

# TERVE-SOS 2005 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät

Aiheita 10/2005

ISBN 951-33-1619-X  
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2005

<b>Tekijät</b> Koonnut Terhi Hinkka		<b>Julkaisija</b> Stakes
		<b>Kustantaja</b> Stakes
<b>Julkaisun nimi</b> TERVE-SOS 2005 -koulutustapahtuman luentolyhennelmät		
<b>Julkaisun sarja ja numero</b> Aiheita 10/2005		
<p><b>Tiivistelmä</b> Luentolyhennelmäkirjassa on TERVE-SOS -koulutustapahtuman luentolyhennelmät. Vuosittain järjestettävä valtakunnallinen TERVE-SOS -tapahtuma koostuu sosiaali- ja terveysalan koulutustapahtumasta ja messuista. Stakes järjestää TERVE-SOS -koulutustapahtuman yhteistyössä Turun kaupungin kanssa.</p> <p>Tapahtuman pääteemana on "Ehjä elämä". Seminaaritarjonta on rakennettu siten, että "Ehjä elämä" teemaa käsitellään yksilön, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan näkökulmasta.</p> <p>Seminaareissa etsitään vastauksia ja esitetään uusia näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon kasvaviin haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Kysytään esimerkiksi, miten varmistaa kattavat ja laadukkaat palvelut, miten saada eurot riittämään, miten turvata työntekijöiden jaksaminen ja miten rakentaa laaja-alaista yhteistyötä?</p> <p>Pääteema on jaettu kolmeen alateemaan ja näihin kuuluviin seminaareihin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ihmisen elämä tässä ja nyt -teema tarkastelee ihmisen erilaisia mahdollisuuksia elämänkaaren eri vaiheissa luoda ehjä elämä, yhdessä tai yksin.</li> <li>Tuuliajolla vai peräsimessä? -teema käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteita.</li> <li>Vaadimme hyvää tulevaisuutta! – leipää ja sirkushuveja -teeman alla tarkastellaan oikeudenmukaisen yhteiskunnan perusteita, kansalaisuuden ja työelämän vaatimuksia.</li> </ul> <p>TERVE-SOS on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, päättäjien, luottamushenkilöiden, opiskelijoiden, tutkijoiden sekä alasta kiinnostuneiden kansalaisten yhteinen tapahtuma. Vuoden 2006 TERVE-SOS -tapahtuma järjestetään Tampereella. Lisätietoja <a href="http://www.stakes.fi/tervesos">www.stakes.fi/tervesos</a></p>		
<b>Avainsanat</b> TERVE-SOS, sosiaali- ja terveysala, koulutustapahtuma, luentolyhennelmät		
<b>Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)</b>		
<b>ISSN</b> 1236-9845	<b>ISBN</b> 951-33-1619-X	
<b>Kokonaissivumäärä</b> 62	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 17 € (sis. alv)
<b>Jakaja ja myyjä</b> Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2190 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450 <a href="http://www.stakes.fi/julkaisut">www.stakes.fi/julkaisut</a>		

# Sisällys

## Luentolyhennelmät seminaareittain

<b>ke1 Mitä on ehjä elämä?</b> .....	9
Mitä on ehjä elämä? .....	9
<i>Professori Juha Varto, Taideteollinen korkeakoulu</i>	
Kuuluuko kärsimys ehjään elämään? .....	9
<i>Professori Katie Eriksson, Åbo Akademi</i>	
Diagnoosit ihmisyyden muokkaajina.....	10
<i>Filosofian tohtori Ulla-Helena Kapiala, Vaasan yliopisto</i>	
Uusia mahdollisuuksia auttamistyöhön? Nytyi ry:n Virtuaaliolkapää opiskelijan tukena .....	11
<i>Toiminnanjohtaja Helena Partinen, Nytyi ry</i>	
Mistä työntekijälle voimavaroja eheyttävään elämään?.....	12
<i>Ylihoitaja Kaija Suonsivu, Tampereen kaupunki</i>	
<b>ke2 Sosiaali- ja terveysala – lastu laineella?</b> .....	14
Kuntien mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa – sopimus- tuottamisen ja markkinoiden rajat.....	14
<i>Budjettineuvos Jouko Narikka, valtiovarainministeriö</i>	
Markkinat sosiaali- ja terveyspalveluissa nykypäivän Suomessa .....	15
<i>Erikoistutkija Hennamari Mikkola, Stakes</i>	
EU ja sosiaali- ja terveysala.....	16
<i>Tutkimuspäällikkö Elina Palola, Stakes</i>	
Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto.....	17
<i>Kehittämispäällikkö Simo Kokko, Stakes</i>	
Paneelikeskustelu: julkisen ja yksityisen palvelutuotannon tulevaisuus .....	18
<i>Sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen, Itä-Suomen lääninhallitus</i>	
<b>ke3 Mistä uusi eetos sosiaali- ja terveysalan työhön?</b> .....	19
Miten motivaatio työhön rakentuu, millaisia ura-ankkureita meillä on? .....	19
<i>Professori Satu Lähteenmäki, Turun kaupparkeakoulu</i>	
Kansanterveystyön idea – minun ura-ankkurini .....	20
<i>LL, psykiatrian erikoislääkäri Jarkko Eskola</i>	
Kuihtua vai uudistua – minä ja työyhteisöni muutoksessa.....	20
<i>Kehittämispäällikkö Riitta Seppänen-Järvelä, Stakes</i>	
Ylpeys omasta työstä kannattelee jaksamaan .....	21
<i>Valtiotieteiden tohtori Aini Jaari, Tiicon Kehitys Oy</i>	
<b>ke4 Hyvinvointia leipomassa – liikunnasta hyötyä ja huvia</b> .....	22
WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Physical Activity, Diet and Health – kannustaa paikallistason toimijoita yhteistyöhön.....	22
<i>Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala, Turun kaupunki</i>	
How can Education about Healthy Lifestyle be Entertaining? .....	23
<i>President Magnus Scheving, LazyTown Entertainment, Iceland</i>	
Liikkumisen edistäminen – tervedenhuollon unohdettu menetelmä .....	23
<i>Sisätautiopin professori Antero Kesäniemi, Oulun yliopistollinen sairaala</i>	
Terveysliikunnan palveluketjussa lenkit liitetään yhteen hallintokuntien yhteistyöllä.....	24
<i>Liikuntaneuvoja Hannele Lindgren ja osastopäällikkö Minna Lainio, Turun kaupunki</i>	
Lasten Liikunnan Ihmema on Turun kaupungin ja kolmannen sektorin yhteistyötä .....	25
<i>Lastentarhanopettaja Eija Rekikoski-Niemi, Turun Pyrkivä ry</i>	

Vuoden kypsyynt, vuoden maisteltu – liikuntapiirakka on jäänyt kuvaamaan terveysliikuntaa.....	25
<i>Johtaja Mikael Fogelholm, UKK-instituutti</i>	
Liikunta ja terveyden lukutaito.....	26
<i>Dosentti Pasi Koski, Turun yliopisto</i>	
<b>ke5 Ihmisen vai järjestelmän ehdoilla?</b> .....	28
Mistä puhumme, kun puhumme asiakaslähtöisyydestä? .....	28
<i>Kehittämispäällikkö Irma Kiikkala, Stakes</i>	
<b>ke6a Kunsapsutvecklingen i Norden – fokus på barnskyddet</b> .....	29
Kunsapsutveckling för att stärka den sociala barnvården – erfarenheterna från Sverige....	29
<i>Forskare Margareta Carlberg, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete vid Socialstyrelsen</i>	
Colourful Communication in Black & White... ..	30
<i>Consultant Gitte Jakobsen, UFC Børn og Unge, Denmark</i>	
<b>ke6b Perheiden tarpeet – palvelujärjestelmän toimivuus</b> .....	31
Perhepalveluiden kumppanuus.....	31
<i>Valtiosihteeri Terttu Savolainen, sosiaali- ja terveysministeriö</i>	
Lapsipolitiikka kunnissa .....	32
<i>Erityisasiantuntija Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto</i>	
Järjestöt perheiden kumppaneina.....	32
<i>Projektipäällikkö Auli Paavola, Lastensuojelun Keskusliitto</i>	
<b>to1 Lapsen paras?</b> .....	34
Lapsi, perhe ja palvelut: Avaus päivän teemaan .....	34
<i>Kansanedustaja Eva Biaudet</i>	
Lapsiympäristö.....	34
<i>Filosofian tohtori Marketta Kyttä, Väestöliitto</i>	
Näkökulmia lapsipolitiikkaan.....	35
<i>Kehittämispäällikkö Sirpa Kuronen, Turun kaupungin sosiaalikeskus</i>	
Lapsen tarpeita vastaava työskentely sijoitustilanteessa? Sosiaali- ja terveysministeriön Lastensuojelun Kehittämishjelma .....	36
<i>Kehittämispäällikkö Kristiina Laiho, Pikassos Oy ja johtava sosiaalityöntekijä Juha Jokinen, Helsingin kaupungin Itäkeskuksen sosiaalipalvelutoimisto</i>	
Varhainen tuki varhaiskasvatuksessa .....	37
<i>Projektipäällikkö Liisa Heinämäki, Stakes</i>	
<b>to2 Iloa elämän syksyyn</b> .....	39
Mitä koti meille merkitsee?.....	39
<i>Professori Silva Tedre, Joensuun yliopisto</i>	
Fragmentteja elämästä näyttämöllä.....	39
<i>Tanssitaiteilija Kirsi Heimonen, Helsingin Diakonissalaitos</i>	
Iäkkäiden masennuksen karkotusta ulkoilulla.....	40
<i>Maa- ja metsätaloustieteiden maisteri Erja Rappe, Helsingin yliopisto</i>	
Mustikkametsään vuoteessa.....	41
<i>Sisustusarkkitehti SIO Ilona Silenti</i>	
Puutarhasta ja puistosta eheyttä dementoituneen elämään.....	41
<i>Tutkimuspäällikkö Päivi Topo, Stakes</i>	
Iloa luovuudesta.....	42
<i>Projektikoordinaattori Mona Taipale, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy</i>	

<b>to3 Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvät käytännöt .....</b>	<b>43</b>
Hyvien käytäntöjen etsimisen prosesseja ja työyhteisöjen kehittäminen .....	43
<i>Tutkija Katri Vataja ja kehittämispäällikkö Riitta Seppänen-Järvelä, Stakes</i>	
Lastensuojelun alkuarvioinnin hyviä käytäntöjä metsästäessä .....	44
<i>Kehittämispäällikkö Mikko Oranen, Ensi- ja turvakotien liitto</i>	
Ovatko hyvät käytännöt siirrettävissä? .....	45
<i>Erikoistutkija Juha Koivisto, Stakes</i>	
Ryhmähoidot lasten ahdistuksen lievittäjänä .....	46
<i>Psykologi Jochen Knoll, Niilo Mäki Instituutti</i>	
Kun mies lyö .....	47
<i>Psykoterapeutti Petteri Sveins, Vihdin Mielenterveysseura</i>	
Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi .....	47
<i>Ylitarkastaja Sari Karhinen, sosiaali- ja terveysministeriö</i>	
Lapsen pahoinpitelyn ja seksuaaliseen hyväksikäytön epäily .....	48
<i>Tulosaluejohtaja Sirpa Taskinen, Stakes</i>	
<b>to4 Sosiaali- ja terveysala – kynttilä vakan alta? .....</b>	<b>50</b>
Asiakas sosiaalialan hankkeen saamamiehenä/-naisena .....	50
<i>Sosiaaliamies Lilli Autti, Helsingin sosiaalivirasto</i>	
Eduskunta päättää, ministeriö ohjaa, kunnat toteuttavat – toimiiko ketju? .....	51
<i>Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja Valto Koski</i>	
Onko hankerahoitus oikea tapa rahoittaa terveydenhuollon kehittämistä? .....	52
<i>Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri</i>	
Ratkaiseeko hankerahoitus sosiaalialan ongelmat? .....	53
<i>Sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Salminen, Järvenpään kaupunki</i>	
<b>to5 Väliaikoja viinarallin ensimmäiseltä erikoiskokeelta .....</b>	<b>54</b>
Viinakauppa käy, meillä ja muualla .....	54
<i>Erikoistutkija Esa Österberg, Stakes</i>	
Ketkä lisäsivät juomistaan? .....	55
<i>Erikoistutkijat Heli Mustonen ja Pia Mäkelä, Stakes</i>	
Kooste alkoholiohjelman virittämästä toiminnasta .....	56
<i>Ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen, sosiaali- ja terveysministeriö</i>	
Paikallisen alkoholipolitiikan mahdollisuudet, PAKKA-projekti .....	57
<i>Tutkimusprofessori Marja Holmila, Stakes</i>	
Turun lasten ja nuorten päihdepoliikklinikka .....	57
<i>Vastaava sairaanhoitaja Satu-Maarit Hildén</i>	
SAK:n ja Suomen Elämäntapaliiton suurhanke päihdehaittojen vähentämiseksi työpaikoilla .....	58
<i>Yhteyspäällikkö Heikki Kettunen, Elämäntapaliitto ry</i>	
<b>to6 Hyvinvointipolitiikan uudet arvot – uusi oikeudenmukaisuus? .....</b>	<b>60</b>
Avaus .....	60
<i>Puheenjohtaja Lea Karjalainen, Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö ry</i>	

# ke1 MITÄ ON EIJÄ ELÄMÄ?

## Mitä on ehjä elämä?

Professori Juha Varto, Taideteollinen korkeakoulu

1900-luvun tapahtumat ovat pakottaneet luopumaan toivepuheista, kun pohditaan elämää. Ei ole syytä puhua siitä, mitä elämä voisi olla tai mitä sen pitäisi olla. Olemme jo oppineet näkemään, että elämä toteutuu erittäin monilla tavoilla. Jokaisessa tavassa voi olla eheyttä, jonka arvoa ei kannata vähätellä. Toivepuhe tai normatiivinen puhe vain kieltää moninaisuutta ja asettaa elämälle vieraita tavoitteita ja ideaaleja. Ei ole olemassa mallia elämälle eikä varsinkaan sen eheydelle.

Ihminen syntyy ja kuolee ja nämä rajapyykit määrittelevät häntä tarkasti. Syntyneisyys on oman alun ymmärtämistä. Kuolevaisuus on tapa muistaa, ettei kannata elää huomenna vaan tänään. Elämän olosuhteet ovat hyvin moninaiset emmekä me tiedä vielääkään, millainen ihmisestä pitäisi tulla: vaikka meillä on käsityksiä ja kuvia ihmisestä, ihminen on edelleen avoin käsite ja hänen elämänsä on avointa tapahtumista. Hänen elämänsä voi olla

lähes millainen tahansa ja silti kukaan toinen ei voi määritellä sitä riittämättömäksi, rikkonaiseksi tai huonoksi. Normatiivinen eheys, tämä hyvinvointivaltion pakkomäärä, ei osu ihmiseen. Se voi olla vain suunnittelun väline tai hyväätarkoittavan hölmön idée fix, mutta elämä väistää sen.

Eheys tulee yksittäisen ihmisen kokemuksessa, joka kasvaa hetki hetkeltä ja päivä päivältä, mutta vain hänelle itselleen. Ihminen tekee merkitykselliseksi elämänsä, ovat ainesosat muiden mielestä millaisia tahansa. Onnettomaksi ja rikkonaiseksi tulee vain ihminen, jonka elämän eheys on toisten ihmisten määrittelyjen varassa; hän elää toisten asettamien toiveiden, ei elämänsä mukaan. Yksittäisen ihmisen kokemus ja siitä syntyvä maailma on elämän eheyttä. Mistä tahansa elämästä voi rakentua ehyt, jos se säästetään toisten arvioilta. Tämä tarkoittaa, että yksittäistä on osattava arvostaa yleisen kustannuksella.

## Kuuluuko kärsimys ehjään elämään?

Professori Katie Eriksson, Åbo Akademi

Kärsimys kuuluu ihmisen elämään jos lähtökohtana on ihmiskuva joka näkee ihmisen ruumiin, sielun ja hengen muodostamana eheytenä. Terveys ja kärsimys ovat kietoutuneina toisiinsa ja ovat toistensa edellytyksiä. Käsitteenä terveys tarkoittaa eheyttä ja pyhyttä. Itsensä kokeminen ehjäksi merkitsee itseä ja muita kohtaan tuntemaa kunnioitusta sekä elämän vastaanottamista ainutlaatuisena ja pyhänä. Jos kärsimys nähdään luonnollisena osana ihmistä, niin se on myös osa terveyttä.

Kärsimystutkimus on lisääntynyt yleisesti 1990-luvun alusta lähtien varsinkin hoitotieteen näkökulmasta. Kärsimyksen lievittäminen, elämän palveleminen ja ihmisen arvokkuuden vaaliminen on kaikkina aikoina ollut kaiken hoitamisen ydin.

Åbo Akademin hoitotieteen laitoksen kärsimystutkimuksessa (ks. esim. Eriksson 1989, 1992; Fagerström, Eriksson & Bergbom 1998) on kuvattu potilaan kohtaamaa kärsimystä sairauden yhteydessä mutta ensisijaisesti sitä

perimmäistä ja henkistä kärsimystä joka joskus vaikuttaa sietämättömältä. Tutkimus tukee teesiä kärsimyksestä osana ehjää elämää. Kärsimys luo terveydelle oman merkityksensä sekä voimia elää ja elämisen eteenpäin viemiseen. Kärsimyksen kautta olemassaolon merkitys ja tarkoitus syvenee. Syvimmillään kärsimys on hiljaista ja ihminen kohtaa sisimmässään olevan pyhyden joka antaa voimaa omistautua kärsimyksen draamaan.

Ihmisen elämään kuulumatonta kärsimystä voidaan kutsua hoitokärsimykseksi (vrt.

Eriksson 1994; Lindholm & Eriksson 1998; Fredriksson & Eriksson 2001) Tämän kärsimyksen aiheuttaa hoito, joka ei ole arvokasta ja jossa esiintyy vallankäyttöä eikä potilaalla ole oikeutta olla potilas, kärsivä ihminen. Tutkimukset osoittavat että hoitokärsimys on lisääntymässä ja että sitä esiintyy eri hoitokonteksteissa. Hoitokärsimys loukkaa ihmisen arvokkuutta ja heikentää ihmisen elinvoimaa. Potilaan arvokkuuden loukkaaminen merkitsee että häneltä otetaan pois mahdollisuus kokea olevansa ehjä ihminen.

#### Kirjallisuus:

- Eriksson, K. (1989). Caring Paradigms. A Study of the Origins and the Development of Caring Paradigms Among Nursing Students. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 3 (4), 169–176.
- Eriksson, K. (1992). The Alleviation of Suffering – The Idea of Caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 119–123.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber förlag, Stockholm.

- Fagerström, L., Eriksson, K., Bergbom, I. (1998). The patient's perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 5, 978–987.
- Fredriksson, L., Eriksson, K. (2001). The patient's narrative of suffering – a path to health? An interpretative research synthesis on narrative understanding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 3–11.
- Lindholm, L., Eriksson, K. (1998). The dialectic of health and suffering: an ontological perspective on young people's health. *Qualitative Health Research*, 4, 8, 513–525.

## Diagnoosit ihmisyden muokkaajina

Filosofian tohtori Ulla-Helena Kapiala, Vaasan yliopisto

On mahdollista tutkia maallikon näkökulmasta, miten kielenkäyttö vaikuttaa silloin, kun sitä käytetään asiantuntijoiden työvälineenä psykiatrisissa hoitotilanteissa. Psykiatrian käsitteistö ja termistö muodostavat aparatin, jonka tehtävänä on tarjota kielellinen työkalupakki asiantuntijan käyttöön. Esitelmäni perustuu tutkimukseen (Kapiala 2003), jonka kohteena on laajasti ottaen kielellinen vallankäyttö, joka ei kuitenkaan yleensä ole tiedostettua ja tarkeitushakuista.

Diagnoosi-sana on johdettu kreikan kielien sanoista dia 'läpi' ja gnosis 'tieto'. Sanalla tarkoitetaan taudinmäärittystä, eli kysymys on taudin olemassaolon ja laadun määrittävästä nimestä; tauti pyritään ”tietämään tarkasti”. Käytännössä psykiatristen häiriöiden luokittelulla tarkoitetaan diagnoosien asettamista, jotta voitaisiin kuvata potilaiden häiriöiden luonnetta. Diagnostiikkaa on mahdollista tarkastella kolmen eri intressiryhmän näkökul-

masta: psykiatrien, viranomaisten ja väestön. Kullakin mainitulla etupiirillä on erilaisia diagnostiikkaan kohdistuvia ulkoisia ja sisäisiä tarpeita. Psykiatrien kohdalla kyse on normaalista ammattikäytännöstä. Viranomaisten tehtävänä on olla yhteistyössä terveydenhuollon kanssa ja osallistua sen hallintoon, jolloin diagnostiikka painottuu kansainvälisesti käytettävänä tilastollisena järjestelmänä. Väestön luonnollisena edustajaryhmänä toimiville potilaille on merkityksellistä, minkälainen diagnostinen järjestelmä on ja miten sitä käytetään.

Psykiatrista diagnoosinimikkeistä esimerkiksi masennusta voidaan tarkastella toisaalta erikoiskielen nimityksenä eli terminä ja toisaalta yleiskielen sanana. Psykiatrian Sanaston (1995) mukaan väsymys ja tehotomuus ovat masentuneisuuden tavallisia oireita monien muiden negatiivisten ajatusten ja tuntemusten lisäksi (kuoleman ajatukset, sukupuolisen halun puute jne.). Yleiskiellisen masennus-substantii-

vin taustalta löytyy verbi maseta, masentaa, masentua, jolle on 1930-luvun alussa esitetty merkitykset 'tyyntyä, väsyttää, väsyä, vähetä'. Nykysuomen sanakirja 1960-luvulta tuntee vielä maseta-verbin ('raueta, sortua, kukistua, lannistua, luhistua, murtua, kuihtua'), tosin harvinaiseksi luokitellen. Masennukselle NS antaa merkitykset 'masentuneisuus, lannistus, lamaannus, herpaannus, raukeus' sekä 'alakuoloisuus' ja 'apeus'. Emotionaalisen ilmapiirin kuvaajina 'väsyminen', 'tyyntyminen' ja 'raukeaminen' ovat piirteinä myönteisempiä ja helpommin hyväksyttäviä kuin sanapari väsymys ja tehottomuus psykiatrian erikoissanakirjan kuvauksessa. Kilpailua, tuloksia ja määrällisiä ominaisuuksia korostavassa nyky-yhteiskunnassa ei 'väheneminen' ja 'tyyntyminen', vaikkapa työmäärän vähentämisen ja pysähtymisen tarvetta ilmaisemassa, tule ensimmäisenä mieleen masennus-termin taustalla.

Psykiatrisia diagnooseja voidaan tarkastella toisaalta tilastollisina käsitteinä ja toisaalta ihmisyden kuvaajina ja muokkaajina. Hoito-

tieteessä ja medikaaliantropologiassa (Honko 1983, 1994; Kleinman 1988) on erotettu toisistaan yläkäsite sairaus (sickness) ja sille kaksi alakäsitettä tauti (disease) ja vaiva (illness). Ajatellaan, että sairaus saa merkityksen, kun potilas – tai hänen sosiaalinen ympäristönsä – ei tyydy lääkärin diagnoosiin, vaan katsoo sairautta oman elämänhistoriansa ja -tilanteensa perspektiivistä. Lääkärin objektiivisesti määrittämästä taudista tulee potilaan subjektiivisesti kokema vaiva. Sairaus käynnistää ihmisessä ikään kuin kaksi koneistoa: biomedikaalisen, jonka kohteena on tauti, ja psykososiaalisen, jonka kohteena on vaiva. Kansanparantajien merkitys perustuu siihen, että he eivät pyri parantamaan tautia vaan vaivaa. He ikään kuin elämyksellisesti yhdessä potilaan kanssa muovailevat sairaudelle merkityksen. Vaikka potilas olisi pystynyt sisäistämään lääkärin edustaman biomedikaalisen mallin, tosiasia on kuitenkin, että potilaan ja lääkärin välinen kommunikaatio on usein vaurioitunut.

## Uusia mahdollisuuksia auttamistyöhön? Nyyti ry:n Virtuaaliolkapää opiskelijan tukena

Toiminnanjohtaja Helena Partinen, Nyyti ry

Nyyti ry on vuonna 1984 perustettu järjestö, joka kehittää ja tuottaa mielen hyvinvointia edistäviä palveluja Suomen tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille. Vuoden 2005 alusta alkaen puhelinpäivystys ja Virtuaaliolkapää palvelevat kaikkia tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoita. Käyntipäivystys toimii pääkaupunkiseudulla.

Vuonna 1988 perustettuun Nyytin tukikeskukseen on tullut vuosina 1988–2004 lähes 6 000 yhteydenottoa. Nyytin nettisivuilla oli viime vuonna yli 100 000 kävijää. Vuosina 1995–2004 neljä yleisintä asiakkaan ilmaisemaa yhteydenoton syytä ovat olleet a) ahdistus, kasvukriisi, b) stressi, väsymys, uupumus, masennus, c) lapsuuden perheeseen liittyvät ongelmat ja d) seurusteluun ja parisuhteeseen liittyvät

erilaiset vaikeudet. Muita yhteydenottosyitä ovat yksinäisyys ja sosiaalisen tuen puute, elämänhallinnan puute ja sen heijastuminen opintoihin, itsetuhoisuus, jännittäminen ja syömishäiriöt.

Virtuaaliolkapää aloitti toimintansa sähköpostitse 1992. Vuonna 2003 Virtuaaliolkapää siirtyi tietoturvalisempaan www-pohjaiseen järjestelmään. Syksystä 2001 alkaen Virtuaaliolkapää on ollut Nyytin yleisin yhteydenottokanava. Vuonna 2004 yhteydenottoista 76,4 prosenttia tuli Virtuaaliolkapään kautta. Puhelimitse yhteyttä ottaneiden asiakkaiden osuus viime vuonna oli 15,3 prosenttia ja käyntiasiakkaiden osuus 8,3 prosenttia. Asiakkaan Virtuaaliolkapäälle lähettämään ensimmäiseen viestiin luvataan vastaus viimeistään viikon ku-

luessa. Noin 70 prosenttia asiakkaista on tähän mennessä saanut vastauksen ensimmäiseen viestiinsä kahden päivän sisällä. Virtuaaliolkapäälle vuonna 2004 tulleista viesteistä 47 prosenttia oli lähetetty kello 8–16 ja 51 prosenttia oli lähetetty kello 17–01 välillä.

Useilla yhteyttä ottavilla asiakkailla on useampi kuin yksi ongelma, jonka vuoksi he ottavat yhteyttä. Näyttää siltä, että mitä vaikeampi tilanne asiakkaalla on, sitä todennäköisemmin hän kirjoittaa Virtuaaliolkapäälle kuin soittaa. Virtuaaliolkapäälle kirjoitetaan itsetuhoaikeista neljä kertaa useammin ja jännityksestä kolme kertaa useammin kuin mitä soitetaan puhelimitse. Asiakas ilmaisee väsymystään, uupumustaan ja masentuneisuuttaan kaksi kertaa useammin Virtuaaliolkapäälle lähetetyissä viesteissä kuin puhelinkeskusteluissa.

Kaikki Virtuaaliolkapäälle tulleet viestit käydään läpi tiimissä, jossa ovat mukana työntekijä ja työvuorossa olevat koulutetut vapaaehtoiset. Jokaisen yhteydenottajan asiaan paneudutaan yksilöllisesti. Vuosina 1995–2003 päivystykseen yhteyttä ottaneista asiakkaista noin puolet ohjattiin eteenpäin, useimmiten Nyytin oman toiminnan piiriin. YTHS:ään

(Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) on ohjattu viidesosa avuntarvitsijoista. Keväällä 2004 alkoi kokeilu, jossa Nyytillä on mahdollisuus konsultoida YTHS:n yleislääkärinä. Kokeilusta saadut kokemukset ovat hyvin rohkaisevia.

Virtuaaliolkapäältä lähteviin vastauksiin on vuodesta 2000 lähtien liitetty palautelomake. Palautelomakkeen lähettäneistä asiakkaista suurin osa on ollut tyytyväisiä Virtuaaliolkapäältä saamaansa vastaukseen. Asiakkaat antavat myös palautetta kirjoittaessaan toistamiseen Virtuaaliolkapäälle. Asiakkaat ovat tyytyväisiä siihen, että on ylipäänsä olemassa ”joku”, jolle lähettää postia, joka paneutuu asiaan ja vastaa. Asiakkaat kokevat myös saaneensa asiantuntevan vastauksen, asiantietoa, ulkopuolista näkökulmaa, tukea, konkreettisia neuvoja sekä tietoa muista avunsaantipaikoista. Vastaukset koetaan usein empaattisiksi ja rohkaiseviksi. Asiakkaat kokevat tullessa ymmärretyksi ja että heidän asiansa on otettu vakavasti. Asiakkaat kokevat olleensa kontaktissa johonkin toiseen ihmiseen. Asiakas kokee kirjoittamisen auttavan häntä. Kirjoittaminen jäsentää tilannetta ja ajatuksia.

## Mistä työntekijälle voimavaroja eheyttävään elämään?

Ylihoitaja Kaija Suonsivu, Tampereen kaupunki

Lauri Rauhalan (1986) mukaan ihmisen olemassaolo on ainutkertaista, eikä ole irrallinen ympäristöstään. Ihminen on kietoutunut maailmaan ja hänen kokemuksensa jäsentävät hänen maailmaansa. Rauhala kuvaa ihmistä kahden perusnäkemysten kautta. Ihminen yleensä -orientaatiossa tarkastellaan ihmistä lajinsa biologisena, psykologisena tai sosiaalisena olentona ja ihminen yksilönä -orientaatiossa tarkastellaan ihmistä itsenäisiä valintoja tekevänä, vastuullisena ja eettisenä olentona. Ihminen toteuttaa olemassaolossaan molempia yhteen kietoutuvia olemuksiaan. Ihminen olemassaolossaan pyrkii maailmankuvansa eheyteen. Pyrkimys eheyteen täydentyy ihmisen

omien merkitysten avulla. Ihminen toteuttaa terveystään, hyvinvointiaan ja tarvitsemiaan voimavaroja. Epäsuotuisat elämäntilanteet puolestaan saattavat luoda psyyken häiriöitä, ahdistuneisuutta ja voimavarojen niukkeneamista (Suonsivu 2003).

Terveysthuollon toimintaympäristö on nopeasti muuntuva. Elämme tietoyhteiskunnassa, jonka tunnuspiirteitä ovat teknologian nopea kehittyminen ja käyttöönotto, tiedon tulva, nopeus, eksponentiaalinen kasvu, pinnoutuminen, työn ja vapaa-ajan rajan hämärtyminen ja aina saatavilla olemisen vaatimus. Terveysthuollon työntekijälle nopeuden ja uudet tuottavuuden vaatimukset aiheuttavat

ristiriitoja silloin, kun potilaan tervehtyminen on hidasta tai sitä ei tapahdu ollenkaan. Työntekijä toimii päivittäin puun ja kuoren välissä.

Tässä moninaisessa ympäristössä työntekijä toimii ainutkertaisessa dialektisessa yhteydessä toisiin ihmisiin, itseensä ja ympäristöön. Jokainen tilanne on erilainen ja vuorovaikutustapahtuma on ainutkertainen. Työntekijät toteuttavat itseään muun muassa auttajana, apuminänä, työtoverina tai alaisena. Kokemuksia eri toteutusrooleista voidaan tarkastella osin työntekijöiden yhteisinä, osin yksilöllisinä. Työntekijän voimavarat ja koettu eheyden tunne on sidoksissa koko hänen elämäntilanteensa eri tekijöihin.

Tietoyhteiskunta tuo tullessaan uusia tarpeita, jotka huolehdittuina lisäävät voimavaroja. Eriksen (2002) kuvaa yhä lisääntyvinä

tarpeina seuraavia: hidas aika, turvallisuus, ennustettavuus, kuuluminen johonkin, vakaa identiteetti, johdonmukaisuus ja ymmärrys sekä oikeat elämykset. Hän korostaa hitauden suojelemista ja sitä, että maleksiminen tulisi arvottaa hyveeksi. Useimpia asioita ei myöskään tarvitse tietää. Valtavasta tietotulvasta on lupa eritellä itselle ja työlle tärkeimmät ydinasiat ja hyödyntää niitä oman ammatillisuuden ajan tasalla pitämiseksi. Eriksen painottaa myös sitä, että jokaisen pitää saada olla ajoittain oman itsensä kanssa saavuttamattomissa esimerkiksi mökillä. Vapaa-aika ja oma yksityinen elämä on erotettava työmaailmasta. Itsensä kohtavana ja rentoutuen on työntekijän mahdollista eheyttää itseään ja kerätä voimavaroja tulevaa varten.

#### Kirjallisuus:

Eriksen, T. H. (2003). Hetken tyrannia. Helsinki: Johnny Kniga Kustannus.

Rauhala, L. (1986). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Suonsivu, K. (2003). Kun mikään ei riitä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

## ke2 SOSIAALI- JA TERVEYSALA – LASTU LAINEILLA?

### Kuntien mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa – sopimustuottamisen ja markkinoiden rajat

Budjettineuvos Jouko Narikka, valtiovarainministeriö

Kunnilla on hyvin laajat mahdollisuudet valita oma strategiansa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi. Perinteisen omana työnä tekemisen sijasta kunta voi hankkia palveluja kuntayhtymältä, toiselta kunnalta, valtiolta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lakisääteisten yhteistyörakenteiden ohella erilaiset sopimusperusteiset järjestelyt ovat viime vuosina lisääntyneet.

Valintatilanteessa ensimmäinen selvä lähtökohta on, että kunta voi aina halutesaan tuottaa palvelut itse tai hankkia palvelun toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä. Nämä vaihtoehdot eivät kuitenkaan ole aina parhaita, jos otetaan huomioon palvelujärjestelmän kehittäminen ja kokonaistaloudelliset edut. Ennen kuin kunta päättää hankkia sosiaali- ja terveyspalveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, on sen otettava huomioon ainakin seuraavat näkökohdat:

- oikeudelliset reunaehdot
- sosiaali- ja terveyspoliittinen näkökulma
- kuntatalous ja kunnan palvelurakenne sekä kunnan erityisolosuhteet
- markkinatilanne ja yksityisten palvelutuottajien asema ja lukumäärä.

Oikeudellisten reunaehtojen eräänä perussäännöksenä on perustuslain 124 §:n säännös, joka rajaa julkisen hallintotehtävän antamista muulle kuin viranomaiselle. Erityisesti merkittävää julkisen vallan käyttöä – esimerkiksi yksilöön kohdistettavia tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä sisältävät päätökset – voidaan antaa vain viranomaiselle. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaan erityislainsäädäntöön sisältyy myös runsaasti erilaisia viranomaistoimivaltaan kiinteästi liittyviä tehtäväkokonaisuuksia, joita ei voida siirtää yksityisen toimijan

vastuulle. Osana viranomaistehtäviä kunnalla on kokonaisvastuu sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden asettamisesta.

Oikeudellisiin reunaehtoihin lukeutuu myös se, että julkisia hankintoja koskevaa lainsäädäntöä on noudatettava, jos palveluja hankitaan yksityiseltä tuottajalta. Tämän lainsäädännön ja hankintaprosessin eri vaiheiden hallinta edellyttää sellaista erityisasiantuntemusta, jota ainakaan pienillä kunnilla ei yleensä ole. Esimerkiksi kuntien keskinäisen yhteistyön erilaisten rakenteiden ja julkisten hankintojen välisen rajanvedon tulkinta on viimeaikaisen oikeuskäytännön perusteella osoittautunut ongelmalliseksi. Puhtaasti juridisten kysymysten hallintaan tulee lisäksi usein yhdistää ne erityispiirteet, jotka ovat sosiaali- ja terveyspalveluja hankittaessa tunnusomaisia – esimerkiksi turvalliset ja pitkäaikaiset asiakassuhteet sekä palvelujen yksityiskohtaisesti määriteltävä laatu.

Yksityisiä palveluja hankittaessa kunnan roolissa painottuu uudella tavalla palvelujen laadun valvonta ja kehittäminen. Erityisesti laajoissa palveluhankinnoissa on selvitettävä tarkasti palvelun hankkijan ja tuottajan väliset vastuusuhteet eri toiminnoissa. Palvelujen suunnitelmallinen ja hallittu hankinta saattaa toisaalta usein antaa sysäyksen palvelujen laadun arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

Markkinatilanne on usein erittäin tärkeä osatekijä palveluhankinnoissa. Toimivat markkinat edellyttävät lähtökohtaisesti useita potentiaalisia palvelutuottajia, joiden välillä on aito kilpailutilanne. Jos tällaista tilannetta ei ole, ottaa kunta palveluhankinnassa riskin siitä, että palvelujen hintataso nousee tai että palvelujen käytännön turvaamiseen liittyy pidemmällä aikavälillä ongelmia. Suomessa erityisesti pie-

nissä syrjäseutujen kunnissa viimeksi mainitut ongelmat ovat todellisia.

Vaikka palveluhankintoihin liittyy edellä kuvattuja karikoita, on niissä myös selviä onnis-

tumisen mahdollisuuksia. Kuntien yhteistyössä on voimaa sekä sosiaali- ja terveystalouden että juridisten ja markkinatilanteeseen liittyvien osakysymysten selvittämiseksi.

## Markkinat sosiaali- ja terveystaloudessa nykypäivän Suomessa

Erikoistutkija Hennamari Mikkola, Stakes

Yksityisen sosiaali- ja terveystaloudetuotannon kustannukset vuonna 2002 olivat noin kolme miljardia euroa, joka on runsaat 20 prosenttia koko palvelutuotannosta. Yksityisellä terveystaloudetuotannolla on pitkät perinteet, kun taas yrityspohjainen sosiaalipalvelutuotanto on syntynyt vasta 1990-luvulla. Sosiaalipalveluja tuottavien yritysten määrä, niiden yhteenlaskettu liikevaihto ja niiden henkilöstön määrä onkin lähes nelinkertaistunut vuoden 1995 jälkeen. Nopeimmin kasvavia toimialoja ovat olleet asumispalvelut, kotipalvelu ja lasten päivähoito. Terveystaloudesektorilla yritykset ovat laajentaneet toimintaansa ketjuuntumalla ja yrityskaupoilla. Suhteellisesti eniten ovat viime vuosina lisääntyneet yksityisten lääkäriasemien tuottamat työterveyspalvelut. Uutena ilmiönä ovat 2000-luvulla markkinoille ilmestyneet terveydenhuollon työvoimaa vuokraavat yritykset. Näiden yritysten kasvu on ollut voimakasta, esimerkiksi vuonna 2004 toimialan markkinajohtaja kolminkertaisti liikevaihtonsa.

Yksityisten sosiaalipalvelutuottajien merkittävimmät asiakkaat ovat kunnat, jotka ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista. Kotitaloudet ja työnantajat ostavat yksityisiä sosiaalipalveluja suhteellisen vähän, lähinnä vain päivähoitoa ja kotipalvelua. Terveystaloudetuotantoa ostavat eniten kotitaloudet ja työnantajat. Toisaalta terveydenhuollon työvoimaa vuokraavien yritysten asiakkaina ovat olleet lähes kaikki Suomen kunnat.

### Kirjallisuus:

- Kauppinen, S., Niskanen, T. (2005). Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Raportteja 288. Helsinki.
- Mikkola, H., Widström, E., Jauhiainen, S., Vesivalo, A. (2005). Yksityiset hammashoitopalvelut Isossa-Britanniassa, Ruotsissa ja Suomessa. Toimialan kehitys, menestys ja haasteet. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):1.

Yksityisten markkinoiden kasvua vahvistavia tekijöitä ovat olleet muun muassa 1) talouden nousukausi 2) lainsäädäntömuutokset (hankintalaki, työterveys- ja hammashuolto, palveluseteli sekä hoitotakuu) 3) demografiset ja sosioekonomiset tekijät (väestön ikääntyminen, tulo- ja koulutustason kasvu eli vaativat asiakkaat) 4) kunnallisen palvelutuotannon ongelmat, jotka liittyvät palvelujen rahoitukseen, organisointiin ja työvoiman saatavuuteen.

Markkinoiden kilpailuolosuhteet vaihtelevat voimakkaasti riippuen palveluista ja alueesta. Kovinta kilpailua on ollut havaittavissa esimerkiksi työvoimaa vuokraavien yritysten markkinoilla, tosin vain paikallisesti. Kilpailun toimivuus näkyy hintojen laskuna ja selitty sillä, että toimialalle on ilmaantunut monia yrityksiä, jotka haluavat nopeasti vallata markkinaosuuksia ja osallistua tarjouskilpailuihin. Tämä on parantanut merkittävästi kuntaostajan neuvotteluvoimaa. Perinteisillä toimialoilla, kuten esimerkiksi hammashoitopalveluissa, missä yksityisten palvelujen markkinaosuus on 50 %, kilpailua on vähän. Myöskään hammashoitouudistus ei näytä lisänneen yksityisten tuottajien kilpailua – pikemminkin päinvastoin. Maaliskuussa 2005 käyttöön otetun hoitotakuun myötä erityisesti terveydenhuollon ostopalvelujen oletetaan edelleen lisääntyvän. Tiedon tarve ostopalvelumarkkinoiden kehityksestä, palvelujen kilpailuttamisesta ja kilpailutuksen vaikutuksista kasvaa nopeasti.

- Mikkola, H., Pekurinen, M., McCallum, A., Järvelin, J. (2005). Kokemuksia perusterveydenhuollon kilpailutuksesta. Klavus, J. (toim.) Terveystaloustiede 2005. Stakes, Aiheita 3/2005. Helsinki.
- Mikkola, H., Järvelin, J., Pekurinen, M., Linnakko, E. (2004). Uudet yritykset perusterveydenhuollossa, uhka vai kehitysaskel? Mikkola, H., Klavus, J. (toim.) Terveystaloustiede 2004. Stakes, Aiheita 3/2004. Helsinki.

## EU ja sosiaali- ja terveysala

Tutkimuspäällikkö Elina Palola, Stakes

Lissabonin huippukokous maaliskuussa 2000 muutti Euroopan unionin toimintalogiikkaa. Tuolloin hyväksytty ja kokouspaikan mukaan Lissabonin strategiaksi nimetty unionin muutosagenda aloitti määrätietoisen uudistumisen. Ohjelma sisältää useille eri politiikka-aloille ulottuvia, toinen toistaan vahvistavia toimenpiteitä, jotka läpiviemällä halutaan taata Euroopan kilpailukykyisyys globaalissa taloudessa. Kun kymmenvuotisstrategia nyt keväällä 2005 on puolivälissä, on todettu, että eteneminen on ollut odotettua heikompaa. Syiksi tälle on mainittu ylikuormitettu tavoiteohjelma, heikko koordinointi, painopisteiden keskinäinen ristiriitaisuus sekä poliittisen määrätietoisuuden puute. Wim Kokin johtaman korkean tason työryhmän arviointiraportissa Lissabonin strategian todetaan sisältävän ”vähän kaikkea eikä erityisesti mitään, vastuussa ovat kaikki eikä erityisesti kukaan”. Lisäksi strategian lopputulos on toisinaan unohtunut. Tarvitaan siis uusi alkua.

Vuonna 2000 Lissabonin päätelmissä todettiin, että ”aktiivisen ja dynaamisen hyvinvointivaltion kehittäminen on ratkaisevan tärkeää sen kannalta, millainen asema Euroopalla tulee olemaan tietopohjaisessa taloudessa, ja varmistettaessa, että tämä uusi talous ei pahenna nykyisiä sosiaalisia ongelmia, työttömyyttä, sosiaalista syrjäytymistä ja köyhyyttä.” Keinoksi edetä valittiin avoimen koordinaation menetelmä.

Komissio on kuitenkin jo todennut, ettei sosiaalipolitiikan avoin koordinaatio ole kenenyt viemään reformia läpi toivotulla tavalla: se on ollut liian sirpaleista ja liian erillään muista strategian peruspilareista. Koordinaation organisoiminen erillisiin osa-alueisiin on johtanut siihen, ettei sosiaaliturvajärjestelmien

modernisoiminen ole saanut toivottua asemaa jäsenvaltioiden kansallisessa toiminnassa. Myös sosiaalipoliittinen reformi tarvitsee siis komission mielestä uuden alun. Lissabonin strategian väliarviointia valmistelleen Wim Kokin raportin lähtökohtana on, että kasvu ja työllisyys tarjoavat aivan uudenlaisen näköalan sosiaalipolitiikkaan, jonka on pakko muuttua: status quo -vaihtoehto ei ole enää käytettävissä.

Lissabonin strategian välitarkistusta käsittelevissä asiakirjoissa tulee korostetusti esiin se, että uudistetussa strategiassa on kyse ennen kaikkea ”Eurooppa-projektista”, joka tähtää unionin globaalien kilpailukykyyn varmistamiseen. Lissabonin uuden toimintaohjelman ydin on alentaa kustannuksia ja purkaa sääntöjä kilpailukykyyn hyväksi. Unionin nyt tarvitsema sosiaalinen ulottuvuus ei pyri kompromissiin jäsenmaiden erilaisten hyvinvointimallien välillä, vaan kyse on selkeästi taloudellisen ja sosiaalisen välisestä sopimuksesta.

Tässä vaiheessa olisikin syvällisesti pohdittava, mitä komission hahmottelema ”sosiaalisesti inklusiivinen talous” pitkällä tähtäimellä merkitsee kansalliselle sosiaalipolitiikallamme. Kuka asettaa jatkossa sen keskeiset tavoitteet ja mistä lähtökohdista käsin tämä tehdään? Kun sosiaalipolitiikan ”oma rooli” uudistetussa Lissabonin toimintaohjelmassa heikkenee, on sosiaalipoliittisten näkökulmien ja ydinkysymysten esiintuominen niin kansallisella kuin eurooppalaisellakin tasolla nyt entistäkin tärkeämpää. Lissabonin strategian tasapainoisuuden varmistaminen edellyttää jatkossa erittäin avointa ja tehokasta kansallista koordinaatiota päätöksenteon ja toimeenpanon kaikissa vaiheissa. Sosiaalipolitiikan on raivattava oma tilansa uudessa toimintarakenteessa.

## Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotanto

Kehittämispäällikkö Simo Kokko, Stakes

Palveluiden – etenkin terveyspalveluiden – asiat ovat nousseet Suomessa pitkähkön näkymättömyyden jälkeen keskelle yhteiskunnallista ja poliittista huomiota.

Huomion mukana ilma sakenee erilaisista palveluista koskevista selityksistä ja näkemyksistä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden voimavarat kävivät 1990-luvun laman aikana poikkeuksellisen syvässä kuopassa. Vaikeiden vuosien jälkeen on päästy vasta osittain palautumaan. Laman kanssa samaan aikaan palveluiden rahoitus ja ohjaus hajasijoitettiin Suomessa ainoana maana maailmassa suomalaisen kunnan kokoiseen todella pieneen yksikköön. Kuntien rahoitusmahdollisuudet ovat olleet hyvin kirjavia, viime vuosina rahoittamista on vaikeuttanut verotulojen väheneminen.

Kaiken tämän keskellä jatkuu kaksikana- vainen kritiikki palveluiden tuotannon tehokkuudesta, eli siitä, saadaanko rahalla mahdollisimman paljon aikaan. 1990-luvun julkisen toiminnan reformit jättivät ääneen perinteisen julkisen palvelutuotannon mikrotehokkuuden arvostelun. Palvelut ja työnantajat ovat mukana massiivisia, jäykästi reagoivia ja rakenteiltaan tehottomuutta edistäviä. Tilalle tarvittaisiin markkinoiden ja kilpailutuksen dynamiikkaa. Pienyrityksen tapaan toimivat palvelut olisivat ketterämpiä ja joustavampia. Rahaa säästyisi suomalaistenkin arvioiden mukaan käden käänteessä kymmeniä prosentteja. Näin väitetään, vaikka esimerkiksi terveyspalveluissa eräiden maiden kokemukset markkinamekanismien ja kilpailutuksen käytöstä ovat osoittaneet vaikutukset varsin rajallisiksi, eikä näistä keinoista ole saatu merkittäviä makrotason säästöjä yksittäisiin palveluprosesseihin liittyviä säästöjä lukuun ottamatta.

Kotimaista perua on rinnakkaisen kanavan kritiikki palvelujärjestelmämme makrotehokkuudesta. Palvelujärjestelmä on ”pirstaleinen”. Se koostuu liian monista yksiköistä, joiden kesken on päällekkäisyyttä ja keinoa tiedon kulkua. Operoidaan liian pienillä väestöpohjilla. Kunnat toimivat epätarkoituksenmukaisesti,

kun ne aina valitsevat paikallisen palvelutuotannon sen sijaan että palveluita keskitettäisiin maakunnallisesti tai valtakunnallisesti. Tämä kritiikki on oikealla asialla siinä, että kunta on osoittautumassa liian pieneksi yksiköksi. Silti on perusteetonta olettaa, että palveluiden ja/tai kuntakartan siivoaminen ratkaisisi palvelutuotannon ongelmat. Pieni yksikkökoko on ”vika” joka koskee varsin suppeaa osaa väestöstä. Jos yksikkökoon kasvattaminen olisi patenttilääke, jolla tehokkuus löytyisi, suurten kaupunkien pitäisi olla tehokkuudessa omaa luokkaansa. Näinhän asiat eivät suinkaan ole. Kokoluokalla ei ole tämän päivän Suomessa kovinkaan suoraviivaista yhteyttä tehokkuuteen. Hyvällä strategisella toiminnalla, johtamisella ja seudullisella yksituumaisuudella sen sijaan on.

Tehokkuudesta puhumisella kierrellään sitä tosiasiaa, että pohjoismainen sosiaali- ja terveyspalveluiden malli on käymässä aina vain kalliimmaksi – etenkin kun se yhdistyy esimerkiksi lääketieteeseen sisään rakennettuun pyrkimykseen koko ajan laajentua sekä esimerkiksi sosiaaliin mekanismeihin, jotka pohjoismaisesta mallista huolimatta marginalisoivat osan väestöstä. Kaiken tämän keskellä Suomen väestö ikääntyy nopealla vauhdilla.

Tulevaisuudessa joudumme määrittelemään uudelleen julkisen ja yksityisen palveluiden rahoituksen rajoja. Nämä paineet ladattaneen puolivirallisesti jo suunnittelu- pöydillä olevaan sosiaali- ja terveyspalveluiden peruslainsäädännön uudistusprosessiin. Eri intressitahot ja eri sektoreiden palvelutuottajat odottavat kuumeisesti tämän prosessin käynnistymistä. Sen keskellä suomalainen keskustelu sosiaali- ja terveyspalveluista käy varmaan kovimmilla kierroksillaan. Lataukset ja intressien ristiriidat ovat niin suuria, että on vaarana, ettei prosessi täytä tavoitteitaan suomalaisen ja pohjoismaisen mallin uudistamisessa tulevaisuuden vuosikymmenien tarpeisiin.

## Paneelikeskustelu: julkisen ja yksityisen palvelutuotannon tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen, Itä-Suomen lääninhallitus

Kansainvälistyminen ja Euroopan unionin tulevat linjaukset tulevat vääjäämättä vaikuttamaan myös suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, halusimmepa sitä tai emme. Tämä voi tarkoittaa pahimmillaan sitä, että pelkät talouden ehdot ovat ne, jotka määräävät suunnan. Tällöin sosiaali- ja terveyspolitiikan ja alkuperäinen lähtökohta, että sosiaalipolitiikka on kansallisen päätöksenteon asia, enää ei toteutuisikaan. Mikäli linjaukset eivät tule kuitenkaan olemaan kansalliseen päätöksentekoon ulottuvia, tulemme oletettavasti kokemaan kuitenkin eräänlaista harmonisointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja erityisesti julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välisissä suhteissa.

Suomalaista hyvinvointia on kansallistekin rakennettu welfare-state käsitteen suuntaan. Hyvinvointiyhteiskunta muodostuu julkisesta sektorista eli julkisista palveluista, kaupan alueesta eli yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluista ja kolmannesta sektorista, jossa on vapaaehtoinen järjestötyö ja kotitalouksien tekemä sosiaali- ja terveydenhuoltotyö. Kansallisessa ajattelussamme järjestys on kuitenkin edelleen sama. Emme suurella äänellä mainosta suomalaista yhteiskuntaa siten, että vastuu on yksin yksilöllä itsellään, sitten perheellä ja suvulla tai vapaaehtoisjärjestöllä, ja viime sijaisesti kunnalla ja valtiolla. Ei näin. Olemme aina muistaneet mainita, että valtion ja kuntien vastuulla on suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen, vaikka kunta siirtäisikin tuottamista yksityiselle tai vapaaehtoisuudelle tarkoituksenmukaisuutta noudattaen. Tärkeää onkin pitää huolta siitä, että suhde näiden kolmen tuottajan välillä ei repeä liiaksi joko vapaaehtoisen sektorin vastuulle tai liiaksi kaupallisten palvelujen vastuulle.

Voittoa tuottavat yksityiset palvelut kattavat sosiaalipalveluja jo kuusi prosenttia ja terveyspalveluja lähes 20 prosenttia. Järjestöt tuottavat 17 prosenttia sosiaalipalveluista ja

viisi prosenttia terveyspalveluista. Ostopalveluihin käytetäänkin arviolta lähes viisi miljardia euroa. Selkeä yhteistyö ja työnjakosuunnitelma palvelurakenteen osalta on kuitenkin tarpeen tehdä. Mikäli tällaista strategista pohdiskelua ei kunnissa käydä, on vaikea estää kahtiajakoa huonon maksukyvyyn omaaviin julkisten palvelujen asiakkaisiin ja hyvän maksukyvyyn omaaviin yksityisten palvelujen asiakkaisiin. Asia ei ehkä onnistukaan pelkästään kuntien omilla suunnitelmilla, vaan tarvitaan kansallista linjausta siitä, miten yksityisen ja julkisen palvelutuotannon kenttä kyetään integroimaan nykyistä paremmin.

Kilpailuttaminen on tullut osaksi palvelujen hankintaa. Olemme ajoittain vaikeuksissa jo oman kansallisen kilpailutuslainsäädäntömme kanssa. Hoitopaikkaa ei voida vaihtaa noin vain sinne, missä palvelu on halvinta. Hyvää hoitoa ei saada myöskään niin, että yrittäjä joutuu koko ajan miettimään, miten työ tehtäisiin aina vaan halvemmalla. Kilpailuttaminen voi pahimmillaan johtaa uudenlaisten monopolien syntymiseen ja palvelujen tuottajien määrän vähentymiseen kuten Ruotsissa sosiaali- ja terveyssektorilla on jo käynyt. Lisäksi jos palvelujen ostoa tarkoittaa vain halvinta palvelua, joka vuosittain uusitaan, se ei tarjoa kuntalaisille pitkäjänteistä palvelusuoja. Näyttää myös siltä, että kilpailuttaminen pirstoo ehjiä palvelukonaisuuksia, jolloin toivottavaa vaikuttavuutta ei ole käyttäjän tilanteeseen tai tuen tarvitsija jää ilman tukea palveluiden saumakohdissa.

Yksityisten palveluntuottajien tarjoamien palveluiden sisällön ja laadun tulee Suomessa vastata julkisten palvelujen tasoa ja laatua. Kaikki yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat, niin järjestöt kuin yrityksetkin, toimivat luvanvaraisina tai niillä on ilmoitusvelvollisuus lääninhallituksille. Tämän ennakkovalvontamekanismin kautta turvataan palveluiden käyttäjien oikeuksia ja tähän tulisi varata valvontamäärän kasvaessa jatkuvasti lisää resursseja.

## ke3 MISTÄ UUSI EETOS SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖHÖN?

### Miten motivaatio työhön rakentuu millaisia ura-ankkureita meillä on?

Professori Satu Lähtenmäki, Turun kauppakorkeakoulu

Työmotivaation ja työn innostavuuden kannalta tärkeämpää kuin valittu koulutuslinja sinänsä ovat työn sisältöön kohdistuvat odotukset eli ura-ankkurit. Ammatista riippumatta henkilö voi suuntautua työssään eri tavoin motivoiviin rooleihin ja tehtäviin. Esimerkiksi lääkäri voi suuntautua kliiniseen hoitotyöhön terveyskeskuksessa, hakeutua yksityispraktiikkaan tai kiinnostua sairaalan johtotehtävistä. Kaikissa näissä ankkuri on täysin eri, mutta se toteutuu saman ammattikoulutuksen kautta. Ura-ankkurit heijastavat paitsi henkilön peruslahjakkuutta, myös hänen arvostuksiaan työssä ja elämässä – luontaisia onnistumisen alueita. Niinpä ankkurit kirkastuvat vasta muutaman työkokemusvuoden jälkeen eikä niitä tunnisteta ammattia valittaessa. Tehtäessä ankkurikartoituksia 20–25-vuotiaiden yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa on selvästi nähtävissä vaikeus tunnistaa omia ankkureita muutoin kuin hyvin karkealla tasolla. Vasta muutaman työkokemusvuoden jälkeen 30'sen urakriisissä ankkurit kirkastuvat. Uran etäännyttäessä liian kauas omasta ankkurista työn mielekkyys alkaa hiipua ja ankkuri siten pakottaa uramuutoksiin, joita kriisivaiheissa haetaan. Ura-ankkuriteoria pohjautuu tutkimuksiin, joissa mukana oli liikkeenjohtajia ja asiantuntijoita, mutta se on saanut vahvaa tukea myös muissa ammattiryhmissä ja -tasoilla. Ankkureita voidaankin siksikin kutsua uran ja elämän ankkureiksi ja ne tuntuvat olevan varsin universaalisti olemassa ainakin länsimaisessa työ kulttuurissa. Ankkureita tunnetaan kahdeksan ja ne ovat:

1. Johtajuus ja vaikuttaminen, joka ilmentää kykyä saada aikaan toimintaa, organisoida sitä, tunnistaa kokonaisuuksia, vaikuttaa ja käyttää valtaa tekemällä päätöksiä.
2. Ammatillinen kunnianhimo ja asiantuntijana kehittyminen, jossa kiinnostus suuntautuu ennen muuta tekemiseen sinänsä. Ammatillisena huipuksi kehittyminen on tärkein motivoiva voima.
3. Itsenäisyys ja riippumattomuus -ankkurissa tärkeää on työn sisällön ohella se, että työn saa suunnitella ja toteuttaa itse ilman esimiehen ohjeistusta ja valvontaa. Moni päätyykin ammatinharjoittajaksi.
4. Luovuus ja yrittäjyys ura-ankkureina puolestaan merkitsevät halua rakentaa jotain omaa: aikaansaannoksia, joille voi 'antaa' nimensä. Olkoon kyseessä sitten yritys, keksintö tai organisaatiouudistus. Ominaista ovat pitkäaikainen sitoutuminen ja kyky ottaa riskejä.
5. Turvallisuuteen ankkuroitunut henkilö taas motivoituu kokiessaan työssään ammatillisen riittävyyden tunnetta ja jatkuvuutta. Tietty turvallisuushakuisuus merkitsee usein pysyvyyttä samassa työpaikassa ja kaipuuta rauhalliseen urakehitykseen.
6. Omistautuva ja auttamisenhaluinen henkilö taas toteuttaa tuota pyrkimystä myös työnsä ulkopuolella ja motivoituu tilanteissa, joissa näkee voineensa tukea muita.
7. Haastehakuinen ihminen haluaa koetella rajojaan ja pistää itsensä likoon. Kovista haasteista selvittyään hän kyllästyy ja hakee uusia.
8. Elämäntyyliankkuroitunut ihminen ei aseta työtä etusijalle, vaikka pitääkin sitä tärkeänä, vaan haluaa työn, jossa balanssi yksityiselämän suhteen on säilytettävissä.

Kahdeksasta ankkurista yli muiden nousee tyyppillisesti 2–3. Ellei primääri ankkuri voi työssä edes osittain toteutua, tukiankkurit ovat apuna. Ankkurinsa voi tunnistaa onnistumisiaan ana-

lysoimalla – millaisessa työssä onnistun muita paremmin, missä roolissa olen parhaimmillani, mistä erityisesti nautin enkä luopuisi?

## Kansanterveystyön idea – minun ura-ankkurini

LL, psykiatrian erikoislääkäri Jarkko Eskola

Miksi olen tässä ja nyt tämän otsikon alla puhumassa kansanterveystyön ideasta? Ehkä se vaatii muutaman taustaviitteen puhujasta: Syntynyt 1938 Helsingissä. Lääket.lis. Helsingin Yliopisto 1966, psykiatrian erikoislääk. 1971. Ms. in Soc. Med. London University 1978. Lääketieteen kandidaatti seuran hallitus 1961–1964, Helsingin Yliopiston Ylioppilaskunnan edustajisto 1961–1963 ja HYY:n hallitus 1963–1964. Lääkintöhallitus 1971–1981. Mielenterveystyön ylilääkäri, apulaisos. päällikkö, vt. osastopäällikkö, Sosiaali- ja terveysministeriö 1982–2003. Apulaisos. päällikkö, ylijohtaja ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan osasto ja perhe- ja sosiaaliosasto, mm. Euroopan Neuvoston terveyskomitea ja sen pj, WHO/ Euroopan alueen hallitus ja sen pj, EU:n terveyskomitean jäsen. Eläkkeelle vuonna 2003.

Näkökulmani on 1960-luvulla opiskelleen ja yhteiskunnallisesti aktivoituneen, kansanterveystyönäkemyksen omaksuneen ja sitä pitkän hallinnollisen uransa aikana ak-

tiivisesti edistäneen lääkärin. Yritän valottaa oman sukupolveni osalta kansanterveystyön lähtökohtia ja kansanterveystyön merkitystä terveydenhuollon rakenneratkaisuihin yhteiskunnan jatkuvassa muutoksessa. Kysyn milloin itse katson omaksuneeni ja ”ymmärtäneeni” kansanterveysidean? Antoiko lääkäriksi opiskelu sille perustan vai oliko se etsittävä ja löydettävä muualta? Onko kansanterveystyön painottaminen ensisijaisesti kansalliselta pohjalta lähtevää vai onko sen vankimmat juuret sittenkin kansainvälisissä vaikutteissa. Millainen voisi olla näiden vaikutteiden keskinäinen suhde ja toisistaan riippuvuus? Oman urani osalta kysyn myös olinko ”ajopuu” vai tietoinen päätöksentekijä urani eri vaiheissa. Onko siitä kokemuksesta, joka itselleni on karttunut, annettavaa nykyisille sosiaali- ja terveydenhuollon parissa toimiville? Ovatko ne kansanterveystyön perusideat, joille meidän sukupolvemme työnsä perusti edelleen sopivia vai olisiko niitä muokattava uudelleen?

## Kuihtua vai uudistua – minä ja työyhteisöni muutoksessa

Kehittämispäällikkö Riitta Seppänen-Järvelä, Stakes

Työssä jaksamisen ongelmiin alettiin havahtua sosiaali- ja terveysalalla 1990-luvulla. Uupumisen taustalla monesti on työn vaikeutuminen ja työmäärän lisääntyminen: asiakkaiden monimutkaistuvat elämäntilanteet, muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintajärjestelmässä ja toimintaperiaatteissa heijastuvat joko suoraan tai välillisesti työhön. Viimeaikoina on myös alettu kiinnittää huomiota johtamiseen, työn organisointiin ja työkuultuuriin liittyviin seikkoihin. Tietoa näiden tekijöiden vaikutuksista työntekijöiden työoloihin, työkäytäntöihin ja hyvinvointiin tai palveluiden laatuun ja

asiakkaiden kokemuksiin on kuitenkin hyvin niukasti tarjolla.

Jaksamista, kyvykkyyttä tai ammatillista taitavuutta on perinteisesti tarkasteltu yksilön osaamis- tai resurssikysymyksinä vaikka työhyvinvoinnin edellytykset kytkeytyvät työn mielekkyyteen ja hyvään organisointiin sekä organisaation ja lähityöyhteisön toimivuuteen ja ilmapiiriin. Tässä esityksessä tarkastellaan työyhteisön mahdollisuuksia ja keinoa itse arvioida ja uudistaa omia työkäytäntöjensä. Samalla tarkastellaan yksilön ja työyhteisön välistä dynamiikkaa työn ja työyhteisön kehittämisessä.

# Ylpeys omasta työstä kannattelee jaksamaan

Valtiotieteiden tohtori Aini Jaari, Tiicon Kehitys Oy

Sosiaali- ja terveysalalla olevan henkilön eettisenä ohjeena on välittäminen, auttamisen ja parantamisen eetos. Tämän päivän avainkysymyksiä työelämässä on, miten parantaa työhyvinvointia, mistä saada voimia ihmisille työntekoon? Miten saada ihmiset jatkamaan työelämässä mahdollisimman pitkään? Ja mistä luoda läheisesti toisiinsa liittyvää työn iloa ja ylpeyden tunnetta omasta työstä?

Työn merkityksen vaihtelut kulloisenkin ajan mukaisesti osoittavat selvästi, miten läheisesti työ heijastaa kunkin aikakauden arvoja, ajanjakson ilmapiiriä sekä ideologisia painotuksia. Jokainen meistä sitoutuu työhön omalla tavallaan. Jokaisella meistä on oma vaatimustasonsa ja kunnianhimosensa myös työuransa suhteen. Työn eetos on ollut vahvimpia suomalaisia perusarvoja ja vaikuttaa ihmisen elämään monella tavalla. Työ on luonut taloudellista turvaa sekä tarjonnut mahdollisuuden integroitua ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan. Se myös jaksottaa aikaa ja elämää ylipäätään. Työn oletetaan tukevan itsetuntoa ja työ on vahvistava elämänhallintaan liittyvä tekijä.

Itsensä arvostaminen on riippuvainen myös siitä, minkälaiseen omaan osaamiseen ja tekemiseen me panostamme. Professori Varilan (2000, 2002) mukaan hyvä työsuoritus on yhtä kuin taito plus tahto tehdä työtään sekä yhteinen näkemys toiminnan päämääristä. Hyvään työsuoritukseen vaikuttavat myös sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyyden tunne työyhteisössä. Hyvä työpaikka tarjoaa mahdollisuuden kehityä ja pitää yllä omaa ammatillista osaamista.

## Kirjallisuus:

Varila, Juha (2000). Työniloa tutkimuksen kohteeksi: Mitä uusia tuulia ja virikkeitä työn ilon kokemukset tarjoavat henkilöstön ja organisaation kehittämiseen?/Juha Varila ja Taija Viholainen. Joensuu: Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Joensuun yliopisto; n:o 79.

Ammattiylpeys ja työn tekemisen ilo eivät kuitenkaan synny pelkästä osaamisesta ja työn tekemisen hallitsemisesta. Jatkuvat muutokset ja jatkuva uuden opettelu voivat ehkäistä ammattiylpeyttä ja työn iloa. Hyvä ammattitaito koostuu tutkimusten mukaan paljolti perusrutiineista. Jatkuva kiire, riittämättömyyden tunne ja puutteet osaamisessa sekä työnjohtamisen ongelmat (huono ja epäoikeudenmukainen johtaminen, työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien puute ja turhautuminen) voivat tehdä työstä selviytymistäistelun. Ammattiylpeyden kokemiseen tarvitaan myös muualta tullutta arvostusta, palautetta sekä työn merkityksellisyyden tunnetta. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollisuudet vaikuttavat myös ammattiylpeyden tunteeseen. Yhteiskunnan taholta tullut arvostus ei valitettavasti vielä näy sosiaali- ja terveysalan palkkauksessa.

Oman työn arvostaminen kertoo sen, että arvostamme myös itseämme. Työ on osa meitä. Kun tekemässämme työssä on jotain henkilökohtaisesti omaa ("omannäköistä") ja koemme työmme mielekkääksi sekä meille suodaan osallistumismahdollisuuksia työyhteisössä, voimme tällöin kokea myös työn iloa ja ylpeyttäkin omista tekemisistämme. Itsearvostus auttaa meitä hyödyntämään osaamistamme ja kykyjämme sekä saavuttamaan tavoitteitamme. Riittävän vahva itsetunto auttaa löytämään keinoja selviytymään vastoinkäymisistä. Se auttaa myös löytämään ratkaisuja tärkeisiin elämäntilanteisiin sekä myötävaikuttaa myös toisten hyvinvoinnin edistämiseen.

Varila, Juha (2002). Ylpeys ja ammattiylpeys tutkimuksen kohteeksi: ylpeyden tunteen teoreettinen ja empiirinen tarkastelu/Juha Varila ja Merja Ikonen-Varila. Joensuu: Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Joensuun yliopisto; n:o 82.

## ke4 HYVINVOINTIA LEIPOMASSA — LIKUNNASTA HYÖTYÄ JA HUVIA

### WHO:n maailmanlaajuinen strategia – Physical Activity, Diet and Health – kannustaa paikallistason toimijoita yhteistyöhön

Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala, Turun kaupunki

Huoli suurimmista terveyttä uhkaavista riskitekijöistä eli liian vähäisestä liikunnasta, huonoista ravitsemustottumuksista ja tupakoinnista johti maailmanlaajuisen strategian valmisteluun. Strategialla WHO haluaa kiinnittää tarttuvien tautien ehkäisyohjelmien rinnalla jäsenvaltioiden huomion myös ei-tarttuviin tauteihin ja niiden aiheuttamiin seurauksiin. Sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja ylipaino eivät ole vain länsimaisten hyvinvointivaltioiden ongelmia, vaan maailmanlaajuisia haasteita. WHO aloitti laajan strategian valmisteluprosessin vuonna 2000. Se päättyi toukokuussa 2004, jolloin WHO:n 57. yleiskokous hyväksyi strategian liikunnan ravitsemuksen ja terveyden edistämiseksi (Global strategy on Diet, Physical Activity and Health). Turun kaupungilla oli mahdollisuus osallistua strategian valmisteluun esittelemällä turkulaisia näkemyksiä ja kokemuksia.

Maailmanlaajuinen strategia sisältää neljä päätavoitetta:

- Vähentää liikunnan vähäisyydestä ja epäterveistä ravintotottumuksista aiheutuvia riskitekijöitä ennaltaehkäisevällä toiminnalla.
- Lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon merkityksestä terveydelle.
- Laatia ja toteuttaa kansainvälisiä, kansallisia ja paikallisia liikunta- ja ravitsemusohjelmia.

- Tehostaa tutkimusta liikunnan ja ravitsemuksen sekä niitä edistävien ohjelmien vaikutuksista.

WHO kannustaa jäsenmaitaan toteuttamaan tavoitteita kansallisesti ja paikallisesti soveltuvilla tavoilla.

Suomi on monella tavoin edelläkävijä erityisesti liikunnan edistämässä. Meillä on moniin Euroopan maihin verrattuna mm. vakiintunut terveystoiminnan käsite, erilaisia ohjelmia (mm. Kunnossa Kaiken Ikää), toimijoita (mm. Nuori Suomi, liikunta- ja urheiluseurat) sekä tutkimusta (mm. UKK-instituutti), jotka ovat kuntien tukena edistämässä riittämättömästi liikkuvien henkilöiden saamista liikunnan pariin.

Strateginen ajattelu ja toiminta ovat tuttua suomalaisissa kunnissa, mutta strategioiden toimeenpano on haastavaa. Turku voi kuitenkin yli kymmenen vuoden kokemuksella vakuuttaa, että terveystoimintastrategia voi menestyksekkäästi jalkautua käytännön toiminnaksi, palveluiksi asukkaille sekä liikunnan harrastamisen lisääntymiseksi. Tämä edellyttää vahvaa tahtoa, mutta myös osaamista asioiden edistämiseen sekä yhteistyötä kaupungin eri hallintokuntien välillä ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Maailmanlaajuisen strategiankin voi sanoa toimivan vasta, kun sitä toteutetaan käytännössä paikallisella tasolla.

## How can Education about Healthy Lifestyle be Entertaining?

President Magnus Scheving, LazyTown Entertainment, Iceland

Magnus Scheving, the Creator and founder of LazyTown, had a very successful career as a world class athlete in the 1990's. He travelled around the world and participated in thousands of live events in more than 50 countries. As a public speaker he has talked to care givers, children, teachers and professionals in the health section about how education about healthy lifestyle can be entertaining.

Mr. Scheving realised 12 years ago that there was no role model promoting healthy lifestyle to children. At the same time obesity was becoming a huge problem in the western hemisphere. Mr. Scheving thought that the best way to change this would be to motivate and educate parents and children in all possible ways through entertainment. He wrote a book in 1995 called Go-Lazytown and from there he created the whole concept of LazyTown. Experience has shown that LazyTown has had a huge impact as a preventive concept and it has grown year by year.

Through exciting live events on stage, including a lot of movement and music, Mr. Scheving got the attention of children from 2–12 years old. By visiting most schools and kindergartens in Iceland, the funny and interesting characters in LazyTown became a household name right away. From there the concept has developed greatly and after 10 years of experimenting in the Icelandic market, LazyTown has finally been turned into a hit TV program, already sold to major markets such as USA, Canada, S-America, Germany, Norway and other countries.

In his speech at TERVE-SOS Mr. Scheving will talk about how LazyTown has motivated parents, children and people working in the public health, in a positive way.

More information: [www.lazytown.com](http://www.lazytown.com)

## Liikkumisen edistäminen – terveydenhuollon unohdettu menetelmä

Sisätautiopin professori Antero Kesäniemi, Oulun yliopistollinen sairaala

Liikuntaan liittyy suuri joukko tärkeitä terveyshyötyjä. Säännöllinen liikunta liittyy kokonaiskuolleisuuden, fataalin ja ei-fataalin kardiovaskulaarisairauden ja sepelvaltimotaudin pienemiseen käänteisesti eli suurempaan liikunta-annokseen liittyy vähäisempi kuolleisuuden ja sairastumisen vaara. Liikuntaan liittyy myös aikuistyyppin diabeteksen ja obesiteetin pieneminen ja aikuistyyppin diabetespotilaiden metabolisen kontrollin paraneminen. Liikunnan on havaittu liittyvän myös paksusuolensyövän ja osteoporoosin vähenemiseen. Lisähyötynä säännöllisellä liikunnalla saavutetaan vanhusten toimintakyvyn

paraneminen ja itsenäisen selviytymisen lisääntyminen. Liikuntaa runsaasti toteuttavilla on myös pienempi todennäköisyys joutua depressiivisiin sairauksiin. Liikunnalla on keskeinen vaikutus tärkeisiin sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöihin kuten verenpaineen alenemiseen, plasman lipidiprofiilin paranemiseen ja edullisiin muutoksiin veren hyytymisessä ja hemostaattisissa tapahtumissa.

Liikunnalla on erittäin suuri merkitys kaikkien keskeisten kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Näyttö liikkumisen käyttämiseksi hoidossa on vahva ja riittävä, joskin annos-vasteen tarkempi selvittäminen

edellyttää jatkossa runsaasti lisätutkimuksia. Jotta liikunnan täysipainoiset vaikutukset sairauksien ehkäisyssä saadaan toteutettua tarvitaan kolmen toimenpiteen malli: 1. väestöstrategia eli toimenpiteet, joilla autetaan koko väestöä lisäämään liikuntaa, 2. toimenpiteet henkilöillä,

joilla on vaaratekijöitä, joiden hallintaan liikunta vaikuttaa edullisesti (primaaripreventio), ja 3. toimenpiteet erilaisten sairauksien yhteydessä, jolloin estetään sairauksien eteneminen ja ylläpidetään toimintakykyä (sekundaaripreventio).

## Terveysliikunnan palveluketjussa lenkit liitetään yhteen hallintokuntien yhteistyöllä

Liikuntaneuvoja Hannele Lindgren  
Osastopäällikkö Minna Lainio, Turun kaupunki

Liikunnan palveluketjussa kuntalaisille pyritään luomaan terveysliikunnan edellytykset asiakkaan elämäntilanteen, nykykunnan ja terveydentilan sekä motivaatiotason vaatimusten mukaisesti. Liikunnallisesti passiivisten henkilöiden tavoittamisessa terveystoimen asiakaskontaktit ovat tärkeitä. Saumattomassa palveluketjussa asiakas saa tarvitsemansa terveysliikuntapalvelun laadukkaasti ja oikea-aikaisesti. Asiakas siirtyy terveystoimen asiakkuudesta liikuntatoimen asiakkaaksi ja edelleen kansanterveysjärjestöjen liikuntapalvelujen käyttäjäksi tai omaehtoiseksi liikkujaksi.

Turussa on tehty työtä kuntalaisten terveysliikunnan edistämiseksi yli hallintokuntarajojen jo kymmenen vuotta. Turkulaisia liikuttanut Turku liikkeelle -projekti loi uutta toimintatapaa kokoamalla eri hallintokuntien edustajat työskentelemään yhdessä asiakkaiden liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan edistämiseksi. Projektin päätyttyä luonnollinen yhteistyö on jatkunut ja saanut uusia, syvempiä muotoja.

KETJUREAKTIO-hankkeen tavoitteena on syventää turkulaisten terveysliikunnan yhteistyömallien laatua ja sisältöä terveys- ja liikuntatoimen sekä alueen kansanterveysjär-

jestöjen ja urheiluseurojen kanssa sekä kehittää uusia ryhmätoiminnan muotoja. Hankkeella pyritään lisäämään erityisesti terveystoimessa tapahtuvaa liikuntaneuvontaa ja kohdentamaan se korkeassa sairastumisriskissä oleville henkilöille. Erityisen huomion kohteeksi otetaan henkilöt, joilla on DEHKO:n kriteereiden mukaan kohonnut riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen. Kyseinen kohderyhmä on nostettu yhdeksi terveystoimen kriittiseksi menestystekijäksi vuonna 2004. Yksilöneuvonnan tehostamiseksi on terveystoimessa otettu käyttöön valtakunnallinen liikkumisresepti. Yksi painopistealue on henkilökunnan terveysliikuntatietouden lisääminen sekä hallintokuntien yhteistyön edelleen kehittäminen.

Ikääntyvien kuntosaliharjoittelua toteutetaan terveys-, liikunta- ja sosiaalitoimien yhteistyönä. Palvelun piiriin kuuluvat kotihoiton asiakkaat, joilla on alaraajojen lihasvoiman heikkouden vuoksi heikentynyt liikunta- ja toimintakyky, joka vaikeuttaa kotona selviytymistä. Eri hallintokuntien yhteistyönä asiakkaille saadaan järjestettyä lihasvoiman ja tasapainon paranemiseen tähtäävää harjoittelua, johon sisältyy myös kuljetuspalvelu.

## Lasten Liikunnan Ihmema on Turun kaupungin ja kolmannen sektorin yhteistyötä

Lastentarhanopettaja Eija Rekikoski-Niemi, Turun Pyrkivä ry

Lasten Liikunnan Ihmema on innostanut liikkumaan tuhansia turkulaisia lapsiperheitä maksuttomasti kohta kahden vuoden ajan. Ihmemaan toiminta-aika on sunnuntaisin klo 16.30–19.00 syksyllä viikoilla 36–49 ja keväällä viikoilla 3–17. Toimintapaikkoina ovat Kupittaan urheiluhalli, Lausteen, Moision, Wäinö Aaltosen koulut ja Aunelan liikuntasali. Liikunnan Ihmema on tarkoitettu 1–12-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Ideana on perheiden iloinen liikunta ja yhdessäolo ilman suorituspainetta ja kilpailuhenkisyyttä. Lajisidonnaisen liikunnan lisäksi lapset voivat kokeilla erilaisia välineitä ja monitoimiliikuntaa, jossa heidän vanhempansa toimivat avustajina, mm. pomppumaa, rakentelut, kiipeilyseinät ja pallottelut. Toiminnan yhtenä ajatuksena on tukea lapsen liikunnallisuutta ja edistää liikunnallisen elämäntavan juurtumista pienestä pitäen. Malli koko perhettä aktivoivaan toimintaan on Norjan Bergenistä.

Liikunnan Ihmemaan toiminta on valvottua, vaan ei ohjattua. Vanhemmat ja lapset luovat yhdessä juuri heille sopivan ”liikuntapolun” saatavilla olevista välineistä mahdollisesti toisten lapsiperheiden kanssa yhdessä. Toimintaa valvovat Kupittalla liikuntatoimen työntekijöiden lisäksi seuraavat Varsinais-Suomen yleisurheilun seurat: Maarian Mahti,

Turun Pyrkivä, Turun Urheiluliitto ja Turun Weikot. Tapaamisissa paikalla on yhteensä kuusi valvojaa. Kävijämäärä noin 1 000–1 500 yhden kerran aikana. Moiossa valvojina ovat seuraavat SvoLin jäsen seurat: Maarian Reipas ja Turun Riento. Tapaamisissa on paikalla neljä valvojaa. Kävijämäärä on noin 150–200 henkilöä tapaamiskertaa kohden. Lausteella valvojina ovat niin ikään SvoLin jäsen seurat: Turun Pyrkivän naisvoimistelijaosto ja Turun Toverit, naisvoimistelijaosto ja Turun Weikot. Paikalla on neljä valvojaa. Kävijämäärä on noin sata henkilöä. Wäinö Aaltosen koulussa valvojana on Hirvensalon Heitto, paikalla neljä valvojaa. Kävijöitä on noin 150 yhden kerran aikana. Aunelassa valvonnasta vastaa Turun Nappuliiga, josta on paikalla neljä valvojaa. Kävijöitä on noin 100–150 yhden kerran aikana.

Jokaisessa toimintapaikassa on laadukkaat ja monipuoliset liikuntaan sopivat ja mielikuvitusta aktivoivat välineet. Valvojat opastavat perheitä mielellään välineiden käytössä ja kertovat harrastusmahdollisuuksista seuroissaan. Liikunnan lomassa perheet voivat nauttia virvokkeita kanttiinissa, jonka toiminta on em. Urheiluseurojen vastuulla. Seuroille maksetaan korvausta 15 euroa/hlö/h ja työssäoloaika on neljä tuntia kerrallaan.

## Vuoden kypsynt, vuoden maisteltu – liikuntapiirakka on jäänyt kuvaamaan terveystoimintaa

Johtaja Mikael Fogelholm, UKK-instituutti

Terveystoiminnan suosituksen mukaan aikuisten pitäisi terveyden ylläpitämiseksi liikkua kohtalaisesti rasittavalla teholla vähintään 30 minuuttia useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin. Keski-ikäisillä ja iäkkäillä reipas kävely täyttää hyvin tämän vaatimuksen. Puo-

len tunnin päivittäisen fyysisen aktiivisuuden voi kerätä jopa kolmessa 10 minuutin pätkässä. Ihan mikä tahansa näyteikkunakävely ei vielä edistä terveyttä – ripeä teho ja sykkeen kohominen ainakin 100–120 lyöntiä minuutissa on edellytys hyvälle terveystoiminnalle.

Terveysliikunnan suosituksen keskeinen tehtävä on alentaa kynnystä liikkumisen lisäämiseksi erityisesti niillä, joita perinteinen kuntoliikunta ei kiinnosta tai joille se esimerkiksi terveydellisistä syistä on liian rasittavaa. Puolen tunnin reipas kävely onkin helposti toteutettavissa, se ei vaadi erityisiä varusteita, jokainen osaa kävellä eikä aikaa kulu valmisteluihin. Ihanne olisi kuitenkin liikkua enemmänkin kuin tavoitteessa suositellaan: tutkimusten mukaan ne ihmiset, jotka sekä kävelevät päivittäin vähintään puoli tuntia että harrastavat vähän rasittavampaa kuntoliikuntaa noin joka toinen päivä ovat pelkkiin kävelijöihin verrattuna vielä terveempiä.

UKK-liikuntapiirakka on uusi tapa hahmottaa terveysliikunnan suositus. Malli perustuu 1990-luvun alussa syntyneeseen terveyskuntokäsitteeseen. Hyvä terveyskunto sisältää mm. hyvän kestävyuden (aerobisen kunnon), liikkeiden hallinnan ja tasapainon (motorisen kunnon), lihasvoiman, lihaskestävyuden ja nivelten liikkuvuuden ja luun vahvuuden (tuki- ja liikuntaelimestön kunto) sekä sopivan painon ja vyötärön ympäryksen.

Liikuntapiirakka on jaettu kahteen puolikkaaseen: perus- eli arkiliikunta ja täsmäliikunta eli kuntoilu. Perusliikunnassa joku muu tekeminen kuin liikkuminen on päämotiivina, esimerkiksi kävely kauppaan, pyöräily töihin, puutarha- ja pihatyöt. Perus→aktiivisuus

#### Kirjallisuus:

Fogelholm, M., Oja, P. (2005). Terveysliikuntasuositukset. Kirjassa: Fogelholm, M., Vuori, I. (toim.): Terveysliikunta. Duodecim, 61–71. Helsinki.

vaikuttaa edullisesti etenkin yleiseen terveyteen ja painonhallintaan. Liikuntapiirakan kuntoilupuolikkaan suositukset kehittävät täsmällisesti terveyskunnan tiettyä osa-aluetta, esim. sydän- ja verenkiertoelimestön tai tuki- ja liikuntaelimestön terveyttä, tästä tulee nimitys ”täsmäliikunta”. Tällaisia liikuntalajeja ovat muun muassa juoksu, pyöräily, hiihto, uinti ja kuntosaliharjoittelu.

Täsmäliikunnan tavoitteet voivat vaihdella henkilön mieltymysten ja iän mukaan. Keski-ikäiselle miehelle tärkeää on parantaa liikunnalla kestävyyskuntoa ja näin edistää sydän- ja verenkiertoelimestön terveyttä. Ikääntyneelle naiselle tärkeämpää on kehittää liikehallintaa sekä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa. Lapsille ja nuorille fyysisen terveyden kannalta koko liikuntapiirakkaa voidaan pitää perussuosituksena

Uudenlaisen terveysliikunnan suosituksen mukaan fyysisen passiivisuuden aiheuttamia terveysriskejä voidaan ehkäistä, jos toteutetaan perusliikuntaa 3–4 tuntia viikossa tai täsmäliikuntaa 2–3 tuntia viikossa. Perusliikuntaa pitäisi harjoittaa joka päivä ja täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä. Ihannetaso sisältää liikuntapiirakan molemmat puolet. UKK-liikuntapiirakka soveltuu niin tavallisten kansalaisten kuin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Fogelholm, M., Oja, P., Rinne, M., Suni, J., Vuori, I. (2004). Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? Suomen Lääkärilehti 19.

## Liikunta ja terveyden lukutaito

Liikunnan terveysvaikutuksista on runsaasti tutkimusnäyttöä. Näyttö on niin kiistatonta, että liikunta määritetään jo yhdeksi terveyden osa-alueista. Suomessa viesti liikunnan ja terveyden kytkennöistä on myös levinnyt laajalti väestön keskuuteen ja kansainvälisissä vertailuissa Suomen aikuisväestö on yksi liikunnallisesti

kaikkein aktiivisimmista, ellei peräti aktiivisin. Lasten ja nuorten osalta ei sijoituta aivan kärkeen, mutta viestin liikunnan terveellisyydestä hekin ovat laajalti omaksuneet.

Organisoitu liikunta- ja urheilutoiminta on perinteisesti ihanteellisissa ajatuksissa liitetty terveyteen, raittiuteen ja kasvatuksellisuuteen.

Dosentti Pasi Koski, Turun yliopisto

Yleisen käsityksen mukaan organisoituun urheilutoimintaan osallistuminen pitää nuorison poissa pahoilta teiltä. Eräät tutkimustulokset ovat kuitenkin osittain kyseenalaistaneet tämän käsityksen paikkansa pitävyyden.

Tämä puheenvuoro kumpuaa Suomen Akatemian ”Terveiden edistämisen tutkimusohjelman” hankkeesta ”Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona”, jonka osahankkeessa allekirjoittanut analysoi nuorten liikunnan harastuksen ja terveyden lukutaidon suhdetta.

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan eräänlaista pääomaa, jota yksilö tarvitsee terveytensä ylläpidossa ja kehittämisessä. Kyse ei ole pelkästään yksilöllisestä elämänhallinnan tekniikasta, vaan myös yhteisöllisistä ja kulttuuriin laajemminkin liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksessa nuorten terveyden lukutaitoa mitattiin terveyden eri osa-alueisiin liittyvien merkitysten arvottamisen kautta.

Aikuisväestöä koskevan aiemman tutkimustiedon perusteella voi väittää, että terveyden lukutaito on naisilla yleensä miehiä parem-

pi. Tämä tutkimus kertoi, että sukupuolierot ilmenevät jo nuoruusiässä. Tyttöjen suhde terveyteen ja sen merkityksiin oli nimittäin aktiivisempi ja myönteisempi kuin pojilla. Liikunnan ja terveyden lukutaidon suhdetta kannattaakin tarkastella tytöillä ja pojilla erikseen. Tytöillä fyysinen aktiivisuus linkittyi selvästi parempaan terveyden lukutaitoon, mikä ilmeni lähes kaikilla terveyden osa-alueilla. Organisoituun liikuntaa osallistuminen ei ennustanut yhtä selvästi hyvää terveyden lukutaitoa kuin omatoiminen aktiiviliikkuminen, mutta senkin osalta tyttöjen keskuudessa yhteys oli olemassa. Pojilla omatoiminen fyysinen aktiivisuus linkittyi lievästi terveyden lukutaitoon, mutta seuratoimintaan osallistumisen suhteen eroja eri poikaryhmissä ei juurikaan ollut. Eräillä osa-alueilla seuratoiminnassa mukana olo ennusti terveyden kannalta jopa kielteisiä piirteitä. Tulkintaa havainnoille voi hakea maskuliinisuuden kulttuurisesta valtavirrasta, jota organisoitu urheilutoiminta pikemminkin vahvistaa kuin kyseenalaistaa.

## ke5 IHMISEN VAI JÄRJESTELMÄN EHDOKSILLA?

### Mistä puhumme, kun puhumme asiakaslähtöisyydestä?

Kehittämispäällikkö Irma Kiikkala, Stakes

Suomalaisia hyvinvointipalveluita on rakennettu määrätietoisesti 1960-luvulta alkaen. Kehitys ja toiminta on ollut palvelu- ja rakennelähtöistä niin, että potilas tai asiakas on joutunut toiminnan kohteeksi. Asiakaslähtöisyyden puuttuminen on havaittu erilaisten arviointien ja palautteiden yhteydessä ja toiminnan muuttamista asiakaslähtöiseksi on pidetty tavoiteltavana. Asia oli muutama vuosi sitten kirjattuna jopa hallitusohjelmaan. Kuitenkin vielä 2000-luvulla todetaan asiakaslähtöisyyden olevan lähes olematonta, erilaiset potilaspalautteet viestivät myös asiakaslähtöisyyden puutteista.

Asiakaslähtöisyydestä puhutaan itsestään-selvyytenä, mutta kirjallisuuden perusteella asiakaslähtöisyys käsitteenä on selkiytymätön, joten sen sisältö ymmärretään monella eri tavalla. Käytännössä tämä selkiytymättömyys tulee esiin siinä, että työntekijät puhuvat asiakaslähtöisyydestä ja asiakaslähtöisistä palveluista sujuvasti ilman, että sitä määritellään tai että sillä olisi asiakkaan tai potilaan kokemaa katetta käytännössä.

Mitä aito asiakaslähtöisyys hyvinvointipalveluissa voisi tarkoittaa?

- Asiakaslähtöisyys työntekijän ja potilaan / asiakkaan välillä: Kirjallisuuden perusteella asiakaslähtöisyys hyvinvointipalveluissa tarkoittaa ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen perustuvaa sekä ajattelun että toiminnan tasolla ilmenevää palvelua. Työntekijä on läsnä sekä asiantuntijana että ihmisenä

ja toiminta asiakkaan ja potilaan kanssa on yhdenvertaisten ihmisten dialogiin perustuvaa yhteistyötä. Yhteistyön tavoitteena on, että asiakas ja potilas saa tarvitsemansa avun ja voimaantuu.

- Asiakaslähtöisyys eri tasoisten johtajien työssä: Jotta palvelut voisivat kehittyä aidosti asiakaslähtöisiksi, on jokaisen välittömässä työssä toimivan saatava toimintaansa johtajien tuki. Johtajien on myös tehtävä vastuullaan olevat sekä käytännölliset että eettiset ratkaisut niin, että ne mahdollistavat ja tukevat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumisen. On siis tunnettava asiakas- ja potilastyön sisältö siinä määrin, että siitä tulee peruste päätöksentekoon.
- Asiakaslähtöisyys poliittisessa päätöksenteossa: Valta suomalaisessa yhteiskunnassa kuuluu kansan valitsemille poliittisille päätöksentekijöille niin kunnan kuin valtionkin tasolla, joten hyvinvointipalveluita koskeva päätöksenteko vaikuttaa olennaisesti asiakaslähtöisyyden toteutumisen.
- Asiakaslähtöisyys yhteiskuntapolitiikassa: Yhteiskuntapolitiittiset periaatteelliset linjat ohjaavat käytännön ratkaisuja ja niissä heijastuu yleisesti hyväksytyt arvot. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta ihmisarvon ja ihmisten välisen yhdenvertaisuuden tulisi olla yhteiskunnallisen toiminnan perustana.

## ke6a Kunskapsutvecklingen i Norden – fokus på barnskyddet

### Kunskapsutveckling för att stärka den sociala barnavården – erfarenheterna från Sverige

Forskare Margareta Carlberg, Institutet för utveckling av metoder  
i socialt arbete vid Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en central förvaltningsmyndighet som ska verka för god hälsa och social välfärd. Inom Socialstyrelsen finns Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, som genom systematisk prövning och värdering av utfall och effekter ska främja socialtjänstens arbete samt förmedla kunskap om verkningfulla metoder och arbetsformer. Ett viktigt inslag i Socialstyrelsens arbete är att utforma allmänna råd och handböcker, t.ex. om barnavårdsutredningar och vårdnad, boende och umgänge i samband med föräldrars separationer, liksom vägledningar t.ex. i hur man möter föräldrar till barn med utvecklingsstörning.

I mitt anförande vill jag ta upp följande projekt: Projektet Barns behov i centrum (BBIC) syftar, efter engelsk förebild, till att stärka barns ställning i den sociala barnavården. Barnets behov bedöms i sju avseenden (hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande, klara sig själv), och sätts i relation till föräldrarnas förmåga att tillgodose dessa samt till faktorer i den omgivande miljön. Som stöd i arbetet utvecklas ett heltäckande dokumentationssystem. Stor tonvikt ligger på uppföljning av insatserna. För barn som är placerade i familjehem eller på institution, ska detta ske via utvärderingsmöten där barnet är inbjudet att delta.

Efter en modell utarbetad av Tore Andreassen, i ett samarbete mellan Norge och Sverige,

genomförs ett metodutvecklingsarbete som rör behandling av ungdomar med kriminellt beteende. Behandlingen ska inriktas på att stoppa det kriminella beteendet. Det gäller att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer, såväl hos den unge som i hans omgivning. Till riskfaktorerna räknas antisociala värderingar, antisocialt beteende och bristande färdigheter. Ungdomarna behöver lära sig att fungera i en prosocial ungdomsmiljö och familjen måste finnas med i behandlingen.\*

Socialsekreterarna har krav på sig att samtala med barnen i insatser som berör dem. Barnens unika kunskap om sin egen verklighet är en viktig utgångspunkt. De har också rätt att få information. För att hjälpa socialsekreterarna i detta svåra arbete, har en vägledning författats som heter Samtal med barn i socialtjänsten.

En mycket intressant skrift, 'Tänk långsiktigt!', innehåller en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. Här finns beräkningar av priset på uteblivna insatser. Under vissa förutsättningar kan en missbrukare kosta samhället 15 miljoner kronor under en 30-årsperiod. Denna summa jämförs med kostnaden för tidigt insatta åtgärder, t.ex. föräldrastöd, barnpsykiatrisk hjälp, insatser från socialtjänsten.

Dessa skrifter återfinns på Socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Välj Publicerat, Sök.

#### Referens:

\* Andreassen, Tore (2003). Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen? Gothia förlag. På hemsidan finns en information med titeln: Hoppfull och efterlängtd bok om ungdomar på institution.

## Colourful Communication in Black & White...

Consultant Gitte Jakobsen, UFC Børn og Unge, Denmark

Based on a wide range of experience in the field of communication and with specific attention given to results and experience found in "KABU – Kvalitet i Anbringelsesarbejdet med Børn og Unge" (A Project about Quality in placing kids in foster care and residential care) the speaker will address the fact that communication is and always will be a challenge. I.e. the communication of results found in research and/or in daily practise. Communication from researcher to students and training programmes, from the field of practise to training programmes and from research to daily practise. What are some of the challenges and the opportunities? And how to ensure involvement and ownership of staff, leaders and politicians...

You may have the best and most well proven methods – you may have all the data needed based on actual evidence. But who are you communicating to? What is your message? Why do you want to communicate that message to this group – and how to succeed in doing so! A few questions that apply to any group of sender and receiver. Socialworker to client, teacher to child, pedagogue to teenager, leader to politician, man to man, between kids and between colleagues.

The speaker claims that any important message should be communicated in Black & White. Yet it should be done in a Colourful way! Come, listen and learn more – and share from your experience.

More information: [www.kabuprojektet.dk](http://www.kabuprojektet.dk)

## ke6b PERHEIDEN TARPEET — PALVELUJÄRJESTELMÄN TOIMIVUUS

### Perhepalveluiden kumppanuus

Valtiosihteeri Terttu Savolainen, sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvosto asetti periaatepäätöksessään sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta tavoitteeksi perheiden välisen vertaistuen vahvistamisen ja perheiden tarpeita vastaavan perhekeskustoiminnan. PERHE-hanke toteutuu osana terveydenhuollon ja sosiaalialan kansallista kehittämistä. Päämääränä on paikallistasolla toimiva palveluverkosto (perhekeskus), jossa perheet itse, julkinen sektori, järjestöt, vapaaehtoistoimijat, seurakunnat ja myös yksityinen sektori toimisivat kasvatuskumppaneina.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti alkuvuodesta yhdessä Stakesin, Opetushallituksen, Suomen Kuntaliiton, Lastensuojelun Keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen Vanhempainliiton ja Suomen evankelisluterilaisen kirkkohallituksen kanssa perhepalvelujen kumppanuusohjelman. Tavoite on yhdessä kumppaneina vahvistaa vanhemmuutta ja edistää peruspalvelujen ennalta ehkäisevyttä ja perustyön laatua. Äitiys- ja lastenneuvola, päivähoido, esiopetus ja koulu ovat avainasemassa, koska niitä lähes jokainen lapsi tai kaikki perheet tavallisesti tarvitsevat.

Vastuullinen vanhemmuus on isien ja äitien yhteinen haaste. Meidän tulisi myös nykyistä enemmän korostaa kaikkien aikuisten merkitystä lapsen ja nuoren elämässä. Kasvatuksen edellytysten turvaaminen on koko lasten ja nuorten kasvuympäristön yhteinen asia. Erityinen haaste se on kaikille niille tahoille, jotka osallistuvat lasten ja nuorten kasvatukseen heidän päivittäisessä arjessaan.

Lapsiperhepalvelujen kumppanuusohjelman periaatteet:

- Perheiden kanssa: Lapsiperhepalvelujen kehittämisen perimmäinen tavoite on lapsen hyvinvointi. Lapsen ja nuoren hyvinvointi nivoutuu koko perheen hyvinvointiin, vanhempien parisuhteen toimivuuteen ja vastuulliseen vanhemmuuteen.

Sitä voidaan edistää parhaiten toimimalla yhdessä kotien kanssa.

- Pois ongelmalähtöisyydestä: Kaikissa perheissä on joskus arkisia pulmia, jotka eivät ole ongelmia ja monet ongelmatkin voidaan ehkäistä ennalta, kun niihin tartutaan riittävän varhain. Lapsiperhepalveluihin tarvitaan myös nykyistä enemmän tilaa perheiden itse esille ottamille asioille. Perus- ja erityispalvelujen liitoskohtaa on myös aika tarkastella ennakkoluulottomasti.
- Perheiden arki: Kehittämisessä lähtökohdiana on perheiden arki ja arjen tarpeet. Tavoitteena on löytää uusia tapoja organisoida vertaistukea ja vanhempainryhmiä peruspalvelujen yhteyteen. Myös miesten aktiivinen osallistuminen ja isyyttä vahvistavat toimintamuodot ovat tärkeitä. Vertaistuki ei tietenkään korvaa ammatillaisen antamaa tukea, kun sitä tarvitaan. Toisaalta on myös sanottu, että mikään ammatillaisen antama tuki ei voi korvata vertaistukea.
- Koko kylä kasvattaa: Kumppanuus on moniasiantuntijuutta ja sektorirajat ylittävää. Sen tueksi tarvitaan uudenlaiset johtamisen ja yhteistyön rakenteet ja työvälineet. Yhteistyön laajentuminen monitoimijaiseksi lisää mahdollisuuksia uusiin yhteisiin ratkaisuihin. Kiinteät ja vahvat sosiaaliset verkostot auttavat ehkäisemään perheiden syrjäytymistä ja lapsille tutut aikuiset ovat turvallisia aikuisia, jotka välittävät ja asettavat rajoja.
- Pysyvät parannukset: Perimmältään on kysymys resurssien ja voimavarojen uudelleen kohdentamisesta. Kunnan luottamushenkilöt ja ylin johto ovat avainasemassa perhepalvelujen kehittämisen ja laaja-alaisen yhteistyön mahdollistajina sekä yhteistyölle myönteisen ilmapiirin luojina.

## Lapsipolitiikka kunnissa

Erityisasiantuntija Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto

Lapsipolitiikka kunnassa, on jo vakiintunut sanapari kunnan toiminnan kehittämisessä. Kunnat ovat laatineet yli viiden vuoden ajan lapsipoliittisia ohjelmia. Niiden merkitys on tiedostettu lasten ja perheiden hyvinvointityön tavoitteelliseksi toteuttamiseksi kunnassa, seutujen ja alueiden yhteistyössä, valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Ohjelmat ovat toimineet kunnissa erityisesti päätöksenteon tukena sekä asiakastyön kehittämisen ja hallinnon alojen yhteistyön edistäjänä. Syyskuussa virassaan aloittava lapsiasiavaltuutettu tulee työssään tarvitsemaan yhteistyötä kuntien lapsipolitiikasta vastaavien kanssa.

Lapsipoliittisen ohjelmatyön edistäminen on myös osa valtioneuvoston sosiaalialan kehittämishankkeeseen kuuluvaa Lastensuojelun kehittämisohjelmaa. Tavoitteena on kuntien lapsipoliittisen ohjelmatyön vakiintuneiden toimintatapojen edistäminen.

Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Lastensuojelun Keskusliitto ovat tehneet Lapsipolitiikka kunnissa -ajankohtaiskyselyn maaliskuussa 2005. Kyselyllä kartoitettiin kuntien lapsipoliittisen ohjelmatyön eteneminen, lasten ja nuorten hyvinvoinnin barometrityyppinen tilannearvio sekä tarpeet kehittää ohjelmien vaikutusten seuranta ja arviointia. Lisäksi tiedusteltiin lastensuojelun erityistarpeista lapsipolitiikan toteuttamisen osana. Raportti julkaistaan Kuntaliiton sivuilla [www.kunnat.net/lapset](http://www.kunnat.net/lapset) > lapsipolitiikka. Sieltä löytyy myös edellinen ajankohtaiskyselyn 2003 raportti sekä Kuntaliiton vuonna 2000 hyväk-

symä ”Eläköön lapset – lapsipolitiikan suunta” -ohjelma. Tätä lyhennelmää kirjoittaessa 2005 kyselyn tulokset eivät vielä ole valmistuneet. Kyselyn tulokset raportoidaan seminaarissa.

Edellisessä vuoden 2003 tilannekartoituksessa kaikkiaan 204 kuntaa arvioi, että tarvitsee lasten ja nuorten hyvinvoinnin varmistamiseksi lapsipoliittisen tai vastaavan ohjelman, joka on valmisteltu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Lapsista reilut 68 prosenttia asui vuoden 2003 lopussa kunnassa, jossa oli selkeät kunnalliset tavoitteet lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin kehittämiseksi.

YK:n yleiskokouksen lasten erityisistunnossa vuonna 2002 hyväksyttiin loppuasiakirja A World Fit for Children. YK:n jäsenvaltioiden edellytetään laativan kansalliset toimintaohjelmansa loppuasiakirjan pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Suomen Lapsiasiain toimikunta on keväällä 2005 laatinut Lapsille sopiva Suomi – kansallisen toimintasuunnitelman, joka tulee suuntaamaan kansallista lapsipolitiikkaa.

Muina ajankohtaisina kansallista lapsipolitiikkaa edistävinä toimina voidaan mainita VARPU – varhaisen puuttumisen kansallinen laaja kumppanuusverkosto. Samoin osana kansallista terveyshanketta sekä sosiaalialan ohjelmaa ollaan toteuttamassa tässä seminaarissa esillä olevan PERHE-ohjelman lisäksi pitkäkestoisesti lastensuojelun kehittämistä ohjaavaa Lastensuojelun kehittämisohjelmaa sekä Lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalvelujen alueellista järjestelmää kehittävä ohjelmaa.

## Järjestöt perheiden kumppaneina

Projektipäällikkö Auli Paavola, Lastensuojelun Keskusliitto

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat arjen asiantuntijoita. Ne monet järjestöt, jotka toimivat lapsiperheiden kanssa ja tukena, tietävät hyvin, miten lapsiperheissä eletään ja mitä toivotaan.

Järjestöjen toimintakirjo on laaja. Ne tarjoavat lapsiperheille konkreettista apua ja neuvontaa, mistä esimerkkinä ovat koti- ja lastenhoitopalvelut sekä palvelevat puhelimet. Järjestöt

järjestävät myös monenlaista yhteistoimintaa ja osallistumisen mahdollisuuksia, kuten perhekahviloita, -kerhoja, ja -retkiä. Vertaistoiminta on sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimpiä toimintamuotoja. Perheiden tarpeita tukevia vertaisryhmiä voivat olla esimerkiksi maahanmuuttajavanhemmille, yksinhuoltajille tai vammaisen lapsen vanhemmille tarkoitetut ryhmät.

Edunvalvonta ja vaikuttajatoiminta ovat myös monen järjestön ydinosaa. Perheiden kumppanina ja lapsiperheiden asiantuntijana järjestö voi ajaa lasten ja perheiden etuja esimerkiksi kehitettäessä asuinalueiden liikennejärjestelyjä tai palveluita. Lisäksi järjestöillä on perinteisesti ollut myös runsaasti kehittämishankkeita, mistä kiitos Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen. Lastensuojelujärjestöjen kehittämistyö suuntautuu lapsiin ja perheisiin ja työtä tehdään usein yhdessä perheiden kanssa. Osa järjestöjen toiminnasta on korkeaa ammattitaitoa vaativaa ja osa vapaaehtoistoimintaa ja sen koordinoimista.

PERHE-hankeessa Lastensuojelun Keskusliitto kokoaa järjestöjä kehittämään palveluitaan ja yhteistyötään siten, että niillä olisi tarjota sellaista osaamista ja aktiivisuutta, jota paikallisessa perhepalvelujen kumppanuudessa tarvitaan. Vertaisryhmätoiminta on PERHE-

hankkeen tärkeä kehittämisen alue ja siinä järjestöjen vahva osaaminen ja kokemus tulevat toivottavasti olemaan hyödyksi. Voitaneen sanoa, että julkisen sektorin toimijat eivät ole aina arvostaneet järjestöjen vertaisryhmien toimintaa. Julkisen sektorin palveluissa vertaisryhmien mahdollisuuksia on toistaiseksi käytetty riittämättömästi hyväksi. PERHE-hankkeen työssä olisi tärkeää, että perheiden vertaisryhmätoiminta saataisiin rakenteelliseksi osaksi perheiden palveluita. Kaikilla vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua vertaisryhmien toimintaan perheen elinkaaren eri tilanteissa. Ryhmiä voidaan järjestää osana kunnan palveluita ja järjestöt voivat olla siinä kumppaneina omalla asiantuntemuksellaan. Ammattiapu ja vertaistuki ovat toisiaan täydentäviä tuen muotoja, joille tulee löytää nykyistä toimivampi yhteistyö paikallisella tasolla ja perheiden arjessa.

Perheitä ei voi velvoittaa kumppanuuteen. Perheiden kumppanuus on ansaittava heitä hyödyttävällä, motivoivalla ja osallistavalla toiminnalla. Perheen kumppanilta edellytetään tasa-arvoisuutta, tilanneherkkyyttä ja ymmärtämistä. Järjestöjen vahvuus on perheiden kannalta se, että niitä on helppo lähestyä. Järjestöissä on totuttu kuuntelemaan ihmistä.

## to1 LAPSEN PARAS?

### Lapsi, perhe ja palvelut: Avaus päivän teemaan

Kansanedustaja Eva Biaudet

Lasten elämässä on monia aikuisia vanhempien ohella, jotka eri tavoilla vaikuttavat lapsen kasvuun ja hyvinvointiin. Moni muistaa varmasti omastakin lapsuudestaan esimerkiksi tietyn opettajan, johon on tuntenut erityistä yhteyttä. Tämän ihmisen tuki ja kannustus on voinut kantaa lasta vaikeidenkin aikojen läpi. Kasvaminen yhteisöllisyyteen ja vastuullisuuteen alkaa perheestä ja perheen suhteista

lähiympäristöön ja sukulaisiin. On vaikea oppia välittämään jos sinusta ei välitetä. Jokainen aikuinen viestittää suhtautumisellaan lapseen miten tärkeä lapsi on. Ihmissuhteiden ainutlaatuisuutta tulee vaalia ja inhimillisyyttä korostaa myös viranomaisten ja lasten ja perheiden välillä. Luottamus syntyy ihmissuhteiden kautta myös instituutioihin.

### Lapsiystävällinen elinympäristö

Filosofian tohtori Marketta Kyttä, Väestöliitto

Leikkiessään sisällä ja ulkona lapsi rakentaa vähitellen omaa, henkilökohtaista suhdettaan elinympäristöön. Asunnosta tulee oma koti, asuintalon pihasta kotipiha, kadusta kotikatu, asuinalueesta oma alue ja kylästä tai kaupungista kotipaikka. Lapsen suhde ympäristöön kehittyy toiminnallisesti aktiivisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ajallisesti ja paikallisesti ainutkertainen fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö luo reunaehdot tälle kehitykselle.

Oman ympäristösuhteen rakentaminen vaatii tutustumismahdollisuutta ympäristöön omien liikkumiskykyjen rajoissa, omaa kehoa mittatikkuna käyttäen. Lapsi liikkuu ympäristössä itsenäisesti kuitenkin vain, jos ympäristö näyttää hänelle kiinnostavana löytöretkeilyn kohteena.

Liikkumisvapaudet ja ympäristön kiehtova monipuolisuus olivat lähtökohtana, kun rakensin väitöskirjassani (Kyttä, 2003) mallia lapsiystävällisestä elinympäristöstä. Testasin mallia erilaisissa yhdyskunnissa Suomessa ja

Valko-Venäjällä. Tutkimuksessa oli mukana lähes 250 8-vuotiasta lasta. Kutsun mallissani lapsiystävällisyydeltään ihanteellista ympäristötyyppiä Melukyläksi, jossa lapsella on riittävästi liikkumisvapauksia lähiympäristöönsä tutustumiseen. Mitä suuremmat liikkumisen vapaudet lapsella on, sitä todennäköisemmin hän löytää ympäristöstä itseään kiinnostavia toimintamahdollisuuksia l. tarjoumia. Mahdollisuuksiltaan monipuolisena näyttäytyvä ympäristö taas motivoi lasta liikkumaan lisää. Toisessa ääripäässä, Sellissä, vähäiset liikkumisvapaudet estävät lasta näkemästä ulkoympäristön houkuttelevia mahdollisuuksia eikä motivaatiota ulkona liikkumisen ole paljoakaan. Melukylä voi olla mikä tahansa ympäristö – yhtä hyvin kaupunki kuin maaseutu – joka ei sulje lapsia arkisen elämän ulkopuolelle. Esimerkki sellityyppisestä ympäristöstä voi olla esimerkiksi suurkaupunki, jossa lasten ulkona liikkuminen on hyvin rajoitettua. Tällöin lapset eivät tule koskaan tietoiseksi ympäristön mahdollisuuksista, vaikka niitä olisi runsaastikin.

Melukylän ja Sellin lisäksi on vielä kaksi muuta mahdollisuutta liikkumisvapauksien ja ympäristön monipuolisuuden yhteisvaihtelulle. Aavikko mahdollistaa melko suuret liikkumisen vapaudet, mutta ympäristö osoittautuu tyhjäksi innostavista toiminnan mahdollisuuksista. Ns. nukkumalähiö voi edustaa tätä ympäristötyyppiä. Akvaario viittaa ympäristöön, jossa lapset eivät voi liikkua vapaasti, mutta joka kuitenkin tarjoaa runsaasti houkuttelevia mahdollisuuksia. Lapset voivat tulla tietoisiksi näistä mahdollisuuksista esim. toisen käden tiedon kautta, median välityksellä tai vaikkapa katselemalla ympäristöä auton turvaistuimesta käsin. Omaehtoinen tutustumismahdollisuus ympäristöön kuitenkin puuttuu. Juuri tämä

ympäristötyyppi on todennäköisesti yleistymässä nykymaailmassa.

Tutkimukseni mukaan suomalainen maalaiskylä muistutti eniten melukylätyyppistä ympäristöä. Kuitenkin myös suomalainen kaupunki oli hyvin lähellä Melukylää. Valloksenalaisten lasten ympäristöt muistuttivat tavallisimmin selliä ja aavikkoa. Kiinnostava kysymys on, missä määrin melukylä on mahdollista suunnitella tietoisesti. Lisää tutkimus- ja kehittämistyötä tarvitaan eri-ikäisten lasten ja erilaisten ympäristötyyppien lapsiystävällisyyden tarkempaan arviointiin. Suomalaisten elinympäristöjen lapsiystävällisyys näyttää kuitenkin jo nyt kansainvälisesti katsoen erityislaatuista ja varmasti suojelemisen ja kehittämisen arvoiselta ominaisuudelta.

## Näkökulmia lapsipolitiikkaan

Kehityspäällikkö Sirpa Kuronen, Turun kaupungin sosiaalikeskus

Turun kaupungilla on ollut lasten ja nuorten hyvinvointipoliittinen ohjelma vuodesta 2001. Ohjelmaa tehtiin aikanaan perinpohjaisesti ja paneutuen. Lopputulos on kattava ja lasten ja nuorten elämän eri alueisiin suuntautuva. Toimeenpanossa ovat mukana kaikki hallintokunnat, joiden toimintaa ohjelma sivuaa. Ohjelma on kaupungin strategian mukainen ja se on saanut valtakunnallisestikin kehuja laadukkuudestaan. Olemme nyt päivittämässä ohjelmaa vuoteen 2005 päättyvää ohjelmaa. Tarkastelemme sen tavoitteiden toteutumista. Ohjelman vaikuttavuuden arviointi on ongelmallista. Monet muutokset olisivat ehkä tapahtuneet ilman ohjelmaakin. Toisaalta, monet tavoitteet odottavat vieläkin toteutumistaan. Tämä tilanne toistunee hieman varioiden niissä noin 200 kunnassa, joissa on ohjelmallisesti määritelty lapsipoliittisia tavoitteita.

Lapsille ja nuorille on taattava mahdollisuus turvalliseen kasvuun. Perheille on taattava mahdollisuus elättää ja kasvattaa lapsensa siten, että näillä on mahdollisuus kehittyä täyteen mittaansa niin fyysisesti kuin henkisesti. Lasten, nuorten ja perheiden on voitava olla

yhteiskunnan ja yhteisön täysivaltaisia jäseniä. Nämä ovat yleisesti hyväksytyjä lapsipolitiikan ulottuvuuksia: turvallisuus, riittävät taloudelliset resurssit ja osallisuus. Näitä laajentamalla päästään toimeentulon, terveydenhuollon ja koulutuksen lisäksi myös kulttuuriin, ympäristöön ja infrastruktuuriin. Edelleen laajentamalla olemmekin neuvolassa, hiekkalaatikon reunalla, eskarissa, seikkailupuistossa tai lasten liikunnan ihmemaassa, koulussa kieliluokalla, kouluterveydenhoitajan luona saamassa ehkäisyneuvontaa, kirjastossa ja opiskelemissa. Ja lopulta uudelleen neuvolassa. Yhtäläillä voimme löytää itsemme päiväkodin ja neuvolan äiti-lapsitukiryhmistä, pienten lasten vastaanottokodista, erityiskoulussa, huostaanottotilanteesta tai nuorten päihdepoliiklinikalta. Kaikki tämä sisältyy lapsipolitiikkaan. Kaikkea tätä kunnilla on jossakin mittakaavassa oltava tarjolla.

Lapsipolitiikan toteutumista seurataan usein erilaisilla pahoinvointimittareilla. Yleensä asiat pyritään kuitenkin ilmaisemaan plusmerkkisinä, näin moni prosentti nuorista ei käyttäydy huonosti. Suurin huoli kohdistuu niihin lapsiin ja perheisiin, jotka ovat riskira-

joilla. Luvut eivät ole yksiselitteisiä. Turussa tehty hyvinvointiselonteko osoittaa, että kaupunkilaisten hyvinvointi on lisääntynyt. Kuitenkin lapsiperheiden suhteellinen osuus huonosti voivista kaupunkilaisista on kasvanut. Kaikessa ei ole onnistuttu, jos kasvava hyvinvointi ei ruoki myös kaikkein heikoimpia. Onnistunut lapsipolitiikka voi tuottaa myös ongelmallisia tuloksia. Esimerkiksi kehittyneemmän lastensuojelun toiminnan vuoksi lastensuojeluilmoitukset ja huostaanotot lisääntyvät. Kuinka moni näkee tämän takana hyvän uutisen: entistä useampi lapsi sai turvan ja pääsi ulos kestävästä perhetilanteesta? Ehkä loppuun palaneet tai elämänsä totaalisesti sekoittaneet vanhemmat saivatkin apua?

Lapsipolitiikan tulisi luoda ja taata edellytyksiä turvan, taloudellisen resurssien ja osallisuuden takaamiselle. Resurssit peruspalveluihin ja vaikeimmassa asemassa olevien lasten ja perheiden auttamiseen on turvattava, mutta samalla on rakennettava tulevaisuutta. Painopistettä on siirrettävä ennaltaehkäisevään toimintaan, johon kuuluu myös hyvä ympäristö, liikuntamahdollisuudet ja turvalliseen liikkumiseen niin netissä kuin kadullakin. Meillä on välineitä tunnistamiseen, puuttumiseen ja ohjaamiseen. Nyt tarvitaan kykyä nähdä ja tehdä asioita uudella tavalla, ylittää rajoja ja löytää kumppaneita. Tarvitaan varmasti myös rahaa mutta ennen kaikkea lapsipolitiikka on päättäjien ja toimijoiden tahdon asia.

## Lapsen tarpeita vastaava työskentely sijoitustilanteessa? Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Lastensuojelun Kehittämishjelma

Kehittämispäällikkö Kristiina Laiho, Pikassos Oy  
Johtava sosiaalityöntekijä Juha Jokinen, Helsingin kaupungin  
Itäkeskuksen sosiaalipalvelutoimisto

Lastensuojelun Kehittämishjelma on yksi Sosiaalialan kehittämishankkeen alahankkeista, jota toteutetaan ajalla 2004–2007. Ohjelma muodostuu useista eri osioista, joista huostaanottovaihe on yksi. Ohjelmassa valmistuu valtakunnalliset lastensuojelun linjaukset, jossa määritellään 2000-luvun lastensuojelu. Kehittämishjelmassa lapsen osallisuus on ollut ohjaava periaate: Miten lapsi näkyy ja on osallinen? Miten palvelujärjestelmässä voidaan paremmin saada lapsen kokemukset ja tarpeet osaksi työskentelyä heti lastensuojelutyön alkuvaiheessa aina jälkihuoltoon saakka? Tarvitaan kulttuurista ja ajatustapojen muutosta, mutta myös linjauksia ja välineitä kohdata lapsi palveluissa.

Lapsen oikeuksien työryhmän raportti (1994) toteaa, että ”lapsen mielipiteen huomiointi edellyttää työntekijältä aikaa ja valmiutta kuunnella lasta ja tulkita hänen viestiään. Lainsäädäntöä muuttamalla tätä ei

voida toteuttaa, vaan se edellyttää muutoksia lasten parissa työskentelevien asenteissa, koulutuksessa ja työn organisoinnissa sekä konsultaatiokäytännöissä”. Sijoitus on aina iso asia lapsen elämässä. On tärkeää huolehtia siitä, että lapsi kokemuksineen ja tunteineen on mukana sijoitusta valmisteltaessa. Lapsikeskeisyys huostaanotossa tarkoittaa suoraa työskentelyä lapsen kanssa. Sosiaalityöntekijä on lasta varten sijoitusprosessin ajan sen eri vaiheissa. Lasta kuullaan, autetaan häntä hahmottamaan tulevaisuuttaan, tuetaan hänen osallisuuttaan omaa elämäänsä koskevilla ratkaisuisilla ja annetaan mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.

Sijoituksen valmisteluvaiheeseen kuuluu lapsen ja vanhempien yhteinen tapaaminen, lapsen omia tapaamisia ja vanhempien tapaamisia. Mikäli kaikkia perheen lapsia aiota sijoittaa samanaikaisesti, sosiaalityöntekijän tehtävänä on varmistaa, että sisarukset tu-

levat myös huomioiduiksi ja heillä on oikea tieto sijoituksesta. Lapsen omalla tapaamisella varmistetaan, että lapsi saa sosiaalityöntekijän jakamattoman huomion ja mahdollisuuden puhua omista kokemuksistaan ilman vanhempien läsnäoloa.

Työskentelyn tavoitteena on, että lapsella riittävästi tietoa ja ymmärrystä siitä, miksi huostaanottoa on alettu valmistella. Ikään ja kehitystasoon sopivalla tavalla kerrotaan, mitä huostaanotto ja sijoitus tarkoittavat. Käydään yhdessä lävitse, miten lapsi on ymmärtänyt sijoituksen ja millaisia mielikuvia lapsella on huostaanotosta ja sijaishuoltopaikoista. Tunnetyö lapsen kanssa on tärkeää. Millaisia tunteita kotoa pois muuttamiseen liittyy? Mitä pelkoja lapsella on liittyen sijoitukseen? Mikä lasta huolestuttaa, mikä jännittää? Annetaan lapselle lupa erilaisiin tunteisiin ja kerrotaan, että sijoitukseen liittyy monia erilaisia tunteita ja ne voivat vaihdella.

Kaikille yli 4-vuotiaille järjestetään oma kuuleminen, jolloin lasta tavataan henkilökohtaisesti. Kuulemistilanteen luonne määrittyy

lapsen iän mukaan. Lapsen kuuleminen liittyy ajatuksellisesti yhteen lapsen tarpeiden ja niiden kohtaamisen kanssa. Kuulemisen täytyy aina tapahtua rauhallisissa, neutraaleissa olosuhteissa ja siten, että lapsella on mahdollisuus itsensä ilmaisuun myös leikin ja toiminnan keinoin. Tämä edellyttää työntekijältä valmiuksia myös toiminnallisten menetelmien käyttöön.

Lapsen sopeutumista huostaanottoon auttaa, kun huolehditaan lapsen erokriisiin hoitamisesta, lapsen ja vanhemman välisen yhteyden säilyttämisestä ja lapsen säästämisestä aikuisten välisiltä ristiriidoilta. Lapselle on äärimmäisen tärkeää saada:

- varmuus siitä, että vanhemmat eivät ole hylänneet häntä
- varmuus siitä, ettei erottaminen vanhemmista johdu hänestä
- varmuus oikeudesta säilyttää yhteys vanhempiin
- varmuus siitä, että vanhemmat selviytyvät ja saavat apua
- oikeus olla kiintynyt omiin vanhempiinsa ja sijaisvanhempiinsa.

## Varhainen tuki varhaiskasvatuksessa

Projektipäällikkö Liisa Heinämäki, Stakes

Varhaiskasvatuksessa päivähoido on kattava palvelu, jossa lasta voidaan tukea monin eri tavoin. Tuen tarvetta on kuitenkin useimmiten arvioitu ja määritelty ensi sijassa lääketieteellisin kriteerein. Samalla tuen järjestäminen on suuntautunut lääketieteellisiin tukitoimiin. Tämä käytäntö johtaa lasten moninaisissa tuen tarpeissa hankaliin tilanteisiin, kun kasvatukselliset tuen tarpeet ja mahdollisuudet jäävät huomiotta. Lausuntoa odottaessa tukitoimien järjestäminen voi viivästyä, ja lapsen tuen tarve vaikeutuu ja syvenee. Lisäksi osa päivähoidohenkilöstön havaitsemista lasten tuen tarpeista on sellaisia, että toimivaa tukitahoa ei edes löydy, ennen kuin ensimmäisistä havainnoista on edetty vaikeutuneeseen tuen tarpeeseen ja määriteltäviin psyykkisiin sairauksiin.

Varhaiskasvatuksessa korostetaan nyt varhaista tukemista ja pedagogisen, kasvatuksellisen kuntoutuksen näkemistä yhdeksi itenäiseksi tuen osa-alueeksi. Varhaiskasvatuksen yksilöllistäminen lapsen tarpeiden mukaisesti ja päivähoidon kuntouttavien elementtien suunnitelmallinen hyväksi käyttäminen voivat päivittäisessä arjessa tukea lasta tehokkaasti ja estää tuen tarpeen syvenemistä.

Varhainen tuki varhaiskasvatuksessa edellyttää päivähoidojärjestelmältä muutosta. On tultu aikaan, jossa ei enää ole mahdollista erottaa erityistä ja tavallista; erityisyys on jo liian monimuotoista siihen. Inklusiivinen varhaiskasvatus edellyttää, että koko henkilöstö ottaa vastuuta lasten tuen tarpeesta. Päivähoidossa tulisi olla osaamista ja muita

resursseja aloittaa pedagogiset tukitoimet heti lapsen tuen tarpeen ilmetessä, ilman pitkän tutkimusvaiheen odottelua. Lapsen arjen muutoksia tulisi toteuttaa suunnitelmallisesti, kun tuen tarve on tunnistettu. Omien työtapojen ja työkäytänteiden arviointi ja reflektointi ohjaavat muokkaamaan ympäristöä ja toimintaa varhaisen tuen suuntaan. Samalla tunnistetaan osaamisen tarve.

Varhaista tukea varhaiskasvatuksessa (Var-Tu) -hankkeessa on kehitetty tähän työvälineitä, joita työyhteisö voi tarvitessaan ottaa käyttöön ja hyödyntää. Kehittämismallien valikko sisältää keskustelun mallinnuksia varhaisen tuen eri näkökulmiin ja osa-alueisiin. Malleissa ei

pyritä antamaan ohjeita erilaisiin tilanteisiin, vaan tavoitteena on ohjata henkilöstöä arvioimaan omaa toimintaansa ja tunnistamaan kehittymisen ja osaamisen tarpeensa.

Hanke pyrkii lisäämään varhaiskasvatuksen henkilöstön perusosaamista varhaisen tuen järjestämiseen. Tämä perusosaaminen on tärkeää, sillä nykypäivässä jokainen varhaiskasvattaja kohtaa tuen tarpeessa olevia lapsia. Perusosaamisen tunnistaminen ja vahvistaminen antaa henkilöstölle välttämättömiä taitoja, mutta myös kokemuksen työn hallinnasta ja sitä kautta työssä jaksamisen mahdollisuuden.

Lisätietoja: [liisa.heinamaki@stakes.fi](mailto:liisa.heinamaki@stakes.fi)

## to2 ILOA ELÄMÄN SYKSYYN

### Mitä koti meille merkitsee?

Professori Silva Tedre, Joensuun yliopisto

Koti on miltei normi ikääntymisen ympäristönä tämän päivän Suomessa. Kotona asumisen tukeminen, kodinomaisuus, omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista jne. ovat tuttua retoriikkaa.

Samalla koti on käsitteenä mahdoton. Koti on symbolisoitu fyysinen ympäristö. Koti on mentaalinen tila. Koti on osa identiteettiä ja itseilmaisua. Kodiksi tekeminen ja kodin purkaminen ovat prosesseja. Kodilla kerrotaan itsestä.

Mielikuvissa koti on myönteisten mielleyhtymien kimppu. Kimppuun kuuluu sellaisia merkityksiä kuin yksityisyys, oma kontrolli, turvallisuus, varmuus, perhe, itsenäisyys, riippumattomuus, tunteet, ihmisten läsnäolo. Toisaalta kotiin liitetään heikkouden, riippuvuuden ja kykenemättömyyden salliminen. Kotiin kuuluvaksi ymmärretään myös toiminnan edellytysten luominen.

Granfelt (1998) hahmottaa kodin kolmitasoiseksi. Ensimmäinen taso on elämyksellinen ja ruumiillinen kokemus tilasta, joka kuuluu itselle. Toiseksi koti on relationaalinen käsite, suhde joka muotoutuu ihmisen sisäisen to-

dellisuuden ja ulkoisten olosuhteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Kolmas taso, sisäinen koti, on kokemus eheydestä ja psyykkisestä autonomiasta.

Esityksessäni tarkastelen erityisesti ensimmäistä: ihmisen kokemusta omasta tilasta, oikeutta ja mahdollisuutta omaan tilaan ja autonomiaan suhteessa avun tarpeisiin. Yrittän esityksessäni solmia riippuvaisuutta ja itsemääräämistä yhteen. Tarvitsevuus haastaa tapoja, joilla koti on ymmärretty. Heikkouden, riippuvuuden ja kykenemättömyyden salliva koti saattaa muuttua vankilaksi ellei avuttomuuteen saa apua.

Olen kehitellyt teemaa ruumiillisuudesta lähtevien avun tarpeiden vakavasti ottamisesta sosiaalipolitiikassa. Hylkään hetkeksi kodin symboliikkoineen, neutralisoin kodin asunnoksi. Ajattelen että juuri kulttuurinen ymmärryksemme kodista piilottaa avuttomuutta ihmisen identiteettiä uhkaavalla tavalla – samalla kun koti suojaa se uhkaa ellei avuttomuuden ruumiillisia ehtoja tehdä näkyväksi. Lopuksi palaan takaisin kotiin.

### Fragmentteja elämästä näyttämöllä

Tanssitaiteilija Kirsi Heimonen, Helsingin Diakonissalaitos

Näytän lyhytelokuvan nimeltä Koti (24:16). Se perustuu Helsingin Diakonissalaitoksen Hia-kodin asukkaiden tarinoihin. Teoksen kaikki repliikit, puhe kerättiin hoivakodin asukkailta sadutusmenetelmällä. Tarinoista työryhmä laati ensin esityksen. Siinä puhe, tanssi ja musiikki lomittuvat. Työryhmään kuului lisäksi

näyttelijä Helka-Maria Kinnunen ja muusikko Jorma Tapio. Esitimme teoksen vanhuksille, henkilökunnalle ja omaisille keväällä 2003. Sen jälkeen ohjasin teoksen kameralle, ja Jean-Francois Boucher kuvasi sen Helsingin Diakonissalaitoksen Aurora-salissa talvella 2004.

Esityksen ja lyhytelokuvan vaikutus yhteisössä on ollut moninainen. Fragmentteja asukkaiden elämästä on tullut kuulluksi ja nähdyksi; he saivat osan elämäänsä takaisin. Se on vaikuttanut voimallisesti vanhusten arkeen, esimerkiksi yksi nainen alkoi kommunikoida Hia-kodissa paljon enemmän kuin aikaisem-

min – hän osallistui jo esitykseen, kun kuuli omaa tarinaansa. Henkilökunta on nähnyt asukkaat uusin silmin katsottuaan elokuvan; he ovat näyttäneet inhimillisempinä. Jotain on liikahtanut, eletyn elämä voima; tarinoiden voima elää elokuvassa.

## Iäkkäiden masennuksen karkotusta ulkoilulla

Maa- ja metsätaloustieteiden maisteri Erja Rappe, Helsingin yliopisto

Masennus on yksi yleisimmistä vanhusten terveysongelmista. Siitä kärsivät erityisesti laitoshoidossa olevat vanhukset, joista noin puolella esiintyy masennukseen liittyviä oireita. Masennus heikentää elämän laatua lisäten sairastuvuutta ja kuolleisuutta.

Ulkoilu voi vähentää iäkkäiden masentuneisuutta eri tavoin. Ulkoiltaessa fyysinen aktiivisuus lisääntyy. Fyysisen harjoituksen on todettu vähentävän masennusoireita ja jopa estävän masennusta. Ulkoiluympäristön laatu vaikuttaa ulkoilusta saataviin terveyshyötyihin. Stressi liittyy läheisesti masennuksen syntyyn. Voimavarojen ehtyminen, sairaudet ja totutuista asioista luopuminen altistavat vanhukset stressille. Viherympäristöjen on todettu lievittävän tehokkaasti stressioireita. Jo lyhytkin oleskelu kasvillisuusympäristössä rauhoittaa parasympaattista hermostoa. Onkin todettu, että puistossa käyminen suojaa stressiperäisiltä sairauksilta.

Masennukseen liittyy usein kielteisiä tunteita kuten syyllisyyttä, apatiaa ja pelokkuutta. Ympäristön piirteillä voidaan vaikuttaa mielialaan. Kasvillisuuden katselu, varsinkin värikkäiden kukkien näkeminen, saa aikaan myönteisen tunnetilan muutoksen, jolloin kielteiset tunteet vähenevät. Puut koetaan yleisesti rauhoittavina. Masennukseen liittyy usein kog-

nitiivisen toimintakyvyn aleneminen. Luonnon piirteet kiinnittävät tehokkaasti huomion. Tarkkaavaisuuden kiinnittyessä ympäristöön ahdistus voi hetkeksi unohtua ja aivot saada uusia voimavaroja toimintaansa.

Masennukseen liittyy myös liian vähäinen sosiaalinen tuki. Varsinkin laitospäristöissä ulkoilu tarjoaa mahdollisuuden arkielämästä tuttuihin sosiaalisen kanssakäymisen muotoihin. On havaittu, että laitosten pihojen muuttaminen esteettömiksi viherkeitaiksi, on lisännyt vierailijoiden määrää ja vierailuajkojen pituutta. Asukkaiden lisääntynyt ulkoilu on puolestaan helpottanut hoitotyötä varsinkin dementia-alueilla.

Viihtyisä asuinympäristö ja mahdollisuus ulkoiluun kuuluvat myös vanhuuteen. Vanhukset itse kokevat viherympäristössä ulkoilun parantavan merkittävästi mielialaa. Masentuneilla vanhuksilla mielialan kohentuminen voi olla näkyvämpää kuin masentuneilla. Toisaalta masentuneet vanhukset kokevat muita useammin ulkoiluun liittyviä esteitä. Vanhusten lähiympäristöjen, niin kotona kuin laitoksissa asuvien, tulisikin olla esteettisiä ja esteettömiä sillä ulkoilu rauhoittavassa viherympäristössä voi ehkäistä vanhusten masennuksen syntyä tai lievittää sen oireita.

## Mustikkametsään vuoteessa

Sisustusarkkitehti SIO Ilona Silenti

Eri-ikäiset vaikeasti liikkuvat, vammautuneet tai kroonikot eivät pääse liikkumaan luontoon. Hoitolaitostilojen kehittämiseen liittyykin potilaiden saattaminen edes jollain tavoin luontoyhteyteen. Luontokokemus kohentaa mielialaa ja oletettavasti myös edistää parantumista. Onnistuneetkin laitospihat jäävät kuitenkin vuodepotilaiden saavuttamattomiin.

Uudenmaan taidetoimikunnan läänintaiteilijana toin esiin idean 'Vuodepotilaan Luontoretkestä' ensi kertaa huhtikuussa 2002 Kytkeyt-videoinstallaatioissa Helsingin Harakkasaaren Lennätin-galleriassa. Tällöin esillä oli teos nimeltä Pääsiäisnavetta. Toisen kerran Luontoretket oli näyttelynä esillä lokakuussa 2003 'Terveyttä kulttuurista' -verkoston 'KOE! – Kulttuuri osana elämää' -seminaarissa Espoon Hanasaarella. Esillä oli Mustikkametsä-niminen teos. Vasta kolmannessa esiintulossa keväällä 2004, Helsingin Orton Invalidisäätien kuntoutusosastolla, tekemäni videot tavoittivat oikean kohteensa, potilaat. Mukana olivat täl-

löin edelliset teokset sekä teos nimeltä Ukkonen. Ortonilla toteutettiin videoiden pohjalta Petipotilaan luontoretki -tutkimuksen haastattelut miljöösunnittelija AMK, valt. yo Hanna Kuisman johdolla toukokuussa 2004.

Petipotilaan luontoretki -tutkimusjulkaisu valmistui 31.1.2005. Tutkimus pyrkii antamaan tietoa videoluontokokemuksen vaikuttavuudesta. Se osoittaa, että luonnon vaikutus ihmiseen on voimakas. Vahvoja aistimuksia kaikilla aisteillaan voi saada pelkästään katselemalla luontokuvaa. Videoiden käyttö luonnon tuomisessa potilashuoneeseen on erittäin hyvin perusteltu ja tehokas tapa. Toivon, että tutkimuksen innoittamana yhä useammat hoitolaitokset rohkaistuvat kokeilemaan tätä keinoa tuoda iloa ja virkistystä vuodepotilaan arkeen. Tarkoitukseni on vastaisuudessa tehdä lisää luontovideoita ja tulla esittämään niitä hoitolaitoksiin.

Lisätietoja: [ilona.silenti@saunalahti.fi](mailto:ilona.silenti@saunalahti.fi)

## Puutarhasta ja puistosta eheyttä dementoituneen elämään

Tutkimuspäällikkö Päivi Topo, Stakes

Dementoiva sairaus vahingoittaa asteittain kognitiivisia kykyjä ja niiden heikkeneminen on laaja-alaista. Monilla sairauteen liittyy aloitekyvyttömyyttä ja/tai sosiaalisesti hankalaa käytöstä. Erityisesti sairauden alkuvaiheessa arkielämää varjostavat päivittäiset epäonnistumiset ja kyvyttömyyden kokemukset sekä huoli tulevasta. Dementoivan sairauden kumppani onkin usein masennus. Sairastumisesta huolimatta pitkäkestoinen muisti, liikkumiskyky ja lihaskuusi usein säilyvät pitkään vahingoittumattomina.

Ulkoilmassa oleminen ja kevyt liikunta ovat keinoja vähentää ikääntyneiden masennoireita. Dementiaoireisten henkilöiden kohdalla on lisäksi todettu mielekkään tekemisen

vähentävän hankalaa käytöstä sekä parantavan mielialaa myös pitkään sairastaneilla. Kuvaan esityksessäni havainnointitutkimuksen tuloksia puutarhan, puiston ja ulkoympäristön merkityksestä lievästi, keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneille henkilöille. Havainnointia tehtiin kolmessa päiväpaikassa ja seitsemässä ympärivuorokautisessa hoitopaikassa. Tulosten mukaan ulkoympäristö stimuloi vuorovaikutusta ja tukee aikuisen identiteettiä sekä olemassa olevien kykyjen käyttöä. Ulkoilun mahdollisuus luo myös turvallisuutta, sillä se liittyy hoitoyksikön osaksi tuttua arkielämää. Pohdin tulosten pohjalta myös mahdollisuuksia lisätä ulkoympäristön käyttöä.

## Iloa luovuudesta

Projektikoordinaattori Mona Taipale,  
Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy

Kotkassa, Kuusankoskella ja Lappeenrannassa toteutettiin syksyllä 2004 Iloinen syksy -niminen pilottihanke, jossa kuuteen paikalliseen vanhusten hoitoyksikköön palkattiin taiteilija töihin 1.9.–31.12.2005 väliseksi ajaksi. Opetusministeriön tuella toteutetun hankkeen tavoitteena oli luoda taiteen keinoin hyvinvointia ja parempaa koettua terveyttä hoitoyksiköiden asukkaille sekä työtyytyväisyyttä henkilökunnalle. Hankkeessa pyrittiin myös luomaan yhteistyömalli alueen hoitoyksiköiden ja taiteilijoiden kesken. Eri hoitoyksiköissä toteutetut taideprojektit olivat yksilöllisiä, mutta luettavissa yhteisötaiteen genreen. Projektit toteutettiin kunkin hoitoyhteisön ehdoilla, heidän kanssaan ja heitä varten. Ammattitaiteilijat olivat mukana innostajina, kulttuurisen osallistumisen mahdollistajina ja ohjaajina. Hankkeen toteuttivat Suomen Mielenterveysseuran koordinoima Terveyttä kulttuurista -verkosto ja Kaakkois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus Socom. Hankkeen koordinaattorina toimi FM Mona Taipale.

Projekti käynnistyi kyselyllä hoitoyksiköille. Kyselyllä kartoitettiin, millaista kulttuuritar-

jontaa yksiköissä on ja mitä niihin toivottaisiin lisää. Kyselyn pohjalta koordinaattori etsi yksiköihin sopivat taiteilijat yhteistyössä Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun teknologia- ja innovaatiopuisto INNOMAREN hallinnoimien Taideapteekki-hankkeiden edustajien kanssa. Humanistisen ammattikorkeakoulun Joutsenon yksikkö järjesti Iloiseen syksyyn osallistuneiden hoitoyksiköiden henkilökunnalle ja taiteilijoille yhden opintoviikon laajuisen koulutuksen 'Taiteen keinoin terveyttä ja hyvinvointia hoito- ja työympäristöön'. Iloinen syksy-hankkeen arviointi suoritetaan Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysyksikön opiskelijoiden Miia Björkholmin ja Jenni Ojosen toimesta. Björkholm ja Ojonen tekevät aiheesta lopputyötään. He haastattelivat mukana olevien hoitoyksiköiden asukkaita ja henkilökuntaa hankkeen alussa ja lopussa. Lopputyö valmistuu syksyllä 2005. Iloinen syksy-hanke jatkuu Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin vanhustyönklinikan puitteissa laajempaan ja monimuotoisena seudullisena hankkeena.

## to3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HYVÄT KÄYTÄNNÖT

### Hyvien käytäntöjen etsimisen prosesseja ja työyhteisöjen kehittäminen

Tutkija Katri Vataja, Stakes  
Kehittämispäällikkö Riitta Seppänen-Järvelä, Stakes

Sosiaalitoimistojen työyhteisöjen hyvinvointia rasittavat kasvaneet työpaineet ja jatkuva kiireen tuntu, resurssien niukkuus ja pula pätevistä sosiaalityöntekijöistä sekä monentasoiset työnjaolliset ja organisatoriset ongelmat. Sosiaalitoimistoissa kaivataan kipeästi hyviä käytäntöjä, joiden avulla työtä voitaisiin saada hallintaan ja työn perustehtävää kirkastaa sekä parantaa asiakastyön laatua. Sosiaalitoimistoissa toivotaan, että työyhteisöjen kehittämisellä voitaisiin nostaa sosiaalitoimiston profilia sekä lisätä työn iloa.

Esityksessä kuvataan, millaisten kehittämis- ja arviointiprosessien kautta hyviä käytäntöjä voidaan luoda ja tunnistaa sosiaalitoimistojen työyhteisöissä. Tarkastelun kohteena on Sosiaalitoimistojen kehittämisen hyvät käytännöt -hanke, jossa on lähdetty kokeilemaan ja arvioimaan, millaisin kehittämismenetelmin ja rakenteellisin ratkaisuin sosiaalitoimistojen työikäntöjä, työn organisointia ja työhyvinvointia voidaan parhaiten kehittää. Hanke toimii sateenvarjona viidelletoista sosiaalitoimiston työyhteisössä käynnistyneelle kehittämisprosessille ja luo niiden välille verkostoitumista ja vertaisoppimista tukevia rakenteita. Sosiaalitoimistojen työyhteisöjen kehittäminen perustuu toimijalähtöiseen prosessimaisen kehittämisen ajattelutapaan ja evaluatiivisten kehittämismenetelmien hyödyntämiseen. Keskeisenä kehittämistä ohjaavana tavoitteena on saada muutos ja oppiminen organisaation itsensä toteuttamaksi ja ylläpitämäksi. Siten voidaan edistää kestävien kehittämisen rakenteiden syntymistä ja hyvien käytäntöjen juurtumista osaksi perustyötä. Työyhteisöt ovat

kehittämisprosesseissaan lähteneet liikkeelle tunnistamalla keskeiset kehittämistarpeensa ja valitsemalla omia tarpeitansa ja edellytyksiänsä parhaiten palvelevan menetelmän, jota he soveltavat kehittämisessään. Hankkeessa kokeiltavat kolme työyhteisön itsearviointiin pohjautuvaa kehittämismenetelmää ovat asiakaslähtöinen arviointimalli Bikva, ITE (itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä) sekä Kompetensi-menetelmä.

Arviointitutkimuksella on hankkeessa merkittävä rooli sekä tiedontuotannon että työyhteisöjen kehittämisen kannalta. Prosessi- ja vaikuttavuusarvioinnissa tuotetaan tietoa, mitä työyhteisöjen kehittämisen prosessien aikana tapahtuu ja mitä vaikutuksia ja muutoksia niiden tuloksena syntyy työyhteisön hyvinvoinnissa, työikäntöissä ja työn organisointitavoissa. Arvioinnissa tutkitaan, millä edellytyksillä hankkeessa luodut hyvät käytännöt ovat siirrettävissä muihin organisaatioihin. Työyhteisöjen kehittämisessä painotetaan arviointitiedon hyödyntämistä jo kehittämisen prosessin aikana. Keskeisenä oletuksena on, että arviointitiedon avulla työyhteisö pystyy ohjaamaan omaa kehittämistoimintaansa ja omaksumaan arvioivan työotteen osaksi työikäntuuriaan. Arviointi tuottaakin jatkuvaa palautetta kehittämisen prosessien etenemisestä ja työyhteisöissä tapahtuneista muutoksista. Työyhteisöjen kehittämisprosesseissa hyödynnetään lisäksi itse- ja vertaisarvioinnin menetelmiä sekä työyhteisöjen omasta työstään tuottamaa peiliaineistoa, kuten esimerkiksi valokuvia ja kokoustaltiointeja.

## Lastensuojelun alkuarvioinnin hyviä käytäntöjä metsästäessä

Kehittämispäällikkö Mikko Oranen, Ensi- ja turvakotien liitto

Sosiaali- ja terveysministeriön lastensuojelun kehittämissohjelman (2004–2007) tavoitteena on lastensuojelun palvelujen rakentaminen seudullisiksi lasten ja nuorten tarpeista lähteviksi kokonaisuuksiksi. Kehittämissohjelmassa tarkastellaan tavoitteen kannalta keskeisiä teemoja: kuntien lapsi- ja lastensuojelupolitiikkaa, palvelujen tuottamisen tapoja ja rakenteita sekä lastensuojelun osa-alueita, avohuollon työtä, huostaanottovaiheita sekä sijais- ja jälkihuoltoa. Kehittämissohjelman rinnalla kulkee myös lastensuojelulain kokonaisuudistustyö.

Lastensuojelun avohuollon osalta työskentely on lähtenyt liikkeelle alkuarvioinnista. Sillä tarkoitetaan lastensuojelun työprosessissa kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on selvittää, mikä lapsen ja hänen perheensä tilanne on ja edellyttääkö se lastensuojelun interventiota. Tällä hetkellä arvioinnin käytännöt ovat suomalaisessa lastensuojelussa hyvin vaihtelevia ja jossain määrin jopa satunnaisia. Lastensuojelulaki velvoittaa muita viranomaisia ilmoittamaan lastensuojelun tarpeesta olevista lapsista mutta antaa hyvin vähän tietoa siitä, miten näitä ilmoituksia pitäisi lastensuojelussa lähteä avaamaan. Toisaalta viime vuosien aikana myös meillä on tehty innovatiivista ja uraauurtavaa kehittämistyötä arvioinnin alueella ja tämän työn tuloksia hyödynnetään jo jossain määrin lastensuojelun kentällä.

Arviointi tarkastelevan työryhmän tavoitteena on hahmotella suomalaisen lastensuojeluun sopiva alkuarvioinnin kehys / malli, joka on lapsikeskeinen, lapsen tarpeista lähtevä, arviointiprosessia selkiyttävä (aika, vastuu, kriteerit), menetelmien ja välineiden suhteen joustava sekä avohuollon suunnitelmallista työskentelyä tukeva.

Työskentelyssä on lähdetty liikkeelle nykytilanteeseen liittyvien ongelmien tarkastelusta. Samanaikaisesti on perehdytty jo julkaistuihin arviointimenetelmiin keskittyneisiin kehittämishankkeisiin. Hyviä käytäntöjä on etsitty eräänlaisen ”ristivalotuksen” avulla: suomalaisesta lastensuojelutyöstä on katsottu ulkomaisten arviointimallien valossa ja toisaalta on haettu vertailukohtia muiden lasten- ja nuorten kanssa toimivien tahojen arviointikäytännöistä.

Keskeisenä kriteerinä on ollut kysymys siitä, mikä on lastensuojelun perustehtävä ja miten tarkastelussa olevat arvioinnin käytännöt vastaavat tätä perustehtävää. Yhtenä ohjenuorana hyvien arviointikäytäntöjen metsästyksessä on ollut myös englantilaisen lastensuojelun näyttöön perustuvan työskentelyn kuvaus. Sen mukaan näyttöön perustuvassa työskentelyssä työntekijä käyttää arvioinnin ja suunnittelun pohjana kriittisesti tietoa, jota tutkimus ja käytäntö ovat tuottaneet lasten ja perheiden tarpeista sekä palvelujen ja interventioiden vaikutuksista. Hän myös kirjaa ja päivittää tietoja systemaattisesti ja erotelee arvioinnissa käytetyn tiedon lähteet (esim. suora havainnointi, yhteistyökumppanin asiakirjat, perheenjäsenten antama tieto). Näyttöön perustuvassa työskentelyssä työntekijä ja organisaatio ottavat opikseen käyttäjien (lasten ja perheiden) antamasta palautteesta ja arvioivat jatkuvasti vastaako interventio yksittäisen lapsen ja perheen tarpeisiin ja muokkaavat interventiota havaintojen mukaisesti. Vastaavasti työntekijä ja organisaatio myös arvioi huolellisesti omaa toimintaansa eri näkökulmista (tietopohja, prosessit ja tulokset) kehittääkseen ammatillista viisauttaan.

## Ovatko hyvät käytännöt siirrettävissä?

Erikoistutkija Juha Koivisto, Stakes

”Hyvät käytännöt” on tämän hetken iskusana julkisen sektorin eri alueilla. Kaikki haluavat löytää tai tuottaa hyviä käytäntöjä, myös sosiaaliala. Hyviä käytäntöjä koskeva puhe on kuitenkin melko jäsentymätöntä. Tarvitsemme analyyttistä jäsentämistä ainakin seuraavien teemojen osalta: Millaisista elementtiluokista käytäntö koostuu? Milloin käytäntöä voidaan kutsua hyväksi? Missä määrin hyväksi arvioidut käytännöt ovat siirrettävissä?

Sosiaalialan hyvät käytännöt -puheessa käytännöksi määritellään tavalliseksi esimerkiksi jokin työmenettely tai toimintatapa. Mikäli käytännön halutaan tuottavan hyviä tuloksia muuallakin kuin sen alkuperäisessä ympäristössä, tarvitaan siirtämisen tueksi käytännön yksityiskohtaisempaa kuvausta. Käytännön osatekijät voidaan jakaa ja kuvata seuraavissa luokissa: 1) toimijat, 2) rakenne ja 3) prosessi.

Sosiaalityön työmenettelyä tai toimintamallia muokkaavia toimijoita voivat olla sosiaalityöntekijä, muut ammattilaiset, asiakas, asiakkaan perhe, ystäväpiiri jne. Toimijoiden luokat ja määrä riippuvat työmallista ja kulloisestakin tapauksesta. Käytännön rakennetekijöitä voivat olla esimerkiksi tietyt työvälineet ja laitteet, tietyn tyyppiset toimitilat ja tarvittava hygienia. Prosessiluokan osalta on kyse siitä, millaista toiminnallisuutta eri toimijoita edellytetään. Asiakkaan kannalta toiminnallisuus voi tarkoittaa tietyn tyyppistä aktiivisuutta ja toimimisen tapaa. Sosiaalialan ammattilaisen kannalta toiminnallisuudessa on kyse siitä, miten työvälineiden kanssa toimitaan. Johdon suunnasta kyse voi olla siitä, ettei tule virheitä, viivytyksiä, hukkaa, ja että toiminta on ohjeiden mukaista. Asiakkaan perheen kannalta on kyse esimerkiksi niistä tavoista, joilla sosiaalityötapahtumaan osallistutaan ja perheenjäsentä/asiakasta tuetaan.

Jotta käytäntöä voidaan kutsua hyväksi, on oltava näyttöä sen suotuisista vaikutuksista asetettujen tavoitteiden kannalta. Käytäntöä ei kuitenkaan voida jakaa yksioikaisesti joko hyviin tai huonoihin. Vaikuttavuutta voidaan arvioida monenlaisin metodein, eikä sosiaalialalla ole olemassa hierarkiaa, jossa eri menetelmät voitaisiin asettaa paremmuusjärjestykseen. Monipuolisin arviointi tuottaa sosiaalityötapahtuman eri toimijoita ja elementtejä koskevaa tietoa. Tällaiseen tietoon ei päästä satunnaistetuin kokeellisin koeasetelmin, joissa koe- ja vertailuryhmille tehdään mittaukset ennen ja jälkeen intervention. Tarvitsemme case-tutkimuksia, jotka erittelevät sitä, miten sosiaalityötapahtuman dynamiikka ja vuorovaikutussuhteet järjestyvät käytettävien työmallien ja -menetelmien mukaisesti, ja jotka arvioivat sitä, miten muutos tapahtuu moninaisen vuorovaikutuksen tuottamana.

Käytännön arviointi tapahtuu aina paikallisesti jossakin toimijoiden verkostossa. Tältä osin on hyvä muistaa, että käytäntö koostuu monista välttämättömistä toimijoista, näiden toiminnallisuudesta sekä toimintaa välittävästä elementeistä. Mikäli käytännön halutaan tuottavan hyviä tuloksia myös jossakin toisessa ympäristössä, on ympäristöä muokattava uuteen uskoon käytäntöä muokkaavien toimijoiden, näiden toiminnallisuuden ja muiden elementtien osalta, eli käytäntö on toteutettava sovellysympäristössä sen välttämättömien osatekijöiden osalta. Näin tarkasteltuna käytännön siirtäminen ei ole vain jonkin työmenetelmän tai -välineen soveltamista, vaan huomattavasti mittavampi asia. Se, millaisia elementtejä on siirrettävä, on empiirinen kysymys. Kuitenkin, tällainenkaan siirtäminen ei takuuvarmasti takaa, että syntyy toivottuja tuloksia, koska se, mikä on uniikkia ja yksilöllistä ja toisaalta se, mikä on siirrettävissä, on hyvin vaikeasti selvitettävissä oleva asia.

## Ryhmähoidot lasten ahdistuksen lievittäjänä

Psykologi Jochen Knoll, Niilo Mäki Instituutti

Pelot ja ahdistuneisuus kuuluvat olennaisena osana ihmisen elämään. Uhkaavissa tilanteissa pelot auttavat suojautumaan vaaroista, mutta pelot menevät yleensä ohi vaaran väistyessä. Lapsen pelkojen syntyyn vaikuttaa hänen sosiaalinen ja kognitiivinen kehityksensä. Lapsella pelot ja huolet voivat liittyä esim. tuleviin tapahtumiin, vanhemmista erossa olemiseen, sosiaalisiin tilanteisiin tai joihinkin tiettyihin asioihin (esim. pimeyteen tai koiriin). Ahdistuneisuus on epämiellyttävä olo, johon ei välttämättä liity mitään näkyvää uhkaa. Ahdistuneisuudesta ja peloista voi tulla hoitoa vaativa ongelma, kun ne vaikeuttavat sopeutumista arkeen ja rajoittavat elämää. Ahdistuneisuus ja pelot voivat olla esim. masentuneisuuden tai päihteiden väärinkäytön riskitekijöitä. Taustatekijöinä ahdistuneisuuden ja pelkojen kehityksessä voivat vaikuttaa lapsen temperamentti, vanhempien pelot, vanhempien ylisuojeleva ote, stressaavat tai traumaattiset kokemukset, lasten ja vanhempien välinen kiintymyssuhde ja lapsen kognitiiviset tekijät.

Ahdistuneisuusongelmissa ja peloissa pidetään kognitiivis-käyttäytymisterapeuttista lähestymistapaa tehokkaana hoitomuotona. Jyväskylän Perheneuvolassa kehitettiin ryhmäkeskeinen hoito-ohjelma, jolloin kartoitettiin ahdistuneisuusongelmien ja pelkojen hoitomenetelmät kirjallisuuskatsauksen avulla ja sovellettiin niitä tunnekoulun käyttöön. Kognitiivis-käyttäytymisterapeuttiseen terapiaan pohjautuvia ryhmämenetelmiä voidaan käyttää sekä ahdistuneisuuden ja pelon terapiassa että ennaltaehkäisevänä menetelmänä, jolloin niitä voidaan käyttää esim. koululuokissa. Esimerkki

manuaalin muodossa saatavasta englanninkielisestä ryhmäohjelmasta, johon tunnekoulu osittain nojautui, on Australiassa kehitetty FRIENDS (Barrett, Webster ja Turner 2000).

Ahdistuneisuus ja pelot ilmenevät fysiologisella, kognitiivisella ja käyttäytymisen tasoilla, joihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan. Fysiologisiin prosesseihin voi vaikuttaa rentoutumisharjoituksilla ja myös esim. liikuntaan kannustamalla. Kognitiivisia muutoksia pyritään saavuttamaan kyseenalaistamalla epäadekvaatteja uskomuksia ja harjoittelemalla myönteistä sisäistä puhetta pelottavissa tilanteissa. Käyttäytymisen muutoksia voidaan saada aikaan ongelmaratkaisu- ja altistumisharjoitusten avulla. Tunnekoulussa käytettiin edellä mainittuja kognitioihin, fysiologisiin prosesseihin ja käyttäytymiseen kohdistuvia interventioita. Myös omien ja muiden ihmisten tunteiden tunnistaminen oli tunnekoulussa keskeisenä aiheena. Taitoja opeteltiin tarinoiden, leikin, piirtämisen, harjoittelemisen ja keskustelun avulla. Ryhmässä lapset saivat myös vertaistukea. Myös vanhemmille järjestettiin tapaamisia, joissa he saivat tietoa ahdistuneisuudesta, peloista ja ryhmän sisällöistä, mutta samalla ryhmä toimi vertaisryhmänä, jossa vanhemmat saivat vaihtaa ajatuksia keskenään. Ryhmässä käytetyt menetelmät ja periaatteet soveltuvat hyvin myös yksilö- ja perhekeskeiseen työskentelyyn. Ahdistuneisuuden hoito ryhmässä on toimiva menetelmä ja se säästää myös resursseja, mutta vaatii ryhmän vetäjältä tarpeeksi aikaa suunnitteluun, mikä on joskus hankalaa asiakaspaineiden alla.

## Kun mies lyö

Psykoterapeutti Petteri Sveins, Vihdin Mielenterveysseura

Luennossa käsitellään eri näkökantoja perhe- ja parisuhdeväkivaltaan liittyvissä tilanteissa erityisesti väkivaltaa käyttäneiden miesten kannalta ja asemasta käsin. Luennon pohjana ovat omat kokemukseni miesten kanssa työskentelystä viidentoista vuoden ajalta ja Jyväskylässä toteutettu Vaihtoehto väkivallalle hoito-ohjelma, jonka käynnistin vuonna 1996 yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Psykoterapi-an opetus- ja tutkimusklinikan kanssa.

Perinteisesti asiantuntijat ja ammattilaiset ovat olleet kiinnostuneita siitä, mistä väkivaltainen käyttäytyminen johtuu, jotta voitaisiin löytää keinoja estää väkivallan siirtyminen sukupolvelta toiselle tai lopettaa väkivaltainen käyttäytyminen. Ongelmaa on usein lähestytty viidestä teoreettisesta viitekehystä: biologisesta, kehityspsykologisesta, oppimisteoreettisesta, perhedynaamisesta tai sosiokulttuurisesta

lähestymistavasta. Luennossa tuon esille niitä uusia havaintoja, joita tutkimuksen avulla Jyväskylässä toteutetussa hoitokokeilussa on saatu selville. Lähestyn asiaa siltä näkökannalta mitä ja miten ryhmämuotoiseen hoitoon osallistuneet miehet selittävät puheensa kautta väkivallan syistä, seurauksista ja toimintatavoista väkivallan käyttöön liittyen. Miten miehet selittävät esimerkiksi riittämättömyyspuheen, keinottomuuspuheen tai ajautumispuheen kautta väkivaltaista käyttäytymistään. Tutkimuksen aineistona on käytetty ryhmäistuntojen videotallenteita ja ääninauhoja, jotka on purettu tekstiksi.

Luennossa käsitellään myös konkreettisia työskentelyperiaatteita, interventiomahdollisuuksia ja tulevaisuuden haasteita miesten kanssa tehtävässä työssä.

## Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi

Ylitarkastaja Sari Karhinen, sosiaali- ja terveysministeriö

Turvallisuus on jokaisen perusoikeus ja hyvinvoinnin perusta. Väkivalta murentaa tätä turvallisuutta. Lisäksi väkivallalla on muita monimuotoisia ja vakavia vaikutuksia. Väkivallan uhrien ja tekijöiden näkökulmasta nykyisessä palvelujärjestelmässä on puutteita. Palvelutarjonta on satunnaista ja palvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja. Erityispalvelut ovat keskittyneet lähinnä suurimpiin kaupunkeihin. Väkivallan ehkäisyn tulisi kuulua luonnollisena osana kaikkeen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan.

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa väkivalta on nostettu esille sukupuolten välisenä tasa-arvokysymyksenä ja kansalaisten turvallisuutta heikentävänä ilmiönä. Hallituskaudella tehostetaan keinoja puuttua

perheväkivaltaan. Rikoksantorjuntaneuvosto valmistelee laajan, poikkihallinnollisen kansallisen väkivallan vähentämishojelman. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma nivoutuu osaksi isompaa kansallista väkivallan vähentämishojelmaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma on yksi sosiaalialan kehittämishankkeen projekteista - ja samalla myös osa kansallista terveydenhuollon hanketta. Näiden isojen hankkeiden tavoitteena on mm. turvata palveluiden saatavuutta ja laatua, kehittää palvelurakenteita ja toimintoja sekä turvata henkilökunnan osaaminen. Kansallisen väkivallan vähentämishojelman lisäksi toimintaohjelma liittyy läheisesti myös Tasa-arvo-ohjelmaan ja Alkoholiohjelmaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteutti vuosina 1998–2002 yhteistyössä Stakesin kanssa naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhankkeen. Perheväkivallan ehkäisytyötä kehitettiin käynnistämällä kunnallisia pilottiprojekteja sekä tuottamalla koulutusta ja oppimateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Nykyinen toimintaohjelma jatkaa jo hyväksi todettuja käytäntöjä.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelman 2004–2007 tavoitteet ovat:

1. Parannetaan perus-, tuki- ja erityispalveluverkostoa väkivallan uhreille ja tekijöille.
2. Tehostetaan varhaista puuttumista ongelmaan, erityisesti väkivaltaa näkevien ja kokevien lasten ja nuorten auttamiseksi.
3. Kehitetään väkivaltilanteiden käsittelyyn tarvittavaa ammatillista osaamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi toimintaohjelman toteutusta. Lääninhallitukset vastaavat alueellisesta toiminnasta. Jokaiseen

lääniin on perustettu paikallisista toimijoista koostuvat alueelliset kehittämiss ryhmät. Alueelliset ryhmät toteuttavat toimenpiteitä valtakunnallisesti hyväksytyjen linjausten ja ohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi. Alueellisten tarpeiden mukaisesti nämä kehittämiss ryhmät suunnittelevat yhteistyössä paikallisten vastuutahojen kanssa seudulliset palveluketjut väkivallan uhreille ja tekijöille. Lisäksi ryhmät kehittävät alueellista koulutusta. Palvelujen riittävä saatavuus ja monipuolinen järjestäminen edellyttää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittämistä.

Toimintaohjelmaan on vuodelle 2005 osoitettu 250 000 euroa. Vuosille 2006–2007 on ehdotettu 300 000 euron vuosittaista määrärahaa. Toimintaohjelman resursseista valtaosa suunnataan alueelliseen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää toimintaohjelmasta lääninhallituksille tukea seudullisen ja paikallisen työskentelyn organisointiin ja kehittämiseen.

## Lapsen pahoinpitelyn ja seksuaalisen hyväksikäytön epäily

Tulosaluejohtaja Sirpa Taskinen, Stakes

Stakesin uudistetun oppaan ”Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen” (Stakes 2003 Oppaita 55) taustalla olivat erityisesti seuraavat lakimuutokset:

1. Rikoslain 20 luku seksuaalirikoksista (563/1998): > Alaikäisiin kohdistuvat seksuaalirikokset virallisen syytteen alaisia.
2. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000): > Lapsiin kohdistuneet rikokset mahdollista ilmoittaa poliisille.
3. Esitutkintalaki (muutos 2003): > Tutkinnanjohtajana on poliisi, kuulustelut videoitava, epäilyllä mahdollisuus tehdä kysymyksiä lapselle kuulustelijan välityksellä.

Oppaaseen yhdistettiin aikaisemmin erilliset lapsiin kohdistuvan väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen selvitykset. Selvittelyssä on seuraavia vaiheita:

1. Hyväksikäytön tai pahoinpitelyn tunnistaminen:
  - 1a. Akuuteissa tapauksissa tehdään status ja otetaan näytteet; lähete keskussairaalaan.
  - 1b. Jos kysymyksessä vasta epäily, asiaa selvitetään sen verran, että saadaan selville onko syytä epäillä hyväksikäyttöä lapsen kertomuksen, oireiden tai jonkin muun seikan perusteella. Varsinaiset tutkimukset tehdään vasta poliisin pyynnöstä.

- 1c. Jos huoltaja tuo lapsen tutkimuksiin ja ilmoittaa epäilevänsä pahoinpitelyä/hyväksikäyttöä, häntä kehoitetaan tekemään rikosilmoitus.
2. Jos syntyy vahva epäily, tehdään ilmoitus lastensuojelulle lastensuojelun tarpeessa oleva lapsesta suullisesti tai kirjallisesti perusteluineen. Työntekijöillä on lastensuojelulain mukaan ilmoitusvelvollisuus. Ilmoituksesta kerrotaan huoltajille.
  3. Lastensuojelulla on oikeus ilmoittaa asiasta poliisille; perusteena riittävä syy epäillä.
  4. Poliisi tekee rikosasioissa esitutkimuksen ja sen osana mahdollisesti virka-apupyynnön sosiaali- ja terveystoimelle. Tutkimukset keskitetään keskussairaaloihin ja suuriin perheneuvoloihin, joissa tehdään varsinainen tutkimus. Asiakirjat ja videot ”omistaa” poliisi, joka prosessin sopivassa vaiheessa luovuttaa ne nähtäväksi asianosaisille.
  5. Syyttäjä harkitsee, nostaako syytteen.
  6. Oikeus päättää mahdollisesta tuomiosta.
  7. Lapsella/perheellä saattaa olla tarvetta hoitoon oikeusprosessista riippumatta. Tutkimukset ja hoito tehdään eri paikoissa/eri henkilöiden toimesta.

## to4 SOSIAALI- JA TERVEYSALA – KYNTTILÄ VAKAN ALTA?

### Asiakas sosiaalialan hankkeen saamamiehenä/-naisena

Sosiaaliasiamies Lilli Autti, Helsingin sosiaalivirasto

Sosiaaliasiamiesyhdistyksen puheenjohtajana tarkoitukseni on tuoda luennossani esille eri puolella Suomea toimivien sosiaaliasiamiesten näkemyksiä hankkeiden merkityksestä sosiaalihuollon asiakkaille.

Hanke sanalla on ihmeellinen vaikutus: se herättää heti henkilöstä riippuen joko negatiivisen tai positiivisen tunteenpurkauksen hankkeiden tarpeellisuudesta, mutta välinpitämättömäksi se ei näytä jättävän ketään.

Tuntuu siltä, että 2000-luvulle päästessä työntekijöiden keskuudessa on aistittavissa jo lievää hankeväsymystä. Onhan suurin osa sosiaalialan kehittymisestä tapahtunut reilun kymmenen vuoden ajan lähes pelkästään hankkeiden kautta. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että hankkeisiin saadaan aina kunnan ulkopuolista rahoitusta, jolla on luotu oma hankemaailma, joka ei välttämättä nivoudukaan perustyön osaksi kuten tarkoitus olisi. Hyvätkin hankkeet voidaan kokea nykyisessä työpaineessa lisävaatimuksena työntekijöille, eikä mahdollisuutena oman työn kehittämiseen.

Positiivisena puolena kansallisissa hankkeissa voidaan pitää sitä, että hankkeen aihe on maanlaajuisesti esillä ja sen myötä aiheen kohderyhmään kuuluvat kansalaiset saavat näin mielipiteensä paremmin kuuluville. Kansalliset hankkeet luovat parhaimmillaan yhteneväisyyttä maan eri osien välille ja yleinen tietoisuus hankkeen asiasta lisääntyy. Myös se

on huomionarvoista, että asiakkaiden omien oikeuksien ja oman asiansa tuntemus lisääntyy hankkeen aikana. Toivottavaa tietysti on, että hankkeet myös tuottaisivat hetkellistä ja hankekautta pidempiä ja pysyvämpiä parannuksia asiakkaille.

Pahimmillaan hankemaailma synnyttää asiakkaille katteettomia toiveita ja lupauksia paremmasta, jos toiminta ei juurru käytännön kenttään hankkeen ja erillirahoituksen loputtua. Pitää myös muistaa, että poliittisen päätöksenteon tasolla tehdään ratkaisuja, joilla on hyvin usein merkittäviä vaikutuksia sosiaalihuollon asiakkaiden asemaan. Siksi onkin tärkeää, että myös luottamusmiehet sitoudutaan hyvien hankkeiden jatkamiseen turvaamalla niihin tarvittavat taloudelliset ja henkilöresurssit.

Toisaalta pelkona on myös, että perussosiaalitoimi kurjistuu, kun pätevimmät ja innovatiivisimmat työntekijät pakenevat hankkeisiin ja projekteihin. Siksi pitäisikin luoda edellytyksiä projektien toteuttamiseen oman työn ohessa ja omaa työtä tutkien. Silloin päästäisiin irti hankkeiden ja projektien pätkittäisyydestä ja asiakassuhteetkaan eivät katkeaisi. Jo nyt useat hankkeet sisältävät niitä asioita, joiden tulisi oleellisesti kuulua kuntien perussosiaalitoimien ilman erillisiä projektejakin. Pitäisikö siis perustyön pelastamiseksi käynnistää seuraava kansallinen hanke?

## Eduskunta päättää, ministeriö ohjaa, kunnat toteuttavat – toimiiko ketju?

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan  
puheenjohtaja Valto Koski

Päättääkö eduskunta ja miten se päättää? Kuten huomataan, käynnän otsikossa lueteltuja asioita kysymysten muotoon, koska olisi liian yksinkertaista tyytyä vain siihen toteamukseen, että eduskunta päättää. Kuten hyvin tiedämme eduskunnan päätökset syntyvät pääosin valmistelusta, joihin eduskunnan päätökset perustuvat. Eduskunta ottaa hyvin harvoin vallan omiin käsiinsä, ilman valmistelua ja onneksi ei ota, koska seuraukset eivät välttämättä ole pelkästään myönteisiä. Valmistelusta vastaavat ministeriöt ja valmistelun ohjaus perustuu pääosin hallitusohjelmaan kirjattuihin tavoitteisiin.

Kokemukseni perusteella toimivat lait syntyvät, jos ovat syntyäkseen kun:

- lainvalmistelu on huolellista, siihen on riittävästi aikaa ja valmistelu resursseja
- valmistelussa kuullaan riittävä määrä lakiin perehtyneitä osajia ja lain käytäntöön soveltajia
- kun lakia käsittelevälle valiokunnalle annetaan kaikki sen tarvitsema ja haluama tieto, niihin kysymyksiin, jotka nousevat esille asiantuntija kuulemisen yhteydessä
- kun, poliitikot osaavat erottaa lain valmistelussa puoluepoliittiset intressit substanssista.

Keskeisiä haasteita lainvalmistelutyölle ovat: Miten ministeriöihin saadaan yhä vaativampaa lainvalmistelua hallitsevia henkilöitä? Miten tähän varaudutaan? Palveleeko koulu ja yliopistojärjestelmämme näitä tavoitteita? Ovatko ministeriöiden työpaikat kilpailukykyisiä?

Ohjaako vai johtaako ministeriö? Valtion talousarvioesityksessä todetaan, että sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Se määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmisteleo keskeiset uudistukset sekä ohjaa

niiden toteuttamista ja yhteen sovittamista. Miten se johtaa ja miten se ohjaa? Tämä voisi olla yhteisen keskustelun aihe yhtälailla kuin keskustelu siitä, onko ministeriöiden työnajossa jotakin uudistamisen tarvetta. Valtion tulo- ja meno-arviossa asetetaan ministeriön toiminnalle alustavasti tulostavoitteet kullekin vuodelle. Vuoden 2005 budjettikirjassa ne määritellään seuraavasti:

- yhteiskunnallinen vaikuttavuus
- prosessit ja rakenteet
- henkilöstön uudistuminen ja työkyky
- resurssit ja talous.

Erikseen määritellään tulosalueittaiset vastualueet, joita ministeriön toimialaan sisältyy varsin suuri joukko. Tästä muodostuu varsin suuri kokonaisuus, jota sitten pitäisi pystyä hallinnoimaan parhaalla mahdollisella tavalla kansan etu huomioon ottaen.

Toteuttavatko kunnat, toimiiko ketju? Keskustelu siitä selviytyvätkö kunnat järjestyvasta vastuustaan on ollut koko 1990-luvun keskeinen pohdinnan aihe. Keskustelua on käyty myös siitä, onko valtiovalta sysännyt kunnille omaa vastuutaan lisäämättä niille riittäviä taloudellisia resursseja selviytyä velvollisuuksistaan. Koska kunnat ovat hyvin erilaisia, niillä on myös hyvin erilaisia käytäntöjä ja tapoja selviytyä vastuustaan. Kunnat lisäävät seudullista yhteistyötä, kilpailuttavat ja yhtiöittävät toimintojaan ja käyttävät muutoinkin kekseliäisyyttään selviytyäkseen tehtävistään. Kunnat ovat siis monessa asiassa hyvin itsenäisiä suhteessa valtionhallintoon. Sitähän ne ovat itse asiassa halunneetkin. Enää ne eivät halua valtiovalta korvamerkattuja rahoja, eikä liioin muutoinkaan ohjattavan niiden toimintoja. Tällaisessa tilanteessa on asetettava kyseenalaiseksi se toimiiko ketju? Ja jos ei toimi, olisiko jotakin tehtävissä? Pitäisikö valtiovalan ohjausta lisätä? Jos tarkastellaan kysymystä to-

teuttavatko kunnat, siinä ei liene epäselvyyttä, kyllä toteuttavat, mutta monet tiettyjä rajoja kokeillen. Tästä löytyy muutamia esimerkkejä, joita lääninhallitukset ovat kuntien toimintoja valvoessaan nostaneet yhdessä kuntalaisten tekemien valitusten kanssa esille. Kysymyksen toimiiko ketju voi hakea vastausta kuntien käytäntöjä seuraamalla. Vakaa uskomukseni

on, että ketju, mitä sillä tarkoitetaan, ei ainakaan tällä hetkellä ole riittävästi voideltu. Se vikisee ja narisee koko ajan kun poljenta jatkuu. Mitä ”tarttis” tehdä, on yksi avoin kysymys, johon toivon mm. tämän tilaisuuden hakevan vastauksia. Toivon, että voisin näillä lyhyillä kommentteillani herättää, jos en muuta, niin keskustelun aihetta.

## Onko hankerahoitus oikea tapa rahoittaa terveydenhuollon kehittämistä?

Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Hankerahoituksen anomusten muoto ja niiden arvio tulisi toteuttaa tieteellisen tutkimusartikkelin periaatteiden mukaisesti. Hankkeenkin suunnittelussa tulisi aluksi selvittää, mitä asiasta jo tiedetään ja voidaanko ehkä Suomen kymmenessä kunnassa tehdyistä saman asian selvityksistä suoraan löytää käytäntöön sovellettavaa ilman asian hankkeistamista. Hankkeiden anomuksissa tulisi myös näkyä, mitä todellista uutta ollaan luomassa. Hankkeen arvioijan tulisi varmistua, onnistuuko aiottu hanke kyseessä olevalla menetelmäsuunnitelmalla ja riittääkö osaaminen. Hankkeen rahoituspäätöksen tekijän tulee olla valmis vastaamaan hankkeen loputtua, tuottiko annettu raha toivottua palvelurakennemuutosta tai terveystyötyä. Käytännössä hankkeita haetaan viime hetken kiireellä, ”kun rahaa on jaossa” ja hankeinnostus voi sitoa kunnan terveyspalveluista potilaiden hoitoa haittaavan määrän pois käytännön työstä. Käytännön ongelma on myös hankeosaaminen, projektipäällikön aika menee aluksi byrokratian opetteluun ja loppuvaiheessa raportin kirjoittamiseen. Hankemaailma työllistää kasvavan määrän hyviä käytännön työntekijöitä, jotka usein eivät halua palatakaan raskaanpaan käytännön työhön. Tarvitaan uusia hankkeita työllistämään nämä jo oppineet hankeihmiset. Toisaalta monilla tahoilla valitetaan syystäkin selvää hankeväsymystä.

Edellä kuvasin ”hankemaailmaa” korostetun kriittisesti epäkohtien esille nostami-

seksi. Hankkeet ovat hyvä tapa kehityksen rahoittamiseen oikein käytettynä, alueellisesti harkittuna, etu- ja jälkikäteen arvioituna ja eri suunnista tuleva rahoitus samansuuntaiseksi toiminnaksi yhdistäen. Hankkeistuksen pohjana tulee olla alueelliset kehityssuunnitelmat, hyvinvointistrategia ja siinä nähdyt parantamisen kohdat. Hankkeet tulee yhdistää valtakunnalliseen rekisteriin, josta nopeasti nähdään esimerkiksi vanhusten kotona selviämisen tai alueellisen päihdetyön alueelta tehdyt aikaisemmat hankkeet tuloksineen ja mielellään ehkä vuoden jälkeen tehdyn jälkiarvioinnin tulos. Osa hankerahasta on ehdottomasti varattava asiantuntevan jälkiarvioinnin suorittamiseen, kansallisen terveyshankkeen 30M€, maakuntaliittojen, TE-keskusten, RAY:n ynnä muiden tahojen kautta jaettavan rahoituksen vaikutukset ovat arvion suhteen kehitysasteella. Hankkeiden pitää pärjätä jakovaiheessa ilman lobbaustoimenpiteitä ja jakopäätösten pitää olla perusteltuja.

Kansallisen terveyshankkeen seurantarayhmä on myös kiinnittänyt huomiota hankkeiden pirstaleisuuteen, kuntakohtaisia, liian pieniä hankkeita on liikaa. On vihdoin löydettävä alueellinen konsensus hankerahoituksen jakamiseksi. Olen aikaisemmin ehdottanut sairaanhoitopiireittäin pientä lääninhallituksen, sairaanhoitopiirin, maakuntaliiton ja mahdollisesti muutaman muun alueellista kehitysrataa jakavan edustajan asiantunti-

jaryhmää rahoituksen linjoista päättämään. Ryhmässä on oltava tieto kentän todellisista kehitystarpeista. Elämänkaari on nähtävä yhteinäisenä ja sosiaalityön, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajat on häivyttävä.

Lopuksi hankerahoituksen ja investointituen suhde on oikaistava. Vaikka seinät

eivät hoida asioita, ilmanalamme huomioiden hanketyö onnistuu paremmin lämpimissä sisätiloissa huoneilman ollessa hengityskelpoista. (Kari Reijulan raportti julkisten tilojen kunnosta Suomessa.)

## Ratkaiseeko hankerahoitus sosiaalialan ongelmat?

Sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Salminen, Järvenpään kaupunki

Elämässä kehittyminen tapahtuu paljolti ongelmien ratkaisujen kautta, näin myös sosiaalialalla. Ongelmien ratkaisutarve luo jatkuvasti uusia haasteita. Ehkä suurin konkreettinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa on eräiltä osin vanhentunut palvelulainsäädäntö. Lainsäädäntö kaipaa pikaista modernisointia. Ihmisten tarpeet ja palvelut ovat kehittyneet ohi säädösten ja olemme tilanteessa, jossa tulkintoja ja oikeita ratkaisuja haetaan kanteluista ja valituksista. Lainsäädännön uudistaminen on myös ohjausmekanismin taustalla oleva suurin haaste. Toisena suurena haasteena on nykyinen palvelurakenne ja sen uudistaminen vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden ja kuntien tarpeita. Kolmantena haasteena on sosiaalialan ja terveysalan yhteistoiminnassa siirtyminen vieläkin enemmän todelliseen asiakaslähtöisyyteen.

Kuntien muutosympäristö ja haasteet:

- henkilöstön saanti vaikeutuu
- kuntatalous vaikeuksissa ja kasvu on hidastunut
- palvelujen tarve ja odotus niiden saatavuudesta lisääntyy.

Onko hankerahoitus vastaus kehittämistarpeisiin? Sosiaalialan hankerahoitus ei poista ongelmia, mutta se on mahdollisuus kunnille, seuduille, valtiolle ja muille toimijoille yhdistää osaamista ja lujittaa kumppanuutta luomaan entistä toimivimpia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Parhaimmillaan se saa aikaan entistä enemmän kansalaisia hyödyttäviä

konkreettisia uusia tapoja järjestää palveluja enintään nykyisillä voimavaroilla.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan hankerahoituksessa tulisi nähdä entistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset kehittämistarpeet. Sosiaalialaa ja terveysalaa on mahdoton nähdä kunnan näkökulmasta erillisinä toimijoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ollaan siirtymässä yhä enemmän toimintamalleihin, joissa asiakasnäkökulmasta on vaikea erottaa, mikä palveluista on sosiaalialaa ja mikä terveysalaa. Hyvinä esimerkkeinä ovat päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhdistyminen sekä lasten ja perheiden palvelujen kokonaisuuksien muodostuminen tai vanhus-tenhuollon palveluketjut.

Kunnan palvelustrategian piirteitä – miten palvelut voidaan hoitaa tulevaisuudessa:

- Kunnan itsensä järjestämät palvelut – valinnat/ keskittyminen
- Seutuyhteistyö – palvelut yli kuntarajojen
- Kuntayhtymät – kuntayhtiöt
- Kumppanuudet: kunnat – valtio – yritykset – järjestöt – asiakkaat
- Yksityinen tuotanto – markkinoiden luominen.

Mitä kansallisilla hankkeilla on saatu aikaan ja mikä on tulevaisuus? Kansallisilla hankkeilla on saatu aikaan uudenlaista kumppanuutta ja neuvotteluilmapiiri sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi. Meneillään tai käynnistymässä on lukuisa määrä kunta- tai seutukohtaisia konkreettisia hankkeita, joista osa ei olisi syntynyt ilman kansallista kehitystä.

## to5 VÄLIAIKOJA VIINARALLIN ENSIMMÄISELTÄ ERIKOISKOKEELTA

### Viinakauppa käy, meillä ja muualla

Erikoistutkija Esa Österberg, Stakes

Vuonna 2004 alkoholin saatavuuteen vaikutti erityisesti kolme seikkaa, eli alkoholin maahantuontikiintiöiden poistaminen, alkoholijuomien verojen alentaminen sekä Viron EU-jäsenyys. Tuontikiintiöiden poistaminen tammikuun 1. päivänä ei heti näkynyt alkoholin kokonaiskulutusluvuissa. Sen vaikutus sekä alkoholin tilastoituun että tilastoimattomaan kulutukseen näkyi vasta Viron tullessa EU:n jäseneksi toukokuun alussa. Jos tuontikiintiöitä ei olisi poistettu, olisi Viron EU-jäsenyyden vaikutus Suomen alkoholioloihin jäänyt selvästi nyt toteutunutta pienemmäksi. Maaliskuun alussa toteutettu alkoholijuomien veronalennus taas liittyy matkustajatuontikiintiöiden poistamiseen ja Viron EU-jäsenyyteen siten, että veronalennuksen nimenomaisena tarkoituksena oli torjua alkoholin matkustajatuonnin kasvua Viirosta.

Alkon myyntiluvut osoittavat, että alkoholin kuluttajat reagoivat uusiin hintoihin sekä jättämällä ostojaan hieman vähemmälle juuri ennen veronalennusta, että lisäämällä ostojaan erittäin suuresti heti veronalennuksen jälkeen. Kahden ensimmäisen kuukauden aikana Alkon myynnin kasvu oli noin 20 prosentin luokkaa edellisen vuoden vastaavaan aikaan verrattuna. Viron EU-jäsenyyden jälkeen Alkon myynnin kasvuvauhti alkoi hidastua. Se asettui kuitenkin varsin nopeasti uudelle, noin 10 prosentin kasvu-uralle.

Suhteellisesti eniten lisääntyi niiden alkoholijuomien myynti, joiden verot alenivat keskimääräistä enemmän. Vuonna 2004 väke-

vien alkoholijuomien vähittäismyynti lisääntyi noin 17 prosenttia, väkevien viinien noin 15 prosenttia ja oluen noin 8 prosenttia. Viinien vähittäismyynti väheni 3 prosenttia. Kaiken kaikkiaan vähittäismyynti lisääntyi 100 prosentin alkoholiksi muunnettuna 8,8 prosenttia ja anniskelumyynti väheni 3,8 prosenttia.

Alkoholin matkustajatuonnin kasvu oli odotettua. Väkevien alkoholijuomien matkustajatuonnin kaksinkertaistuminenkaan ei ole yllätys, sillä veronalennuksesta huolimatta Virossa myytävien halvimpien viinien hinnat ovat yhä kolmannes Suomessa myytävien halvimpien viinien hinnoista. Myös muiden alkoholijuomien tuonti näyttää veroalennuksesta huolimatta lisääntyneen vuonna 2004. Koska vain osa maahantuodusta alkoholista on lisäkulutusta, selittää matkustajatuonnin kasvu Alkon myynnin kasvuvauhdin heikkenemistä välittömästi Viron EU-jäsenyyden jälkeen.

Kokonaisuutena alkoholin kulutuksen kehitys Suomessa vuonna 2004 oli paljolti ennako-odotusten mukainen. Asukasta kohti laskettu alkoholin tilastoitu kulutus kohosi 8,2 litraan, tilastoimaton alkoholinkulutus 2,1 litraan, ja alkoholin kokonaiskulutus 10,3 litraan. Vuodelle 2005 jää silti kasvupaineita, koska vuonna 2004 alhaisemmat verot olivat voimassa 10 kuukautta, ja suuria alkoholimääriä oli mahdollista tuoda Viirosta 8 kuukauden ajan. Lisäksi kesä 2004 oli kolea ja sateinen, mikä painoi erityisesti oluen ja muiden vastaavien juomien kulutusta alaspäin.

## Ketkä lisäsivät juomistaan?

Erikoistutkijat Heli Mustonen ja Pia Mäkelä, Stakes

Vuonna 2004 tapahtuivat Suomen alkoholioloissa merkittävimmät muutokset sitten vuoden 1969: Tammikuun alusta poistuivat alkoholin matkustajatuontikiintiöt, toukokuun alusta verottoman alkoholin tuontimahdollisuus tuli koskemaan myös Viroa, ja maaliskuussa laskettiin alkoholiveroja keskimäärin 33 prosenttia. Hinnan alennus näkyi heti Suomessa myydyn alkoholin kulutuksen kasvuna. Alkoholijuomien kokonaiskulutuksen muutoksista saadaan paras tieto tilastoista ja näitä täydentämään tarkoitettuista tilastoimattoman kulutuksen kokonaismäärää kartoittavista tutkimuksista. Kokonaiskulutuksen muutosten lisäksi on myös monia muita kulutuksen muutoksiin liittyviä tiedonintressejä, joiden valaisemiseen tarvitaan kysely- ja haastatteluaineistoja.

Yksi tärkeimmistä kysymyksistä, joihin tilastojen avulla ei voida vastata on, mihin väestöryhmiin ja mille alueille kulutuksen muutokset kohdentuivat. Koska osa kulutuksen kasvusta johtui lisääntyneestä tuonnista erityisesti Virosta, on ennako-odotus, että kulutus kasvoi erityisesti Etelä-Suomessa. Alkoholijuomien kalliiden hintojen on voinut olettaa rajoittavan kulutusta eniten vähävaraisimpien ihmisten joukossa, nuoret mukaan luettuna. Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat nuorilla ja keski-ikäisillä yksi keskeinen syy siihen, että alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä kuolleisuus on huomattavasti suurempaa kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Alkoholin hintojen lasku on herättänyt huolta siitä, että uudistusten seuraukset kohdentuvat

alempiin sosioekonomisiin ryhmiin ja siten entisestään kasvattavat kuolleisuuseroja. Vuonna 1969 kulutuksen kasvun on todettu olleen keskimäärin sitä suurempi, mitä suuremman kulutuksen ryhmästä oli kyse. Jos kulutuksen kasvu kohdentuu nytkin jo ennestään paljon kuluttaviin, ovat seuraukset vakavammat kuin jos vain pienkuluttajat lisäävät kulutustaan.

Toinen tärkeä kysymys, johon tarvitaan kyselyaineistoa, on se, millaisiin mahdollisiin muutoksiin juomiskäyttäytymisessä, esimerkiksi humalakulutuksessa tai juomistiheydessä, vuoden 2004 uudistukset ovat johtaneet.

Kolmas tiedon tarve koskee kulutuksesta johtuvia haittoja. Yleensä haittojen on todettu läheisesti seuraavan kokonaiskulutusta. Kulutuksen ja haittojen yhteys ei ole kuitenkaan luonnonlaki. Haitat ovat se kriittinen testi, jonka mukaan vuoden 2004 uudistusten vaikutuksia tulee arvioida. Monista erilaisista haitoista saadaan paras tieto rekistereistä, mutta osa näistä tiedoista, kuten tiedot sairaalahoidoista ja kuolemista, saadaan melko hitaasti. Kyselyllä on mahdollista valottaa haittojen yhtä puolta: ihmisten omia kokemuksia ja tuntemuksia haittavaikutuksista.

Tässä esityksessä yritämme vastata yllä esitettyihin kysymyksiin ja tiedontarpeisiin. Esityksen tulokset ovat ensimmäisiä tuloksia vuosien 2003 ja 2004 alkoholipaneelitutkimuksesta, jossa on lähetetty kyselylomake samoille henkilöille ennen ja jälkeen vuoden 2004 muutosten.

## Kooste alkoholiohjelman virittämästä toiminnasta

Ohjelmakoordinaattori Marjatta Montonen,  
sosiaali- ja terveysministeriö

Keväällä 2004 käynnistynyt Alkoholiohjelma 2004–2007 on yhtäältä joukko toimintasuosituksia, joiden tavoitteena on jäsentää ja jäntevöittää alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävää toimintaa, toisaalta toimintamalli, joka kokoaa yhteen valtionhallinnon, kuntien, kirkkojen, kansalais-, ammatti- ja elinkeinojärjestöjen alkoholiohjelmassa esitettyihin suosituksiin liittyviä toimia.

Valtionhallinnon ulkopuoliset toimijat liittyvät alkoholiohjelmaan kirjallisin kumppanuussopimuksin. Maaliskuussa 2005 kumppaneita oli 111. Kuntia joukossa oli parikymmentä. Valtaosa kumppaneista oli järjestöjä. Järjestöistä puolestaan valtaosa oli liittynyt yhteistoimintaan Terveiden edistämisen keskuksen koordinoiman Järjestöjen päihdeohjelman kautta. Alkoholiohjelmaan liittyvät kumppanikunnat ja -järjestöt määrittelevät omat painopisteensä alkoholiohjelman tavoitteita tukevalle toiminnalleen. Keväällä 2004 alkoholiohjelmaan liittyneiden kumppanien – ja myös valtionhallinnon toimijoiden – painopisteitä on kuvattu julkaisussa Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004 (STM:n julkaisuja 2004:7).

Alkoholiohjelmaan liittyvää konkreettista toimintaa ja toimintasuunnitelmia kartoitettiin talvella 2005 eri toimijajoukoille suunnatuilla kyselyillä. Keskeisin osa kyselyjen tuottamasta tiedosta julkaistaan alkoholiohjelman nettisivuilla osoitteessa [www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi). Aineistosta on myös tekeillä raportti, joka palvelee alkoholiohjelman väliarviointia vuonna 2006.

Alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat koskettavat monia elämäalueita: perheiden hyvinvointia, työelämän toimivuutta, asuinalueiden viihtyisyyttä, työ- ja vapaa-ajan toimintaympäristöjen turvallisuutta. Haittojen

ehkäisy ja vähentäminen edellyttää toimintaa läpäisyperiaatteella eli kaikilla niillä toiminnan alueilla, joilla alkoholiasioiden kanssa tavalla tai toisella ollaan tekemisissä.

Alkoholiohjelman kumppanuuden myötä toiminta haittojen ehkäisemiseksi on aktivoitunut myös sellaisten toimijoiden työssä, joille aihe on aiemmin jäänyt kaukaiseksi. Esimerkistä käy vaikkapa työmarkkinajärjestöjen toiminta ja yhteistoiminta, jossa pitkään hiljaiseloa eläneet työpaikan alkoholikysymykset on nostettu uudelleenarvioinnin kohteeksi. Toisaalta alkoholiohjelma on tuonut uusia ulottuvuuksia jo vuosia jatkuneeseen toimintaan. Esimerkkinä voidaan mainita eri kunnissa käynnistyneet toimet, joissa kehitetään yhteistyötä yhtäältä alkoholilupahallinnon ja –valvonnan, toisaalta alkoholielinkeinon kanssa, tavoitteena alkoholin riskikäytön ja alkoholinkäytön ympäristön viihtyvyyttä heikentävien vaikutusten vähentäminen.

Alkoholiohjelma on nelivuotinen prosessi, jossa yritetään saada monien toimijoiden pyörät pyörimään samaan suuntaan. Osa pyöristä on jo vauhdissa, osa vasta nytkähtämässä liikkeelle. Alkoholihaittojen vähentäminen edellyttää kokonaisvaltaista ja pitkäjänteistä toimintaa. Työ ei ole alkanut nykyisen alkoholiohjelman myötä eikä se myöskään pääty nykyisen alkoholiohjelman päättyessä. Alkoholiohjelman nelivuotisella taipaleella pyrkimyksenä on lisätä toimijoiden tietoisuutta omasta panoksestaan ja toistensa panoksesta toiminnan kokonaisuudessa ja vakiinnuttaa toimintaan jatkuvan itse/arviointin ja kehittämisen ote.

Lisätietoja: [alkoholiohjelma@stm.fi](mailto:alkoholiohjelma@stm.fi); [www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi)

## Paikallisen alkoholipolitiikan mahdollisuudet, PAKKA-projekti

Tutkimusprofessori Marja Holmila, Stakes

Pakka-projekti toteutetaan vuosina 2004–2008 Stakesin sekä Hämeenlinnan ja Jyväskylän seutujen välisenä yhteistyönä. Laaja tutkimus- ja kehittämisprojekti on osa valtioneuvoston periaatepäätöksen nojalla toteutettavaa Alkoholiohjelmää.

Hankkeen tavoitteet:

1. Nuoret ja nuoret aikuiset juovat vähemmän ja juomisen aloitusikä nousee.
2. Humalajuominen ja tähän liittyvät haitat vähenevät.
3. Alueellisen ja seudullisen alkoholihaittojen ehkäisyn organisaatio kehittyy.

Projekti kehittää paikallistason alkoholipolitiikkaa yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Toimintaan pyritään saamaan mahdollisimman laajasti mukaan lääni- ja kuntaorganisaatio, seutukunnat, kansalaisjärjestöt, alkoholielinkeinot ja poliisi. Paikallisten toimijoiden kanssa yhteistyössä on projektille laadittu alueelliset toimintaohjelmat vuosiksi 2004–2007. Kummallakin paikkakunnalla on hankkeeseen palkattu koordinaattorit, jotka toimivat yhteistyössä Stakesin Ehkäisevän Päihdetyön ryhmän kanssa. Kummallakin

paikkakunnalla on myös nimetty alueelliset ohjausryhmät toimintaa ohjaamaan. Projekti jakautuu kolmeen komponenttiin eli toisiaan täydentävään toimintaosioon, jotka ovat:

- Paikallisen toiminnan mobilisaatio
- Vastuullinen myynti ja anniskelu
- Nuorten alkoholin saatavuus.

Tutkimuksen tavoitteena on luoda näyttöön perustuva siirrettävä malli. Tutkimus arvioi toiminnan tuloksellisuutta ja prosessia. Sen tehtävänä on luoda tältä pohjalta näyttöön perustuva toimintamalli, jota voidaan jatkossa hyödyntää myös muualla maassa. Tutkimuskysymykset kohdentuvat kahtaalle:

1. Vaikuttaako paikallinen ja yhteisöperustainen alkoholin saatavuuden kontrolli
  - a) alaikäisten juomisen vähenemiseen ja juomisen aloitusiän nousemiseen,
  - b) koko alueen väestön humalajuomiseen ja
  - c) alkoholihaittojen vähenemiseen?
2. Miten paikallinen alkoholihaittojen ennaltaehkäisy voidaan organisoida pysyvällä, taloudellisesti järkevällä ja eettisellä tavalla?

## Turun lasten ja nuorten päihdepoliiklinikka

Vastaava sairaanhoitaja Satu-Maarit Hildén

Lasten ja nuorten päihdepoliiklinikka perustettiin 1.1.2003 lasten ja nuorten poliiklinikan yhteyteen. Lääninhallitukselta saadun valtionavustuksen turvin kehittämishankkeena perustettu poliiklinikka suunnattiin alle 18-vuotiaille nuorille, joilla esiintyi ongelmallista tai huolta herättänyttä päihteiden käyttöä. Poliiklinikalla käytössä oleva varhaisen puuttumisen toimintamalli perustuu motivoivaan haastatteluun ja kognitiivis-behavioraaliseen

terapiaan. Malli on adoptoitu amerikkalaisesta kannabisriippuvaisten hoitoon tarkoitettusta hoito-ohjelmasta. Poliiklinikalla tehdään myös huumeseulontatestejä. Tärkeä osa toimintaa ja sen kehittämistä on verkostoitua yhteistyökumppaneiden kanssa ja tarjota asiantuntija- ja konsultaatioapua. Poliiklinikan toiminnan tarkoituksena on ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä, päihderiippuvuuden kehittymistä, päihdekierteeseen joutumista sekä päihteiden

käytöstä aiheutuvien terveydellisten että sosiaalisten ongelmien ilmaantumisesta.

Lasten ja nuorten päihdepoliklinikan asiakkaista on tilastoitu vuoden 2004 osalta seuraavia tietoja: Uusia asiakkaita oli vuonna 2004 kaikkiaan 105. Heistä 57 jäi hoito-ohjelmaan ja neljä pelkille satunnaistetuille huumeuselontakäynneille. Niistä nuorista (n = 44) joille ei sovittu poliklinikalle jatkokäyntejä, 19:lle hoito-ohjelmaa suositeltiin, mutta he kieltäytyivät siitä. Viime vuonna intervention aloittaneista 25 prosenttia keskeytti (n = 14). Heistä kolme oli huumeriippuvaisia nuoria, jotka hoitoon ohjattiin huumehoitoyksiköihin. Kaksi nuorta muutti paikkakunnalta. Varsinaisia lopetuksia oli näin ollen yhdeksän. Noin 13 käynnin hoito-ohjelman kävi läpi siis kaikkiaan 58 nuorta (n = 75) vuoden 2004 aikana. Osan heistä hoitosuhde jatkui edelleen vuoden lopussa. Lähes kaikki poliklinikalla käyneet kertoivat polttavansa tupakkaa. Nuoret tupakoivat keskimäärin 11 tupakkaa päivässä. Alkoholia nuoret pääsääntöisesti humalahakuisesti ja käyttivät keskimäärin 3,3 kertaa kuukaudessa hoidon alussa ja hoidon lopussa 1,9 kertaa. Keskimääräinen alkoholin kulutus kuukaudessa oli 24,3 annosta hoidon alussa ja hoidon lopussa 12. Muutosta alkoholinkulutuksessa oli siis 51 prosenttia. Intervention läpikäynneistä

(alkanut ja loppunut vuoden 2004 aikana) 33 nuoresta 18 kertoi käyttäneensä alkoholin lisäksi kannabista. Kävijöiden keski-ikä oli 15,5 vuotta. Nuorin kävijä oli 10-vuotias.

Koska Turun lasten ja nuorten päihdepoliklinikan toiminta on uutta ja vuonna 2003 ei edellä mainitun kaltaisia tilastoja tehty, ei tilastollisesti voida vetää johtopäätöksiä, että alkoholin käyttö nuorilla olisi lisääntynyt vuoden 2004 aikana tai muuttunut miedoista väkeviin. Kuitenkin poliklinikan työntekijöiden kokemus asiasta on, että viinan hinnanalennus maaliskuussa 2004 vaikutti silloisten hoidossa olevien asiakkaiden alkoholikäyttämiseen siten, että miedot vaihtuivat väkevään viinaan. Lisäksi kerralla juodun alkoholin määrä kasvoi, samoin humalasta seuranneet haittavaikutukset: rattijuopumukset, sammumiset, huumeiden käyttö jne. Vuoden 2004 kuluessa havaittiin myös alkoholia juomaan aloittavien keski-ikä alentuneen. Vuonna 2003 nuorin asiakas oli 12-vuotias ja 2004 10-vuotias. Yhä useampi nuori kertoi juoneensa ensimmäisellä kerralla kirkasta viinaa. Selviämisasemalle joutuneiden huonokuntoisten nuorten yhteinen tekijä vuonna 2004 oli väkevä viina. Selviämisasemalle joutuneiden nuorten määrä oli myös vuonna 2004 kasvussa, käyntiluvut kolminkertaistuivat vuoteen 2003 nähden.

## SAK:n ja Suomen Elämäntapaliiton suurhanke päihdehaittojen vähentämiseksi työpaikoilla

Yhteyspäällikkö Heikki Kettunen, Elämäntapaliitto ry

SAK:n ja Elämäntapaliiton startin saanut ”työelämän alkoholiohjelma” antaa suunnitelmallisen ja tehokkaan mahdollisuuden toteuttaa mittavia ennaltaehkäiseviä toimia työyhteisö- ja yksilötasolla alkoholinkäytön kielteisten vaikutusten torjumiseksi ja vähentämiseksi työelämässä.

Valtaosa väestöstä on yli puolet arkipäivän valveillaoloajasta työelämän – työyhteisön ja työtovereiden – vaikutuksen alaisena. Siksi hyvinvointitoimijat alkoholiasioissa ovat en-

nen kaikkea työpaikkojen luottamusmiehet, työsuojeluvaltuutetut, työterveyshenkilöstö ja työnantajat tai henkilöstöasiain johtohenkilöt. Työelämän hyvinvointitoimijoiksi ovat lisäksi tulleet viime vuosina kasvavassa määrin myös erilaiset kansalliset työelämäohjelmat, joilla on sisällössään asiaan läheisesti vaikuttavia tavoitteita ja toimia. Näitä ohjelmia ovat esimerkiksi työelämän Ikä ja Vetovoima, tasa-arvon alueella toimiva Mosaiikki sekä tuottavuutta lisäävä Tuotto+ -ohjelma.

Kaikissa työelämäohjelmissa on asetettu tavoitteita ja määritelty toimenpiteitä työelämän hyvinvoinnin tai työilmapiirin lisäämiseksi. Ainoa puute on, ettei ohjelmissa käsitellä riittävästi tai ei laisinkaan alkoholinkäytön tai sen vaikutusten arviointia työyhteisöissä. Edellä olevan perusteella työmarkkinajärjestöt ja työelämän kaikki hyvinvointitoimijat on mobilisoitava samansuuntaisiin ja yhtäaikaisiin toimiin riittävän vaikuttavuuden takaamiseksi työelämän alkoholi- ja päihdehaittojen vähentämiseksi.

Suurin haaste työelämässä on luottamuksen lisääminen työyhteisöissä. Luottamuksen lisääminen eri toimijoiden yhteyksissä ja suhteissa mahdollistaa mm. enemmän paikallista sopimista sekä yksilöllisiä kunkin työyhteisön ja yksilön tarpeille rakentuvia arviointeja ja toimenpiteitä. Uudenlaista kumppanuutta luottamusmiesten, työsuojeluvaltuutettujen, työterveyshenkilöstön ja henkilöstöjohdon välillä tarvitaan yhdensuuntaisten suhtautumistapojen ja kullekin työyhteisölle parhaiden toimien löytämiseksi ja tehokkaimman vaikutuksen aikaansaamiseksi.

Valtioneuvoston alkoholiohjelma 2004-07 on antanut mahdollisuuden käsitellä myös työelämän laajuudelta työyhteisöihin vaikuttavia ohjelmia, jotta ne ottavat jatkossa paremmin huomioon alkoholihaittojen vaikutukset työhyvinvointiin. Ennaltaehkäisevä työ ja alkoholin vaikutusten käsittely työelämässä tarvitsevat näiden työelämäohjelmien yhteensovittamista ja tavoitteiden uudelleenarviointia alkoholiohjelman tavoitteiden näkökulmasta.

Henkilöstöjohto, työterveys, luottamusmiehet ja työsuojeluvaltuutetut muodostavat avainryhmät, joiden yhteistoiminta ja suhteet on saatava sujuvaksi, mutkattomaksi sekä alkoholiasioiden käsittely mahdollisimman läpinäkyväksi. Päämääräksi on asetettava koko työelämän läpinäkyvyyden lisääminen. Tähän päästään palkansaaja- ja työnantajajärjestöjen, työterveyshenkilöstön Mini Interventio -ohjelman, kaikkien ay-opistojen, Johtamistaidon Opiston ja muiden työmarkkinakentässä toimivien tahojen ja järjestöjen yhteisillä toimilla. SAK ja Elämäntapaliitto ovat aloittaneet työn näiden tavoitteiden ja päämäärien toteuttamiseksi.

## to6 HYVINVOINTIPOLITIIKAN UUDEN ARVOT – UUSI OIKEUDENMUKAISUUS?

### Avaus

Puheenjohtaja Lea Karjalainen,  
Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö ry

Pyrin arvioimaan työttömien työnhakijoiden perusoikeuskysymyksiä työttömien näkökulmasta. Kokemukseni perustuvat työssäni kertyneisiin ihmisten kokemuksiin, lähinnä suulliseen tietoon ja tietoomme tullessiin valitusprosesseihin, mutta myös tutkittuun tietoon työttömien toimeentulokiriippuvuudesta.

Suomen perustuslain 2. luku 19 §: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” Lailla taataan jokaiselle oikeus välttämättömään toimeentuloturvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Työttömyyteen liittyvän lainsäädännön sisältämien lakien sanktiot ovat ainoat rangaistukset, joissa Suomen kansalaiset tuomitaan ilman oikeuden käsittelyä ja joissa rangaistukset määrätään niin, että asiakkailla ei ole oikeutta puolustautua henkilökohtaisesti. Työvoimatoimiston lausunnoissa lukee: ”Tästä päätöksestä ei ole oikeutta valittaa”. Käsitykseni mukaan vain erittäin harva tietää, että KELA:n sanktiopäätöksen jälkeen valitusprosessi on mahdollinen. Eduskunnassa käsiteltiin HE 115/2002vp lakimuutosta, joka koski avio- tai avopuolison tulojen vaikutusta työmarkkinatukeen. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan: ”Valiokunnan käsityksen mukaan nykyisin voimassa oleva ja esityksessä ehdotettu asiointi ei ole vaivatta sopusoinnussa perusoikeuksien yksilöllisen luonteen kanssa. Perustuslain kanssa parhaiten sopusoinnussa on järjestely, jossa tarveharkinta kohdistuu vain työttömän omiin tuloihin.” Vaikka tarveharkintaa löysennettiin lain käsittelyn yhteydessä, siihen jäi edelleen puolison tulojen vaikutus.

KELA:n selvityksen mukaan kaikista toimeentulotuen saajista työttömiä asiakkaita on 86,2 prosenttia (v. 2002). Perheen kokonaistulojen laskenta voi opiskelevien lasten kesätyö-palkkojen takia aiheuttaa työttömälle suurten summien takaisinperimisen asumistuesta. KELA:n käsityksen mukaan samassa taloudessa asuvat henkilöt ovat velvollisia elättämään toisiaan, myös lapset vanhempiaan. Toteutuuko näissä tapauksissa Suomen perustuslain henki ja 19. pykälä?

Perusoikeuksien toteutumatta jääminen on useiden työttömien kohdalla arkipäivää. Esimerkkeinä mainitsen kaksi:

- 1) Työkyvyttömyyseläkkeet hylätään KELA:ssa asiakkaita näkemättä, vaikka asiakkaat käyvät työvoimatoimistoissa rollaattorilla ja heillä on useamman lääkärin lausunto työkyvyttömyydestä.
- 2) Työvoimapolitiittisen koulutuksen opetusohjelman sisältö ei vastaa luvattua, ja kurssin lopettaminen asiakkaan aloitteesta aiheuttaa sanktion. Vain harvoissa tapauksissa kouluttajakonsultti ja koulutuksen ostanut työvoimatoimisto myöntävät asiakkaan olevan oikeassa ja sanktiota ei määrätä.

Yhteiskuntamme asettaa paineet työllistymisestä työttömälle työnhakijalle. Yleisen asenteen mukaan jokainen on velvollinen itse hakemaan aktiivisesti työtä. Mitä työtä, jos se on kadoksissa niin, ettei niistä työpaikoista tiedä edes työvoimahallinto? Asennevammaisuus vaikuttaa niihin palveluihin, joihin työttömät ovat työvoimapalvelulain mukaan oikeutettuja. Tärkeää asiakkaan kannalta on työn laatu ja se, että työstä saa oikean toimeentulon ilman tukiriippuvuutta.