åtgärderna har inte alltid anvisats tillräckliga resurser, och detta har underminerat deras effektivitet.

I framtiden bör förebyggandet av våld mot kvinnor förbättras genom att betrakta företeelsen som en helhet såväl från synpunkten av lagstiftningen och de servicesystem som byggts upp för våldsoffer som från synpunkten av förebyggandet av våld och datainsamling. Det bör också ske en större satsning på uppföljning av åtgärderna för att förebygga våld mot kvinnor.

### Jämställdhetsmyndigheternas institutionella ställning

I dag publicerades ytterligare en bakgrundsutredning för jämställdhetsredogörelsen. I utredningen Tasa-arvoviranomaisten institutionaalinen asema (Anne Maria Holli, Marjo Rantala) granskas de institutionella strukturerna för jämställdhetspolitiken i Finland samt utvärderas deras effektivitet. Man fäster särskild uppmärksamhet vid hur målen som uppställdes för reformen av jämställdhetsorganens organisation 2001 har uppnåtts.

Enligt utredningen om jämställdhetsmyndigheternas institutionella ställning är jämställdhetsorganens begränsade personalresurser ett allvarligt problem eftersom de försvagar deras möjligheter att fullvärdigt sköta sina uppgifter. Med undantag av jämställdhetsombudsmannens byrås tillsynsmedel har jämställdhetsorganen dessutom endast svaga administrativa styrmedel till sitt förfogande.

Det konstateras därför i rapporten att problemen i vår jämställdhetspolitik inte hänför sig till jämställdhetsmyndigheternas verksamhet, eftersom de har skött sina uppdrag till och med förvånansvärt bra inom de ramar som de anvisats. Främjande av jämställdhet hör också till den

övriga förvaltningen som inom sitt egna verksamhetsfält bör genomföra målen för den nationella jämställdhetspolitiken och lagstiftningen.

## Pressmeddelande 110/2010

### Finländarnas välfärd har ökat, men av minskningen av hälsoskillnaderna kräver ännu arbete

Finländarnas välfärd och hälsa har förbättrats på många sätt de senaste åren. Man för en hälsosammare livsstil och många folksjukdomar och deras riskfaktorer har minskat i antal. Den genomsnittliga levnadsstandarden har ökat i Finland. Detta framgår av social- och hälsovårdsberättelsen 2010 som social- och hälsovårdsministeriet överlämnat till riksdagen.

Trots den goda utvecklingen är dock välfärds- och hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper ännu stora. Barnfamiljernas ekonomi har inte förbättrats enligt vad som förväntats och ensamförsörjarfamiljernas ställning har försvagats. Behovet av barnskyddsåtgärder har ökat. Fetma och de folksjukdomar fetman fört med sig har blivit vanligare. Konsumtionen av alkohol har ökat, i proportion mest bland kvinnor och över 50-åringar. Alkoholsjukdomar och -dödsfall har ökat och antalet kunder inom missbrukarvården har ökat.

Att svara på dessa utmaningar är centralt för social- och hälsovårdsministeriets strategi. Främjandet av finländarnas hälsa minskar preventivt sjukdomar och förlorad arbetstid som beror på arbetsoförmåga. De senaste åren har man medvetet arbetat för att öka arbetslivets dragningskraft. Arbetarskyddet och det förnyade pensionssystemet är viktiga medel för att finländarna ska stanna längre i arbetslivet. Under de senaste åren har också ökningen av antalet arbetsoförmågapensioner planat ut. Genom att trygga fungerande tjänster och en skälig utkomst för alla förebygger man fattigdom och utslagning. Speciell uppmärksamhet bör riktas till de grupper vars problem tycks hopa sig och inom vilka fattigdomen hotar att förvärras.

### Finländarna litar på social- och hälsovårdsservicen

Finländarna litar ännu på social- och hälsovårdsservicen och är i huvudsak nöjda med den finländska välfärdsstaten. Av socialtjänsterna litar man mest på dagvården, däremot är inställningen till utkomststöd och hemtjänster mer kritisk. När det gäller hälsovårdstjänsternas fungerande har tillfredsställelsen ökat, men till exempel när det gäller att få tid hos hälsocentralstandläkaren finns det rum för förbättring anser finländarna.

I social- och hälsovårdsberättelsen lyfter man som framtida utmaning upp social- och hälsovårdstjänsternas bevarande som en förvaltningsmässig helhet. Man måste också hitta nya sätt att minska sjukdomar som beror på levnadssätt. Att stoppa ökningen av fattigdomen och inkomstskillnaderna är en stor utmaning även de kommande åren.

Under de senaste 20 åren har social- och hälsopolitikens verksamhetsmiljö märkbart förändrats bl.a. på grund av den globala ekonomin, Europeiska unionens intensifierade arbete och befolkningens åldrande.

SHM ger med fyra års mellanrum en social- och hälsovårdsberättelse till riksdagen, i vilken befolkningens välmående och hälsotillstånd beskrivs samt åtgärder som vidtagit för att förbättra dessa. Berättelsen används som kompletterande material till regeringens åtgärdsberättelse. Social- och hälsovårdsberättelsen 2010 har beretts tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd.

## Pressmeddelande 159/2010

### Arbetsgrupp: Stadganden som gäller familjevård bör samlas i en skild familjevårdsdag

Stadganden som gäller familjevård bör samlas i en skild familjevårdsdag och man bör garantera familjevården tillräckligt stöd när det gäller socialarbete. Familjevårdarens grundarvode bör samtidigt höjas till 650 euro per person i familjevård. Detta föreslår en arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet i april 2009 för att lägga fram förslag till förnyande av familjevårdsdagstiftningen samt för att leda genomförandet av det nationella åtgärdsprogrammet för familjevård.

Enligt arbetsgruppens förslag skulle man i familjevårdsdagen definiera behörighetskrav och antalet barn och vuxna i familjevård samt i professionell familjevård. Familjevårdarnas förberedande utbildning borde lagstadgas. Utomstående arbetskraft kunde anställas i familjehem, dock så att familjevårdaren alltid skulle bo dygnet runt med personen i familjevård.

Enligt arbetsgruppen borde rätten att ingå avtal om uppdrag med familjevårdare förutom till kommunen också ges till sådana serviceproducenter som har fått tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) för sin verksamhet. Kommunerna eller samkommuner skulle fortfarande ha ansvar för ordnande och övervakning av familjevård. Avbytar-service skulle kunna ordnas genom en familjevårdare med ambulerande uppdrag

Arbetsgruppen föreslår, att familjevårdarens grundarvode höjs till 650 euro per person i familjevård. Samtidigt stadgas om familjevårdarens möjlighet till årlig fortbildning (1-2 dagar), rätt till ledighet (18 dagar i året) samt ersättning för inkomstbortfall och kostnader.

I fortsättningen borde placering i familjevård alltid ske genom regionala familjevårdsenheter, som säkerställer att antalet personer i familjevård och skötseln i ett enskilt familjehem motsvarar familjehemmets kunnande och resurser. På detta sätt kan man främja regionalt enhetlig verksamhetspraxis och stöda mångsidigare genomförandemodeller för familjevård än de som nu finns. För att enhetlig tillståndspraxis ska säkras centraliseras tillståndsärenden som gäller familjevård till Valvira.

När det gäller förnyandet av familjelagstiftningen är målet att överföra tyngdpunkten i barnskyddets ersättande vård av barn till familjevård. Föremål för utveckling i familjevården är också att familjevården av långtidssjuka och av personer i psykiatrisk rehabilitering samt åldringars familjevård ska jämföras med barnskyddets familjevård.

## webbnyhet 10.5.2010

### Kaste-programmets mellanutvärdering: Kaste samlar på ett lyckat sätt de centrala aktörerna

Den första mellanrapporten från den utomstående utvärderingen av Kaste-programmet har färdigställts. Enligt rapporten fokuserar Kaste-programmet på väsentliga utmaningar för utvecklingen inom social- och hälsovårdsområdet och samlar regionala och nationella aktörer på ett lyckat sätt.

Den tredelade utvärderingen av Kaste-programmet genomförs åren 2009 - 2011. I helhetsutvärderingen får man fram information om huruvida programmet har varit ett fungerande verktyg för den strategiska ledningen och styrningen inom social- och hälsovårdspolitiken. Dessutom utvärderar man i vilken utsträckning projektfinansieringen har stött uppnåendet av strategiskt viktiga mål.

Enligt den utomstående utvärderingen är Kaste-programmet på rätt väg. I mellanrapporten nämns att Kaste har lyckats när det gäller uppställningen av strategiska mål och i organiseringen

av programmet. Nätverket med regionledningsgrupper fungerar också bra i programmet och de regionala planerarna gör ett gott arbete för att främja social- och hälsovårdsministeriets strategiska linjedragningar och för att de ska göras kända i alla kommuner.

Enligt mellanrapporten går Kaste-programmet också social- och hälsovårdssektorns viktigaste utvecklingsbehov på djupet. Programmet har lyckats samla de mest centrala och effektiva aktörerna på nationell nivå. Projektfinansieringsmodellen fungerar i huvudsak, och kommunöverskridande projekt är i nyckelposition då det gäller att införa och distribuera nya handlingsmodeller.

Den andra delrapporten om programmet kommer i oktober 2010 och slutrapporten i december 2011.

## Pressmeddelande 153/2010

### Arbetsgrupp ska utreda stödtjänster för barn i missbrukarfamiljer

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp för att bereda tillräckliga stödtjänster för barn i missbrukarfamiljer.

Den av omsorgsminister **Paula Risikko** utnämnda arbetsgruppen utreder nuläget gällande stödtjänster för barn i missbrukarfamiljer, bedömer utvecklingsbehoven för tjänsterna och ger förslag till tillräckliga stödtjänster för barn med föräldrar som har missbrukarproblem. Dessutom ska arbetsgruppen utvärdera lagstiftning som gäller stödtjänsterna och ge förslag till möjliga lagändringar.

Tyngdpunkten i regeringsprogrammets missbrukspolitik är stödandet av familjer. Här fäster man särskild uppmärksamhet vid både barnfamiljer och gravida kvinnors vård och tjänster. Målet med den målmedvetna missbrukspolitiken är att minska föräldrars bruk av alkohol och dess skadeverkningar för barn. Tillräckliga stödtjänster säkerställer förverkligandet av barnens rättigheter.

Arbetsgruppen består av företrädare speciellt för barnskydd, småbarnspedagogik, elevvård och hälsovård eftersom barnens stödbehov varierar. Arbetsgruppens arbete är en fortsättning på det betänkande som arbetsgruppen från 2007 och 2009 avgav, i vilket man utredde hur vården för gravida kvinnor med missbruksproblem ska säkras. I arbetsgruppens betänkande konstaterades att hela skedet i barns liv från födseln till myndig ålder är så omfattande att specialfrågor som gäller detta borde utredas skilt.

Arbetsgruppens mandattid är 6.5.2010–28.2.2011.

## Pressmeddelande 186/2010

### Ny socialvårdslagstiftning som underlag för fullföljande av socialvården

Gruppen som ska förnya socialvårdslagstiftningen har i sin mellanrapport definierat principer och linjedragningar som kommer att styra förnyandet av socialvården. Arbetsgruppen föreslår att den nya socialvårdslagen ska stiftas som en genomgripande allmän lag med stöd av vilken socialvården i framtiden primärt ska fullföljas. Målet är en enkel och klar lag där man definierar gemensamma principer för socialvårdsverksamheten, -tjänsterna och -stödverksamheten.

En ny socialvårdslag skulle omfatta en främjande, förebyggande och korrigerande verksamhet. I lagen skulle man bland annat stifta om främjande av sociala förhållanden och delaktighet, socialvårdens tillgänglighet, förebyggande verksamhet, sociala tjänster och definitionen av dessa samt om förfarandet kring fullföljande av socialvården och kundens rättsskydd.

Arbetsgruppen betonar att socialvården måste grunda sig på en heltäckande bedömning av behovet och på det ska man svara med behövliga helheter. Samtidigt måste fullföljandet av varje individs människovärdiga liv och skyddet av svaga garanteras. Att tjänster är tillgängliga måste garanteras i synnerhet på de vård- och stödåtgärdsområden där behovet är som störst.

## Reformen genomförs i tre helheter som kompletterar varandra

Socialvårdslagstiftningen består för närvarande av allmänlagar som styr socialvården, otaliga speciallagar och några andra laghelheter som är tätt anknutna till socialvård. En förnyelse av lagstiftningen förutsätter en bedömning av alla lagar som hör till helheten och ändringar som genomförs på basen av bedömningen.

På grund av den stora mängden lagar och inbördes beroendeförhållanden föreslås förnyelsen genomföras i tre helheter som kompletterar varandra.

Stadganden i speciallagar som är gemensamma för olika kundgrupper men som nu är osammanhängande skulle samlas i socialvårdslagen varpå man kunde avstå från en del av speciallagstiftningen. Tjänster som grundar sig på speciallagar skulle tas i användning endast då resursutbudet som stadgas i socialvårdslagen inte kan svara mot kundens servicebehov. Speciallagarna granskas systematiskt som en andra helhet i lagstiftningsförnyelsen. Som en del av helheten bereds också stadganden om tjänster för äldre. Reformens tredje helhet omfattar en granskning av socialvårdslagstiftningens gränssytor.

## Utlåtanden om mellanrapportens linjedragningar inbegärs

Mellanrapporten från gruppen som ska förnya socialvårdslagstiftningen överläts till omsorgsminister **Paula Risikko** och sänds nu för en snabb utlåtanderunda. Arbetsgruppen som består av sakkunniga inom socialvård och som tillsatts på bred basis bereder inom loppet av år 2011 ett förslag till socialvårdslag och ett lagstiftningsprogram som gäller förslaget speciallagar. Samtidigt bereds lagar om service för äldre. Om ordnandet, utvecklingen och övervakningen av socialvård planerar man stadga i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

## Pressmeddelande 221/2010

### Social- och hälsovårdsministeriets budgetförslag för år 2011

Social- och hälsovårdsministeriet föreslår inom sitt förvaltningsområde ett anslag på 11,7 miljarder euro, vilket är 174 milj. euro högre än 2010 års egentliga budget. Förhöjningen av anslaget beror till största delen på att reformerna enligt linjedragningar i kommittén för en reform av den sociala tryggheten (Sata-kommittén) genomförs samt på översynen av behovsbedömningar av social trygghet och utkomststødsförmåner.

Sata-kommitténs mest betydande reformer är ibruktagandet av garantipensionen samt från och med 1.3.2011 bindandet av grundförmåner utanför indexskyddet till folkpensionsindexet som avspeglar förändringar i konsumentpriserna.

Ibruktagandet av garantipensionen skulle år 2011 förorsaka staten tilläggsutgifter på 93,6 miljoner euro. Rehabiliteringspenning som betalas till minimibelopp samt sjuk-, moderskaps-, faderskaps och föräldrapenning, specialvårdspenning, barnbidrag samt hemvårds- och privatvårdsstöd skulle bindas till indexet. Tilläggskostnader för kontroll av nivån på dessa förmåner skulle enligt indexprognoser nästa år vara ca 7,7 miljoner euro.

Psykioterapi som ges som behovsprövad rehabilitering föreslås från och med 1.1.2011 överföras till den lagstadgade verksamhet som ingår i Folkpensionsanstaltens ansvarsområde att ordna.

När det gäller statsandelen för kommunal basservice föreslås en höjning på 21,25 miljoner euro, som bland annat riktas till genomförande av reformen av handikappservicelagen som trädde i kraft 1.9.2009, till verkställande av hälso- och sjukvårdslagen, ordnande av vård för missbrukarmammor samt stödande av hemservice för barnfamiljer.

## Stöd för sysselsättning och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

För tiden för deltagande i aktivitetsåtgärder föreslås grunddagpenningens tilläggsdel och omsättningskyddet höjas till sex euro per dag och utvidgas till att gälla alla som under tiden för deltagande i aktivitetsåtgärder får arbetsmarknadsstöd. Detta skulle orsaka ett tilläggsbehov om sammanlagt 19,8 miljoner euro år 2011.

Till statsandelsmomentet för kommunal basservice föreslås en höjningsdel till utkomststödet på sex euro per aktivitetsdag som ska betalas till de som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och som får utkomststöd. Förslaget uppskattas öka statens utgifter med 1,4 miljoner euro.

Ersättningsgrunderna som gäller arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte föreslås ändras så att den ersättning för aktiverande arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som staten betalar kommunerna skulle höjas från nuvarande 10,09 euro till 22,62 euro per verksamhetsdag och deltagare. Detta skulle medföra ett tilläggsbehov i SHM:s huvudklass om sammanlagt 19,6 miljoner euro och en minskning i FM:s huvudklass på 6,7 miljoner.

## Flexibilitet i sjukförsäkringsersättningarna

Man föreslår mer flexibilitet i begränsningarna som gäller sjukdagpenningens maximitid för personer som återgår till arbetet. Från och med 1.7.2011 skulle det vara möjligt att betala dagpenning även efter maximitiden, i högst två månader, om den försäkrade återgår till arbetet för minst en månad. Tilläggsutgiften på 2,3 miljoner euro år 2011 och på årsbasis 4,5 miljoner euro finansieras med löntagarnas och företagarnas dagpenningspremie samt arbetsgivarnas sjukförsäkringspremie.

Man föreslår att sjukvårdskostnader för privat vård som getts i kommunala utrymmen för social- och hälsovård ska bli ersättningsgilla från 1.3.2011. Förutom för läkar- och tandläkararvoden skulle ersättning beviljas för kostnader för undersökningar eller vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utfört. Reformen skulle effektivisera användningen av offentliga utrymmen och öka statsandelen med 0,5 miljoner euro nästa år.

## Utveckling av social- och hälsovården

Från början av år 2010 har statsandelarna för social- och hälsovårdens driftskostnader ingått i finansministeriets huvudtitel under statsandelsmomentet för kommunal basservice.

Till statsandelen för kommunal basservice föreslås i enlighet med regeringsprogrammet en höjning på 21,25 miljoner euro för utveckling av social- och hälsovården. Dessutom föreslås statsandelarna höjas med 2,8 miljoner euro då det gäller utveckling av barnskydd och familjevård samt genomförandet av första skede av lagstiftningen om småbarnsfostran.

Statens ersättning till hälso- och sjukvårdsenheter för kostnader för läkar- och tandläkarutbildning föreslås höjas med 5,0 miljoner euro.

Till statsandelen för kommunernas kostnader för det grundläggande utkomststödet föreslås 29,3 miljoner euro mer än år 2010. Lagen om grundläggande utkomststöd föreslås ändras så att utkomststödet grunddel kan sänkas förutom för den som nekar till arbete eller arbetskraftspolitiska åtgärder även på basen av nekande till utbildning. Sänkning av utkomststöd för att en person under 25 år nekat till utbildning förutsätter att arbetskraftsmyndigheterna tagit ett



beslut om arbetsmarknadsstödet karens. Förslaget bedöms sänka utkomststödsutgifterna med 2 miljoner euro i året.

För genomförande av ett nationellt elektroniskt patientuppgiftsarkiv och det elektroniska receptet samt utvecklingen av socialvårdens elektroniska dokumentförvaltning föreslås 20,3 miljoner euro, varav 3,9 miljoner euro riktas till utvecklingen av en elektronisk certifikattjänst.

För utveckling och trygghet av social- och hälsovårdstjänster för rombefolkningen enligt linjedragningar i det rompolitiska programmet föreslås ett statsbidrag på 0,6 miljoner euro.

## Bostadsstöd och barnbidrag

För familje- och boendekostnader samt vissa tjänster föreslås 2,40 miljarder euro m.a.o. nästan 96 miljoner euro mer än i 2010 års budget. Den största ökningen - 55,9 miljoner euro - orsakas av ökningen av utgifterna för bostadsstödet. När det gäller barnbidragsutgifterna orsakar indexbindningen en ökning på 7,1 miljoner euro. Minskningen av antalet barn som har rätt till barnbidrag orsakar dock en 1,8 miljoner euros minskning i anslaget.

## Ökning av anslag till Somla

För att avhjälpa anhopningen av ärenden vid besvärnämnden för social trygghet (Somla) och för att förkorta behandlingstiderna föreslås ett tillägg av anslag till nämnden med 0,9 miljoner euro från nivån år 2010. Dessutom föreslår SHM att ändringsansökan ska göras klarare genom att från 1.3.2011 överföra besvärärenden som gäller invalidpensioner enligt folkpensionslagen från Somla till besvärnämnden för arbetspensionsärenden (TELK). Man uppskattar att antalet besvär som ska överföras årligen uppgår till ca 2 800. Reformen ökar Folkpensionsanstaltens verksamhetsutgifter med 0,5 miljoner euro nästa år.

## Andra förslag

I anslutning till kommun- och servicestrukturen överförs ordnandet av tolkningservice för svårt handikappade till Folkpensionsanstalten från 1.9.2010. Det uppskattas att behovet av anslag för tolkningstjänster år 2011 är 19,2 miljoner euro.

Till sjukvårdsdistrikten föreslår man 2,2 miljoner euro för kostnader för regionala förebyggande åtgärder mot smittsamma sjukdomar och för beredskap inför pandemi.

Lantbruksföretagarnas avbytarverksamhet föreslås utvecklas så att man tar i bruk gårdsvis introduktion för avbytarerna samt gör upp tjänsteplaner. Därtill gör man det lättare för hästföretagare att erhålla semester. Dessa förändringar ökar behovet av anslag för lantbruksföretagarnas avbytar-service med sammanlagt 2,4 miljoner euro.

För krigsinvalidier som bor i Sverige föreslås att kostnader för kommunal öppenservice som ges i hemmen ska ersättas från och med början av nästa år. Reformen ökar behovet av anslag med 0,2 miljoner euro. För stödande av veteranerna föreslås sammanlagt 341,2 miljoner euro.

## Pressmeddelande 228/2010

### Tjänster som en socialarbetare föreslår ska ordnas för en klient inom barnskyddet

Social- och hälsovårdsministeriet håller på att bereda ett ändringsförslag till barnskyddslagen, enligt vilket kommunen ska ordna de socialvårdstjänster som den för barnets angelägenheter ansvariga socialarbetaren anser nödvändiga för en klient inom barnskyddet. Socialarbetaren

antecknar i klientplanen de tjänster som han eller hon bedömer vara nödvändiga. Enligt utkastet till förslag ska dessa tjänster i framtiden ordnas inom den tid som socialarbetaren betraktar som nödvändig med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling.

Lagändringen i synnerhet förväntas öka anlitandet av hemtjänst. Hemtjänsten är en lågtröskeltjänst, som används när till exempel klienten på grund av sjukdom behöver hjälp hemma för att klara vardagsbestyren. Det är kommunernas ansvar att ordna tjänsten. År 2009 fick 8 961 barnfamiljer hemvårdshjälp medan ännu år 1995 omfattades 29 992 barnfamiljer av tjänsten. Den stora minskningen i anlitandet av hemtjänst är ett tecken på att barnfamiljerna inte erbjuds tillräckligt med tidigt stöd.

Den föreslagna reformen betonar barnskyddsarbetet som en tjänst som stöder barn och familjer. Med hjälp av förebyggande tjänster kan man minska behovet av tyngre stödåtgärder såsom placering utom hemmet. Enligt den respons som ministeriet fått räcker inte enbart rekommendationer att öka användningen av stödtjänster i kommunerna utan yrkesutbildade inom barnskyddet hoppas på en ändring av lagen.

Enligt utkastet till förslag ska kommunen vidare besluta om varje tjänst. Kommunen kan besluta om den ska ordna tjänsterna själv eller köpa dem annanstans. Lagen avser att träda i kraft den 1 januari 2011.

Utkastet till lagförslag kan läsas på webbplatsen för handboken i barnskydd (Lastensuojelun käsikirja). Social- och hälsovårdsministeriet håller som bäst på att samla in kommentarer om utkastet från både yrkesutbildade och klienter inom barnskyddet.

## Pressmeddelande 233/2010

### Handikappades ställning förbättras med konkreta åtgärder

Det handikappolitiska programmet har färdigställts. Programmet innehåller 122 konkreta åtgärder, som ska öka de funktionshindrades delaktighet, avvärja fattigdom samt öka hela samhällets tillgänglighet. Programmet stakar ut riktningen för handikappolitiken de närmaste åren samt styr ratificeringen i Finland av FN:s konvention om funktionshindrades rättigheter.

Styrgruppen för beredningen av det handikappolitiska programmet överräckte torsdagen den 26 augusti sitt alster till omsorgsminister Paula Risikko. Minister Risikko tackade alla som deltagit i beredningsarbetet för ett gott arbete. ”I detta program utgörs navet av den funktionshindrade människans liv som helhet, till vilket hör såväl studier, arbete, inkomst, familjeliv som boende”, konstaterade minister Risikko.

I programmet presenteras mycket olika åtgärder inom olika förvaltningsområden. Frågåendet av termen handikappad som upplevts som kränkande, förverkligandet av 112-nödservicen som textmeddelandetjänst, startandet av ett handikappforskningsprogram och säkerställandet av tillgängligheten på röstningsställen är alla exempel på konkreta åtgärder. I programmet ingår också flera lagändringsförslag, såsom att stärka självbestämmanderätten för klienterna inom social- och hälsovården.

De senaste åren har man övergått från det tidigare tänkesättet inom handikappolitiken som dominerades av vård och omsorg till ett människo- och grundrättighetstänkande. Ändringen av detta tankesätt framhävs i det nu offentliggjorda handikappolitiska programmet. ”Jag anser att speciellt beredningsprocessen för det handikappolitiska programmet varit bra som befast ett nytt gemensamt arbetssätt. Beredningen byggde på att man lyssnade på de funktionshindrade och på en öppen dialog mellan olika förvaltningsområden, handikapp- och arbetsmarknadsorganisationer. Under beredningen av programmet ordnades flera regionala remisstillsfällen”, berättade minister Risikko.

## Ansvar för handikappolitiken är gemensamt

Inom alla förvaltningsområden genomförs alltid handikappolitik - bra eller dålig. En god handikappolitik förutsätter, att aktörerna är medvetna om den egna verksamhetens inverkan på de funktionshindrades liv. Inom det handikappolitiska programmet siktar man in sig på att tänkesättet ska ändras på detta sätt och på en integrering av handikappsynvinkeln.

Största delen av de i det handikappolitiska programmet föreslagna åtgärderna kräver inte någon tilläggsfinansiering för att genomföras utan en ändring av inställningar. Ansvar för handikappolitiken är gemensamt. ”Negativa inställningar till handikapp finns det tyvärr fortfarande mycket av, och de är ofta det största hindret för de funktionshindrades jämlikhet,” påpekade minister Risikko.

I programmet har man definierat ansvarsinstanser för de föreslagna åtgärderna, en tidtabell och att uppföljning ska genomföras. Staten är i sista hand ansvarig för handikappolitiken, men kommunerna har en mycket betydande roll då det gäller genomförande av åtgärderna. I social- och hälsovårdsministeriet inleds nu verkställandet av det handikappolitiska programmet. ”Nu har man i ett paket samlat en motiverad uppfattning om vad man bör göra inom den finländska handikappolitiken, vem som ska göra det och hur man ska följa upp fortskridandet. Nu är det dags att agera,” konstaterade minister Risikko.

Beredningen av ett handikappolitiskt program fanns uppsatt som mål i den handikappolitiska redogörelse som gavs av regeringen Vanhanen I år 2006. I samband med behandlingen av redogörelsen förutsatte riksdagen, att regeringen snabbt börjar bereda ett omfattande handikappolitiskt program. Samma år undertecknade Finland FN:s konvention om funktionshindrades rättigheter.

## NÅGRA PRESSMEDDELANDEN FRÅN THL

### Nordiska modeller för invandrararbete behandlas i Vasa

22.10.2009

**Delaktigheten som mål – från integrationens nationella mål till god praxis i kommunerna** seminariet ordnas i Vasa den 22–23.10.2009. Syftet med seminariet är att svara på de utmaningar som utvecklingsarbetet med integrationen ställer. Dessa frågor är aktuella i samtliga nordiska länder.

Den finländska integrationslagen förnyas delvis på basis av en utredning om hinder för invandrades sysselsättning. Integrationen, delaktigheten och demokratis frågor i samband med invandring är aktuella frågor i samtliga nordiska länder. I Finland och Sverige pågår förnyande av integrationslagstiftningen. I Norge har man nått goda resultat med en delaktighetsfrämjande politik.

För Institutet för hälsa och välfärd (THL), Vasa regionenhet är detta ett inledningsseminarium inom dess nya uppgift. Sedan början av 2009 hör stärkandet av mångkulturaliteten, främjandet av mental hälsa och stödandet av invandrades integration till THL:s uppgifter på såväl nationell som regional och också internationell nivå. På seminariet behandlas de nationella och nordiska integrationspolitikprogrammen och hur de genomförs. Genom det nordiska samarbetet söker man nya infallsvinklar för evaluering och utveckling av integrationspolitiken.

Seminariet behandlar invandrades sysselsättning i relation till delaktighet och integration. Bland annat diskuteras Sveriges förslag till en ny integrationslag, som skiljer sig i många hänseenden från motsvarande praxis i de övriga nordiska länderna. I de svenska och norska politikprogrammen poängteras invandradens tidiga inträde på arbetsmarknaden. Som stöd för detta krävs enhetliga tjänster, som utgår från klientens resurser och som erbjuds i rätt tid.

Seminariet ordnas i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd (THL), Nordens Välfärdscenter, Vasa stad, Resursringen för invandrarutbildning i Vasanejden, BoWer (Bothnia Welfare – Coalition for Research and Knowledge) och SoNET Botnia.

### Innobyen som är avsedd för att utveckla social- och hälsovård öppen för alla

6.11.2009

#### SHM, Kommunförbundet, THL, STKL, Tekry och Tekes informerar:

Innovationsmiljön Innobyen, som är under uppbyggnad, samlar människor som deltar i reformeringen av social- och hälsovårdsområdet sektoröverskridande i hela landet. Nätverket är för alla aktörer en öppen miljö för att distribuera och utveckla god praxis. Dess syfte är att hjälpa kommuner att öka främjandet av välfärd och reformera social- och hälsovårdstjänster. Det viktigaste målet är att förbättra servicen med avseende på kvalitet, tillgång och effektivitet.

Under senare år har social- och hälsovården utvecklats i flera projekt. Även om flera projekt varit framgångsrika, har utvecklingsarbetet haft en svaghet: nya verksamhetsmodeller som utvecklats har inte tagits i bruk i tillräcklig omfattning. Enstaka projekt har inte haft möjlighet att sprida praxis över hela landet. Innobyen skapar en nätverksliknande verksamhetsmodell för

att goda idéer ska kunna användas i större utsträckning. Samfundet som är öppet för alla sammanställer utvecklingsarbetet och synliggör dess resultat och goda praxis.

Till Innobyn inbjuds utvecklare, chefer och beslutsfattare. Även användare av tjänsterna kan delta i utvecklingsarbetet.

Innobyn byggs ut till en öppen nationell utvecklingsmiljö där växelverkan och samarbete sker såväl på personligt plan som virtuellt. Dess tjänster omfattar bland annat Inno-opisto, Innopankki och alla Innotoris, som stöder utveckling, utvärdering och ibrukttagande av praxis.

Social- och hälsovårdsministeriets serviceinnovationsprojekt tog initiativ om att bygga Innobyn år 2008. Innobyns byggmästare (Kommunförbundet, THL, STKL och Tekry) har förbundit sig att bygga och upprätthålla en Innoby som är öppen för alla. Dess tjänster utvecklas stegvis från och med 2010 så att de viktigaste tjänsterna används under år 2013. Finansiärer är SHM och Tekes. Man ansöker om finansiering även hos Penningautomatföreningen.

## Medling vid brott hjälper både offer och misstänkta

### 10.3.2010

Största delen av dem som deltagit i medling på grund av våld i närrelationer ansåg att medlingen är opartisk och nyttig, framgår det av en undersökning som Institutet för hälsa och välfärd (THL) genomförde om verkställandet av lagen om medling vid brott och i vissa tvister.

De som deltagit i medling på grund av våld i närrelationer hade en positiv erfarenhet bl.a. av medlingens frivilliga, opartiska, förtroliga natur och möjligheten att påverka medlingens resultat. Det var speciellt offren som upplevde situationen på detta sätt. Å andra sidan fanns det bland dem som deltog i medlingen på grund av våld i närrelationer jämfört med andra brottstyper (t.ex. stöld, misshandel) mest sådana som uppgav att medlingen varken hade lindrat deras ångest eller främjat förståelsen för motparten. Även i dessa frågor hade merparten av besvararna upplevt medlingen som positiv.

”Resultatet antyder att våld i närrelationer är ett brott som överhuvudtaget är svårt att möta och som därför kräver att medlarna ytterst omsorgsfullt sätter sig in i hur parterna ska bemötas”, konstaterar författaren till denna undersökning, forskningschef **Juhani Iivari** på Institutet hälsa och välfärd (THL). I undersökningen intervjuades en tredjedel av polis- och åklagarmyndigheterna och direktörerna för medlingsbyråerna inom alla medlingsområden i Finland. Svar på klientresponsenkäten inkom från 952 klienter som deltagit i medlingen.

Enligt polis- och åklagarmyndigheterna bör kretsen av tjänstemän som hänvisar till medling kunna utvidgas så att även direktörerna för medlingsbyråerna och socialarbetarna i kommunerna allt mer självständigt kan avgöra vilka fall av våld i nära relationer som ska hänvisas till medling. Polisernas och åklagarnas åsikter gick även tydligt isär. En del ställde sig reserverat till medling i samband med våld i närrelationer, en del positivt men mycket noggrant övervägande. En del av de intervjuade såg inga problem i medling på grund av våld i närrelationer om bara medlarna är yrkeskunniga.

### Målen för lagen är delvis uppfyllda

I samband med lagen om medling av brott och tvister 2005 förutsattes att tillämpningen av lagen uppföljs. I undersökningen ansåg cirka 90 procent av parterna i medlingen att de centrala kvalitetsmålen har uppfyllts. Dessa mål var sakkunnighet, opartiskhet, förtrolighet och rättvisa. Mellan grupperna förelåg det inga större skillnader efter brottstyp och inte heller mellan målsägande och misstänkta. De största skillnaderna syntes i fråga om klienter som nått ett avtal och klienter som inte gjort det. Mest besvikna var klienter som inte nått ett avtal. Totalt fem procent av de

som svarade uppgav sig ha mycket negativa erfarenheter av medlingen och det sätt på vilket de blivit bemötta. Bland dem fanns ingen som deltagit i medling på grund av våld i närrelationer.

Alla de mål som riksdagen har ställt upp för lagen verkar inte ha uppfyllts. Medlingen genomförs inte enhetligt i hela landet. Detta beror huvudsakligen på polisernas och åklagarnas kontroversiella verksamhet när det gäller fall som hänvisas till medling. Medlingens betydelse kunde preciseras genom reglering i form av s.k. påskyndad handläggning, varvid medlingen skulle få en självständigare ställning inom brottsprocessen.

## Klienten måste kunna försvara sina rättigheter för att få tillgång till offentliga tjänster

25.5.2010

Det finländska servicesystemet, inklusive social-, hälso- och sjukvården, är inte särskilt tillmötesgående när det gäller klienter som inte aktivt kan försvara sina rättigheter. För att få de tjänster som lagstiftningen utlovar måste klienten ha förmåga, kunskande och ihärdighet att efterfråga sina rättigheter, framgår det av en rapport om klientens rättigheter (Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?) som utarbetats av en expertgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd.

Rapportens författare som länge utfört klientarbete skriver att servicesystemet har en benägenhet att fungera på sina egna villkor och glömma klientens behov. Brådska och bristen på ekonomiska resurser förklarar endast till en del varför en svag och hjälplös klient har svårigheter att få de tjänster eller förmåner som klienten i fråga har rätt till. Allt oftare har serviceproducenten bristfällig kunskap om lagstiftningen, klientens rättigheter eller etiska normer. Situationen påverkas också av det faktum att gränserna mellan offentliga och privata tjänster suddas ut. Också uppgifterna för de social- och patientombudsmän som försvarar klientens rättigheter har lagts ut till privata sektorn.

Ofta har klienten ett omedelbart eller akut behov av hjälp. Besvär, klagomål eller anmärkningar är inget lämpligt sätt att trygga rättigheterna för en klient som är i behov av omedelbar hjälp. En förutsättning för att rättigheterna uppfylls är att ett beslut överhuvudtaget fattas utgående från en ansökan. Om beslut saknas, finns det ingenting att anföra klagomål över. En servicebehövande som saknar beslut är ofta hjälplös – framför allt för att det inte finns några medel för att ändra på situationen.

Detta är den tredje rapporten av THL:s expertgrupp för yttre faktorer inom socialvården som leds av professor Pentti Arajärvi. Rapporten är skriven av forskare och jurister som arbetar inom rättshjälp, intressebevakning, utsökning, konsumentskydd, överskuldsättning, organisationer inom social-, hälso- och sjukvården och kommuner eller som social- och patientombudsmän.

De praktiska klientsituationerna visar att ett rättvist och framgångsrikt verkställande av lagstiftningen förutsätter kunskap om lagens innehåll, tillräckliga resurser, etiska verksamhetsprinciper och beaktande av skillnaderna i klienternas kapacitet. För att klientens rättigheter ska uppfyllas behövs vilja, förmåga och kompetens, liksom också iakttagande av principerna för god förvaltning. Klienten behöver stöd också i det fallet att klienten och serviceproducenten är av olika åsikt om tillgången till en tjänst, kvaliteten på tjänsten, sättet att tillhandahålla tjänsten eller bemötandet av klienten.

Arbetsgruppen har redan i sina tidigare rapporter (Avuttomuus lainsäädännössä. Raken-teet, avuttomuus ja lainsäädäntö) lyft fram att det inte finns evidensbaserad kunskap om hur väl lagstiftningen genomförs i praktiken. Detta framgick också vid utarbetandet av den aktuella rapporten. Kunskap behövs för att rättsskyddet ska kunna tryggas.



# Undersökningar och utredningar

## DOKTORSAVHANDLINGAR

Elina Kotovirta

### Tillfrisknande från drogberoende i Anonyma Narkomaners kamratgrupp THL, 2009

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

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

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

## RAPPORTER OCH TEMABÖCKER

Kari Huotari

### Från slumpmässighet till samordning. Stöd- och vårdtjänster för problemspelare samt utveckling av vårdsystemet THL, 2009

I denna publikation beskrivs nuläget i fråga om stöd- och vårdtjänster för problemspelare i Finland. Dessutom utvärderas dessa tjänster ur vårdsystemets perspektiv. För utvärderingen intervjuades 14 experter, som är specialiserade på mötande av problemspelare. Dessutom genomfördes en e-postenkät (N = 30) om hur stöd- och vårdtjänsterna fungerar. Den riktade sig till en större grupp av experter som möter problemspelare i sitt arbete. En e-postenkät (N = 40) med nästan samma innehåll genomfördes också bland sådana enskilda kommunanställda som man antog att möter problemspelare i sitt arbete.

Enligt utvärderingsresultaten var systemet för stöd- och vårdtjänster för problemspelare för splittrat för att kunna uppfylla målgruppens hjälpbehov. Tjänsteleverantörerna är få, tjänsterna är regionalt ojämnt fördelade och deras täckning är dålig. Även tillhandahållandet av tjänsterna och deras funktion varierar och ser olika ut från kommun till kommun. När det gäller vård för problemspelare, så saknas landsomfattande specialkunskaper. På många orter är vården och dess genomförandesätt beroende av en arbetstagares resurser och kunskaper. Det är lätt hänt att problemspelare blir utan service eller hamnar i en sekundär ställning i mental- och missbrukarvården. Vården för specialgrupper som personer med utvecklingsstörning, personer med psykisk ohälsa eller unga problemspelare fungerar inte som den ska. Spelarnas närstående har inte beaktats i servicen, eller så finns det bara lite service för dem.

I utvärderingen föreslås det att servicesystemet görs till en tydlig och samordnad helhet. Det mest flexibla och ekonomiska skulle vara att dra nytta av redan befintlig service när man på kommunnivå skapar service för problemspelarna. Mycket talar för att servicen för problemspelare ska integreras i missbrukarvården. A-klinikerna har redan kunskap om beroendesektorn och ett täckande landsomfattande nätverk. Och de har också redan stödgrupper samt problemspelare som klienter. Att placera vid A-klinikerna stöd- och vårdtjänster för personer med spelproblem är inte helt problemfritt, eftersom tröskeln att söka hjälp hos missbrukarvården är hög för en del av personerna enligt utvärderingen. Det skulle vara skäl att utveckla A-klinikernas arbete i riktning mot en mångsidigare beroendeklinik. I basservicen och mentalvården bör man förbättra färdigheten att identifiera problemspelande, föra det på tal och vid behov styra problemspelaren till specialtjänster. I basservicen och mentalvården måste det också finnas tillräckligt med kunskap om spelproblem och om lindrigt problemspelande.

Det skulle vara bra att inrätta i huvudstadsområdet en särskild öppenvårdsenhet, som skulle fungera som kompetenscentrum för problemspelande, missbruk och psykisk ohälsa. Öppenvårdsenheten skulle vara en regional vårdplats, men den skulle också utbilda och ge konsult hjälp på nationell nivå till A-kliniker och andra stöd- och vårdtjänster samt utöka deras kunskaper. Det lönar sig att fortsätta telefontjänsten Peluuris program Peli Poikki (ung. spelet är avblåst) och andra väl fungerande nationella webbaserade stöd- och vårdtjänster med "låg tröskel". Kortvarig öppenvård som visat sig fungera väl bör spridas till hela landet. Spelarnas hantering av sin ekonomi och att reda upp deras skuldärenden bör ingå som en del av vården. Det är skäl att särskilt uppmärksamma de närståendes och specialgruppernas servicebehov. Det behövs mer resurser för vård av och stöd för problemspelare, samt för denna sektors utbildning.

Peppi Saikku

## Hälsotjänster som stöd för sysselsättningen. Hälsokontroller och hälsotjänster för långtidsarbetslösa på övergångsarbetsmarknaden THL, 2009

Under de senaste åren har man försökt utveckla hälsokontroller och hälsotjänster för långtidsarbetslösa med hjälp av dubbelriktade finansieringsåtgärder: genom att bevilja alla kommuner tilläggsanslag som är bundna till statsandelen och genom att dessutom bevilja vissa kommuner projektfinansiering för införande och utveckling av förfaranden för hälsokontroll och hälsotjänster som en del av utvecklingsprojektet för hälsovård för långtidsarbetslösa (PTT-projektet).

Målet med utvärderingsundersökningen i anslutning till PTT-projektet var att kartlägga läget inom hälsokontroller och hälsotjänster för långtidsarbetslösa på ett riksomfattande plan samt att beskriva och utvärdera de hälsotjänstmodeller som utvecklats i anslutning till projektet. Undersökningen kartlade även klientelet och kundresponsen samt integrationen av hälsotjänsten med de aktiverande och sysselsättande processerna. Utvärderingens teoretiska ramverk utgjordes av begreppet övergångsarbetsmarknad.

Enligt den riksomfattande enkäten har kommunerna i relativt stor omfattning redan infört hälsokontroller för långtidsarbetslösa och ökat samarbetet mellan arbets- och näringsförvaltningen, socialförvaltningen och primärvården. Det verkar som om kontinuiteten i verksamheten samt införandet av verksamheten som en fast del av kommunernas servicestruktur kommer att utgöra en utmaning. Kommunernas svåra ekonomiska läge och små personalresurser tillsammans med förändringarna i servicestrukturen begränsar utvecklandet och befastandet av verksamheten.

PTT-projektet omfattade sammanlagt cirka 3 700 klienter, av vilka 2 700 gick på en hälsokontroll utförd av en hälsovårdare. Klienteletets byggnad och utvärderingarna av klienternas hälsotillstånd och arbetsförmåga visar klart att projektet nådde den avsedda målgruppen. Till hälsokontrollerna styrdes personer som varit arbetslösa en lång tid och som tydligt upplevde problem i anslutning till sin hälsa och arbetsförmåga. Hos klienterna konstaterades ett stort antal hälsorelaterade riskfaktorer, av vilka riskerna i anslutning till levnadssätt (rökning, stor alkoholkonsumtion) och mental hälsa (depression) var vanligare än bland den del av befolkningen som är i arbetsför ålder i genomsnitt. En viktig uppgift för primärvården är att tillhandahålla tillräckliga hälsotjänster, men också att uppmuntra klienterna att sköta om sin hälsa och utnyttja de tjänster som tillhandahålls.

Klienternas respons på hälsokontrollerna var mycket positiv. De upplevde att det är viktigt att kommunerna aktivt erbjuder arbetslösa en möjlighet till hälsokontroll. Klienterna upplevde att hälsokontrollen hade betydelse i synnerhet för deras hälsotillstånd och välfärd, medan följdverkningarna i anslutning till sysselsättning och utkomst betraktades som mindre betydelsefulla. En stor del av de klienter som svarade på enkäten upplevde att hälsokontrollen fått dem att tänka mer på sitt hälsotillstånd och sina hälsovanor. De arbetslösas svaga ekonomiska läge och hälsocentraltjänsternas splittrade karaktär försämrar de arbetslösas möjligheter att sköta sin hälsa och arbetsförmåga.

En jämförelse av de funktioner för hälsokontroll och hälsotjänster som utvecklats i anslutning till PTT-projektet visar att man inte kan hitta verksamhetsmodeller som klart skulle kunna specificeras och typbestämmas och som man skulle kunna differentiera utifrån de dimensioner som tillämpades vid utvärderingen. I varje projekt utformades en individuell helhet, med en kombination av tjänster som definierades av utgångsläget och utgångsbehoven. Den tydligaste förenande eller differentierande faktorn för de verksamhetsmodeller som utvecklats i anslutning till projektet var till vilken struktur tjänsten var ansluten. Detta verkade i någon grad påverka

klientelet, nätverksbygget, möjligheterna till multiprofessionellt lagarbete, fördelarna och utmaningarna samt de förberedda övergångarna inom verksamheten.

Utmaningarna i anslutning till organiseringen av hälsokontroller och hälsotjänster för arbetslösa beror på att man då verksamheten organiseras måste beakta möjligheterna till övergångar i olika riktningar. Servicecentret för arbetskraft utgör ett exempel på en bra struktur för förberedande av övergångar i olika riktningar och anslutning till hälso- och sjukvården, men i projektet utvecklades även andra fungerande sätt att organisera tjänsten. Också med hjälp av en tjänst som har en lösare koppling till servicecentralverksamheten eller är kopplad till hälso-centralen, TE-byrån eller kommunens sysselsättningsverksamhet kan man främja övergångar i många olika riktningar.

Inom hälsotjänsten för långtidsarbetslösa förbereddes övergångar ofta i riktning mot vård och rehabilitering samt sjukledighet och ålderspension. Vid dessa övergångar har hälso- och sjukvården en viktig uppgift. Vid övergångar mot arbetslivet har hälso- och sjukvården en mindre roll som stödfunktion för aktiverings- och sysselsättningsprocessen.

I utvärderingsundersökningens rekommendationer föreslås att en tjänst av typen företagshälsovård för arbetslösa införs som en permanent del av den kommunala hälsotjänsten. Hälsotjänsten, som administrativt ingår i primärvården, kan strukturellt även kopplas till en annan tjänst än hälsocentralsservicen. Tjänsten har karaktären av företagshälsovård och den bör vara nätverksbyggande och ansluta sig till aktiverings- och sysselsättningsåtgärderna. Genomförandet av tjänsten inom primärvården förutsätter utveckling av sådan kompetens som är relevant för temat inom referensramarna för både sysselsättning och företagshälsovård.

Leini Sinervo (red.)

## Hälsavårdsprojektet för långtidsarbetslösa. Slutrapport för utvecklingskedet och lokala verksamhetsmodeller THL, 2009

Jämlikhet mellan befolkningsgrupper och minskande av socioekonomiska hälsoskillnader är ett centralt välfärdspolitiskt mål som upptagits i regeringsprogrammet och i många nationella program. Systematiskt tillhandahållande av hälsotjänster för arbetslösa är en konkret åtgärd för att minska hälsoskillnaderna. Hälsoproblem hos arbetslösa arbetssökande och brister i deras arbetsförmåga utgör i många fall ett hinder även för sysselsättning och medför risk för utslagning från arbetsmarknaden.

Hälsotjänster för långtidsarbetslösa har utvecklats i anslutning till projektet Partnerskapet för utveckling av långtidsarbetslösas hälsovård (PTT-projektet), som samordnats av Institutet för hälsa och välfärd (THL). Projektet har omfattat aderton lokala och regionala delprojekt, inom vilka man utifrån verksamhetsmiljön och de lokala omständigheterna har utvecklat verksamhetsmodeller för att ordna hälsotjänster för svårssysselsatta arbetslösa.

I projektets första skede (2007–2009) har tyngdpunkten vilat på att skapa och testa lokala och regionala förfaranden. I denna rapport beskrivs projekthelheten och de lokala verksamhetsprocesserna i huvuddrag. I slutet av rapporten presenteras rekommendationer för utvecklingen av hälsotjänster för arbetslösa arbetssökande.

Delprojekten har effektiviserat arbets- och näringsförvaltningens och de kommunala myndigheternas samarbete inom rehabilitering och aktivering av arbetslösa genom att utnyttja befintliga branschövergripande samarbetsstrukturer som inrättats i avsikt att förbättra de arbetslösas förutsättningar att bli sysselsatta. Med hjälp av delprojekten kunde man främja de långtidsarbetslösas hälsa och funktions- och arbetsförmåga samt förebygga folksjukdomar.

Verksamhetens kärna utgjordes av hälsokontroller, hälsorådgivning och åtgärder för att öka klienternas kontroll över livet samt vid behov även kartläggning och främjande av klienternas funktionsförmåga genom multiprofessionellt samarbete. För hälsovårdare har utvecklats en ärskild modell för hälsokontroll och ett arbetssätt som beaktar arbetslösheten och de hälsorisker om detta medför, främjar den arbetslösa arbetssökandes krafter samt sporrar klienterna till aktivitet och egenvård. I projektet deltog sammanlagt cirka 3 700 klienter, av vilka 2 700 deltog i en hälsokontroll utförd av en hälsovårdare.

I projektets följande skede åren 2009–2010 ligger tyngdpunkten på att etablera och stabilisera de förfaranden som utvecklats på det lokala och regionala planet samt att sprida arbetsmetoder som bedöms vara fungerande på det riksomfattande planet.

**Simo Kokko, Liisa Heinämäki, Liina-Kaisa Tynkkynen, Riitta Haverinen, Marja Kaskisaari, Markku Pekurinen, Mia Tammelin**

## **Genomförandet av kommun- och servicestrukturreformen. Enkät till kommunerna om hur tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården ska organiseras och tillhandahållas 2009–2013 THL, 2009**

Syftet med ramlagen om kommun- och servicestrukturreformen är att skapa effektivare strukturer för den kommunala verksamheten och servicen. När det gäller tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården förutsätter lagen att primärvården och de anknyttande socialvårdstjänsterna organiseras så att de omfattar ett befolkningsunderlag på minst 20 000 invånare. Kommuner med färre än 20 000 invånare kan uppfylla detta krav på två sätt. De kan antingen slå sig samman med andra kommuner eller bilda samarbetsområden. Förutom kravet på ett visst befolkningsunderlag ska lagen också främja uppkomsten av regionala, funktionella helheter och kommunalt samarbete i organiseringen av tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Kommunerna lämnade enligt lagens krav sina planer för verkställandet av reformerna till statsrådet år 2007. I det skedet pågick fortfarande arbetet med att bilda samarbetsområden och utveckla olika organisationsstrukturer och verksamhetsmodeller. Av denna anledning genomfördes en preciserande kommunenkät om tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården våren 2009. Denna rapport redogör för enkätens resultat.

I den första delen av enkäten utreddes vilka grundläggande lösningar kommunerna har valt för att uppfylla kravet på befolkningsunderlag och hur de i och med omstruktureringen ämnar organisera åtagandena och funktionerna för främjande av hälsa och välfärd. I den andra delen, som riktade sig till ledningen inom socialvården och hälso- och sjukvården, utreddes det hur de allmänna målen för ramlagen uppfylls i organiseringen och tillhandahållandet av tjänsterna. Dessa frågor gällde till exempel samarbetet kring tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården, tjänsternas tillgänglighet över kommungränserna samt möjligheten att tillhandahålla basservicen som närservice eller som regionalt centraliserade tjänster. Respondenterna ombads också bedöma hur den pågående omstruktureringen inverkar på tjänsterna.

Enkäten skickades till landets alla kommuner med undantag av Åland och Kajana, som på grund av sin speciallag faller utanför ramlagen. Sammanlagt 318 kommuner besvarade frågorna i del 1 och 313 kommuner frågorna i del 2. Eftersom det under analyseringen av enkätresultaten fortfarande skedde förändringar i de grundläggande lösningar som kommunerna valt att tillämpa sinsemellan, har information om dessa förändringar inhämtats från alla kommuner och uppgifterna har nu uppdaterats så att de motsvarar situationen i slutet av september 2009.



Till övriga delar redogör enkäten för den situation som rådde den 15 mars 2009 i de kommuner som besvarat enkäten.

Bilden av den förväntade utvecklingen fram till år 2013 är fortfarande inte klar, och i 21 kommuner är frågan om en grundläggande lösning tills vidare helt öppen. Av 36 kommuners svar framgick det med vilka kommuner samarbetsområdet kommer att bildas, men frågan i vilken omfattning samarbetsområdet ska ansvara för socialvårdstjänsterna förblev olöst. Omkring 60 kommuner fortsätter att organisera primärvården och de anknyttande socialvårdstjänsterna självständigt. Bland dessa finns 24 kommuner med färre invånare än 20 000, men de hänvisar alla till de undantagsgrunder som anges i ramlagen. Det är omöjligt att fastställa exakt hur många samarbetsområden som kommer att bildas, eftersom många kommuner ännu inte har valt en lämplig lösning, men det uppskattas att antalet kommer att ligga mellan 60 och 65. Ansvaret för primärvården och de anknyttande socialvårdstjänsterna kommer således sannolikt att bäras av 120–125 aktörer.

Majoriteten av samarbetsområdena, uppskattningsvis 31 stycken, bör bygga på den s.k. värd-kommunsmodellen. Resten organiseras som samkommuner. En del av dessa fortsätter tidigare samkommuners arbete på så sätt att nya medlemskommuner inkluderas och serviceutbudet utökas med socialvårdstjänsterna till en del eller i sin helhet. I en del av samkommunerna inkluderar de tjänster som tillhandahålls förutom basservice även ett centralsjukhus inom specialiserad sjukvård eller ett krets- eller lokalsjukhus med ett snävare verksamhetsområde än ett centralsjukhus.

Hur socialvårdstjänsterna ska förläggas i reformen har väckt en hel del uppmärksamhet och diskussion. I Social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets anvisningar rekommenderades starkt att primärvården och socialvårdstjänsterna i sin helhet förläggs under ett gemensamt organiseringsansvar. Av alla kommuner ska 58 procent ha en gemensam förvaltning som omfattar primärvården och alla socialvårdstjänster antingen i en kommun eller inom ett samarbetsområde. Totalt 35 procent av kommunerna överför en del av socialvårdstjänsterna på samarbetsrådets ansvar, medan den återstående delen kvarstår på baskommunens ansvar. Kommunerna med gemensam förvaltning ska omfatta 2/3 av landets befolkning. I två städer (Helsingfors och Pieksämäki) kommer det sannolikt att finnas en separat nämndförvaltning för tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Samarbetsområdenas geografiska och funktionella strukturer är förknippade med ett antal problem. En del av samarbetsområdena är geografiskt splittrade, så att kommunerna saknar en gemensam gräns. I många fall där en centralstad med omgivning geografiskt sett och med tanke på den ekonomiska regionen skulle ha ett underlag för en enhetlig samlad service organiserar centralstaden och de övriga randkommunerna de ovan nämnda tjänsterna separat från varandra. I en del av de kommuner där socialvårdstjänsterna är uppdelade mellan samkommunen och baskommunen fördelas ansvaret för funktionellt sett sammanhörande samlad service eller servicekedjor på flera olika aktörer. Samarbetsområdenas organisationslösningar innebär rätt sällan att organiseringsansvaret i praktiken överförs från baskommunerna till samarbetsområdena på det sätt som avses i ramlagen, vilket måste betraktas som ett problem.

Bland alla lösningar för hur tjänsterna i praktiken kan organiseras och tillhandahållas kartlades olika organisationslösningar som överskrider de traditionella gränserna för socialvården och hälso- och sjukvården. Hemservicen och hemsjukvården har i 71 procent av landets kommuner slagits ihop till en enda service som går under namnet hemvård. Denna integrationsutveckling fick sin början till och med före kommun- och servicestrukturreformen, men närmare 40 procent av kommunerna uppgav att dygnet runt-vården inom äldreomsorgen vid hälsocentralssjukhus, ålderdomshem och enheter för serviceboende genomförs under en gemensam organisation. Möjligheterna att organisera tjänsterna som närservice eller regionalt centraliserade tjänster kartlades ingående. Rådgivningstjänsterna, skolhälsovården, hemvården för äldre och socialarbetet är för närvarande starkt förankrade som en form av närservice och kommer enligt kommunerna att



vara det även i framtiden. Däremot håller regionala arrangemang på att ta över i fråga om läkar- mottagningstjänster, röntgenundersökningar, kortvarig vård på hälsocentralssjukhus och olika typer av specialtjänster, vilket framgår av kartläggningar av såväl nuläget som framtidsutsikterna. Det är fortfarande sällsynt att tjänster anlitas över kommungränserna, till och med inom samarbetsområdena, men det finns tecken som tyder på att dessa principer håller på att luckras upp.

Sammanlagt 48 kommuner uppgav att de tillämpar den s.k. livscykelmodellen i organiseringen av tjänsterna inom den egna kommunen eller samarbetsområdet. Detta innebär att tjänsterna inom socialvården och hälso- och sjukvården är integrerade enligt olika åldersfaser. Vidare meddelade 38 procent av kommunerna att de har organiserat tjänsterna enligt beställar- utförarmodellen. En noggrannare analys av vad respondenterna menade med detta visade att 11 kommuner har separerat beställar- och utförarrollerna inom den egna förvaltningen. De övriga kommunerna avsåg olika sätt på vilka relationerna har organiserats mellan kommunen och utomstående tjänsteleverantörer eller inom samarbetsområdenas interna förvaltning.

Kommunerna kunde i ett så här tidigt skede av reformen inte uppskatta vilka effekter den kommer att ha på lång sikt. Däremot uppgav de överraskande nog att beredningsprocessen i anslutning till reformen varit till stor nytta. Även om reformen har varit arbetskrävande och medfört svåra val och organisationslösningar var representanterna för ledningen för socialvården och hälso- och sjukvården nöjda med att den har satt kommunens grundläggande frågor på prov och därmed fått beslutsfattarna inom kommunerna och ledningens representanter att stanna upp och begrunda olika lösningar i fråga om tjänsterna inom socialvården och hälsooch sjukvården och deras ställning.

Anna Väinälä, Jarmo Kärki, Ari Suhonen, Riikka Väyrynen (red.)

## Utredning om servicespecifika klientuppgifter inom barnskyddet, rådgivningen i uppfostrings- och familje frågor samt socialarbetet i skolorna, Institutet för hälsa och välfärd THL, 2010

Inom IT-projektet för det sociala området (2004–2011) definieras de datainnehåll och dokumentstrukturer som ska användas i klientdatasystemen inom socialvården så att det blir möjligt att lagra anteckningar om socialvårdsklienterna i enhetlig form oberoende av var klienterna bor.

Användningen av enhetliga kunduppgifter förbättrar i synnerhet den elektroniska informationsförvaltningen inom de sociala området till exempel när det gäller att registrera, använda, förvara och ha tillgång till uppgifter samt förädla information till statistik och indikatorer. Denna samordnade användning av information främjar såväl klientservicen som de yrkesutbildade människornas arbete inom branschen, samt också planeringen, ledningen och beslutsfattandet på alla förvaltningsnivåer. Den viktigaste utgångspunkten i definitionen av enhetliga datainnehåll och datastrukturer är att först kartlägga och beskriva de klientuppgifter som behövs på alla lagstadgade uppgiftsområden inom socialvården. I de servicespecifika kartläggningarna av klientuppgifter i dokumentationsdelen av IT-projektet för det sociala området fastställs de datainnehåll och informationshelheter som är särskilt viktiga i klientdokumentationen inom de enskilda sociala tjänsterna. Tillsammans med de uppgifter som används allmänt inom socialvården, såsom identifieringsuppgifter om personer och referensinformation om dokument, bildar de separata informationshelheter som i framtiden förslagsvis ska användas i den elektroniska registreringen av enskilda sociala tjänsters innehåll.

I denna publikation presenteras de servicespecifika klientuppgifter som beretts i dokumentationsdelen av projektet och som ska insamlas, registreras och lagras i fråga om socialvårdsklien-

terna inom (1) den öppna vården inom barnskyddet, (2) vården utom hemmet och eftervården inom barnskyddet, (3) familjearbetet inom barnskyddets öppenvård, (4) rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor och (5) socialarbetet i skolorna. Förutom klientuppgifterna redogörs också för den lagstadgade bakgrunden för varje tjänst eller uppgift och serviceprocessernas olika skeden på allmän nivå. I fråga om uppgifterna beskrivs också den riksomfattande statistik som insamlas om dem, behoven av dataöverföring mellan yrkesutbildade personer och deras samarbetspartner samt utvecklingsförslag som förts fram under definitionsarbetet.

All information och allt material som presenteras i publikationen grundar sig på de rapporter om klientuppgifterna från ovan nämnda serviceområden som producerats inom ramen för projektet. Beskrivningarna av klientuppgifterna för varje serviceområde har sammanställts av arbetsgrupper bestående av experter och yrkesutbildade personer som arbetar inom respektive område.

**Piispa, Matti**

## **Alkoholupplysning för föräldrar. Utvärdering av programmet Förnuftigt föräldraskap 2009**

**THL, 2010**

Programmets viktigaste mål är att minska de olägenheter som föräldrars och andra vuxnas alkoholbruk orsakar barn och ungdomar. Dessutom lyfter programmet fram vuxnas negativa attityd till minderårigas alkoholbruk och till langning av alkohol. Programmet har koppling till de samhällspolitiska trenderna att skapa ansvarskänsla hos närmiljön och att stärka barnperspektivet.

År 2009 tog programmet inte ställning till vad för slags alkoholbruk föräldrar bör ha för att det ska vara korrekt ur barnens synvinkel. Däremot har programmet ställt frågor och erbjudit incitament och på så sätt utmanat och uppmuntrat alla vuxna och familjer att begrunda alkoholbruket. Att skapa tankar och diskussion är ett ändamålsenligt mål med tanke på forskningsresultat om effekten av upplysning. Åsiktsklimatet gynnar programmet: föräldraskap, familj, barn och ungdomar är ämnen som väcker den allmänna opinionen och skapar offentlig debatt. Särskilt tanken att skydda barnen är viktig och tilltalande. Programmet motiveras också av forskningsresultat om konsumtionen av alkohol, om dess olägenheter i Finland och om föräldrarnas inverkan på barns och ungdomars alkoholbruk. Att rikta programmet till alla föräldrar och andra vuxna är ett korrekt val med tanke på att förebygga olägenheter. Om programmet förlängs, lönar det sig dock att också inbegripa verksamhetsformer som fokuserar på föräldrar som är riskbrukare. I en befolkningsenkät angav 39 procent av de svarande att de hade lagt märke till programmet. Andelen kvinnor som hade lagt märke till det var tydligt större än andelen män. De viktigaste observationskällorna var tv och radio. En tredjedel av dem som lagt märke till programmet angav att programmet hade fått dem att begrunda hur de brukar alkohol i närvaro av barn. Vanligast var det att programmet fick personer i föräldraråldern samt personer som ofta dricker alkohol eller mycket alkohol per gång att begrunda sitt alkoholbruk. Både andelen för dem som lagt märke till programmet och för dem som begrundat sitt alkoholbruk kan betraktas som god.

Som mest besökte 22 500 personer per månad programmets webbsidor. Antalet är stort för en webbplats som fokuserar på alkohol eller på andra droger. Programmets mediapublicitet blev emellertid liten med tanke på de möjligheter som ämnet erbjuder. Innehållet i de inlägg som skickades till webbsidorna gav intrycket att de som besökte sidorna var ansvarskännande och väl upplysta föräldrar. Både i inläggen på webbsidorna och i den mer omfattande mediapubliciteten hände det sällan att programmet anklagades för att skuldbelägga eller vara effektlöst.

Juhani Iivari

## Rättvisa i rättens skugga. Utvärderingsundersökning om verkställandet av lagen om medling vid brott och i vissa tvister

THL, 2010

Polis- och åklagarmyndigheter som är centrala med tanke på medling vid brott samt direktörerna för medlingsbyråerna intervjuades i en nationell undersökning i två delar. Den andra delen av undersökningen bestod av en nationell enkät bland klienter som berörs av medling (952 st.), dvs. brottsskadelidande, misstänkta gärningsmän och deras anhöriga och stödpersoner.

Enligt huvudlinjen i intervjuerna med polis- och åklagarmyndigheterna bör kretsen av tjänstemän som hänvisar fall som berör våld i närrelationer till medling kunna utvidgas så att direktörerna för medlingsbyråerna och socialarbetarna i kommunerna allt mer självständigt kan avgöra vilka fall som ska hänvisas till medling. Dessutom var en del av polis- och åklagarmyndigheterna av den åsikten att åklagarnas prövningsrätt kunde utökas också när det gäller att hänvisa grövre gärningar till medling. Medlingens betydelse kunde också preciseras genom reglering i form av s.k. påskyndad handläggning, varvid medlingen skulle få en självständigare ställning inom brottsprocessen.

Undersökningen genom klientrespons visade att de centrala målen för medling samt principerna om sakkunnighet, opartiskhet, förtrolighet och rättvisa genomförs i majoriteten av fallen. Medlingsparterna i fall som berör våld i närrelationer visade sig ha mer framträdande och motstridiga åsikter än de övriga grupperna i flera frågor: de hade den allra positivaste erfarenheten bl.a. av medlingens opartiska, förtroliga och självständiga natur och av att deras ärende hade förstått rätt i medlingsprocessen samt när det gäller att påverka medlingens resultat. Ofta hade de målsägande positivare erfarenheter av medlingen än de misstänkta gärningsmännen i fall som berörde våld i närrelationer. Å andra sidan var de flesta klienter som uppgav att medlingen varken hade främjat handläggningen av deras psykiska skador och förståelsen för motparten eller lindrat deras ångest uttryckligen medlingsparter i fall som berörde våld i närrelationer. Detta svar uppgavs av 20–36 procent av alla tillfrågade medlingsparter i denna typ av fall. Resultatet antyder att våld i närrelationer är ett brott som är svårt att möta överhuvudtaget och som därför kräver att medlarna ytterst omsorgsfullt sätter sig in i hur parterna ska bemötas. De största skillnaderna mellan grupperna syntes i fråga om klienter som nått fram till ett avtal och klienter som inte gjort det, då den sistnämnda gruppen uttryckte sin uppenbara besvikelse med medlingsförfarandet.

Även de fritt formulerade svaren ger skäl till eftertanke, eftersom 36 procent av alla som besvarade dessa frågor uppgav sig ha mycket negativa erfarenheter av medlingen och det sätt på vilket de blivit bemötta. Denna grupp utgör fem procent av alla som besvarat enkäten. De sistnämnda observationerna ger anledning till en intensiv utveckling av medlarnas utbildning och arbetshandledning. Det är också motiverat att begrunda huruvida s.k. certifikatsenlig behörighet borde krävas av frivilliga medlare.

Riikka Väyrynen, Jarmo Kärki, Helena Heinonen, Susanna Kaisla ja Mari Metsä-vainio (red.)

## Rapport om servicespesifika klientuppgifter inom socialtjänster för handikappade, äldre och missbrukare. Institutet för hälsa och välfärd THL, 2010

Inom IT-projektet för det sociala området (2004–2011) definieras de datainnehåll och dokumentstrukturer som ska användas i klientdatasystemen inom socialvården så att det blir möjligt att lagra anteckningar om socialvårdsklienterna i enhetlig form oberoende av var klienterna bor.

Användningen av enhetliga kunduppgifter förbättrar i synnerhet den elektroniska informationsförvaltningen inom de sociala området till exempel när det gäller att registrera, använda, förvara och ha tillgång till uppgifter samt förädla information till statistik och indikatorer. Denna samordnade användning av information främjar såväl klientservicen som de yrkesutbildade människornas arbete inom branschen, samt också planeringen, ledningen och beslutsfattandet på alla förvaltningsnivåer.

Den viktigaste utgångspunkten i definitionen av enhetliga datainnehåll och data-strukturer är att först kartlägga och beskriva de klientuppgifter som behövs på alla lagstadgade uppgiftsområden inom socialvården. I de servicespecifika kartläggning-arna av klientuppgifter i dokumentationsdelen av IT-projektet för det sociala området fastställs de datainnehåll och informationshelheter som är särskilt viktiga i klientdokumentationen inom de enskilda sociala tjänsterna. Tillsammans med de uppgifter som används allmänt inom socialvården, såsom identifieringsuppgifter om personer och referensinformation om dokument, bildar de separata informationshelheter som i framtiden förslagsvis ska användas i den elektroniska registreringen av enskilda sociala tjänsters innehåll.

I denna publikation presenteras de servicespecifika klientuppgifter som beretts i dokumentationsdelen av projektet och som ska insamlas, registreras och lagras i fråga om socialvårdsklienterna inom (1) handikapptjänster, (2) tjänster för äldre och (3) missbrukarvård. Förutom klientuppgifterna redogörs också för den lagstadgade bakgrunden för varje tjänst eller uppgift och serviceprocessernas olika skeden på allmän nivå. I fråga om uppgifterna beskrivs också den riksomfattande statistik som insamlas om dem, behoven av dataöverföring mellan yrkesutbildade personer och deras samarbetspartner samt utvecklingsförslag som förts fram under definitionarbetet.

All information och allt material som presenteras i publikationen grundar sig på de rapporter om klientuppgifterna från ovan nämnda serviceområden som producerats inom ramen för projektet. Beskrivningarna av klientuppgifterna för varje serviceområde har sammanställts av arbetsgrupper bestående av experter och yrkesutbildade personer som arbetar inom respektive område.

Halme Nina, Perälä Marja-Leena, Laaksonen Camilla

## Effektutvärdering av samarbetsbaserade interventioner inom tjänster för barnfamiljer. En systematisk översikt THL, 2010

Målet med studien är att öka samarbetet och förbättra informationsflödet mellan familjerna, det kommunala hälso-, social- och skolväsendet samt övriga instanser som arbetar med barnfamiljer i sådana fall då barn och deras familjer övergår från ett servicesystem till ett annat eller använder flera olika tjänster parallellt. Syftet med den systematiska litteraturoversikten är att utreda vilka effektiva handlingsmetoder och goda förfaranden som tillämpas av de instanser som tillhandahåller tjänster för främjande av familjernas hälsa och välbefinnande (mödra- och barnrådgivningsbyråer, skolhälsovård, dagvård, förskola, skola, specialtjänster samt privata sektorn och tredje sektorn), allt från väntetiden till skolåldern.

Studier söktes i 22 olika artikel- och tidningsdatabaser med avseende på perioden 2000–5/2008. Som urvalskriterier för studierna användes forskningsupplägg, målgrupp, intervention, den vetenskapliga publikationens nivå och kulturell relevans. Vid bedömningen av studiernas kvalitet fästets uppmärksamhet vid forskningsuppläggets relevans, studiens kvalitet samt resultatens enhetlighet och tillämplighet. Vid bedömningen av de kvantitativa studierna användes en färdig kontrollista (Quality Criteria Checklist). Bedömningen av de kvalitativa studierna grundade sig på en klassificering som tagits fram av Bromley & co år 2002 och som används på internationell nivå. Sökningen gav 1 205 resultat, av vilka 88 studier inkluderades i det slutliga materialet. Majoriteten av studierna (87 %) var av dålig eller medelmåttig kvalitet.

Interventionerna hänförde sig till barnet och dess familj, de anställda eller arbetsgemenskapen och systemet eller verksamhetsprocessen. De flesta av interventionerna fokuserade på situationer där svårigheter och problem redan konstaterats i barnets utveckling, lärande eller beteende. Interventionerna genomfördes i form av handledning och utbildning av familjer och anställda, multiprofessionella samarbetsmöten, belöning av barnen, åtgärder för att engagera föräldrarna, nya samarbetsnätverk, utnämning av ansvarspersoner eller koordinatörer, individuella serviceplaner, multiprofessionella arbetsmetoder eller arbete i par, konsultationer, verksamhet i små grupper för föräldrar, tjänster i hemmet, uppställning av kvalitetskriterier och samordnande av tjänster. I de ursprungliga studierna förekom många olika resultatvariabler – både kvantitativa och kvalitativa – vilka bedömdes med hjälp av olika indikatorer. Av denna orsak kunde ett tillförlitligt sammandrag av metodernas verkningsfullhet inte göras.

De flesta interventionerna hänförde sig till olika problemsituationer. Endast fem hälsofrämjande interventioner identifierades. Även om man inte kunde bedöma verkningsfullheten av de samarbetsfrämjande interventionerna på ett tillförlitligt sätt, ger studien ändå information om de interventioner som utvecklats. Denna information kan utnyttjas vid utvecklandet av tjänster för barnfamiljer. Framöver behövs fler högklassiga studier för att bedöma interventionernas verkningsfullhet.

Jani Kinnunen

## Formförändringen i spelandet om pengar på nätet THL, 2010

I den här rapporten har resultaten från forskningsprojektet Verkkorahapelaamisen muodonmuutos (Formförändringen i spelandet om pengar på nätet), som genomfördes åren 2008–2009, sammanställts. Syftet med forskningen var att granska hurudana nya spel om pengar och spelsätt som har uppstått på Internet under de senaste åren och på vilket sätt de mer traditionella formerna av spel om pengar intar sin plats i webbmiljön. Speciell uppmärksamhet fästes vid att webbplatser för s.k. *skill gaming* eller skicklighetsspel blir allt vanligare på nätet.

De nya formerna av spel om pengar på Internet förenas av att gränsen mellan spel om pengar och digitala underhållningsspel har blivit suddigare. I webbmiljö är det tekniskt möjligt att omarbete vilket underhållningsspel som helst till ett spel om pengar, i vilket spelarna spelar mot varandra genom penninginsatser. Denna möjlighet har utnyttjats av ett stort antal webbplatser för skicklighetsspel på Internet. Av dessa granskades den finska webbplatsen *Topkani.fi* mer ingående. Forskningsmaterial samlades dessutom in med hjälp av det testspel som finns inbyggt i Veikkaus provspelstjänst. På webbplatser för skicklighetsspel spelar spelarna mot varandra, inte mot spelarrangören. Spelarrangörens roll är att tillhandahålla spelet och göra det möjligt för motspelarna att hitta varandra. Eftersom skicklighetsspel uttryckligen spelas mot andra spelare är de nya formerna för spel om pengar också förknippade med nya former av social växelverkan som saknas i de mer traditionella spelen om pengar.

På nätet kan man i allmänhet även spela mer traditionella spel om pengar, såsom elektroniska versioner av bingo, lotto eller kasinospel. Dessa är huvudsakligen rena turspel. I och med de nya formerna av spel om pengar har den relativa andelen spel om pengar som delvis bygger på skicklighet ökat i utbudet. Att döma av forskningsresultaten intresserar olika speltyper olika spelarter. Spelen på webbplatser för skicklighetsspel intresserar även sådana spelare som inte nödvändigtvis över huvud taget spelar traditionella spel om pengar. Spelarna av de nya spelen om pengar anser inte nödvändigtvis själva att de spelar om pengar, trots att spelen är förknippade med penninginsatser. I stället för pengarna betonar de spelandets sociala sidor och testandet av den egna skickligheten i spelen.

På webbplatserna för skicklighetsspel omges spelen av en nätgemenskap som man måste gå med i innan man kan spela spel om pengar. Spelarna spelar med andra ord mot medlemmarna av den egna gemenskapen. Spelandet och aktiviteten i gemenskapen står i ett förhållande av växelverkan och ömsesidigt utnyttjande. Ju fler spel man spelar, desto bättre möjligheter har man att interagera i gemenskapen. Ju mera tid man spenderar i gemenskapen, desto lättare är det att hitta motspelare till spelen. Spelandet om pengar och gemenskapen intar även en position av inbördes laddning. Då bestående människorelationer uppstår inom gemenskapen vill man inte nödvändigtvis längre spela om pengar mot bekanta. Att spela med en penninginsats är mer acceptabelt när motspelaren är okänd. De spelare som framför allt spelar skicklighetsspel för att vinna vill inte vara aktiva inom spelgemenskapen eller i övrigt prioritera de sociala sidorna hos spelandet.

De sociala sidorna hos de nya formerna för spel om pengar kan fungera som skyddande faktorer när det gäller spelandets negativa sidor. När spelarna känner varandra är det lättare att ingripa i en annan persons överdrivna spelande. Å andra sidan kan det sociala trycket även få den effekten att spelarna spenderar mer tid på spelwebbplatsen än med spel som man spelar ensam. Tills vidare spelas spelen på webbplatserna för skicklighetsspel med små insatser som inte ger upphov till särskilt stora risker för allvarliga ekonomiska förluster. Vinstpotterna är också relativt små, men kan växa i framtiden som en följd av att antalet spelare ökar.



## Vem styr spelandet? Preventiva verktyg vid penningspel bland unga 2007–2009. Extern utvärdering och slutrapport THL, 2010

Denna publikation inom Diskussionsunderlag-serien gäller projektet Ehkäisevät työkalut nuorten rahapelaamiseen (Preventiva verktyg vid penningspel bland unga), som har genomförts av föreningen Elämä On Parasta Huumetta ry (EOPH) (Livet Är Det Bästa Ruset rf) under åren 2007–2009. Rapporten består av två olika delar. Den första delen är en extern utvärdering av projektet som utförts av enheten Innokuntoutus vid Stiftelsen för rehabilitering. Den andra delen är en slutrapport som sammanställts av de anställda inom projektet.

Den externa utvärderingen ger vid handen att det funnits ett klart samhälleligt behov av projektet i fråga med tanke på att det överlag finns få tjänster som fokuserar på prevention av penningspelproblem, särskilt bland barn och unga. Målen med projektet kan anses vara ytterst välgrundade när det gäller att förebygga penningspel bland unga, även om de kan kritiseras för att vara för allmänna och svåra att mäta. Med tanke på dess erfarenhet av ungdomsarbete och förebyggandearbete har det varit lämpligt att föreningen Elämä On Parasta Huumetta ry genomfört projektet. I alla åtgärder inom projektet har man kunnat beakta dagens beteendemodeller hos målgruppen, framför allt barn och unga. Projektet, som är ett s.k. pilotprojekt, går ut på att förebygga penningspelproblem bland unga. Man har tagit fram helt nya och annorlunda produkter och tjänster för detta syfte. Utan projektet och dess finansiering skulle dessa produkter och tjänster inte ha kommit till. Projektet är banbrytande i Finland; det finns inget nationellt jämförelseobjekt inom detta område. En del av projektets produkter (t.ex. webbplatsen pakkopeli.fi, Pokeriloki och Peliloki) kommer att leva vidare också efter att projektet avslutats. Det finns dock en risk för att allt för få av de verktyg som skapas kommer att fungera i praktiken. Får man tro utvärderingens resultat har projektet fått åtminstone en del av de barn och ungdomar som ingått i målgruppen och deras föräldrar/vårdnadshavare, sakkunniga inom penningspelbranschen samt representanter för intressegrupperna att stanna upp och fundera på sitt eget eller de ungas spelande och eventuella problem i anslutning till detta. Som en helhet kan projektet anses ha nått sina mål på ett berömvärt sätt. Det finns också ett klart behov av ett fortsatt projekt.

Projektarbetarnas erfarenheter av arbetet bland ungdomar har stärkt uppfattningen att penningspel och relaterade problem är ett bekymmer bland unga på samma sätt som rusmedel och cigaretter. Temat är tillräckligt ”stort” för att det ska kunna tas upp i skolorna och på ungdomarnas sociala forum. Särskilt bland yngre åldersgrupper är det viktigt att behandla spelberoende på bredare front än bara penningspel, dvs. även datorspel (beroende av internet, dator- och/eller konsolspel). Detta väckte oro inom alla skolor, läroanstalter och bland föräldrarna. Mot slutet av projektet inkluderades också detta tema i det förebyggande arbetet i EOPH:s skolor och på internet.

Projektet fick mycket bra respons av både ungdomarna och de sakkunniga i fråga om sin omfattande kommunikation. Å andra sidan kan man bara konstatera att även kraftiga satsningar på kommunikation i detta läge obönhörligen marginaliseras i den strida strömmen av utländsk och inhemsk reklam för penningspel. Medvetenheten om och oron över spelproblem har dock ökat – också bland unga. Det förebyggande arbetet trampar fortfarande i barnskorna.

Elina Pekkarinen

## Värdeledare inom det sociala området och managers för förändringar. En kvalitativ översikt av en undersökning av ledarskap inom det sociala området THL, 2010

I denna kvalitativa forskningsöversikt behandlas ledarskapet inom det sociala området. Ledarskapet har en nyckelroll när man säkerställer funktionalitet för socialservicesystemet och personalens välfärd. De pågå-ende samhälleliga strukturförändringarna, t.ex. reformen av kommun- och servicestrukturen, ställer speciella utmaningar på ledarskap inom social- och hälsovården. Ledarskapet har även valts till ett av utvecklingsmålen i KASTE-programmet i samarbete med kommunala och nationella aktörer. Det har emellertid inte funnits någon övergripande uppfattning om forskningsinformationen angående ledarskapet inom det sociala området som är nödvändigt för utvecklingsarbetet. I den här forskningsöversikten sammanställs och utreds frågeställningar, metoder, resultat och teman för fortsatt forskning som publicerats i inhemska och internationella undersökningar på 2000-talet.

Översikten genomfördes som en kvalitativ forskningsöversikt, där man i tillämpliga delar utnyttjade anvisningar för en systematisk litteraturöversikt. Forskning angående ledandet inom det sociala området söktes med hjälp av elektroniska forskningsdatabassökningar, manuell bläddring av forskningslitteratur och förfrågningar till experter. Den elektroniska informationssökningen utfördes i fem inhemska och tolv internationella forskningsdatabaser. De undersökningar som godkändes för läsning utgallrades bland 213 inhemska och 770 internationella undersökningar. Till den slutliga forskningsrapporten godkändes och infördes 28 inhemska och 95 internationella undersökningar för analys. Undersökningarna utgallrades och hanterades med hjälp av referenshanteringsprogrammet Refworks. På en excel-baserad datainsamlingsblankett samlades data angående publicering, forskningsuppgift, vetenskapsområde, socialsektor, metod och resultat samt förslag för utveckling och fortgående forskning. Undersökningarna klassificerades i temakategorier som induktivt bildades av materialet. I forskningsrapporten beskrivs datainsamlings- och analysprocesserna för översikten ingående. Insamlad information åskådliggörs med hjälp av tabeller och flödesplaner.

I översikten konstateras att forskning av ledarskapet inom det sociala området på 2000-talet har varit internationellt aktivt och mångsidigt till sina frågeställningar och tillvägagångssätt. Forskningen koncentrerar sig till sektorn inom integrerat socialt arbete, socialtjänster och barnskydd. Forskningen är mångsidig till sina metodologiska tillvägagångssätt men som metoder behärskar intervju- och enkätundersökningarna. Teman för forskningen bestod av ledarskap i förändring, sätt och stilar av ledarskap, effektivitet och verkningsfullhet, arbetsförhållanden, ledarskapsutbildning, nytt offentligt ledarskap, yrkesmångfald, kvinnofråga, minoritetsärenden samt historia. I rapporten betraktas resultaten från respektive temaområde i förhållande till varandra och övrig litteratur. Undersökningarna producerar mångsidig forskningsinformation om specialfrågor och -utmaningar för ledarskapet inom det sociala området. I rapporten kartlägger man även de utvecklingsteman och fortsatta undersökningsteman som presenteras i forskningen.

Marja Kiijärvi-Pihkala

## Regional samordning av Alkoholprogrammet som stöd för det lokala arbetet. Halvtidsöversyn av Alkoholprogrammet 2008–2011 THL, 2010

Den andra programperioden av det riksomfattande Alkoholprogrammet (2008–2011) genomförs enligt en modell där det inom varje regionalförvaltningsverks område har placerats en samordnare. Samordnarens viktigaste uppgift är att stödja den regionala verksamheten enligt alkoholprogrammets mål. Programmets strategiska ansvar ligger på social- och hälsovårdsministeriet. Institutet för hälsa och välfärd (THL) är programmets huvudsamordnare, som handleder kommunerna vid genomförandet av alkoholprogrammet. Som alkoholprogrammets samarbetspartner fungerar kommunerna och andra regionala aktörer. Samarbetspartnerna förbinder sig att genomföra sina verksamhetsplaner, utvärdera sin egen verksamhet samt informera om alkoholprogrammet inom sitt eget verksamhetsområde.

Den halvtidsöversyn av alkoholprogrammet som gjordes vintern 2009–2010 fokuserade särskilt på att granska hur den regionala strukturen för samordningen hade fungerat. Syftet var att utreda hur olika aktörer förstår alkoholprogrammets mål och hur de upplever att den regionala samordningen lyckas i förhållande till dem.

Halvtidsöversynen bygger på intervjuer av representanter för SHM, THL och regionalförvaltningsverken, de regionala samordnarna samt regionala aktörer (45 personer). Som bakgrundsmaterial användes de dokument som handlar om alkoholprogrammet, statsrådets principbeslut om alkoholpolitikens riktlinjer, publikationen *Utgångspunkter för samarbetet 2004* samt olika material som programmet gett upphov till och årsrapporterna. Som utvärderingskriterier användes kvalitetskriterierna för preventivt alkohol- och drog- och drogarbete.

Utgående från intervjuerna är modellen med den regionala samordningen ett tydligt och effektivt sätt att verka. Man kan med hjälp av några få personer märkbart hjälpa den regionala verksamheten: Samordnarna stöder och uppmuntrar aktörer, förmedlar information mellan olika sektorer, ordnar utbildning och förmedlar material om effektiva arbetsmetoder och har en betydelsefull roll för att föra de kommunala strategier som är förenade med partnerskapsavtalen framåt. De regionala aktörerna är huvudsakligen mycket nöjda med samordnarna. Kritiken riktas mot en alltför diffus målsättning: De i programmet inskrivna målen (att minska skadeverknin-garna och sänka konsumtionen) anger riktningen för verksamheten, men berättar inte vad det är meningen att man ska åstadkomma under just den här programperioden. Osäkerheten inför framtiden orsakar oro. En långsiktig, effektiv verksamhet är svår att bygga upp utan att man vet hur de närmaste årens resurser ser ut.

Granskningen av intervjumaterialet i ljuset av kvalitetskriterierna för preventivt drog- och alkoholarbete visar att alkoholprogrammets operativa funktioner (regional samordning och partnerstruktur) baseras på en stark kunskapsbas, etiskt hållbara lösningar och målinriktat samarbete med andra program, projekt och aktörer. I fortsättningen bör man utveckla arbetes kvaliteten: Det finns skäl att precisera alkoholprogrammets mål och processerna för genomförandet för den återstående tvåårsperioden. För arbetet kontinuitet är det viktigt att se till att tillräckliga resurser tilldelas både på regional och på riksomfattande nivå.

# Konst och kultur ger välfärd – förslag till åtgärdsprogram 2010–2014

## Undervisningsministeriets publikationer 2010:17 Hanna-Liisa Liikanen

Den 5 december 2007 utfärdade statsrådet ett principbeslut om regeringens strategidokument. I anslutning till detta godkändes även politikprogrammet för hälsofrämjande. Som en del av programmet inleddes vid undervisningsministeriet beredningen av ett tväradministrativt åtgärdsprogram för välfärdseffekterna av kultur (2010–2014). Namnet ändrades senare till åtgärdsprogrammet Konst och kultur ger välfärd. Kultur- och idrottsminister

Stefan Wallin tillsatte PD Hanna-Liisa Liikanen som utredare för beredningen av åtgärdsprogrammet. Liikanen assisterades av en bredbasig expertgrupp. Det fastslogs att beredningen av åtgärdsprogrammet skulle slutföras 31.12.2009.

Syftet med förslaget till åtgärdsprogrammet Kultur ger hälsa och välfärd är att främja välfärden och hälsan med hjälp av kultur och konst samt att öka delaktigheten på individ-, samfunds- och samhällsnivå. De tre fokusområdena för programmet är: 1) kulturell delaktighet och social gemenskap i vardagliga funktioner och miljöer, 2) konst och kultur i social- och hälsovården och 3) bättre hälsa i arbetslivet med hjälp av konst och kultur.

Utredaren lägger fram totalt 18 åtgärdsförslag, med hjälp av vilka hälsa och välfärd kan främjas genom konst och kultur. Åtgärdsförslagen har delats in i förslag som gäller 1) lagstiftning, förvaltning och finansiering, 2) samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn, 3)

I förslaget till åtgärdsprogrammet ingår en bakgrundspromemoria som skildrar utgångspunkterna för programarbetet samt den goda praxis och de åtgärdsmodeller som anknyter till ämnesområdet och skapar en översikt över förvaltningen och finansieringen av kultur och välfärd i Finland och en del övriga länder. I bakgrundspromemorian presenteras även den forskning som anknyter till ämnesområdet.

Publikationen finns i adressen:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/opm17.pdf?lang=fi>