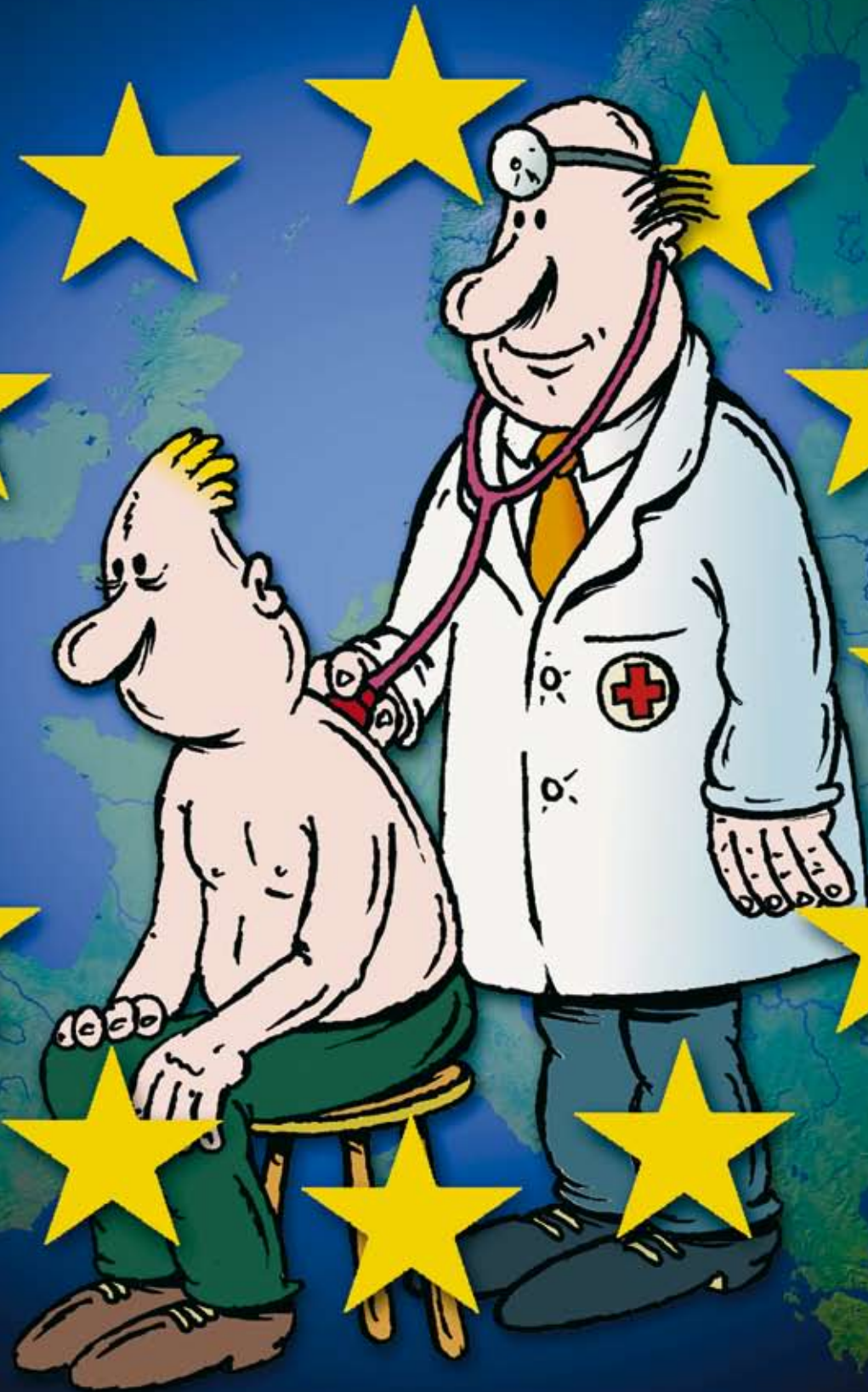


Sosiaalivakuutus



EU ja terveystaloudellinen politiikka



4.10.97

Osa 1

Osa 1

Osa 1

Osa 1

LAAKE

Kemoterapian...

Aspirin

Motilium

D.S.

Aluc

Chim-Bi-Chimil
Motilium
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini
Nortriptyliini

1/2 - 1/2 x 1/2

1/2 - 1/2 x 1/2

LAAKKIN PERUSTEET...

1/2 - 9/7 - 0

100

100

Sähköisyyttä

Ajatukseen reseptin kulkemisesta sähköisenä lääkäriltä apteekkiin ennättää kyllä tottua: Sähköisen reseptijärjestelmän rakentaminen on nyt käynnissä. Perusjärjestelmän on tarkoitus olla käytössä vuoden 2008 alusta. Ennusteen mukaan puolet kaikista resepteistä kulkee sähköisesti kuuden vuoden kuluttua ja kaikki reseptit noin kymmenen vuoden kuluttua.

Suomi on Euroopan viimeinen maa, jossa siirrytään keskitettyyn reseptijärjestelmään.

Stakes on arvioinut sähköistä reseptijärjestelmää pilotin perusteella. Kehittämispäällikkö **Hannele Hyppösen** toimittamassa raportissa sähköistä reseptijärjestelmää pidetään hyödyllisenä, mutta potilaan aseman, oikeuksien ja erilaisten tarpeiden huomioiminen kaipaa täsmennystä.

Näin varmasti on. Lääkkeen ostajan mielessä väikkyi monta kysymystä, joista päällimmäisenä on huolellinen lääketietojen turvasa pysyminen. Kun lääkärin resepti suhahtaa piuhoja pitkin kaikkien apteekkien käyttöön, miten taataan, ettei Helsingissä asuvan sukulaistyön tietoja joku sukulaisten sukulainen vilkaise vain vaihikka, silkkää uteliaisuuttaan kotikylän apteekissa satojen kilometrien päässä. Tai joku muu tietojen vakavampi väärinkäyttäjä.

Hallitusneuvos **Pekka Järvinen** sosiaali- ja terveysministeriöstä vakuuttaa, että järjestelmässä taataan potilaan tietosuojaa ja yksityisyys. Asiattomat eivät saa nähdä kenenkään lääketietoja. Potilallehan tulee oikeus päättää, kuka tiedot saa nähdä. Ja potilas voi alun alkaen kokonaan kieltäytyä kunniaista ja jättää antamatta luvan siirrellä reseptitietojaan sähköisesti.

Hankkeen suunnittelijat eivät kuitenkaan usko potilaiden massakieltäytymiseen, ei varsinkaan erityisasiantuntija **Pentti Itkonen** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Hän muistuttaa, ettei kansalaisilta kysy lupaa kännyköitteenkään käyttöönottoon. Ne vaan tulivat ja kansalaiset ottivat ne innolla käyttöön. Hän ei usko, että kovin moni kieltäytyy sähköisestä reseptistäkään, koska se on potilaalle monella tapaa hyödyllinen.

Totta. Sähköinen resepti lisää lääkityksen kokonaishallintaa. Se antaa mahdollisuuden välttää päällekkäisistä lääkityksistä ja toisilleen haitallisten lääkkeiden yhteiskäyttöä, koska lääkkeitä määräävät lääkärit saavat työasemaansa tiedon kaikista potilaan käyttämistä reseptilääkkeistä. Joissakin järjestelmissä jopa "punainen valo" alkaa vilkkua, jos potilaan lääkkeet eivät sovi yhteen.

Erikoistutkija **Jaana Martikainen** Kelan tutkimusosastolta uskoo, että sähköinen resepti tuo apua erityisesti vanhusten monilääkeongelmaan, josta kukaan ei nyt oikein näytä kantavan vastuuta.

Kela-korttitiedotkin tultaneen aikanaan siirtämään apteekkien käyttöön piuhoja pitkin. Asiakas jää kysymään: Vieläkö Kela-korttia tarvitaan? Henkilöllisyydenhän voi apteekissa osoittaa virallisella henkilökortilla, passilla tai ajokortilla, ja sairaus- ja erityiskorvattavuustiedot näkyvät apteekin ruudulta. Siellä ne ehkä ovat jopa paremmassa turvasa kuin helposti hukkuva Kela-kortissa.

Tätä on ehkä ennen aikaista pohdiskella. Tulipahan vaan mieleen.

HILKKA AROLA



Kuva Mauri Helenius

sosiaalivakuutus

**Kelan julkaisema
sosiaali- ja terveysturvan aikakauslehti**

**FPAs tidskrift om social
trygghet och sjukförsäkring**

**A journal focusing on issues of social
and health protection published
by the Social Insurance Institution
of Finland**

Sosiaalivakuutus 6. 2006
44. vuosikerta | 44 årgången | Volume 44

Julkaisija | Utgivare | Publisher
Kansaneläkelaitos
PL 450, 00101 Helsinki
020 43 411
www.kela.fi

Päätoimittaja
Huvudredaktör | Editor in chief
Seija Kauppinen

Toimituksen sihteeri
Redaktionens sekreterare
Editorial assistant
Christel Stenström
020 434 1459

Toimitussihteeri
Redaktionssekreterare | Assistant editor
Hilkka Arola

Taitto | Layout
Jari Mattila

Kansi | Omslag | Cover
Juho Juntunen

Sosiaalivakuutus verkossa
www.kela.fi/sosiaalivakuutus

Paino | Tryck | Printed by
Kainuun Sanomat Oy
ISSN 0584-1410

Sosiaalivakuutus-
lehden aineisto on
vapaasti lainattavissa
jos lähde mainitaan.
Kirjoituksissa esiintyvät
kannanotot eivät
välttämättä vastaa
Kansaneläkelaitoksen
kantaa.
Sosiaalivakuutus
ilmestyy kuutena
numerona vuodessa.
Lehden vuosikerta
maksaa 20 €.

Tidskriften
Sosiaalivakuutus
får citeras med
angivande av källan.
Tidskriften
utkommer med sex
nummer om året.
Prenumerationspris
20 €/år.

Permission is granted
to quote from this journal
with the customary
acknowledgement of
the source.

The Sosiaalivakuutus
comes out six times a year.
(20 € a year)

Osoitelähde
Kelan osoiterekisteri



Oikeudenmukaisuus
synnyttää hyvää

4



Uutiset

6



Hoitosuhde on ydinsasia

38



Psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy

36

6. 2006

1 Pääkirjoitus

4 Oikeudenmukaisuus synnyttää hyvää

Asiantuntijana professori Mika Kivimäki, Helsingin yliopisto

7 Uutiset

12 28 000 opiskelijan opintotuki nousee marraskuussa

14 Hoitotuki yleisin Pohjois-Suomessa

Kirjoittaja tutkijalääkäri Lauri Virta, Kela

16 Hoitotuen uudet roolit

Kirjoittaja tutkijalääkäri Lauri Virta, Kela

18 Yhteiskuntamme on edelleen eriarvoinen

Asiantuntijana YTT Sanna Sanaksenaho

22 Kolumni: Polku ja riippuvuus Kirjoittaja vastaava tutkija Tuula Helne, Kela

24 Kaikki reseptit sähköisinä noin kymmenen vuoden kuluttua

Asiantuntijoina tietohallintopäällikkö Markku Kiiski, Kela,
hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö ja
erityisasiantuntija Pentti Itkonen, sosiaali- ja terveysministeriö

26 Terveyspolitiikassa painopiste terveyden taustatekijöihin

Asiantuntijana neuvottelea virkamies Eero Lahtinen, sosiaali- ja terveysministeriö

30 Verkostopalaveri ratkoo ongelmia tehokkaasti

Asiantuntijana erikoistutkija Riitta-Liisa Kokko, Stakes

32 Työelämän uudet sopimukset ovat tulleet jäädäkseen

Asiantuntijana FT Sanna Joensuu, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

34 Riskimittari pitkäaikaistyöttömyydelle

Asiantuntijoina professori Roope Uusitalo, Helsingin yliopisto ja
työmarkkinaneuvos Kari Rintanen, Työministeriö

38 Hoitosuhde on ydinsasia

Asiantuntijana TtT tri Varpu Lipponen, Tampereen yliopisto

42 Psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy "ikäjärjestyksessä"

Asiantuntijana erikoistutkija Jaana Martikainen, Kela

44 Sammandrag

45 Summary



Oikeudenmukaisuus synnyttää hyvää

Kun tutkitaan työn mielekkyyttä, työmotivaatiota tai -viihtyvyyttä, päädytään useimmiten tutkimaan myös työyhteisössä koettua oikeudenmukaisuutta. Tämä siksi, että oikeudenmukainen kohtelu on yksi tärkeimmistä asioista, jotka vaikuttavat siihen, sanovatko työntekijät viihtyvänsä työyhteisössään ja pitävänsä työstään.

■ TEKSTI SARI PUTKONEN, FREELANCETOIMITTAJA

Minkälaiset asiat jäävät hampaankoloon vaivaamaan? Eivätkö ne ole juuri niitä, joissa kokee tulleen kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti? Kun palaute on ollut epäoikeudenmukaista tai kun itseä ja muita tunnutaan arvioitavan eri kriteerein?

“Epäoikeudenmukaisuutta on selän takana puhuminen – asiat pitää sanoa ”psykologisen kivasti” asianomaiselle, jotta on mahdollista parantaa epäkohdat.”

Oikeudenmukaisuus on moneen suuntaan lonkeronsa ulottava käsite, ja se läpäisee monenlaisia asioita ja tapoja työyhteisössä. Psykologian professori **Mika Kivimäki** Helsingin yliopistosta listaa viisi tärkeimmäksi koettua oikeudenmukaisuuden tunnetta synnyttävää piirrettä. Ensinnäkin oikeudenmukaisuutta edistetään tekemällä päätökset mahdollisimman puolueettoman ja oikean tiedon perusteella.

Työntekijät olettavat myös, että kaikkia pitää kohdella samalla tavalla ja että mahdollisuudet henkilökohtaisten etujen ajamiseen on estetty.

Myös kuulluksi tuleminen koetaan tärkeäksi. Jo se, että työntekijä saa sanoa mielipiteensä, parantaa oikeudenmukaisuuden kokemusta, vaikka työyhteisössä

ei sitten päädyttäisikään esitettyyn näkökulmaan.

“Oikeudenmukaisuus on sitä, että kaikkia kohdellaan samanarvoisina, esimiehellä ei ole suosikkeja tai inhokkeja, ei ainakaan näytä sitä.”

Fraasiin ”sama palkka samasta työstä” sisältyy yksi oikeudenmukaisuuden aspekti, jakamisen oikeudenmukaisuus.

Mutta oikeudenmukaisuus tai sen puute näkyy myös päätöksentekoprosesseissa ja siinä, miten ihmisiä kohdellaan. Viimeksi mainittu puoli tulee esille etenkin lähiesimiesten ja heidän alaistensa välisissä suhteissa eli kentällä, jossa tietojen ja taitojen lisäksi vaikuttavat myös tunteet ja kommunikaatiotaidot. Osaako esimies viedä viestiä eteenpäin? Osaako työntekijä ottaa työhön liittyvät kehitysehdotukset työhön, ei hänen omaan persoonaansa liittyvinä ongelmina?

“Oikeudenmukaisuus on kai tasa-arvoisuutta niin tiedon kuin toiminnankin tasolla.”

– Joissain työpaikoissa asiat ovat aidosti paremmin kuin joissain toisissa, mutta tuskin missään on ideaalitalanne, Kivimäki toteaa kysymykseen, eikö ole mahdollista, että tutkimuksessa valittajat ovat

niitä, jotka valittavat joka asiasta ja siten antavat ehkä vääristyneen kuvan työyhteisönsä tilanteesta.

Yrityksen johto on kuitenkin avainasemassa, kun yrityksen ilmapiiriä luodaan.

– Mutta työntekijätkin voivat tehdä mahdolliseksi oikeudenmukaisen kohtelun. Hyvän ilmapiirin luominen vaatii vastavuoroisuutta. Työntekijät luovat omalta osaltaan mahdollisuuksia hyvälle, Kivimäki korostaa.

– Oikeudenmukaisuutta ei valitettavasti aina ilmene ollenkaan, mutta omalla kohdallani olen kyllä päässyt ylenemään esim. ahkeruuden ja asioihin paneutumisen avulla, vaikka kollegalla olisi ollut esim. sopivampi tai ylempi koulutus. Oikeudenmukaiset kollegat ovat yleensä pidettyjä, mikä osaltaan parantaa yhteishenkeä ja työilmapiiriä.

– Tarve tulla kohdelluksi oikeudenmukaisesti perustuu johonkin ihmiselle perustavaa laatua olevaan asiaan. Se liittyy sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kokemukseen arvostetuksi tulemisesta, Kivimäki selittää sitä, miksi oikeudenmukainen kohtelu on merkityksellistä ihmisille ja itse asiassa myös muille laumaeläimille, kuten apinoille.

Oikeudenmukaisuuden kokemuksesta on myös hyötyä työntekijälle, sillä silloin hän pystyy ennakoimaan tulevaisuutta. Ei tarvitse pelätä, mitä huomina tuo tullessaan.

“Epäoikeudenmukaisuus on sitä, ettei pääse kurseille (”lue kirjasta”), vanhat koneet ja ohjelmat...”

Voiko oikeudenmukaisuutta oppia? Eikö se ole lähes luonteenpiirre?

– En usko, että esimiehet haluavat tarkoituksella olla epäoikeudenmukaisia. Kyse voi olla siitä, että tieto ei kulje ja syntyy väärinkäsityksiä, joiden pohjalta toimitaan niin, että se jostakusta tuntuu epäoikeudenmukaiselta. Koulutus voi



Työssä hyvään tulokseen ei riitä nykyaikaisten työvälineiden hankkiminen. Mika Kivimäen mukaan tarvitaan myös oikeudenmukaista johtamista ja toisten kunnioittamista.

auttaa esimiehiä huomaamaan esimerkiksi viestinnän puutteet, Kivimäki vastaa.

Vastavuoroisen luottamuksen syntyminen on pohja yhteistyön toimivuudelle.

– Koettu oikeudenmukaisuus ei aina-kaan ole ristiriidassa tuottavuuden kanssa. Päinvastaisessa tapauksessa työntekijän sitoutuminen organisaatioon heikkenee, Kivimäki toteaa.

Koettu epäoikeudenmukaisuus saattaa myös synnyttää aaltoliikkeen, jossa kielteinen asenne leviää yksilöstä yksikötasolle.

”Epäoikeudenmukaisuutta on tiedon pihtaaminen, tehtävillä epätasainen kuormittaminen tai jakaminen (rutiininomaiset/kehittävät ja mielenkiintoiset/haastavat).”

Mika Kivimäki on ollut mukana tutkimusryhmässä, jossa selvitettiin oikeudenmukaisuuden kokemisen vaikutuksia miespuolisten brittivirkamiesten terveyteen. (Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease Among Employees The Whitehall II Study).

– Itse olin aluksi sitä vastaan, että oikeudenmukaisuuskysymyksiä otetaan mukaan työntekijöiden terveyteen kohdistuvaan tutkimukseen. Nyt kun tutkimus on tehty, meidän yllätykseksi tulokset osoittavat selkeästi, että työyhteisön oikeudenmukaisuus on yhteydessä siihen, miten työntekijät kokivat voivansa.

– Esimerkiksi epäoikeudenmukaisuutta työssään kokeneiden riski saada sydänsairaus oli merkittävästi suurempi kuin niillä, jotka pitivät työyhteisöään oikeudenmukaisena.

Lisäksi tutkijat heittivät ilmaan kysy-

myksen, kuinka oikeudenmukaisuus laajemmin perheessä ja yhteiskunnassa vaikuttaa ihmisten terveyteen. Voiko muissa kuin työympäristöissä koettu oikeudenmukaisuus suojata ihmisten terveyttä, vaikka asiat työpaikalla eivät olisikaan hyvin? Ja päinvastoin, voiko epävarmoina aikoina koettu oikeudenmukaisuus työyhteisössä suojata työntekijän terveyttä? ■

LAINAUKSET:

Kolmen yli 15 vuotta työelämässä olleen naisen vastaukset kysymykseen, miten heidän mielestään oikeudenmukaisuus ja epäoikeudenmukaisuus ilmenevät työyhteisössä.

Eläkeuudistus vaikuttaa onnistuneen

■ Kuntatyönantajan näkökulmasta siirtyminen uuteen eläkejärjestelmään vaikuttaa onnistuneelta: kuntien henkilöstöasioista vastaavista kaksi kolmasosaa suhtautuu joustavaan vanhuuseläkejärjestelmään myönteisesti ja vain joka kymmenes kielteisesti. Henkilöstöasioista vastaavat pitävät eläkeuudistusta onnistuneena erityisesti työntekijöiden kannalta. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta uskoo, että uuden eläkejärjestelmän myötä työntekijät voivat ottaa paremmin huomioon oman terveytensä ja jaksamisensa.

Selvä enemmistö on myös sitä mieltä, että eläkeuudistus parantaa tietotaidon siirtämistä ikääntyneiltä työntekijöiltä nuoremmille.

Tulokset käyvät ilmi tuoreesta Kuntien eläkevakuutuksen Kuntatyö 2010 -seurantatutkimuksesta.

Tarkennuksia uuteen työntekijän eläkelakiin

■ Valtioneuvosto antoi asetuksen työntekijän eläkelain täytäntöönpanosta lokakuussa. Asetus tulee voimaan 1. tammikuuta 2007. Asetus työntekijän eläkelain täytäntöönpanosta liittyy vuoden 2007 alusta voimaan tuleviin uudistuksiin. Työntekijän eläkelaki (TyEL) korvaa voimassa olevan työntekijäin eläkelain (TEL), lyhytaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijäin eläkelain (LEL) sekä taiteilijoiden ja eräiden erityisryhmiin kuuluvien työntekijäin eläkelain (TaEL).

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä mm. eläkkeen hakemiseen tarvittavista lomakkeista ja todistuksista sekä vakuutusopimuksen tehneen ja tilapäisen työnantajan ilmoitusvelvollisuudesta, työeläkemaksujen maksamisesta ja työntekijän työeläkevakuutusmaksun pidättämisestä. Lisäpäiväoikeuden saaneen työntekijän on esitettävä työttömyyskassan tai Kelan todistus lisäpäiväoikeudesta, jos hän hakee vanhuuseläkettä 62 vuoden iässä.

Lisäksi asetuksessa säädetään eläkelaitoksen ja Eläketurvakeskuksen päätöksen koneellisesta allekirjoittamisesta.



Kuva Hilikka Pietiläinen

Sähköisten palvelujen käyttö kasvaa nopeasti

■ Julkishallinnon yksilölliset sähköiset asiointipalvelut ovat yhä suosituimpia. Kelan, työministeriön ja verohallituksen yhteinen tunnistuksen ohjauspalvelu tunnistus.fi rikkoi elokuussa 100 000 kirjautumisen rajan. Kaikkiaan palvelun kautta tapahtui 101 683 tunnistusta.

Työministeriön asiointipalveluihin kirjaututtiin yli 16 000 kertaa. Suosituin oli työvoimakoulutukseen hakeutumispalvelu, noin 11 000 tunnistusta.

Tunnistus.fi -palvelun piirissä oleviin asiointipalveluihin kirjaututaan sähköisen henkilökortin tai pankkitunnisteiden avulla.

Sähköisten palvelujen suosio on nyt kovassa kasvussa. Loppuvuodeksi ja ensi kevääksi on luvassa uusia sähköisiä asiointipalveluja, mikä edelleen nostaa tunnistusten käytön määrää. Palveluntuottajat arvioivat kasvun johtavan tunnistuspalvelun volyymin kaksin- jopa kolminkertaistumiseen vuonna 2007.



Kuva Hilikka Pietiläinen



Masennuspotilaiden hoito ontuu

■ Vakavaa masennusta sairastavien hoidon seurannassa on puutteita. Tämän osoittaa Helsingin yliopistossa tarkastettava LL **Heikki Rytsälän** väitöstutkimus. Potilaat tapaavat psykiatria vain harvoin, eikä lääkehoitokaan aina toteudu toivotulla tavalla.

Tutkimustulosten mukaan depressio potilaat saavat vain osin riittävää masennuslääkitystä, mutta hoidon intensiteetissä ja seurannassa on tutkijan mukaan ongelmia. Hän muistuttaa,

että depressio aiheuttaa suunnatonta inhimillistä kärsimystä niin potilaille kuin heidän läheisilleenkin ja lisäksi suuria taloudellisia menetyksiä sekä potilaille että työnantajille ja koko yhteiskunnalle.

Rytsälä korostaa, että on tärkeää ja haasteellista löytää suurimmassa toimintakykynsä menettämisaarassa olevat potilaat ja tarjota heille riittävää ja vaikuttavaa hoitoa.



Työttömyysturvalautakuntaan muutoksia

■ Työttömyysturvalautakunnan nimi muuttuu työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnaksi. Samalla vahvistetaan lautakunnan itsenäistä asemaa ja riippumattomuutta muutoksenhakuaosien käsittelijänä sekä selkeytetään järjestelmää eri muutoksenhakulautakuntien välillä.

Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnan toimivaltaa laajennetaan siten, että lautakunnalla olisi oikeus ratkaista poistohakemuksia, jotka on tehty Kelan, työttömyyskassan tai Koulutusrahaston päätöksistä. Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnan poistoasiassa antamista päätöksistä olisi normaalilla tavalla valitustie vakuutusosikeuteen.

Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunnassa voidaan toimittaa suullinen käsittely myös yksityisen asianosaisen pyynnöstä. Tämä vahvistaa asianosaisten mahdollisuutta saada valitusasiansa käsiteltyksi oikeudenmukaisessa oikeudenkäynnissä mahdollisimman aikaisessa käsittelyvaiheessa.

Muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan tammikuuta 2007 alusta.

Bussikiertue kannustaa ulkomaille töihin

■ Syyskuun lopulla vieraili Helsingissä Pariisista liikkeelle lähtenyt bussi, jossa työnvälitysverkosto Eures esitteli palvelujaan. Eures-neuvoja **Tuula Kinnunen** Helsingin Kluuvin työvoimatoimistosta kertoi, että työnvälitysverkoston tavoitteena on työvoiman vapaan liikkuvuuden edistäminen jakamalla tietoa sekä työntekijöille että työnantajille.

European mobility road show -bussikiertue kiertää Pariisin, Kielin, Helsingin, Riian, Varsovan, Prahan, Pécsin ja Milanon sekä päättyy lopulta Brysseliin.

Bussikiertueella paikalliset Eures-neuvojat ja internet-päätteet tarjoavat tietoa eurooppalaisista työpaikoista sekä työn tekemiseen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista. Helsingin tapahtuma oli suunnattu erityisesti nuorille, joten tietoa jaettiin myös eurooppalaisista opiskelu- ja työharjoittelumahdollisuuksista.

Työvoiman liikkumisen tukemisen toivotaan edesauttavan myös työmarkkinoiden toimintakykyä, sillä työntekijät ja työpaikat eivät kohtaa parhaalla mahdollisella tavalla. Euroopassa on samanaikaisesti miljoonia työttömiä ja melkein yhtä paljon avoimia työpaikkoja.

Lukineuvoloissa ruuhkaa

■ Maamme ensimmäiset lukineuvolat Helsingissä, Joensuussa, Tampereella ja Vaasassa ovat toimineet nyt yli vuoden. Vuodessa on saavutettu paitsi paljon lukiasiatietoisuuden kasvua yleensä mutta erityisesti asiakastulva. Neljä lukiasiamiestä on tällä hetkellä ylityöllistettyjä. Nyt hankkeessa pohditaan, mitä tehdä kaikille ohjauksen ja tuen tarvisijoille hankkeen päättyessä vuonna 2007.

Kaikkiaan lukineuvolat ovat tavoittaneet yli 12 000 ihmis-

tä erilaisissa tapahtumissa, asiakastyössä ja koulutuksessa. Neuvoloiden lukivaikeuksista asiakkaista peräti 85%:lla ei ole aikaisemmin todettu tai testattu lukivaikeutta. Moni on ottanut yhteyttä neuvolaan silloin, kun opinnot eivät suju tai työttömyys uhkaa.

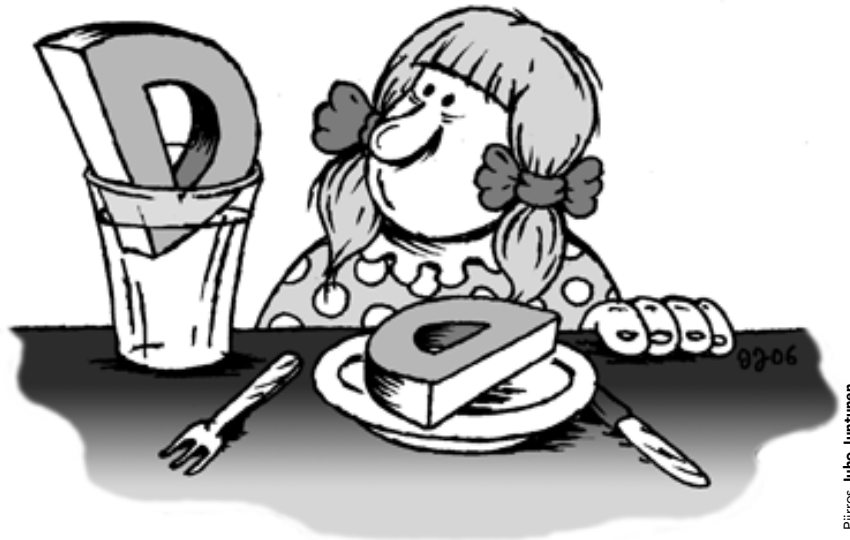


Kuva Mauri Helenius

D-vitamiinin saanti parantunut

■ Suomalaisten niukkaa D-vitamiinin saantia on onnistuttu parantamaan elintarvikkeiden, maitojen ja ravintorasvojen laajentuneella vitamiinoinnilla. Keskimäärin saanti on Helsingin yliopiston tekemän selvityksen mukaan jo tyydyttävällä tasolla. D-vitamiinin saantiin on silti edelleen syytä kiinnittää huomiota varsinkin pimeänä vuodenaikana.

Kauppa- ja teollisuusministeriö antoi alkuvuodesta 2003 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan esityksestä yleisen luvan lisätä D3-vitamiinia kaikkiin nestemäisiin maitovalmisteisiin aikaisempaa enemmän, 0,5 mikrogrammaa /100 ml, ja kaikkiin levitettäviin ravintorasvoihin 10 mikrogrammaa/100g.



Piirros Juhon Juntunen



Piirros Juhon Juntunen

Starttirahakokeilu jatkuu vuodella

■ Muillakin kuin yrittäjäksi ryhtyvillä työttömällä on vuonna 2007 mahdollisuus saada yrittämisen alkuturvaksi starttirahaa. Eduskunta on päättänyt kaksivuotisen starttirahakokeilun jatkamisesta vuodella.

Työvoimatoimisto voi myöntää starttirahaa yrittäjäksi ryhtyvän toimeentulon turvaamiseksi silloin, kun yritystä käynnistetään. Starttiraha on kuukaudessa 500 – 800 euroa, ja sitä voidaan maksaa enintään 10 kuukauden ajan.

Vuoden jatkoajan ansiosta kokeilussa myönnettävää starttirahaa voidaan myöntää vuonna 2007 ja maksaa vielä vuonna 2008.



Kela myös ikäihmisten kuntouttajaksi

■ Kelan pääjohtajan **Jorma Huuhtasen** mukaan Kela on halukas kasvattamaan rooliaan myös ikääntyvän väestön kuntouttajana.

– Edellytyksenä on, että Kelalle kanavoidaan riittävä taloudellinen tuki ja pelisäännöistä sovitaan muiden kuntoutuksen toimijoiden kesken, hän sanoo.

– Ikäihmisten kuntoutuksen tulevaisuuden toimijoista käydssä keskustelussa Kelan vahvuutena on koko maan kattava organisaatio ja mahdollisuus tasavertaistaa kuntoutusta varmistamalla samanlaiset päätökset koko maahan.

Ikäihmisten kuntoutuksessa kysyntää on jatkossa ainakin kuntoutusmenetelmille, joilla siirretään laitos- ja kotihoidon tarvetta.

Kela on jo merkittävin vaikeavammaisten kuntouttaja Suomessa. Kela kuntouttaa vuosittain 23 000 vaikeavammaista. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kustannukset ovat yli 100 000 miljoonaa euroa vuosittain.

Lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi vaikeavammainen voi olla oikeutettu myös Kelan myöntämiin vammaisetuksiin. Vammaisetuksia saa lähes 250 000 eri-ikäistä suomalaista.



Piirros Juho Juntunen

28 000 opiskelijan opintotuki nousee marraskuussa



■ Opiskelijan vanhempien tuloarvoja, jotka vaikuttavat opintotuen määrään, korotetaan marraskuussa 15 prosentilla, mikä nostaa noin 28 000 opiskelijan opintotukea keskimäärin 20 eurolla kuukaudessa. Korotus koskee pääasiassa lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoita.

Muutoksen myötä nousevat pienituloisille tarkoitetun korotetun opintorahan tuloarvat sekä ne tuloarvat, joilla opintotukea myönnetään alennettuna.

Edellisen kerran tuloarvoja korotettiin vuonna 1993, jonka jälkeen keskimääräinen ansiotaso on noussut 55 prosenttia. Opintotukea maksetaan kuukausittain noin 240 000 opiskelijalle, joista noin 12 prosenttia saa korotuksen.

Opintotuen korotus koskee alle 20-vuotiaita,

perheettömiä toisen asteen oppilaitosten opiskelijoita. Korotuksen määrä vaihtelee muutamasta eurosta vajaan sataan euroon kuukaudessa.

Opintotukimuutoksen jälkeen opiskelijalla on oikeus täysimääräiseen opintorahaan ja asumislisään, jos vanhempien vuositulot ovat enintään 31 400 euroa. Nykyinen tuloarva on 27 300 euroa. Jos vanhempien tulot ylittävät tuloarvan, opintotuen määrä alennetaan. Mikäli vanhempien vuositulot ovat vähintään 47 000 euroa, opintotukea ei myönnetä lainkaan. Nykyisin tukea ei myönnetä, jos vanhempien vuositulot ovat 40 900 euroa tai enemmän.

Muutos nostaa myös korotetun opintorahan tuloarvoja. Korotettua opintorahaa voidaan myöntää vanhempansa luona asuville tai alle 18-vuotiaille itsenäisesti asu-

ville opiskelijoille, joiden vanhemmat ovat pienituloisia. Täysimääräisen korotuksen saa, kun vanhempien tulot ovat enintään 15 900 euroa vuodessa. Jos tulot ylittävät rajan, opintotuen korotus pienenee. Korotusta ei myönnetä vuositulojen ylittäessä 30 000 euroa. Nykyinen raja korotuksen myöntämiselle on 26 100 euroa vuodessa.

Korotusta tulee myös kansanopiston tai liikunnan koulutuskeskuksen maksullisella linjalla opiskelevalle opiskelijalle, joka asuu oppilaitoksen asuntolassa. Hänen asumislisäänsä korotetaan 30 eurolla. Asumislisä on marraskuusta alkaen 88,87 euroa kuukaudessa. Asumislisän korotuksen saa ilman hakemusta 1 350 opiskelijaa.

Kela on ilmoittanut opiskelijoille tuen muutoksesta.

Jos opintotuki on aiemmin evätty vanhempien

tulojen takia, sitä voi hakea uudelleen, ja Kela huomioi muuttuneet tuloarvat. Opintotuki voidaan myöntää aikaisintaan hakemuskuukauden alusta lukien. Tuki myönnetään marraskuulle, jos hakemus on toimitettu Kelaan marraskuun loppuun mennessä.

Muutoksen yhteydessä tehdyissä vanhempien tulojen tarkistuksissa käytettiin vuoden 2004 verotuksessa vahvistettuja tietoja. Opintotukilain vaatimuksen mukaisesti Kela tarkastaa kaikki maksussa olevat tuet jälleen tammikuussa 2007. Tarkistuksissa käytetään uusia, vuoden 2005 verotustietoja. Uudet vuositulot ovat usein aiempaa suuremmat, joten tarkistuksen seurauksena saattaa monien opiskelijoiden opintotuki pienentyä tai lakata kokonaan. ●

Kelan tilastoryhmän uutuuudet

Vuosikatsaukset

TILASTO SUOMEN TYÖTTÖMYYSTURVASTA 2005, Suomen virallinen tilasto. 112 s. Hinta 5 euroa.

Toimitusmaksu: alle 0,5 kilon paketti 2 euroa, 0,5 - 1,0 kilon paketti 4 euroa, yli 1,0 kilon paketti 7 euroa

www.kela.fi/julkaisut

Kokemuksia monietnisestä työstä

Pitkänen, Pirkko

Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä

Edita Publishing Oy, Helsinki 2006. 120 s.

ISBN 951-37-4714-X. Hinta 28 euroa.



Kansainvälinen yhteistyö tiivistyy samalla kun Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön määrä kasvaa. Julkisen sektorin työyhteisöissä muutos näkyy paitsi kansainvälisen vuorovaikutuksen lisääntymisenä myös ulkomaalaistaustaisen henkilöstön ja asiakaskunnan kasvuna.

Kirjassa *Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä* tarkastellaan rajavartijoiden, poliisien, tuomarien, syyttäjien, oikeusavustajien, työvoimatoimistojen henkilöstön, yleissivistävien ja ammatillisten oppilaitosten opettajien, sosiaalityöntekijöiden, lääkärin sekä terveyden- ja sairaanhoitajien kokemuksia monietnisestä työstä. Lisäksi kuvataan eri hallinnonalojen henkilöstön suhtautumista

etnisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden lisääntymiseen Suomen yhteiskunta- ja työelämässä.

Tulevaisuuden muistelu menetelmänä

Riitta-Liisa Kokko

Tulevaisuuden muistelu – Ennakointialogit asiakkaiden kokemina

Stakes Helsinki 2006. 189 s.

ISBN 951-33-1859-1. Hinta 26 euroa



Kirjassa *Tulevaisuuden muistelu* tarkastellaan tulevaisuuteen suuntaavia, ennakointialogeiksi kutsuttuja verkostopalavereja asiakkaiden näkökulmasta. Millaisia ovat palaverihin osallistuneiden kokemukset? Saavatko ne aikaan muutosta asiakkaiden elämäntilanteissa ja sosiaalisissa suhteissa? Miten palaveri on vaikuttanut asiakkaan ja verkoston yhteistyöhön?

Kirja tarjoaa uutta tietoa hyvinvointipalvelujen dialogisista työmenetelmistä.

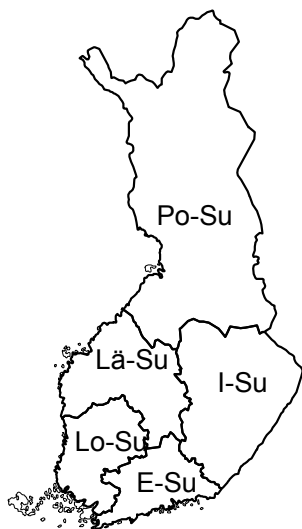
Kirjoittajan haastattelu on tässä lehdessä.

Hoitotuki yleisin Pohjois-Suomessa

Eläkkeensaajien hoitotuki on lähes kaksi kertaa yleisempi Pohjois-Suomessa verrattuna Etelä-Suomeen.

■ Laskelmia eläkkeensaajien hoitotukeen oikeutettujen väestöosuuksista esitetään Kelan viideltä vakuutusalueelta (kuvio 1). Tarkastelu kohdistuu 65 ikävuotta täyttäneisiin vanhuuseläkkeen saajiin, jotka jaoteltiin kahteen ikäryhmään: 65–84-vuotiaisiin ja 85 vuotta täyttäneisiin. Laskelmat tukijärjestelmän koko voimassaolon ajalta perustuvat Kelan sähköisen tilastotietokannan kattaviin tietoihin.

Alueelliseen vertailuun ei otettu 16–64-vuotiaita hoitotuen saajia, sillä heidän määränsä on järkevää suhteuttaa työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrään kuin koko samanikäiseen väestöön. Joulukuussa 2005



Kuvio 1. Kelan viiden vakuutusalueen maantieteelliset rajat.

yhteensä 57 374 työkyvyttömyyseläkkeensaajaa oli oikeutettu hoitotukeen.

Hoitotukea saaneiden koko maan väestöosuus on muuttunut vain vähän ja hietaasti viime vuosina. Vuoden 2005 joulukuussa hoitotukea sai 15 % (126 095 henkilöä) 65 vuotta täyttäneestä väestöstä; 12 % 65–84-vuotiaista ja 42 % 85 vuotta täyttäneistä henkilöistä.

Kummassakin ikäryhmässä hoitotukea saaneiden osuus oli Kelan Pohjois-Suomen vakuutusalueella 1,7 kertaa suurempi kuin Etelä-Suomen vakuutusalueella (kuvio 2): nuoremman ikäryhmän väestöosuudet olivat 15,7 % ja 9,2 %, ja vanhemman ikäryhmän 56,6 % ja 33,9 %. Mainitut alueelliset erot olivat samaa suuruusluokkaa kummallakin sukupuolella.

Kelan kolmella muulla vakuutusalueella hoitotukea saaneiden osuudet sijoittuivat Pohjois- ja Etelä-Suomen lukuarvojen väliin siten, että Länsi- ja Itä-Suomen vakuutusalueiden saajamäärät olivat keskenään likimain yhtä suuret, vaikka alueiden sairastavuustietojen perusteella niiden olisi olettanut eroavan selvemmin toisistaan. Lounais-Suomen vakuutusalueen saajamäärä oli pienempi verrattuna em. kahteen alueeseen.

Suurimpaan tukimuotoon

– erityishoitotukeen – oli oikeutettu 1,3 % nuoremman ikäryhmän ja 6,1 % vanhemman ikäryhmän väestöstä. Erityishoitotukea saaneiden väestöosuuksien erot Pohjois- ja Etelä-Suomen välillä olivat samansuuntaiset ja sitäkin suuremmat, mitä olivat kaikkien hoitotukimuotojen kokonaisosuuksien alue-erot. Ero oli nuoremmissa ikäryhmässä 2,6-kertainen (2,3 % Pohjois-Suomen ja 0,9 % Etelä-Suomen väestöosuus) ja vanhemmassa ikäryhmässä 3,1-kertainen (12,3 % vs. 4,0 %).

Sairastavuus selittäjänä

Todennäköisesti hoitotukea saaneiden väestöosuuksien ero Etelä- ja Pohjois-Suomen välillä johtuu paljolti alueiden väestöjen erilaisesta sairastavuudesta. Sekä Mini-Suomi, että Terveys 2000 -tutkimusten perusteella tiedetään, että aikuisväestön toiminta- ja työkykyä heikentävä sairastavuus lisääntyy maantieteellisesti lounais-koillinen-suunnassa. On mahdollista, että sairauksista johtuva vanhusväestön avuntarve on Pohjois- ja Itä-Suomessa selvästi suurempi kuin Etelä- ja Lounais-Suomessa.

Sairastavuuden keskeistä osuutta tukee se, että hoitotuen hakemalittius vuosittaisten hakemusten

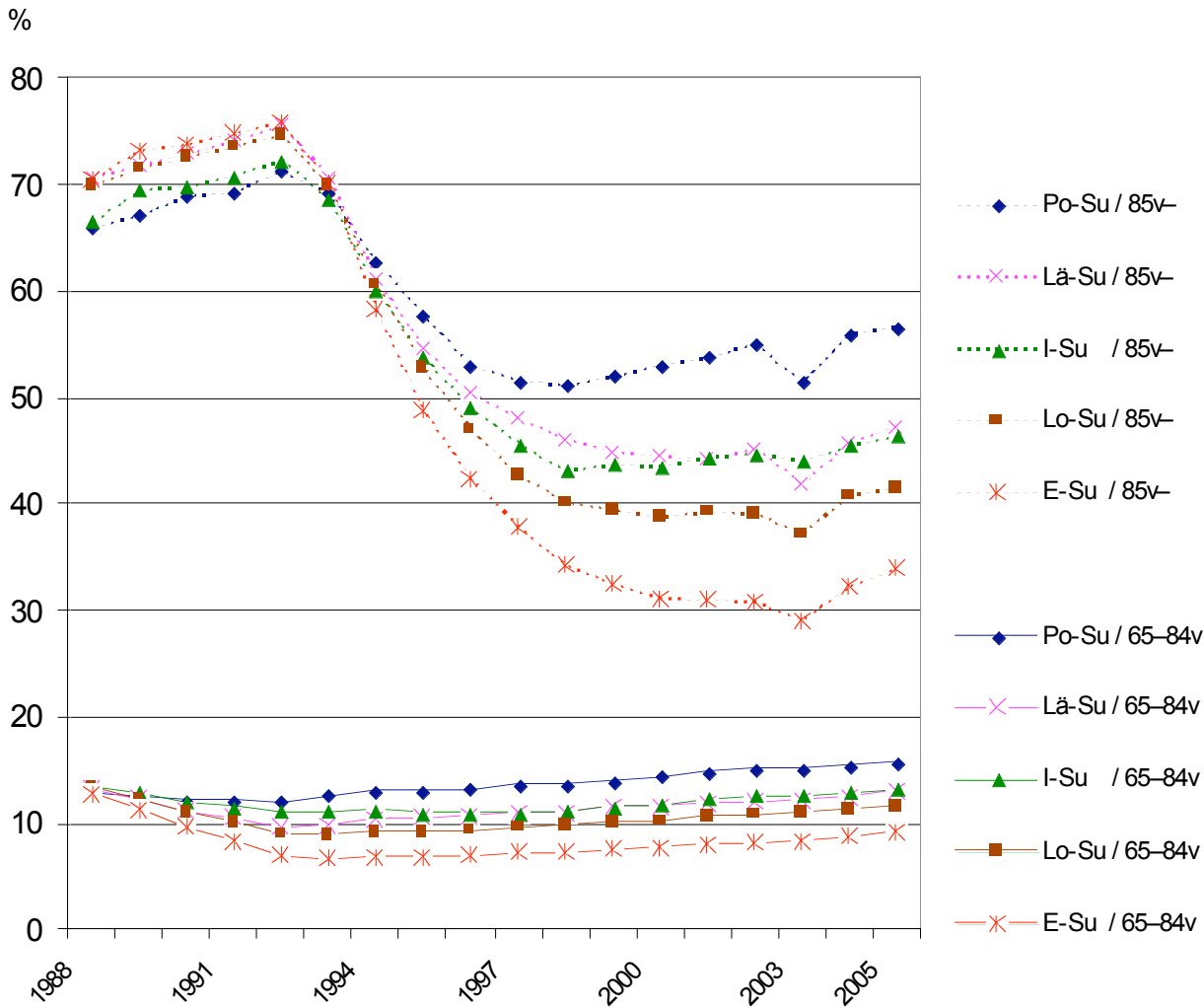
määrä suhteessa ko. vuoden potentiaaliin hakijoihin väestössä – oli samansuuntainen kuin hoitotukea saaneiden määrää. Hakemalittius 85 vuotta täyttäneiden ryhmässä oli Pohjois-Suomessa yli kaksi kertaa suurempi kuin Etelä-Suomessa koko tarkastelujakson ajan, ja Kelan kolmen muun vakuutusalueen hakemalittius jäi mainitun kahden alueen väliin.

Vuosittain Kela on joutunut hylkäämään 65 vuotta täyttäneiden hoitotukihakemuksia keskimäärin kahdeksan prosenttia. Tuen hylkäysosuudet eivät ole eronneet olennaisesti viiden vakuutusalueen välillä.

Viime vuosina noin seitsemän prosenttia 75 vuotta täyttäneistä on ollut pitkäaikaisesti laitoshoidossa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Suurimmalla osalla hoidon lääketieteellisenä syynä on dementoiva sairaus.

Stakesin SOTKA-tietokannan mukaan laitoshoidettujen vanhusten väestöosuudet eivät ole eronneet olennaisesti maakunnittain – lukuun ottamatta Kainuuta, missä heitä oli vain runsas kolme prosenttia vuonna 2004.

Hoitotukea saaneiden lähes kaksinkertainen ero Pohjois- ja Etelä-Suomen välillä on niin suuri, ettei se ehkä selity pelkästään väestön sai-



Kuvio 2. Eläkkeensaajien hoitotukeen oikeutettujen väestöosuudet (%) ikäryhmittäin Kelan viidellä vakuutusalueella vuosien 1988–2005 lopussa. Mukana myös suojattua hoitotukea saaneet.

rastavuuden alue-eroilla eikä tehostetun palveluasumisen yleisyydellä Kainuussa. Pohjois- ja Etelä-Suomen tilanteet eroavat monessa suhteesta toisistaan.

Kunnallisten sosiaalipalvelujen kysyntä ja tarjonta ovat monissa Pohjois-Suomen maaseutumaisissa kunnissa paremmin tasapainossa kuin useissa Etelä-Suomen kaupunkimaisissa kunnissa, kun taas yksityisen ja kolmannen sektorin palvelujen saatavuus on Etelä-Suomessa pääosin parempi kuin muualla maassa. Pohjois-Suomen välimatkat ja -ympäristöt eroavat muusta maasta.

Myös köyhyys on yleisempää ja työeläkkeiden taso

oletettavasti matalampi kuin Etelä-Suomessa. Pohjois-Suomessa saatetaan turvautua Etelä-Suomea herkemmin julkisiin palveluihin ja sosiaaliturvan lisäetuksiin, ja siten saattaa osaltaan selittyä pohjoissuomalaisen muuta maata suurempi hoitotuen hakemisalttius.

Kunnat, joissa hoitotukea saaneiden 65 vuotta täyttäneiden väestöosuudet ovat muuta maata selvästi pienemmät, sijoittuvat Ahvenanmaalle (tukea saaneita vajaa 8 %), Turunmaan saaristoon (noin 8%; kaksikielisiä kuntia, joissa enemmistön kielenä ruotsi) sekä pääkaupunkiseudulle (Espoossa 8,8 % sekä Helsingissä ja Vantaalla 10,4 %).

Mahdollisesti pääkaupun-

kiseudulla ja sen ympäristössä asuu useampi sata – ellei jopa pari tuhatta – vanhuuseläkeikäistä henkilöä, jotka eivät ole mukana vammaiskertomessa, mutta joilla saattaisi olla oikeus hoitotukeen, jos he hakisivat etuutta Kelalta. ●

Hoitotuen uudet roolit

Kelan maksamaa eläkkeensaajien hoitotukea on ryhdytty soveltamaan alkuperäisen tarkoituksen ohella myös muihin rooleihin: mm. kuntien hoivatakuu on sidottu erityishoitotukeen. Hoitotukea saaneiden määrä lasketaan myös valtionosuusjärjestelmään liittyvään vammaiskertoimeen.

■ Yksi Suomen vanhuspolitiikan keskeinen pyrkimys on edistää ikäihmisten itsenäistä selviytymistä ja kotona asumista. Myös Kelan hoitama sosiaaliturva on luonut edellytyksiä vanhusten kotona asumiselle, mm. eläkkeensaajien hoitotuki- ja asumistuki-järjestelmillä.

Kelan kuntoutus puolestaan kohdistuu työikäiseen väestöön; vuonna 2005 Kela järjesti kuntoutuspalveluja lähes 87 000 henkilölle, ja heistä vain neljä prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä.

Suomen väestörakenne muuttuu olennaisesti tulevina vuosikymmeninä. Vuonna 2030 joka neljäs väestössämme on täyttänyt 65 vuotta, kun heidän osuutensa on tätä nykyä 16 %. On varmaa, että vanhus- ja vammaispalvelujen kysyntä ja kustannukset suurenevät.

Päätäjät ja johtavat viranomaiset kaipaavat ennusteita julkisten vanhuspalvelujen kysynnän, tarjonnan ja kustannusten kehityksestä voidakseen resursoida kattavat ja riittävät palvelut. He ovat kiinnostuneita ennusteista tai mittareista, joihin kuntien omat toimet eivät juuri vaikuta. Ennakointiin on hyödynnetty mm. eläkkeensaajien hoitotukea, sillä se on saajamäärältään suurin Kelan hoitama vammaisuus, ja se kohdistuu pääosin vanhuuseläkeikäisille. Seuraavassa on pari tuoretta esimerkkiä hoitotuen sovelluksista.

Hoivatakuu

Kunnallisen kotihoidon tai apuvälineen saannin vii-

västyminen saattaa johtaa vanhuksen laitoshoittoon. Sen välttämiseksi sosiaalihuoltolain muutoksella haluttiin varmistaa sosiaalipalvelujen kohdentuminen oikea-aikaisesti oikeille vanhuksille. Maa-liskuussa 2006 voimaan tullut ns. hoivatakuu tarkoittaa käytännössä sitä, että kunnan pitää järjestää 80 vuotta täytäneelle tai eläkkeensaajien erityishoitotukea saavalle henkilölle palvelutarpeen arviointi seitsemän arkipäivän kuluessa siitä, kun hänestä on otettu yhteys sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen. Edellä mainittu koskee muuta kuin kiireellistä tapaus-ta – kiireellisessä tapauksessa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

Sosiaalipalvelujen saanti vaihtelee eri puolilla maata, ja palvelujen laatu riippuu asuinkunnan resursseista. Vanhusten rinnalla myös kuntien oletetaan hyötyvän hoivatakuusta; menettely paljastaa vallitsevaa palvelutarvetta sekä auttaa virkamiehiä kehittämään palvelujärjestelmää ja laatimaan aikaisempaa realistisempia talousarvioita.

Vammaiskerroin

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmä käyttää kunnallisten palvelujen korvaamiseen ns. laskennallisia kustannuksia todellisten kustannusten asemesta mm. siksi, että palvelujärjestelmän tuottavuus paranisi. Sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten kokonaismäärään huomioidaan kunnan ikärakenne ja lasketaan erilaisten kertoimen, kuten työttömyys-, päivähoito- ja

syrjäisyyskertoimen summa. Vuoden 2006 alusta alkaen ryhdyttiin soveltamaan kahta uutta laskennallista määräytymisperustetta – vammais- ja lastensuojelukerrointa. Vammaiskertoimella huomioidaan vammaisten henkilöiden palvelujen kunnille aiheuttamia kustannuksia.

Vammaiskertoimeen lasketaan Kelalta eläkkeensaajien hoitotukea, vammais-tukea ja lapsen hoitotukea saaneiden sekä vammaisuuden perusteella laitoshoidossa olevien henkilöiden yhteismäärä. Summa jaetaan kunnan asukasluvulla, ja saatu osamäärä suhteutetaan koko maan vastaavaan lukuun. Kuntien kertoimet vaihtelevat 0,4–2,1-kertaisesti koko maan arvoon verrattuna. Vammaiskertoimen laskelmassa huomioon otettavista henkilöistä hieman runsaat puolet on täyttänyt 65 ikävuotta, joka on Kelan kiinteä vanhuuseläkeikärajana. Siksi artikkelin tarkastelu kohdistuu pelkästään vanhuuseläkettä saavien hoitotukeen.

Mittari tutuksi

Kun etuuden saajamäärää sovelletaan mittariksi, käyttäjän tulee tuntee hyvin hoitotuen – tai minkä tahansa Kelan etuuden – myöntämisehdot ja ratkaisukäytännöt. Vasta niiden perusteella hän voi etuusmittarilla tulkita mielekkäästi erilaisia ennakoitavia asioita. Lisäksi tulee ottaa huomioon muut kokonaistilanteeseen mahdollisesti vaikuttavat tekijät, kuten kuntien myöntämä omaishoidontuki. Jos mittaria käytetään alueellisiin vertailuihin, onärkevää hu-

mioida hoitotuen saajamäärän jakauma maan eri osissa.

Saadakseen Kelan hoitotuen 16–64-vuotiaan hakijan pitää olla oikeutettu joko täyteen työkyvyttömyyseläkkeeseen tai yksilölliseen varhaiseläkkeeseen; heitä vanhempien hakijoiden eläke-ehto on itsestäänselvyyttä. Eläkkeensaajien hoitotuen toinen perusehto on, että sairaus tai vamma heikentää henkilön toimintakykyä vähintään vuoden ajan.

Hoitotuen yhteydessä toimintakyvyn heikentymä tarkoittaa jokapäiväisessä elämässä tarvittavien toimintojen heikkenemistä. Se saattaa ilmetä siten, että toimintaan kuluu normaalia pidempi aika tai siihen liittyy turvallisuus-riski.

Toimintakyvyn heikentymää arvioidessa otetaan huomioon niin fyysinen, kognitiivinen, psyykinen kuin sosiaalinen toimintakyky henkilön omassa elinympäristössä. Heikentymän keston yhtäjaksoisuus ei ole ehdoton, vaan vähäoireinen tai oireeton välivaihe voi kestää parikin kuukautta vuoden aikana. Hoitotukiratkaisuissa ei suoranaisesti arvioida sairauden tai vamman lääketieteellisen haitan suuruutta – toisin kuin työikäisten vammaisuessa, jolloin Kela soveltaa STM:n haitta-asteluokitusta.

Hoitotuen myöntökriteerit

Yleensä sosiaaliturvan asiantuntijat tietävät, että kolmiluokkaisen hoitotuen rahalliseen suuruuteen vaikuttaa kaksi erillistä kriteeriä: hoitotuki voidaan myöntää avun, ohjauksen ja valvonnan

■ Joulukuussa 2005 varsinaista hoitotukea sai yhteensä 183 469 henkilöä. Heistä 49 % sai pienintä tukimuotoa, 38 % korotettua tukea, 12 % erityistukea ja 0,5 % ns. suojattua hoitotukea. Edellä mainittujen lisäksi hoitotukea maksettiin ruokavaliokorvauksena (21 euroa kuukaudessa) 7 546 keliaakikolle.

tarpeen perusteella ja toisaalta ns. erityiskustannusten perusteella.

Avun tulee kohdistua ainakin jossain määrin henkilökohtaisiin toimintoihin; tuen myöntämiseen ei riitä avuntarve pelkästään kotitaloustoihin tai asiointiin kodin ulkopuolella. Kelan ohjeiden mukaan henkilö on avuntarpeessa myös silloin, kun apua ei ole saatavilla ja hänen on pakko selviytyä apuvälineiden tai oman sinnikkyytensä avulla.

Erytyiskustannukset ovat sellaisia jatkuvia ja tarpeellisia ylimääräisiä kustannuksia, jotka liittyvät toimintakyvyn heikentymistä aiheuttavaan sairauteen tai vammaan. Kustannusten jatkuvuudella Kela tarkoittaa sitä, että niitä kertyy vähintään noin vuoden ajalta ja kustannuserät ovat toistuvia. Kustannusten tulee nousta likimain maksettavan hoitotuen määrän suuruiseksi kuukausittain. Kustannusten osoitukseen riittää luotettava selvitys, välttämättä ei tarvita kuitteja.

Kotona tapahtuneen hoidon lisäksi kustannuksiin voivat sisältyä myös esimerkiksi matka- ja lääkekustannukset. Palveluasumisen kuukausimaksua ei yleensä hyväksytä kokonaisuudessaan, sillä kaikki maksuun sisällytetyt palvelut eivät ole sairauden kannalta tarpeellisia. Palveluntuottajat erittelevät ja hinnoittelevat palveluasumisen palveluja monin tavoin, jolloin Kelan toimistot ovat saataneet joutua hyväksymään kuukausimaksuja epäyhtenäisesti maan eri osissa.

Viime vuosien hoitotukipäätöksissä kustannusten merkitys näyttäisi suurentuneen ja yleistyneen aikaisempaan verrattuna. Tähän viittaa se, että nykyisin erityishoitotukea myönnetään avuntarpeen perusteella harvemmin kuin ennen. Kehityksen seurauksena tukea saavien vanhusten avuntarpeen asteen ja hoitotuen kolmen luokan jakauman välinen korrelaatio on ryhmätasolla sitä huonompi, mitä enemmän tai mitä useammin hoitotuen myöntäminen on perustunut kustannuksiin.

Kustannuskriteerin merkitystä tukipäätöksiin on saattanut lisätä se, että monissa kunnissa julkisten sosiaalipalvelujen tarjonta ei vastaa kysyntää. Palveluja paitsi jääneet vanhuksat ovat joutuneet itse ostamaan niitä yksityiseltä sektorilta. Samansuuntainen vaikutus on saattanut olla yksityisen sektorin terveydenhuoltopalveluiden lisääntyneellä tarjonnalla. Asiakasmaksulaki velvoittaa kuntia huomioimaan asiakkaan maksukykyyn maksuja määritettäessä, kun yksityinen sektori voi hinnoitella palvelunsa julkista vapaammin.

Vinoumia

Järjestelmän alkuvuosina hoitotuen molemmat kriteerit – avuntarve ja kustannukset – vaikuttivat tukipäätöksiin nykyistä tasapainoisemmin: kertaviikkoiseen avuntarpeen

seen liittyvien kustannusten suuruus oli suhteessa ympärivuorokautisen avuntarpeen kustannusten suuruuteen. Kustannusten kompensoimisen lisääntynyt painoarvo on ilmeisesti vinouttanut hoitotukijärjestelmää. Toimintakyvyn varsin lievästi vaikuttavissa sairauksissa on lääkekuluilla mahdollista saada pienin tukimuoto. Toisaalta pienimmän tuen tasoilla todellisella avuntarpeella – kerran viikossa – on kustannusperusteisesti mahdollista saada korotettu tai erityishoitotuki.

Kustannusten korvaaminen lienee selitys terveydenhuollon asiantuntijoiden toisinaan esittämälle ihmetykselle siitä, että toimintakyvyn heikentymältään samanlaiset potilaat voivat saada Kelalta erilaisia hoitotukipäätöksiä. Jos henkilö saa omaisen ilmaista apua todelliseen tarpeeseen kerran viikossa, hän on oikeutettu alimman hoitotukeen. Kun hän ostaa saman kertaviikkoisen palvelun yksityiseltä, hän on oikeutettu korotettuun tukeen ja mahdollisesti erityishoitotukeen kustannusten tultua riittävän suuriksi.

Hoivatakuussa lainlaatija velvoitti kuntia järjestämään pikaisesti palvelutarpeen arviointi, kun henkilö on täyttänyt 80 ikävuotta tai hän saa erityishoitotukea. Jälkimmäinen kohderyhmä vaikuttaa hieman erikoiselta niissä tapauksissa, joissa erityishoitotuen myöntäminen on perustunut avuntarpeeseen, jolloin sen pitää olla jatkuvaa, lähes ympärivuorokautista tai edellyttää erityisjärjestelyjä. On mahdollista, että kunta on aikaisemmin kartoittanut ympärivuorokautisessa avuntarpeessa olevien henkilöiden palvelutarpeen. Heille on mahdollisesti laadittu pal-

velusuunnitelma, ja he ovat jo kunnallisen kotihoidon huostassa.

Kolmas ja oikeampi kohderyhmä hoivatakuulle voisi olla korotettua hoitotukea avuntarpeen perusteella saavat henkilöt. He tarvitsevat moniin henkilökohtaisiin toimintoihin jokapäiväistä apua, ja se vie paljon auttajan aikaa. Ehkä hoivatakuun kohdejoukot haluttiin tarkoituksella niin pienikokoisiksi, etteivät ne aiheutuisi kunnille liikaa velvoitteita käytännössä. Joulukuussa 2005 Kela maksoi erityishoitotukea 15 502 ja korotettua hoitotukea 47 134 vanhuuseläkeikäiselle henkilölle.

On mahdollista, että hoitotukijärjestelmän vinouma vaikuttaa epätarkoituksenmukaisesti vammaiskertoiin. Tuen kustannuskriteerin seurauksena joissain kunnissa saattaa olla tukeen oikeutettuja vanhuksia suhteessa enemmän kuin he käyttävät julkisia palveluja. Silloin valtionosuudet eivät jakaudu näihin kuntiin oikeudenmukaisesti.

Toinen huoli hoitotukijärjestelmästä on edellä esitellylle päinvastainen: puuttuu tutkittu tieto hoitotuen riittävästä kohdentumisesta. Ei tiedetä, kuinka moni etuuteen oikeutettu vanhus ei ole ymmärtänyt tai ei ole osannut hakea sitä Kelalta. Tämä asia ei juuri vaikuta vammaiskertoiin. ●

■ TEKSTI LAURI VIRTÄ, TUTKIJALÄÄKÄRI, KELAN TUTKIMUSOSASTO, lauri.virta@kela.fi

Yhteiskuntamme on edelleen eriarvoinen

Tämän paljasti yhteiskuntatieteiden tohtori Sanna Sanaksenahon väitöskirja. Hän tutki taloudellisen, kulttuurisen ja sosiaalisen pääoman resurssien jakautumista Suomessa.

■ TEKSTI **MARJUT REIVILÄ**, FREELANCETOIMITTAJA, marjut.reivila@pp.inet.fi

● Sosiologisessa keskustelussa on viime vuosina arveltu, että luokkayhteiskunta olisi kuollut tai luokkien merkitys ainakin olisi huomattavasti vähentynyt entisestään.

– Ei eriarvoisuus ole minnekään kadonnut, yhteiskuntatieteiden tohtoriksi hiljan Jyväskylän yliopistossa väitellyt **Sanna Sanaksenaho** toteaa.

Hän kartoitti sosiologian väitöskirjassaan taloudellisten, kulttuuristen ja sosiaalisten resurssien jakautumista maassamme. Väitöstutkimus on nimeltään **Eriarvoisuus ja luottamus 2000-luvun taitteen Suomessa: Bourdieulainen näkökulma**.

Tutkimus oli valtakunnallinen.

Näin pääomia mitattiin

– Taloudellinen pääoma mitattiin ammatiasemalla ja käytettävissä olevilla tuloilla. Kategoriaan kuului siten myös työttömiä, opiskelijoita ja eläkeläisiä.

– Taloudellinen pääoma kasautuu Suomessa kaupungeissa ja kuntataajamissa asuville nuorille aikuisille ja keski-ikäisille sekä jossain määrin suomenkielisiä enemmän suomenruotsalaisille.

Tutkimuksessa ei kuitenkaan eritelly tarkemmin sitä, missä kaupungeissa mittavia taloudellisia pääomia omistavat asuvat.

– Tulojen muodossa olevaa taloudellista pääomaa on miehillä ja lapsettomilla enemmän kuin naisilla ja lapsiperheillä, Sanaksenaho sanoo.

Kulttuurisen pääoman mittareina olivat perus- ja ammattikoulutus sekä kulttuuriharrastukset ja itsensä toteuttaminen, kuten maalaaminen, soittaminen ja piirtäminen.

– Tätä pääomaa hallitsevat selkeästi

naiset, Sanaksenaho sanoo.

Sosiaalisen pääoman perustana tutkimuksessa oli järjestöaktiivisuus.

– Sitä hallitsevat keski-ikäiset ja heitä vanhemmat ja suomenruotsalaiset vähän useammin kuin suomenkieliset, Sanaksenaho mainitsee.

Huono-osaisuus kasautuu

Kaikkienensa taloudelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset resurssit jakautuvat Suomessa siis epätasaisesti.

Olemme eriarvoisessa asemassa sekä eri pääomalajien että kaikkien pääomien kokonaisuomistuksen näkökulmasta katsottuna.

– Kaikkien pääomien yhtäaikaisen hallinnan näkövinkkelistä huono-osaisuus on hyväosaisuutta selvästi kasautuvampaa.

Lisäksi kaikkien pääomien yhtäaikainen omistus ja sosiaalisen tai järjestöllisen pääoman hallinta lisäävät valmiutta ja halua kontaktien luomiseen ja ylläpitoon sekä yhteiskuntapoliittisiin päätöksiin vaikuttamiseen.

– Kaikkia pääomia paljon omistavat ihmiset myös luottavat pääomia vähän omistavia ihmisiä enemmän hallintoon ja oikeudellisiin instituutioihin kuten eduskuntaan, hallitukseen, Euroopan unioniin ja oikeuslaitokseen sekä tuttuihin ja tuntemattomiin suomalaisiin, Sanaksenaho luonnehtii.

Kaksi ryhmää ilman pääomia

Kaikkia pääomia vaille näyttäisivät jäävän useimmin maaseudulla asuvat miehet ja alle 25-vuotiaat henkilöt.

– Siinä missä maaseudulla asuvat, ta-



Kuva: Kirsti Laurinlii

– Minulla on taloudellista pääomaa vähän, Eelin vuoksi äitiyslomalla oleva Sanna Sanaksenaho naurahtaa. Sylissä on Sohvi.

loudellista ja sosiaalista pääomaa kohtalaisen vähän omistavat naiset ovat innokkaita kulttuurin harrastajia, maaseudulla asuvat talous- ja sosiaalipääomavaroiltaan heikossa asemassa olevat miehet jäävät kulttuuri-innostuksen puuttuessa vaille kaikkien pääomien omistusta.

Naiset pystyvät siis miehiä paremmin luomaan pääomien hallintaa lisääviä sosiaalisia verkostoja, joiden kautta kiinnityminen yhteiskuntaan paranee, Sanaksenaho pohtii.

Sosiaalisesta pääomasta jatkotutkimuksia

Sanaksenahon tavoitteena oli ensisijaisesti tarkastella Pierre Bourdieun teorian soveltumista yhteiskuntamme eriarvoisuuden tutkimiseen.

– Totesin hänen teorian sa soveltuvan Suomessakin tähän tarkoitukseen hyvin. Tällä saralla on vielä paljon tutkittavaa.

Jatkoanalyysit ovat tarpeen.

Esimerkiksi tietotekniikkataitojen osuus eriarvoisuustematiikassa ja luokkatutkimuksessa on viime aikoina ollut esillä.

Tulosten perusteella pääomitta jäävät alle 25-vuotiaat.

Heillä voi kuitenkin olla omanlaistaan sosiaalista pääomaa, koska he verkottuvat paljon vapaamuotoisiin yhteisöihin.

– Koska tutkimuksessani sosiaalisen pääoman kriteerinä oli järjestöaktiivisuus, nuoret jäivät sosiaalista pääomaa paitsi.

– Omakohtainen verkosto- ja vuorovaikutuspääoma on kuitenkin merkityksellinen osa sosiaalista pääomaa, kuten aikaisemmissa tutkimuksissakin on osoitettu. Jatkossa sosiaalisen pääoman tutkimusta voisi kuitenkin vielä syventää tarkastelemalla järjestöaktiivisuuden ohella muutakin vuorovaikutusta, esimerkiksi juuri tällaisia vapaamuotoisia yhteisöjä, Sanaksenaho arvioi.

Sosiaalinen pääoma on tärkeää. Sitä hankineet hyötyvät vuorovaikutuksestaan esimerkiksi niin, että yhteisö voi ottaa vaarin heidän kunnostaan. Sairausten yllättäessä läheisten kontrolli toimii, ihmisestä huolehditaan.

Ihmiset voivat myös opastaa toisiaan peräämään oikeuksiaan, esimerkiksi hakemaan Kelalta tai verottajalta etuisuuk-

sia.

Pääomavarojen omistus on osin ihmisestä itsestään kiinni.

– Esimerkiksi naiset ponnistavat kyvykkäästi kulttuuriharrastusten pariin, mutta niihin maaseudun miehet ilmeisesti aktivoituvat naisia vähemmän. Kuitenkin esimerkiksi lukemista miestenkin olisi helppo ruveta harrastamaan.

– Maaseudulla miehet ovat perinteisesti osallistuneet urheiluseuratoimintaan. Nyt he voisivat mennä vaikka kylien hankkimilla tietokoneilla surfaamaan ja verkostoitumaan nettiteitse, Sanaksenaho ehdottaa.

Syventäviä tutkimuksia on syytä kuitenkin vielä tehdä maaseudun miesten asemasta sekä myös esimerkiksi keinoista, joilla heidän tilannettaan voisi saada kohennettua.

Taloudellista pääomaa tutkittaessa jatkossa pitää ottaa huomioon myös omaisuus. Se on tärkeä mittari ja puuttui tästä tutkimuksesta. ■

Tilivelvollisuus hyvinvointivaltiossa

Raija Julkunen:

Kuka vastaa?

Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu.

Stakes 2006, 308 sivua, 32 euroa, ISBN 951-33-1858-3.

■ Eturivin yhteiskuntatieteilijä Raija Julkunen analysoi tuoreessa kirjassaan taloudellisen tilivelvollisuuden juurruttamista hyvinvointivaltioon.

Iso osa 26-sivuisen kirjallisuusluettelon lähteistä on joko viime tai tältä vuodelta. Ansioitunut sosiaalipoliitikko pyrkii siis tuoreeseen analyysiin suomalaisesta sosiaalipoliitikasta.

Julkunen toteaa historian suhteellisuuden. Pitkin viime vuosisataa esitettiin näkemyksiä, kuinka kansantalous ei kestä hyvinvointivaltion paisumista tai paisuminen tuhoaa ihmisen oman vastuun ja moraalin.

Nyt väestötason kyselyt ja varsinkin kansainväliset vertailut piirtävät kuvaa suomalaisten korkeasta elämälaadusta sekä luottamuksesta sosiaali- ja terveysjärjestelmiä kohtaan. Samalla päivittäin vyöryy tietoa hyvinvointipoliitiikan riittämättömyydestä. Itseään arvioivassa yhteiskunnassa epäkohdista tiedottaminen onkin leivottu esimerkiksi yhteiskuntatutkimuksen ja median rooleihin.

Eriarvoistuminen syventynyt

Talous asettaa hyvinvointivaltiolle rajoja, ei sosiaalipoliitikan kyvyttömyys. Suomessa

sekä sosiaali- että terveysmenot ovat alle EU-keskiarvon, sekä kansantuotteesta että henkeä kohti laskettuna.

Kaikessa sosiaali- tai hyvinvointipoliitikka ei ole onnistunut. Julkunen luonnehtii eriarvoisuuden kasvua aikamme megatrendiksi. Tulonjaon eriarvoisuus kasvoi 1990-luvun lopulla OECD-maista eniten Suomessa ja Ruotsissa. Molemmissa tulonsaajien alin viidennes menetti tulo-osuut- taan, ja ylin viidennes rikastui entisestään.

Pohjoismaiseen eetokseen kuuluu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden käsittäminen tasa-arvoisuutena ja huono-osaisiin kohdistuvana solidaarisuutena. Eetoksen haurastumisesta huolimatta noin 70 prosenttia suomalaisista pitää tuloeroja liian suurina.

Julkisia voimavaroja ei voi koskaan olla tarpeeksi. Siksi niiden oikeudenmukainen käyttö on tärkeää.

Kun 1993–2005 suomalaisten reaalitytulot kasvoivat 30 prosenttia, Kelan mukaan toimeentuloturvan vähimmäisetuudet ja lapsilisät jäivät keltasta. Lasten kotihoidon tuen reaaliarvo laski 34 prosenttia ja lapsilisien 11 prosenttia. Toimeentulotuen perusosa laski neljä prosenttia. Työttömän perusturva nousi näinä 13 vuotena reaalisesti prosentin ja täysi kansaneläke 2,5 prosenttia. Alin sairauspäiväraha ja vanhempainraha sentään nousivat 21 prosenttia.

Onko luottamus kadonnut?

Raija Julkunen tuskailee, että puhe vastuusta tuntuu konservatiiviselta puuhalta. Oloa helpotti oivallus, että sekä sosiaalipoliitikan vaikutukset että vastuu ovat kuuluneet pohjoismaisiin rakenteisiin niin selvästi, että niistä ei ole tarvinnut todistaa. Julkunen antaa kunnian löydöksestä **Marketta Rajavaaran** *Vaikutavuusyhteiskunta*-väitöskirjan käsikirjoitukselle.

Eetosta luonnehtii valtiövälitteinen välittäminen muista ihmisistä. Puhe vastuusta pyrkii murtamaan tätä eetosta tekemällä kaikkien hyvinvoinnista läpinäkyvää, sankaritekojen paikkaa. Poliitikka myös pyrkii kasvatamaan kansalaisia, vaikka ei pystyisi muuttamaan heidän tilanteitaan.

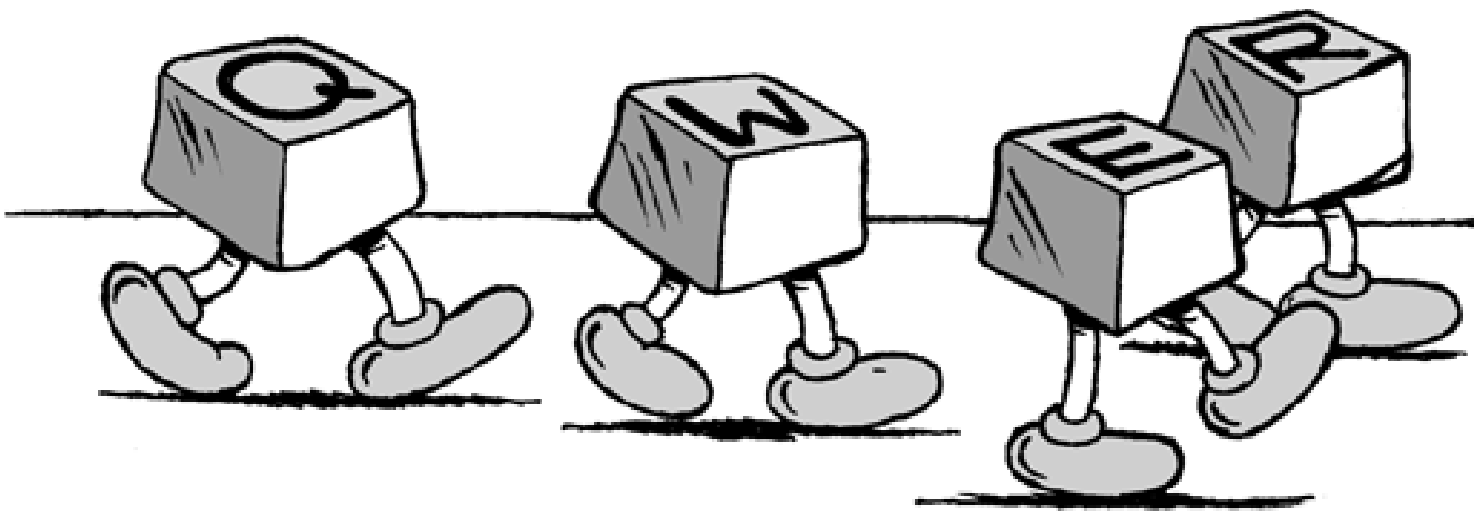
Tuomas Nevanlinna ja Jukka Relander taas kritisoivat *Työn sanat*-kirjassaan, että arvoista puhuvat pitävät itseään moraalisesti korkeatasoisina ja epäilevät muiden moraalialueita. Kaksikko päättel- lee, että kun arvokeskustelu alkaa, peli on menetetty.

Julkunen rinnastaa, että arvoista ja vastuusta alettiin keskustella tasatahtia. Hän kysyy, puhuvatko vastuusta he, jotka epäilevät muiden vastuullisuutta. Onko peli eli keskinäinen luottamus siis menetetty?

Toisaalta Julkunen arvelee, että puhe vastuusta voi olla myös vastaliike jälkimo- dernille itsensä etäännyttä- miselle. Siis jotta sietäisimme

kummalliseksi muuttuvaa maailmaa, otamme etäisyyttä esimerkiksi työhön tai hyvinvointivaltion kehityssuuntiin. Vastineeksi vastuunosoitta- misen kulttuuri käskää meitä ottamaan asiat vakavasti.

HANNU KASKINEN



Polku ja riippuvuus

■ Kukapa yleensä pohtisi, miksi kirjaimet ovat näppäimistöllä siinä järjestyksessä kuin ovat?

Tieteellisessä keskustelussa Qwerty-järjestelmää on kuitenkin käytetty osoituksena niin sanotusta polku-riippuvuudesta – siitä, että ”historialla on väliä”: aiemmin luodut käytännöt ja rakenteet rajoittavat tämänhetkisiä valintojamme. Usein kerrotun esimerkin mukaan **Cristopher Sholesin** 140 vuotta sitten luoma Qwerty-asettelu ei alun perinkään ollut paras mahdollinen ratkaisu. Silti siitä on tullut maailmanlaajuinen standardi.

Mutta jättäkäämme näp-

päimet sikseen, ja suunnatkaamme huomio esimerkin viitoittamiin yleisempiin kysymyksiin.

Miksi asiat ovat niin kuin ne ovat, ovatko ne hyvin nykyisellään (mikä on aivan mahdollista!) ja voisiko toisinkin olla? Kuinka paljon historia sitoo tai sen tulisi antaa sitoa meitä? Yhdyn siis **Alain de Bottonin** ”Filosofian lohdutuksissaan” esittämään kysymykseen ”Onko pakko olla näin?”, jota hän pitää niin poliittisten uudistusten, tieteellisen kehityksen, inhimillisen nerokkuuden kuin parempien ihmissuhteidenkin perustana.

Polkuriippuvuusargumen-

tointia ei yleensä käytetä, mikäli halutaan osoittaa alituisen muutoksen välttämättömyys. Sen sijaan polkuriippuvuuden vedotaan pikemminkin säilyttävässä tarkoituksessa, kuten hyvinvointivaltiota puolustettaessa. Tällöin korostetaan sosiaalipoliittisten instituutioiden jatkuvuuksia ja sitä, että historia voi rajoittaa mahdollisuuksia ”sopeuttaa” hyvinvointivaltiota nykytilanteeseen.

Välttämättömyysargumentointi taas on kvartaalikapitalismiin vihkiytynyttä, tulevaisuussuuntautunutta; siihen ei kuulu sen pohtiminen, miten ja miksi nykyhetkeen on tultu. Hyvinvointivaltio kuvataan

muutoksen jarruna, menneisyyden jäänteinä. Näin ajateltaessa ei nähdä, että on myös hyviä polkuriippuvuuksia ja että on perusteltujakin syitä siihen, miksi nykyiset institutiot ovat sellaisia kuin ovat.

Toisaalta polkuriippuvuus saatetaan nähdä liian deterministisenä, ennalta määräytyneenä prosessina. Se voidaan siis ymmärtää ikään kuin luonnollisena evoluutiona, jolloin yllätyksellisten käännteiden – revoluktion – mahdollisuus suljetaan pois. Kuten **Raija Julkunen** kirjoittaa teoksessaan ”Suunnanmuutos”, polkuriippuvuus olisi kuitenkin nähtävä avoimena ja empiirisenä kysymyksenä. Psyko-



analytikko ja filosofi **Erich Fromm** taas toteaa kirjassaan "Hyvän ja pahan välillä", että kaikella on syynsä, mutta kaikki ei ole määrättyä.

Ajatus ehdonvaraisista seuraamuksista on buddhalaisen filosofian keskeisiä kohtia. Kaikessa yksinkertaisuudessaan se tarkoittaa, että asiat syntyvät ehtojen varassa: jos A, niin B; jos ei A:ta, niin ei B:tä. Lause kuulostaa itsestään selvältä, mutta sillä on vähemmän itsestään selviä sovellutuksia. Se voidaan pukea myös muotoon "teoilla on seurauksensa", mikä muodostaa perustan buddhalaiselle etiikalle ja opille kärsimyksen syistä ja tiestä

sen poistamiseen eli niin sanotulle kahdeksanosaiselle polulle. Lause voi myös auttaa ymmärtämään, että olioilla ei ole itsenäistä olemassaoloa, vaan kaikki on suhteessa kaikkeen. Koko maailmankaikkeus on keskinäisen vuorovaikutuksen verkko. Filosofiasa tätä ajatusta kutsutaan relationaalisuudeksi. Ajatusta ehdonvaraisista seuraamuksista ei siis pidä tulkita tiukan deterministisesti.

Se, että kaikki riippuu kaikesta, on sekä huono että hyvä uutinen. Huono siksi, että joidenkin epäkohtien korjaaminen saattaa moninaisten ja monimutkaisten riippuvuus-suhteiden vuoksi olla vaikeaa

ja työlästä. Hyväksi uutisen tekee kaksikin seikkaa. Ensinnäkin se, että sen sanoman oivaltaminen voi vähentää tehokkuusyhteiskunnassamme vallitsevaa tuomitsevaa suhtautumista riippuvuuteen ja tuen tarvitsemiseen. Ihmisen elämään kuitenkin kuuluu, että tarvitsemme toisiamme jokseenkin kaikessa (ajatelkaamme ketjua, joka on vaadittu vaikkapa siihen, että voimme ostaa leipää kaupasta). Lisäksi Suomessa jokseenkin kaikki kansalaiset ovat riippuvaisia (universalistisen) hyvinvointivaltion palveluista ja etuuksista.

Riippuvuus ei siis ole vain lasten, vanhusten, sairaiden

tai huono-osaisimpien erityinen (ja häpeällinen) piirre, vaan kaikkien ihmisten ominaisuus, niin kuin **Kirsi Juhila** muistuttaa kirjassaan "Sosiaaliohjelmoijina ja asiakkaina".

Toiseksi uutinen on hyvä siksi, että se kertoo tulevaisuutemme riippuvan siitä, mitä teemme nykyisyydessä. Juuri tällä hetkellä, juuri tässä ja nyt, voimme koettaa toimia taitavammin, olipa kyse sitten omasta elämästämme tai hyvinvointivaltion tulevaisuudesta. Ja nämähän liittyvät toisiinsa... ●

Kaikki reseptit sähköisinä noin kymmenen vuoden kuluttua



● Sähköisen reseptijärjestelmän rakentaminen on käynnissä. Takana on lyhyt pilottikokeilu, jonka hyvien ja huonojen kokemusten pohjalta saadaan vauhtia varsinaisen hankkeen toteutukseen.

Perusjärjestelmän on tarkoitus olla käytössä vuoden 2008 alusta. Puolet kaikista resepteistä kulkee lääkäriltä apteekkiin sähköisesti arvion mukaan vuonna 2012, ja täydessä mitassaan järjestelmä toimii vuonna 2015. Tuolloin valtaosa lääkereseptien paperiversioista, jotka nyt kulkevat lääkärin kädestä asiakkaan käteen ja sitä kautta apteekkiin, on historiaa. Reseptit kulkevat reittinsä noin kymmenen vuoden kuluttua pääsääntöisesti nopeasti ”piuhoja” pitkin.

Tietohallintopäällikkö **Markku Kiiski** Kelasta kertoo, että asiakkaalle lääkeostosta apteekissa jää enää apteekin kassakuitti, ellei potilas erikseen pyydä reseptiä paperisena.

Kela-korttitietojen arvellaan siirtyvän apteekkeille sähköisesti ennen sähköisen reseptin käyttöönottoa. Tämän ei uskota muuttavan Kela-kortin roolia. Kortti tarvittaneen edelleen osoittamaan, että oikea henkilö saa juuri hänelle kuuluvat lääkkeet. Kelan ja apteekkien välinen yhteistyö yksinkertaistuu muutenkin, mm. tilitystietojen suunnitellaan siirtyvän entistä suurempaan.

Kela on valtakunnallisen sähköisen reseptijärjestelmän, eReseptin, päätoteuttaja ja ylläpitäjä. eResepti on osa Kelan ja sosiaali- ja terveysministeriön hanketta, jossa Kelasta tulee valtakunnallinen potilastieto- ja reseptikeskus.

Miljoonahankkeesta säästöjä

Hallitusneuvos **Pekka Järvinen** sosiaali- ja terveysministeriöstä luettelee sähköisestä reseptijärjestelmästä suunnitteluvaiheessa saatuja lausuntoja:

– Sähköinen resepti lisää lääkityksen kokonaishallintaa. Se antaa mahdollisuuden tarvittaessa puuttua esimerkiksi vanhusten monilääkitykseen, koska lääkkeitä

määräävät lääkärit saavat suoraan työasemaansa potilaiden kokonaislääkitystiedot.

Myös lääkkeiden väärinkäyttö ja reseptien väärentäminen hankaloituvat. Järjestelmää on myös pidetty kalliina.

Järjestelmään siirtymiselle on varattu kolmen vuoden aika. Siirtymäkauden aikana sen rahoituksesta vastaa valtio. Kun sähköinen reseptijärjestelmä on valmis, sen kustannuksista vastaavat järjestelmän käyttäjät, joita ovat sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajat. Nämä veloitetaan asteittain liittymään koko maan kattavaan, yhtenäiseen, sähköiseen potilastietojen arkistointiin jo vuoden 2007 alusta alkaen.

Pekka Järvinen kertoo, että vuoteen 2015 mennessä sähköisen reseptijärjestelmän arvioidaan maksavan noin 60 miljoonaa euroa. Hänen mukaansa kokonaissäästöjä uskotaan kuitenkin syntyvän, koska Kelan ja apteekkien välinen lääkekorvauskäytäntö helpottuu ja halventuu.

Ei massakieltäytymistä

Hankkeen suunnittelijat eivät usko potilaiden massakieltäytymiseen. Erityisasiantuntija **Pentti Itkonen** sosiaali- ja terveysministeriöstä muistuttaa, ettei kansalaisilta kysytty lupaa kännyköitteen käyttöönnottoon. Ne vaan tulivat ja kansalaiset ottivat ne innolla käyttöönsä. Sähköisessä reseptissä potilaalta toki kysytään lupa tietojen siirtoon. Pentti Itkonen ei usko, että kovin moni kieltäytyy, koska sähköinen resepti on potilaan edun mukainen.

Hänen mukaansa on jo puhuttu kännyköidenkin käyttöönotosta reseptien siirrossa. Hän haluaa sanoa näille ”prozellipäille”, että:

– Loputonta innovaatiovirtaa pitäisi nyt vähän hillitä. Näkymät ovat huikeita ja matka on pitkä, mutta tehdään ensin tämä järjestelmä valmiiksi.

Suomi on Euroopan viimeinen maa, jossa siirrytään keskitettyyn reseptijärjestelmään. ■

● Suomen EU-puheenjohtajuuskauden tärkein terveyttä käsittelevä konferenssi oli Terveys kaikissa politiikoissa -asiantuntijakonferenssi. Se pidettiin syyskuun lopulla Kuopiossa.

– Konferenssissa osoitettiin selvästi, että sekä EU:ssa että kansallisella tasolla monissa politiikoissa on suuria käytämättömiä mahdollisuuksia vaikuttaa myönteisesti terveyteen, peruspalveluministeri **Liisa Hyssälä** summasi konferenssin annin.

Konferenssi, johon oli kutsuttu asiantuntijoita, päättäjiä ja vaikuttajia EU:sta, WHO:sta, kansainvälisistä järjestöistä ja EU:n jäsen- ja hakijamaista, työsti suosituksia vastaamaan niihin terveyssektorin ulkopuolisiin asioihin, jotka vaikuttavat terveydentilan muodostumiseen.

Näitä ovat yhdyskuntasuunnittelu, terveyden epätasa-arvo, liikunnan ja ravitsemuksen tasapaino, alkoholasiat ja mielenterveytyö.

Suomi puheenjohtajamaana esittää nämä suositukset jäsenvaltioiden tahtotilana laaja-alaisen terveyspolitiikan kehittämiseksi EU:n terveysministerineuvostolle Brysselissä marraskuun lopussa.

– Sektorirajat ylittävää terveyspolitiikkaa on painotettu ennenkin, mutta nyt viestiä vielä selvennetään korkealle poliittiselle tasolle, neuvotteleva virkamies Eero Lahtinen sosiaali- ja terveysministeriöstä sanoo.

EU vaikuttaa paljon paikalliseen terveyspolitiikkaan

Euroopan Yhteisön jäsenvaltiot ovat luovuttaneet päätösvaltaa unionille. Siten niillä ei ole enää kaikissa terveyteen vaikuttavissa kysymyksissä täyttä päätösvaltaa.

– Selkein esimerkki tästä on alkoholipolitiikka. EU käsittelee alkoholia pääosin maatalous- ja sisämarkkinapolitiikan näkökulmista. Suomessa taas alkoholipolitiikassa ovat perinteisesti korostuneet myös sosiaali- ja terveyspoliittiset näkökulmat, Lahtinen sanoo.

Euroopan Yhteisö on perustamisopimuksensa mukaan velvollinen ja toimivaltainen huolehtimaan terveyden korkean tason suojelusta kaikissa politiikoissa ja toiminnoissa. Yhteisön tulee edistää esimerkiksi terveyden suojelemista työssä tai terveysnäkökohtien huomioon ottamista.

Suomi on jo kauan keskusteluissa jä-

Terveyspolitiikassa painopiste terveyden taustatekijöihin

Suomi on korostanut EU-puheenjohtajakaudellaan sektorirajat ylittävää terveyspolitiikkaa.

– Suosituksia EU:n terveyspolitiikan kehittämiseksi esitetään marraskuussa EU:n terveysministerineuvostolle, neuvotteleva virkamies Eero Lahtinen sosiaali- ja terveysministeriöstä sanoo.

■ TEKSTI **MARJUT REIVILÄ**, FREELANCETOIMITTAJA, marjut.reivila@pp.inet.fi

senvaltioiden edustajien kanssa pohjustanut suosituksia ja sektorirajat ylittävää terveyspolitiikkaa.

– Jo Suomen ensimmäisellä EU-puheenjohtajakaudella hyväksyttiin neuvoston päätelmät terveyden korkeasta suojelusta kaikissa politiikoissa, Lahtinen toteaa.

Unionin päätöksillä ja toimenpiteillä on huomattavia vaikutuksia kansallisen, aluehallinnon ja paikallistason mahdollisuuksiin tehdä itsenäisiä päätöksiä ja terveyspolitiikkaa.

– Niinpä meillä on tähän mennessä systemaattisesti käyty läpi terveyteen vaikuttavia, sektorirajat ylittäviä asioita



Kuva Nana Uitto



Kuva Nana Uitto

– Jo Suomen ensimmäisellä EU-puheenjohtajakaudella hyväksyttiin neuvoston päätelmät terveyden korkeasta suojelusta kaikissa politiikoissa, Eero Lahtinen toteaa.

ja olemme pyytäneet kansallisen tason päättäjiä priorisoimaan näitä asioita, Lahtinen sanoo.

Ennakoarviointia terveyden taustatekijöistä

Terveys on ihmiselle arvo sinänsä. Mutta sillä on myös välineellistä arvoa ja kansantaloudellista merkitystä. Se lisää työssä käyntiä, parantaa tuottavuutta ja ehkäisee terveydenhuollon kustannuksia.

Terveyden edistäminen on niin ollen kaikkien etu.

Terveydenhuollon ulkopuolisten sektorien, kuten koulutuksen, asumisen ja liikenteen merkitys terveyden ylläpidossa, edistämässä ja menettämässä on jäänyt liian vähälle huomiolle. Asian tuntijoiden mukaan EU-politiikan painopiste ei saakaan enää enempää siirtymä terveyspalveluihin.

Konferenssissa painotettiin, että terveysvaikutusten ennakoarviointia on tehtävä niissä toimenpiteissä, jotka vaikuttavat terveyden taustatekijöihin.

Niinpä konferenssin aikana näitä asioita pohti viisi työryhmää.

Niiden teemoina olivat terveyden

epätasa-arvo ja sen kaventamisen yhteiskunnalliset haasteet, ravinnon ja liikunnan näkökulmasta huomioon otettavat toimenpiteet kroonisten tautien lisääntymisen ehkäisemiseksi, kansantaloudellisten ja terveysvaikutusten tasapainottaminen alkoholipolitiikassa, liikenteen, ympäristön ja terveyden yhteiset poliittiset tavoitteet ja viidentenä mielenterveys ja yhteiskuntapolitiikka.

Viisi työryhmää laati ehdotuksia

Terveydessä on vielä epätasa-arvoisuutta.

– Esimerkiksi EU:n jäsenmaat ovat terveydessä keskenään epätasa-arvoisia ja terveys käsitetään eri lailla. Joissakin maissa se esimerkiksi liitetään paljon vielä tautien epidemiologiaan. Muut aspektit, kuten yhteiskunnalliset vaikutukset, vaikka syövän taustatekijät, jäävät vähälle huomiolle, Lahtinen toteaa.

Terveyden epätasa-arvo-työryhmän tavoitteena oli esitellä päätöksenteon malleja terveyden epätasa-arvon vähentämiseksi. Huomiota on kiinnitettävä eritoten terveyden sosiaalisten ja taloudellisten taustatekijöiden, kuten tulojen, työllisyyden, koulutuksen, asumisen ja terveellisen elinympäristön epätasaarvoiseen jakautumiseen.

Ravinto-liikunta -työryhmä mietti, miten väestön ruokavaliota ja ravitsemusta voidaan kehittää ja liikuntaa lisätä Euroopan tason politiikan keinoin.

EuroHealthNet-verkoston johtajan Clive Needlen mukaan ruokavaliota ja liikuntaongelmat on hyvin dokumentoitu.

Työryhmän piti luoda ja edistää terveellisiin valintoihin kannustavia ympäristöjä, joilla ehkäistäisiin eritoten liikalihavuuden, tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien mittavaa yleistymistä.

Needlen mukaan ehdotuksissa painotettiin muiden muassa maataloustuotustuista, joka ohjaisi entistä terveellisemmän ruoan tuotantoon, ja kansanterveydellisten näkökulmien liittämistä kauppasopimuksiin.

Alkoholipolitiikka -työryhmä toteasi, että vaikka alkoholijuomien tuotanto ja kauppa tuottavat tuloja hallituksille, teollisuudelle ja kotitalouksille, alkoholin käyttöön liittyvät haitat aiheuttavat monissa maissa valtavan taloudellisen ja sosiaalisen taakan. Se puolestaan lisää terveyden epätasa-arvoa.

– Odotamme EU:n komission tie-

donantia alkoholisioista. Otamme sen huomioon suosituksissa keinoista alkoholihaittojen vähentämiseksi ihmisten arkiympäristössä, Lahtinen toteaa.

Liikenne-ympäristö -työryhmä muistutti, että ympäristöpolitiikassa terveysvaikutusten arvioinnista on tullut jo sääntö.

Liikennepolitiikka on hyvä esimerkki siitä, miten mahdollisesti ristiriitaisia yhteiskunnallisia, ympäristöön liittyviä ja kaupallisia intressejä on voitava sovittaa yhteen.

– Suomi on esimerkiksi jo aika hyvin toteuttanut turvallisia kevyen liikenteen liikenneväyliä kävelijöitä ja pyöräilijöitä varten, Lahtinen sanoo.

Työryhmän piti tunnistaa yhteisiä politiikan tavoitteita kumpuavia mahdollisuuksia ja keskustella niistä sekä tarkastella, miten voitaisiin kehittää edelleen työkaluja ja mekanismeja, joilla voitaisiin tukea entistä mittavampaa politiikkojen yhteensovittamista.

– EU voisi edistää esimerkiksi entistä enemmän raide- ja vesiliikennettä, Lahtinen sanoo.

Mielenterveys -työryhmän työ liittyi WHO:n mielenterveysjulistukseen ja mielenterveyden toimintasuunnitelmaan ja komission Vihreään kirjaan.

– Niin ikään se liittyi EU:n mielenterveysstrategiaan, joka ei kuitenkaan kerkiä valmistua meidän puheenjohtajakaudellamme, Lahtinen sanoo.

Mielenterveystyöryhmän tuli osoittaa muun muassa, millaista lisäarvoa positiivisella mielenterveydellä on eri sektoreille ja politiikan aloille.

Teema esillä tulevaisuudessakin

Lahtisen mukaan Terveys kaikissa politiikoissa -aloitteemme on ollut menestyksellisen aloite.

– Siinä on ikään kuin puettu uusiin vaatteisiin WHO:n pitkään ajama asia, hän toteaa.

Työpajojen ehdotuksissa toivottiin kauttaaltaan entistä parempaa vaikutusten arviointia, vertailevan tiedon käyttöä ja yleisesti sektorien välisen yhteistyön tehostamista. Pääsuositukset esitetään siis marraskuussa EU:n terveysministeriöneuvostossa.

Seuraavat puheenjohtajamaat Saksa ja Portugali vakuuttivat pitävänsä teemaa näkyvästi esillä omilla kausillaan. ■

Perheen tukemisen tärkeydestä ollaan yksimielisiä, keinoista ei

Riitta Jallinoja:

Perheen vastaisku.

Familistista käännettä jäljittämässä.

Gaudeamus Helsinki: 2006. 284 s.

ISBN 951-662-966-0.

Hinta 29 euroa

■ Sanotaan, että elämme uudenlaista perheen aikaa. Kyselytutkimusten mukaan perhettä ja kotia arvostetaan nykyisin huomattavasti enemmän kuin 10-15 vuotta sitten. Myyntitilastot osoittavat, että

kodin sisustamiseen käytetään enemmän rahaa kuin koskaan aikaisemmin. Ajankäyttötutkimukset taas kertovat, että ihmiset viettävät enemmän vapaa-aikaa kotona kuin ennen.

Riitta Jallinoja on lähtenyt tutkimaan tätä perheen ja yksityiselämän lisääntyttä suosiota käyttäen aineistona Helsingin Sanomissa julkaistuja kirjoituksia. Hän on kerännyt talteen useiden vuosien ajan perhettä koskevia

uutisia ja mielipidekirjoituksia, joita on kaikkiaan kertynyt yli 1500. Erityisen paljon näitä "perheasiaa" – lastenhoidon järjestämistä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten pahoinvointia – koskevia kirjoituksia ilmestyi vuosina 1999-2003. Kirjoittelulle oli ominaista myönteinen suhde perheeseen ja huoli perheen toimintamahdollisuuksista ja perheenjäsenten hyvinvoinnista. Tätä perhemyönteisyyden ideologiaa Jallinoja kutsuu

familismiksi. Lehtiaineiston lisäksi hän haastatteli 18 "perheasian" vaikuttajaa – tutkijaa, ammattilaista, virkamiestä, poliitikkoa ja järjestöihmistä.

Mitä familismin nousu sitten tarkemmin ottaen sisälsi? Lehtikirjoitusten perusteella Jallinoja päätteli, että suomalaisen familismin ydin rakentui "kahden pilarin varaan", joita hän kutsui kotiäitiydeksi ja hyväksi vanhemmuudeksi. Kotiäitiyttä koskeva keskuste-



lu koostui lähinnä kansalaisten mielipidekirjoituksista, joissa puolustettiin lasten kotihoitoa joko vanhempien – useimmiten äitien – valinnanvapauteen tai lapsen etuun vedoten (kehityspsykologinen perustelu). Hyvän vanhemmuuden teema taas tuli esille varsinkin monien ammattilaisten puheenvuoroissa, joissa väitettiin ”vanhemmuuden olevan hukassa”, kun vanhemmat panostavat työuraansa ja jättävät lapset liian vähälle huomiolle.

”Hukassa olevan vanhemmuuden” yhteydessä Jallinoja esittää mainion kuvauksen siitä, kuinka julkinen keskustelu alkaa toisinaan elää omaa elämäänsä niin, että taju ongelmien todellisista mittasuhteista hämärtyy. Keskustelu – tai suoranainen ”moraalipaniikki” – etenee tällöin eskalaation periaatteen mukaisesti. Näin kävi lasten ja nuorten

pahoinvointia sekä nuorten rikollisuutta ja päihneiden käyttöä koskevan keskustelun kohdalla. Pahoinvointia mitattiin yhä uusilla mittareilla, mutta ”mittarit eivät vain mitanneet pahoinvointia, vaan jokainen uusi nimetty mittari oli merkki siitä, että lasten ja nuorten pahoinvointi oli lisääntynyt”. Mittareita laati neet tutkijat olivat muutenkin mukana tässä eskaloitumiskehityksessä, kun he julkaisivat uusia tutkimustuloksia, joiden mukaan pahoinvoinnista kärsivien lasten prosenttiosuudet kasvoivat viidenneksestä vähitellen jopa kolmannekseen. Samoin luettavaksi tarjottiin äärimmäisiä esimerkkejä siitä, kuinka yhä nuoremmat lapset voivat huonosti.

Pulmalliseksi Jallinojan tarkastelu muuttuu, kun hän ryhtyy puhumaan ”modernista familismista”, jonka hän näkee ”familismin kahdesta pilarista käsin tapahtuneena ideologisena siirtymänä”. Tässä uudemmassa perhemyönteisyyden lajissa ”kotihoiton perusidea sovellettiin keskusteluun päiväkotihoidosta, koululaisten iltapäivähoidosta ja isyyslo-
masta”.

Modernia tämä familismi oli siinä mielessä, että päiväkotihoidoa pidettiin hyvänä vaihtoehtona – eikä sitä kyseenalaistettu kotiäitiyden nimissä kuten ”perinteisessä” familismissä. Kotihoito oli kuitenkin taustalla oleva ihanne – näin Jallinoja lukee aineistoaan – , ja siksi myös päiväkotihoidon laatua arvioitiin sen mukaan, kuinka lähelle kotihoitoa päästiin (pienet lapsiryhmät, lyhyet päivät päiväkodissa, riittävästi hoitajia, jotka eivät vaihdu usein ja jotka tarjoavat yksilöllistä hoitoa). Vastaavalla tavalla näyttää kotihoito olleen hyvyyden kriteeri keskustelussa koululaisten iltapäivähoidosta ja isyysloman pidentämisestä (eli ns. bonusvapaasta).

Kotihoiton ihanne voi tosiaan olla näin hallitseva – en ole aivan vakuuttunut tästä – mutta se osoittaisi vain sen, että julkisessa keskustelussa kotihoiton kannattajat ovat aktiivisuudellaan saavuttaneet hegemonisen aseman, jonka muut keskustelijat ottavat huomioon. Sen sijaan se ei osoita sitä, että kyse olisi

yhtenäisen familistisen ideologian tai eetoksen noususta. Jallinoja itse asiassa kyllä huomaa, että perhekeskustelu ei muodosta yhtenäistä ideologiaa: hänen mukaansa eri keskusteluteemat – kotiäitiys, vanhemmuus, päiväkotihoido, isän rooli perheessä – ”elivät omaa elämäänsä omissa keskustelumaaailmoissaan, minkä vuoksi vaatimukset ja tulkinnat olivat usein ristiriitaisia keskenään”. Vaikka yleinen perhemyönteisyys saattoikin lisääntyä, sen tulkinnat ja niihin liittyvät perhepoliittiset tavoitteet vaihtelivat suuresti. Irrallisia keskusteluteemoja tulisi myös käsitellä sellaisina.

Mielenkiintoista on, että Jallinojan tutkimuksessa perheen sisäiset valtasuhteet eivät saa minkäänlaista huomiota osakseen. Kotihoitovaihtoehdolla – siis sillä, että lasta hoidetaan pitkään vanhempainvapaan jälkeen kotona – on selvä yhteys siihen, mitkä ovat äitien tulevat mahdollisuudet pärjätä työmarkkinoilla ja mikä on heidän tuleva tulokehityksensäisiin verrattuna. Olisi ollut järkevää tarkastella eri keskusteluteemoja siinä valossa, minkälaisia perhemallia – perinteistä mieselättäjämallia vai kahden ansaitsijan mallia – eri lasten hoitomuodoilla itse asiassa edistetään. Yllättävää oli sekin, että hyvin toisenlaiseen ruotsalaiseen päivähoitokeskusteluun ei viitata sanallakaan. Perheiden nykyistä tilannetta ajatellen olisi myös odottanut, että lisääntynyt lapsiperheiden köyhyys olisi tullut jossain yhteydessä esille.

Jallinojan tutkimus sisältää paljon mielenkiintoisia havaintoja ja tulkintoja suomalaisesta perhepoliittisesta keskustelusta. Perheen muutoksen tarkastelu – kun se tutkijan tapaan hahmotetaan familismin ja individualismin vuoroteluksi – jää kuitenkin epäkonkreettiseksi ja jossain määrin epämääräiseksi. Empiirisen perhepoliittisen tutkimuksen kytkemisestä keskusteluaineistoon olisi voinut olla hyötyä.

PENTTI TAKALA, VASTAAVA
TUTKIJA, KELAN TUTKIMUSOSASTO,
pentti.takala@kela.fi



Kuva Mauri Helenius

Verkostopalaveri ratkoo ongelmia tehokkaasti



Kuva Nana Uitto

– Tulevaisuuden muistelu on verkostopalaverimuoto, jonka tarkoitus on selvittää asiakkaan jumiutunutta tilannetta tukiverkoston ja vetäjien avustuksella, kiteyttää Stakesin erikoistutkija Riitta-Liisa Kokko.

● Tulevaisuuden muistelu -palaveri on Stakesin Verkostotutkimus ja kehittämismenetelmät -ryhmässä 15 vuotta sitten kehitetty palaverimuoto. (Menetelmän kehittäjinä ovat toimineet **Tom Arnkil**, **Esa Eriksson** ja **Robert Arnkil**.) Kertaluontoinen verkostopalaveri on yksi varhaisen puuttumisen keinoista, jossa suunnitellaan asiakkaan tai asiakasperheen tulevaisuutta yhdessä lähityöntekijöiden, vetäjien ja tukiverkoston kanssa. Palaverissa ei käsitellä menneisyyden asioita, vaan jumittuneesta tilasta irrottaudutaan suuntaamalla tulevaisuuteen.

Stakesin erikoistutkija **Riitta-Liisa Kokko** esitteli tuoreessa tutkimuksessaan menetelmän tehokkuutta. Tulokset osoittivat, että haastatelluista 18 perheestä 17 oli kokenut palaverin ratkaisseen ongelmatilanteen.

– Ongelmana on, että kouluissa, päiväkodeissa, sosiaalityössä ja terveydenhuollossa on niin vähän henkilöresursseja, että varhaiseen puuttumiseen ei välttämättä löydy aikaa. Menetelmän voi kuitenkin sanoa olevan kustannustehokas, sillä vaikka palaveri kestää keskimää-

rin kaksi–kolme tuntia, aikapanostus on yleensä kertaluontoinen. Jos ongelmia aletaan ratkoa liian myöhään, ne ovat usein jo niin moninaiset, että ne vievät paljon enemmän resursseja kuin varhaisessa puuttumisessa.

Stakes kouluttaa **Tulevaisuuden muistelu** -palaverien vetäjiä, ja tällä hetkellä 43 kuntaa hyödyntää menetelmää moniammatillisessa yhteistyössä. Kokon mukaan seitsemästä kunnasta saadun palautteen mukaan niissä on järjestetty vuosina 2004–2005 lähes 900 verkostopalaveria, joissa oli reilut 2 500 osanottajaa.

Palaverimenetelmän kehittäminen liittyy Kokon mukaan moniammatillisuuden ja asiakkaan verkostojen hyödyntämiseen.

– Tämä on hyvin asiakaslähtöinen työmuoto. Usein asiakkaalla voi olla samanaikaisesti useita pulmia, joita ratkovat useat eri alojen ammattilaiset. Palaverimuodossa eri alojen työntekijät toimivat yhdessä asiakkaan hyväksi. Tarkoitus on, että asiakas on palvelun keskiössä.

Tulevaisuuden muistelu on työkalu etupäässä kuntien työntekijöille.

– Se sopii kuntien eri sektoreille ja eri alojen ammattilaisille. He voivat asiakastilanteessa yhdessä asiakkaan kanssa tehdä päätöksen kutsua palaveri koolle, Kokko kertoo.

Asiakas voi ehdottaa palaveria lähityöntekijälle myös itse. Tulevaisuuden muistelussa asiakkaina voivat olla lapset, nuoret, aikuiset tai kokonaiset perheet sekä vanhukset. Myös ongelmien kirjo palaverissa on laaja. Ratkottavana voi olla koulukiusaamistilanne, huumenuoren tulevaisuus, vammaisen lapsen hoitotilanne tai perheen avioerokriisi ja huoltajuuskiista.

Tukena suunnitelma ja lähiverkosto

Tulevaisuuden muistelussa on mukana kahden ulkopuolisen vetäjän lisäksi asiakkaan läheis- ja ammattilaisverkostoa: siihen voi osallistua asiakkaan perhettä, sukua, ystäviä tai työkavereita, lähityöntekijöitä ja yhteistyötä tekeviä ammattilaisia. Ulkopuolinen vetäjä varmistaa, että palaveri toteutetaan dialogisen vuo-

Yksi varhaisen puuttumisen keinoista, Tulevaisuuden muistelu -verkostopalaveri, osoittautui tehokkaaksi menetelmäksi asiakkaiden ongelmatilanteiden ratkomisissa. Tuoreen tutkimuksen mukaan 18 perheestä 17 koki hyötyä menetelmästä.

■ TEKSTI **HEIDI LIESIVESI**, TIEDOTTAJA, KELAN VIESTINTÄ, heidi.liesivesi@kela.fi

ropuhelurakenteen mukaan.

Tulevaisuuden muistelu koostuu kolmesta osiosta. Aluksi vetäjä pyytää asiakasta tai asiakasperhettä eläytymään tulevaisuuteen, vuoden tai puolen vuoden päähän ja kertomaan, millainen on hänen mielestään hyvä tulevaisuus.

– Vastauksia voivat olla, että koulussa ei kiusata, vanhemmat eivät riitele, juovat vähemmän tai löytyy työpaikka, Kokko luettelee.

Palaverissa asiakkaat puhuvat haastattelevalla vetäjälle. Toinen vetäjä kirjaa fläppitaululle kaikki keskeiset, esille nousseet asiat. Seuraavaksi kysytään koko ryhmältä vuorotellen tekoja ja tukea, joilla asiakkaan tai perheen äsken kuvaama tulevaisuus voisi toteutua. Kolmanneksi pohditaan, mitä huolia sillä hetkellä on ja mikä niihin voisi auttaa.

– Tässä kerrotaan ihan konkreettisia tekoja. Jos huolena on, ettei pääse luokalta, teko voisi olla harrastusten vähentäminen ja lisää aikaa läksyjen tekoon, kuvaa Kokko.

Fläppitaululle kirjoitetuista teemoista kootaan suunnitelma: kuka tekee ja mitä ja kenen kanssa seuraavaksi. Lisäksi poh-

ditaan, tarvitaanko toinen palaveri seurantaan varten. Kokon mukaan usein riittää kertaluontoinen tapaaminen.

– Lähtöyöntekijä, joka on palaverin tilannut, seuraa tilannetta ja auttaa perhettä jälkeenkäin.

Hyödyllinen asiakkaille ja työntekijöille

Palavereihin osallistuneilta henkilöiltä on kerätty välitöntä palaveripalautetta. Vuosina 2004-2005 yhteensä 845 vastaajasta palaverin koki hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi 74 % ja kohtuullisen tai pienen hyödyn palaverista sai 20 % vastaajista. Vähäistä hyötyä koki 4 % ja 3 % ei antanut vastausta. Asiakkaat, heidän läheisensä ja työntekijät kokivat hyödyn suurempana kuin lapset ja nuoret. Kokon mukaan parituntinen palaveri saattoi olla nuoremmille pitkästyttävä.

Menetelmän toimivuutta on tutkittu Kokon tutkimuksessa haastattelemalla palavereihin osallistuneita asiakkaita kahdeksasta eri kunnasta. Haastateltana oli 30 henkilöä yhteensä 18 perheestä. Haastattelut tehtiin 4–12 kuukautta palaverin

jälkeen ja niissä kartoitettiin asiakkaiden kokemia palaverihyötyjä, palaverikokemuksia ja suunnitelmien toteutumista.

Tuloksissa paljastui, että 10 perhettä koki palaverin myönteisenä ja palaverissa tehdyn suunnitelman toteutuneen hyvin. Kahdelle perheelle palaveri oli ollut myönteinen kokemus ja suunnitelma oli toteutunut osittain. Yksi perhe kertoi palaverin olleen myönteinen kokemus, mutta suunnitelma oli jäänyt toteutumatta. Peräti viidelle perheelle palaveri oli ollut hankala kokemus, mutta suunnitelma oli kuitenkin toteutunut heidän kohdallaan hyvin.

Asiakkaiden kokema hyöty ulottui muun muassa konkreettisesta avusta ja muutoksista elämäntilanteessa omien voimavarojen löytymiseen ja vahvistumiseen sekä luottamuksen lisääntymiseen lähiverkostossa. Kokko jakaa hyödyt yläkäsitteisiin valtaistuminen, sosiaalinen pääoma, yhteisöllisyys ja toiveikkaus.

– Monet sanoivat, etteivät olleet tienneet, miten vahva tukiverkko heillä oli kotona ja lähipiirissä. Asiakkaat kokivat myös positiiviseksi sen, että he löysivät itselleen lähitulevaisuuden tavoitteita ja heille kirkastui, mitä he elämässään halusivat. Esimerkiksi perheenäidit olivat tottuneet ajattelemaan, mitä tulevaisuus tuo lapsille tai perheelle ja olivat unoh- taneet itsensä ja omat tavoitteensa kokonaan.

Kokon mukaan asiakkaiden oli palavereissa aluksi vaikea löytää tulevaisuuden visioita.

– Perheissä elettiin päivä kerrallaan ja ero ajattelun tasolla tulevaan oli pitkä. Jotkut sanoivat, etteivät voineet ajatella tulevaisuutta puolen vuoden päähän, kun oli niin vaikea selviytyä tästäkin päivästä. Kaikki löysivät kuitenkin palaverissa joitakin tavoitteita. Haastatteluissa he hämmästyivät, että tavoitteet olivat toteutuneet todella hyvin. Palaveri itsessään ei välttämättä ratkaisekaan tilannetta, vaan käynnistää voimakkaan muutospö- nän, Kokko kiittelee. ■

Tietolaatikko:

Mikä on varhainen puuttuminen?

- Usein kun lapsen tai nuoren elämässä tapahtuu jotain ikävää, sanotaan, että merkit olivat jo pitkään ilmassa. Miksei ongelmiin sitten osata tai haluta puuttua ajoissa?
- Varhainen puuttuminen eli Varpu on sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima yhteistyöhanke.
- Hankkeessa on mukana kuusi ministeriötä, Kirkkohallitus, Kuntaliitto, Opetushallitus, Stakes sekä lastensuojelun, päihde- ja mielenterveysalan järjestöt. Hankkeen toteutuksesta on vastannut julkisella sektorilla Stakes ja järjestöpuolella Lastensuojelun keskusliitto.
- Hanke käynnistettiin vuonna 2000 ja sen on määrä jatkua vuoteen 2008 saakka.
- Hankkeen tehtävä on kehittää kykyä puuttua varhaisessa vaiheessa lasten, nuorten, perheiden, aikuisten ja vanhusten ongelmiin ja tukea heitä niissä selviytymisessä. Hankkeen toteutuksessa pyritään myös varhaisen puuttumisen toimintamutojen kehittämiseen.

Psykologinen sopimus on kirjoittamaton,
filosofian tohtori Sanna Joensuu sanoo.

Työelämän uudet sopimukset ovat tulleet jäädäkseen

Niitä solmivat postmodernit työntekijät panostavat enemmän itsensä kehittämiseen kuin organisaatioon. Työnantajat puolestaan takaavat vain senhetkisen työpaikan, eivät pitkäaikaista työllisyysturvaa.

– Muuttuneessa toimintaympäristössä psykologisesta sopimuksesta pitäisi puhua nykyistä avoimemmin, filosofian tohtori Sanna Joensuu painottaa.

● Filosofian tohtoriksi hiljan yhteisöviestinnän alalta väitellyt Seinäjoen ammattikorkeakoulun Yrittäjyyden yksikön yliopettaja Sanna Joensuu on hämmästynyt väitöskirjansa herättäneestä kiinnostuksesta.

Tutkimuksen tuloksena postmoderni työntekijä kehittää mieluummin itseään kuin organisaatiota.

– Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot olivat informaatioteknologian alan organisaatioista, mutta myös aivan eri alojen, kuten rakennusalan yritysten henkilöstö on ollut tuloksista kiinnostunut, hän sanoo.

Joensuun mielestä mielenkiinto ku-

■ TEKSTI MARJUT REIVILÄ, FREELANCETOIMITTAJA, marjut.reivila@pp.inet.fi

vastaa selkeästi jotain ajastamme ja työelämän muutoksista.

Väitöskirjassa ”Kaksi kuvaa työnte-
kijästä. Sisäisen viestinnän opit ja post-
moderni näkökulma” ilmenee, että työ-
elämän perinteiset käsitykset sitoutumi-
sesta, yhteisistä arvoista ja tasa-arvoisesta
vuoropuhelusta kyseenalaistetaan nyky-
päivän työelämässä.

Myös lakisääteinen sosiaaliturva ja
etuuksistaan kiinni pitäminen ovat mää-
räaikaisissa työsuhteissa joutuneet uu-
teen uskoon.

– Käsittäkseni lyhyissä työsuhteissa
olevien postmodernien päätkätyöläisten
neuvotteluvara on vakinaisten työnteki-
joiden neuvotteluvara vähäisempi.

Pätkätyöläinen ei arvaa vaatia hänelle
kuuluvia etuuksiaan samoin kuin vaki-
nainen työntekijä, koska pelkää vaikeaksi
leimaantumista. Sellaisen työntekijän työ-
sopimusta ei ehkä uusittaisi määräaikai-
sen työsuhteen umpeuduttua, Joensuu
arvelee.

Hän kertoo tutkimuksen ulkopuolelta
esimerkin.

– Eräs tietokonepelien suunnittelija
jätti laskuttamatta ylityötunneista pelä-
tessään, että ylityötuntien tarve suunnit-
telutyöhön antaisi hänestä epäpätevän
kuvan, Joensuu sanoo.

Eräs kaupan kassana silloin tällöin
työskennellyt opiskelijatyttö taas ei tien-
nyt eikä uskaltanut kysyä työnantajalta
kuuluvatko yrityksen työterveyspalvelut
myös hänelle.

Pätkätyöläinen perää etuuksiaan arasti

Uudelle työntekijälle laadittuun työso-
pimukseen kirjataan tietyt ehdot kuten
palkka ja työaika, mutta työntekijällä ja
-antajalla on lisäksi koko joukko erilaisia
odotuksia.

– Työelämän psykologinen kirjoitta-
maton sopimus perustuu helposti kum-
mankin omiin arvioihin ja odotuksiin,
jotka voivat poiketa toisistaan paljonkin.

Organisaatio voi odottaa työntekijältä
joustavuutta, kuten valmiutta ylitöihin.
Työntekijä saattaa odottaa organisaatiolta
työsuhteen jatkuvuutta, koulutusta ja yle-
nemismahdollisuuksia.

Koska odotukset eivät aina vastaa
todellisuutta, pestaustilanteessa kum-
mankin odotuksista pitäisi puhua entistä
avoimemmin, Joensuu sanoo.

Tutkimuksen mukaan työelämän uu-

nessa sopimuksessa työnantaja ei enää lu-
paa elinikäistä työpaikkaa enempää kuin
ylenemismahdollisuuksiakaan eikä edes
työllisyysturvaa tai työntekijästä huoleh-
timista ongelmien kohdatessa.

– Markkinataloudessa toimiva yritys
on puun ja kuoren välissä. Yrityksellä pi-
tää olla joustovaraa ja sen on pidettävä
osakkeenomistajat tyytyväisinä.

Niinpä työnantaja voi tarjota työnte-
kijälleen työpaikan sillä hetkellä, palkita
suorituksista ja maksaa tarpeeksi korkea
palkkaa työntekijän monipuolisia taitoja
vastaan.

Mutta vastineeksi työntekijän on olta-
va valmis venymään ja sietämään epävar-
muutta ja muutosta, Joensuu luonnehtii.

Viime aikoina julkisuudessa on pu-
huttu paljon perheen ja työpaikan vaati-
musten yhteensovittamisesta.

Niiden mukaan työnantajan tulisi
ottaa työntekijöidensä perhetilanteita,
kuten työntekijän vanhemman tai lapsen
sairastumista nykyistä enemmän huomi-
oon ja joustaa, kuten vaihtaa työvuoroja.

Pätkätyöläinen ei aina uskalla perätä
esimieheltään tai työtovereiltaan esimer-
kiksi työvuorojen vaihtoa.

Tavoitteena oman työmarkkina- arvon kasvattaminen

Työelämän muutoksen seurauksena työn-
tekijäkään ei luota eikä sitoudu organi-
saatioon eikä ole lojaali työnantajalleen.

Tutkimuksen ulkopuolelta hyvä esi-
merkki on vaikkapa opinto-ohjaaja, joka
irtisanoi itsensä jo parin viikon työru-
peaman jälkeen saadessaan paremmin
palkatun työn eräästä järjestöstä.

Postmoderni työntekijä sitoutuu pi-
kemminkin itsensä kehittämiseen.

– Kun työntekijä ei voi luottaa työ-
paikkansa pysyvyyteen, hän huolehtii sii-
tä, että hänen ansioluettelonsa on mah-
dollisimman hyvä seuraavaa työpaikkaa
silmällä pitäen, Joensuu toteaa.

Niinpä eräskin nainen hylkäsi epä-
tydyttävän työpaikkatarjouksen ja lähti
mieluummin opiskelemaan uutta alaa.

Työelämän paineet ajavat työntekijän
jatkuvaan itsensä kehittämiseen.

Tutkimuksen mukaan postmoderni
työntekijä arvostaa erilaisuutta, on kriit-
tinen ja odottaa työltään uuden oppimis-
ta ja elämyksiä.

– Koska työntekijän markkina-arvo
määräytyy hänen tiedoistaan ja taidoi-
staan, hän odottaa jo työltään mahdolli-

suutta uuden oppimiseen ja siten oman
työmarkkina-arvonsa kasvattamiseen, Jo-
ensuu toteaa.

Työntekijät jakautuvat menestyviin ja syrjäytyviin

Postmoderneissa organisaatioissa sisäi-
nen viestintä lähenee yhä enemmän si-
säistä markkinointia.

Sisäisen viestinnän tavoitteena on
luoda avoimet kykymarkkinat organi-
saation sisälle ja mahdollistaa kriittisten
äänten kuuluminen.

Postmodernissa organisaatioissa jopa
perinteinen perehdyttäminen voi estää
uutta luovien ajatusten syntyminen.

Postmodernin yhteiskunnan yksilöl-
lisyyttä korostavat arvot voivat johtaa it-
sekeskeisten elämysten hakemiseen myös
työyhteisöissä.

Työpaikoilla korostuukin viihtyvyys,
sillä monilahjakkaista työntekijöistä kil-
paillaan.

Toisaalta organisaatioissa hyvinvointi
jakautuu kahtia: yhdellä taholla ovat me-
nestyvät postmodernit yksilöt ja toisella
taholla syrjäytyvät kouluttamattomat yk-
silöt.

Postmoderni työntekijä hyötyy valtiovoimien kaavailuista

Joensuun mukaan työelämän muutos on
nyt tapahtunut, ja kaikkien osapuolten on
mietittävä, miten tässä uudessa toimin-
tarympäristössä pärjätään.

Hän on kollegoineen miettinyt lää-
kettä esimerkiksi nykyiseen työelämän
sitoutumattomuuteen.

– Perinteisen sitoutumisen tilalla voi-
si nyt olla sitoutuminen tiettyihin pro-
jekteihin. Kumpikin taho lupaa, että tiet-
ty työtehtävä tehdään loppuun.

Työnantajan kontrollin asemasta
postmoderni työntekijä voisi kontrolloi-
da itse itseään ja oikeastaan asiakas oli-
si hänen työnantajansa, tavallaan myös
kontrolloijansa.

Myös valtiovoimien kaavailut sosiaali-
turvan ja työelämän kohentamiseksi, ku-
ten matkavähennyksen enimmäismäärän
korotus, äitiyspäivärahan ja isille mak-
settavan vanhempainrahan korotus, pit-
käaikaistyöttömien työkykyä ylläpitävien
terveystarkastusten tehostus ja osasaira-
uspäivärahan käyttöönotto, parantavat
postmodernien työntekijöidenkin tilan-
netta. ■



Työvoimatoimistot saavat uuden työkalun

Riskimittari pitkäaikais- työttömyydelle

Työvoimatoimistojen tarpeisiin on kehitetty tilastollinen profilointi, jonka avulla voidaan ennustaa työttömyyden pitkittymisen riski.

Riskikartoituksella pyritään löytämään ne henkilöt, jotka työllistyäkseen tarvitsevat työvoimapolitiittisia toimenpiteitä kaikkein kipeimmin.

● Helsingin kauppakorkeakoulun kansantaloustieteenlaitoksen ma. professori **Roope Uusitalo**, tutkijat **Jutta Viinikainen** (o.s. Moisala) ja **Ilpo Suoniemi** kehittivät uudenlaisen järjestelmän työvoimatoimistojen käyttöön. Tilastollisella profiloinnilla voidaan ensikertaa työttömäksi tulevien kohdalla ennustaa, kenellä on riski ajautua pitkäaikaistyöttömiksi.

Mallin avulla työvoimaneuvojat voivat arvioida, ketkä tarvitsevat erityistä tukea työnhakuunsa. Parhaassa tapauksessa työttömyyden pitkittyminen saadaan estettyä, kun riskiryhmään kuuluville osataan antaa ajoissa tarvittavaa neuvontaa.

– Työvoimatoimistot pyrkivät edesauttamaan työllistymistä ja tarjoamaan työttömille erilaisia palveluja, kuten työvoimakoulutusta tai tukitoita.

Koska työttömiä on paljon, jotakin työvoimatoimiston toimenpiteitä voidaan tarjota vain rajalliselle joukolla. Profiloinnin ajatuksena on pyrkiä ohjaamaan toimenpiteisiin ne, jotka toimenpiteitä eniten tarvitsevat, Uusitalo kuvailee.

Työministeriön työmarkkinaneuvos **Kari Rintasen** mukaan toiminnan perimmäinen tavoite on murtaa tilastollinen malli.

– Jos malli ennustaa suurta riskiä joutua pitkäaikaistyöttömäksi, pyrimme vaikuttamaan tehostetulla palvelulla ja aktiivitoimenpiteillä, että niin ei käy.

Käytännössä työttömäksi ilmoittautuneelle henkilölle määritellään profiloinnin eri taustamuuttujien avulla hänen riskinsä ajautua pitkäaikaistyöttömäksi.

– Jos riski on suuri, henkilöä ryh-



Kuva Annika Söderblom

Työttömien tilastollinen profilointi -tutkimus oli työministeriön tilaama: – Ajattelimme, että pitkittyvän työttömyyden taltuttamiseksi kaikki keinot on syytä tutkia, kiteyttää työmarkkinaneuvos Kari Rintanen tilauksen motiivia.

dytään aktiivisesti auttamaan jo alkuvaiheessa. Pienen riskin henkilöstä taas voidaan sanoa, että hän suurella todennäköisyydellä työllistyy nopeasti omin avuin, jolloin näistä palveluista ei ole hänelle niin suurta hyötyä. Ennustehan ei ole varma, mutta on olemassa tekijöitä ja kombinaatioita, jotka nostavat riskiä, Uusitalo täsmentää.

Profilointi ja ammattitaito tukevat toisiaan

Rintanen painottaa että, tilastollinen profilointi on työvoimatoimistoille yksi työkalu muiden joukossa.

– Asiakkaiden palvelutarpeita on tietenkin aikaisemminkin arvioitu ja tätä tehdään myös jatkossa. Etuna profiloinnissa on, että asiakkaan ja virkailijan keskusteluun tuodaan apuvälineeksi objektiivinen, tilastollinen tieto.

Mallin ongelma Rintasen mukaan

on, ettei ennuste ole täysin varma. Tästä syystä asiakkaan profilointia ei voi lähes tyäkään täysin mekanistisesti, vaan siihen yhdistetään virkailijan asiantuntemus.

– Virkailija ja asiakas päättävät yhdessä, millaisia toimenpiteitä asiakas tarvitsee. Malli ei sitä automaattisesti tee vaan on suunnittelussa apuvälineenä. Toivomme, että nämä menetelmät yhdistämällä päästään parempaan lopputulemaan.

Uusitalo kuvaa profiloinnin käyttävän samaa informaatiota kuin työvoimaneuvoja mutta systemaattisemmin.

– Järjestelmä ei tietenkään pysty arvioimaan asioita, jotka eivät ole ratifioitavissa. Esimerkiksi työttömän motivaation arvioimiseen työvoimaneuvoja on oikea taho.

Tanskassa vastaava malli osoitti, että työvoimatoimiston käytännön palvelutilanteessa profilointia käytettiin eniten, kun asiakkaan omat odotukset työllistymisestäään olivat epärealistiset.

– Vaikean tilanteen selittämiseen ei välttämättä riitä ammattitaitoisen virkailijan vakuutus, vaan voi olla helpompaa, kun käytetään tukena objektiivista tilastomateriaalia, Rintanen pohtii.

Taustatekijät määrittävät riskin

Moisan, Suoniemen ja Uusitalon mallissa työttömyyden pitkittymisen riskiä arvioidaan erilaisilla taustamuuttujilla. Profiloinnissa huomioidaan muun muassa asiakkaan ikä ja sukupuoli, koulutusaste ja -ala, mahdollinen vajaakuntoisuus sekä alueellisia työmarkkinaeroja kuvaava indeksi. Arvioitavana ovat myös itse työttömyyteen liittyvät asiat, kuten työttömyyttä edeltänyt toiminta, edellisen työsuhteen päättymisen syyt sekä työttömyysjaksojen lukumäärä. Taustatiedoista lasketaan työttömyyden pituutta ennustava riskiluku. Riskiluvuksi voidaan saada arvo yhdestä viiteen. Arvoista yksi

on pienin riski, viisi suurin.

Profiilimallia varten tutkijat poimivat työministeriön rekisteristä tietoja suuresta joukosta työttömiä. Otokseen oli valittu osa vuonna 1998 työttömäksi jääneistä henkilöistä.

– Rupesimme sovittamaan tilastollisia malleja aineistoon, jolla pyrittiin selittämään pitkäaikaistyöttömyyden kestoa. Tilastollinen malli tuottaa ennusteita siitä, miten todennäköistä työttömyyden pitkittyminen kullekin henkilölle on, Uusitalo selvittää.

Erilaiset tilastolliset mallit tuottivat erilaisia ennusteita työttömyyden pituudesta valittujen muuttujien kombinaatiosta riippuen. Eri mallien ennusteita verrattiin vuoden 2001 tietoihin.

– Otimme uuden joukon työttömiä,

jotka olivat tulleet työttömiksi kolme vuotta myöhemmin, ja vertasimme aikaisemman informaation perusteella todellisiin työttömyysjaksojen kestoihin. Malliksi valittiin se, joka parhaiten ennusti toteutuman.

Ennusteiden ja toteutuneiden tapahtumien vertailu näytti, että profiilimallilla voidaan ennustaa työttömyyden kestoa varsin hyvin. Henkilöillä, jotka saivat työttömyyden pitkittymisen riskiluvuksi yksi, työttömyysjakso kesti keskimäärin 25 päivää. Suurimman riskin ryhmässä taas työttömyys jatkui keskimäärin 336 päivää.

Tilastollinen profiilointi on määrä ottaa käyttöön pilottina Riihimäen ja Helsingin Itäkeskuksen työvoimatoimistossa kuluvan vuoden loka–marraskuussa. Tie-

totecknisesti profiilointi on jo toteutettu, ja alkamassa on järjestelmän koulutus pilottiin osallistuville toimistoille.

– Kokeilun perusteella tehdään pidemmälle meneviä johtopäätöksiä siitä, miten profiilointi palvelee työssä, selvittää Rintanen. ■

TUTKIMUS:

Jutta Moisala (nyk. Viinikainen), Ilpo Suoniemi ja Roope Uusitalo: Työttömien tilastollinen profiilointi. Työministeriö, työpoliittinen tutkimus 316. Tutkimus julkaistaan sähköisesti osoitteessa www.mol.fi/julkaisut.



va Nana Uitto

Helsingin kauppakorkeakoulun kansantaloustieteenlaitoksen ma. professori Roope Uusitalo oli yksi tilastollista profiilin suunnittelijoista.
– Työttömyyden keston ennustaminen itsessään ei ole vaikeaa, mutta on puuttunut systeemi, jolla voidaan ennustaa työttömyyden pitkittymisen riski.

Hoitosuhde on ydinasia

■ TEKSTI **HANNU KASKINEN**, FREELANCETOIMITTAJA, hannu.kaskinen@surfeu.fi



Hoidettiinpa kuolevaa potilasta laitoksessa tai potilaan kodissa, merkittävintä on potilaan ja hoitajan vuorovaikutus. Tuore terveystieteiden tohtori Varpu Lipponen kutsuu hoitosuhdetta hyvän hoidon ytimeksi.



Kuva Ari Korkala

● Ihminen valmistautuu kuolemaan omalla tavallaan, eikä saattohoitokaan toistu kaavamaisesti. Varpu Lipponen teki hoitotieteen väitöskirjansa kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteen kielellisistä kuvauksista.

Lipponen kehaisee, että hänen käyttämänsä diskurssianalyysi tuo hyvin esiin sen, mitä tutkittavat itse pitivät tärkeinä. Menetelmä painottaa kokemuksille annettavien merkitysten moninaisuutta. Sekä myönteiset että kielteiset kokemukset pääsevät samaan aikaan esille.

Lipponen väitöskirjan nimi on *Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman läheystyössä*. Tekijä selittää että hoitaja on lähellä hoidettavaansa, mutta tuntee rajansa. Yliopettajana Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa toimiva Lipponen uskoo tulostensa soveltuvan muihinkin hoitosuhteisiin.

Kuuntelijoista pulaa

Lipponen havainnoi ja haastatteli kymmentä hoitajaa ja kymmentä potilasta. He olivat akuuttisairaalan sisätautiosastolla, vanhainkodin sairaalaosastolla, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai hoitokodissa.

– Ensivaikutelma osuu usein oikeaan, ja kuoleva potilas havainnoi hoitajaansa herkemmin kuin paraneva potilas. Eräs kuoleva potilas piti omahoitajansa ensitapaamista pinnallisena, ja myöhemmin tämä hoitaja toistuvasti vältteli tapaamisia, Lipponen mainitsee.

Lipponen tunsi aineistoa kerätessään, että muutama potilas teki hänestä omahoitajan, kun hoitajilla ei ollut aikaa kuunnella. Potilaan elämänvaiheiden tunteminen kuitenkin helpottaisi hoitosuhdetta.

– Kuuntelijoita tarvitaan enemmän. Onneksi monissa hoitokodeissa on koulutettu vapaaehtoistyöntekijöitä avustamaan kuolevan potilaan hoitotyössä. Ilman laajaa vapaaehtoisten joukkoa työ ei olisi niin hyvätasoisista kuin se nyt on.

Monet Lipponen haastattelemat naispotilaat puhuivat naiseuden merkityksestä ja vanhenemisen pelosta loppuun asti.

Hoitajat eivät Lipposen mielestä osanneet tarttua näihin viesteihin.

Lipponen arvioi, että hoitajien stressi ja sitä vakavammat jaksamisongelmat ovat kuolevan potilaan hoidossa yleisempiä kuin akuuttipotilaan hoidossa. Hoitokodeissa hoitajille on kuitenkin järjestetty työnohjausta, ja ilmapiiri sallii vaikeiden asioiden käsittelyn.

– Haastattelemani hoitajat korostivat, että on tunnettava jaksamisensa rajat. Usein surevat omaiset tuovat lisäkuormaa: he jopa toivovat tapaamista työajan ulkopuolella.

Hoitaja tekee hoidon hyväksi

Oivaltaminen ja työhön sitoutuminen ovat hyvän hoitajan piirteitä. Varpu Lipponen selventää, että toisen kohtaaminen hoitosuhteessa edellyttää kuoleman merkityksen itselleen selvittämistä. Hän on itse toiminut hoitajana toistakymmentä vuotta ennen opettajaksi ja tutkijaksi ryhtymistään.

– Hoitajien keski-ikä ei hoitokodeissa ole olennaisesti korkeampi kuin muissa hoitolaitoksissa. Myös nuori voi olla hyvä saattohoitaja, vaikka 20-vuotiaalla ei tietenkään voi olla samaa elämäkokemusta kuin 40-vuotiaalla. Olennaista on se, miten hoitaja näkee toisen ihmisen ja kuoleman, Lipponen pohtii.

Hänen mukaansa hyvä hoito riippuu hoitajasta, ei hoitoympäristöstä. Keskimäärin kuitenkin hoitokoteihin hakeutuu ihmisiä, jotka ovat muita valmiimpia kohtaamaan kuoleman.

Potilaat arvostivat hoitajan ammattitaidosta erityisesti teknistä taitavuutta, kuten nosto-otteita. Se loi perustan luottamukselle. Hoitajat taas katsoivat, että hyvä ammattitaito on näkymätöntä.

Yleensä vasta kokemus kasvattaa hyväksi hoitajaksi. Saattohoitajaksi ei synnytä, vaan työhön pitää oppia.

– Kokenut hoitaja oli tottunut vartioimaan omaisten selän takana, kun läheiset olivat saattamassa kuolevaa. Vasta vuosien kuluttua hän oivalsi, että kyllä hänet kutsutaan sitten paikalle, kun tarvitaan. Saattohoitokodeissa nimenomaan potilaat ja omaiset osoittavat lähelläolon tarpeen, Lipponen kertoo.

Hoitokodeissa hoitajalla on Lipposen mukaan keskimäärin kolme potilasta. Muissa hoitolaitoksissa hoitajalla on vähemmän aikaa potilasta kohti. Hoitokodeissa potilas voi myös vaihtaa omahoi-



Kuva Ari Korkala

– **Kuoleman lopullisuus koskettaa saattohoidossa sekä potilasta että hoitajaa, Varpu Lipponen sanoo.**

tajan, sairaaloissa yleensä ei.

– Jos hoitaja vetoaa hoitokodissa kiireeseen, hän pelkää kuoleamisen kohtaamista. Kuolevalle löytyy aikaa, jos hoitaja haluaa, Lipponen katsoo.

Hän täsmentää, että hoitajan ei aina tarvitse käyttää paljon aikaa hoitoon. Olennaista on se, että hoitaja viestii läsnäoloa.

Hoitotahtoa ei aina noudateta

Lipponen luonnehtii saattohoitoa lempeäksi hoidoksi. Siinä ihmisen viimeisistä päivistä voi tulla hyviä, kivuttomia. Nukkuminen on uusin keino hoitaa kuolevia potilaita, jos sietämättömiä kipuja ei pystytä muuten hoitamaan. Tällöin lääkäriin on etukäteen keskusteltava kuolevan potilaan tai tämän läheisten kanssa.

Lipponen murehtii, että varsinkin

akuuttisairaaloissa lääkäri ei aina tarkista papereista, onko potilas ilmaissut hoitotahtonsa.

– Isälleni oli tehty saattohoitopäätös, kun hänen tilanteensa oli toimenpiteen jälkeen toivoton. Me omaiset toivoimme, että isä saa pelkän kipulääkityksen ja luonnollisen kuoleman. Yöllä kuitenkin keskussairaalan päivystävä lääkäri oli kytkenyt hänet hengityskoneeseen. Se merkitsi isäni elämään viikon lisää kärsimystä, Lipponen muistelee.

Hän toteaa omaistenkin voivan toivoa, että toimitaan potilaan hoitotahdon vastaisesti. Lipposen mukaan kuitenkin hoitokodeissa lääkärit ja hoitajat ovat totuneet kuoleman kohtaamiseen. He tietävät, mitä tekevät. ■

Väitöskirja internetissä:

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6672-1.pdf>

Korjausohjelma huono-osaisille

Oikeus ja kohtuus.

Arvioita ja ehdotuksia yksityisestä ja julkisesta hyvinvointivastuusta.

Stakes Helsinki 2006. Julkaisumuoto moniste. 43 s.
ISBN 951-33-1861-3. Hinta 19 euroa



Teoksessa kuvataan suomalaisten hyvinvoinnin ja sitä tukevan sosiaalipolitiikan kehitystä ja tulevaisuuden näkymiä. Tarkoituksena on herättää yhteiskuntapoliittista keskustelua hyvinvointivaltion tilasta ja sen kehityksen suunnasta.

Raportin ovat koonneet sosiaalipolitiikan ja oikeustieteen keskeiset asiantuntijat.

Raportissa todetaan mm., että Suomessa tarvitaan ikääntyvien hoivan turvaava ja huono-osaisimpien asemaa parantava korjausohjelma

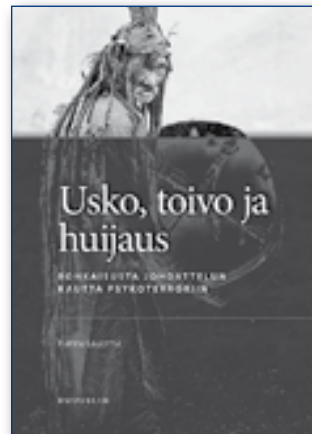
Raportti kuuluu Stakesin vuonna 2005 asettaman "Hyvinvointivaltion rajat" -hankkeen tuotoksiin. Hankkeen tehtävänä on ollut arvioida hyvinvointivaltion tilaa 2000-luvun alussa.

Järjen käyttö tärkeää

Hannu Lauerma

Usko, toivo ja huijaus – rohkaisua, johdattelua vai psykoterroria?

Kustannus Oy Duodecim Helsinki 2006. 288 s.
ISBN 951-656-201-9. Hinta 36 euroa.



Ihmisiä voidaan kasvattaa, ohjata ja tukea mutta myös manipuloida. Tapoja on lukemattomia. Suggestioon ja hämäämiseen pohjautuvat vaikuttamistavat elävät niin lähihistoriassamme, arkielämässämme kuin päivänpolitiikassakin.

Kirjan Usko, toivo ja huijaus ajankohtaisia teemoja ovat: huijaus ja johtajuus, uskoshoidot, sensaatiouutiset, psykologinen sodankäynti ja terrori, väkivaltaiset kultit ja niiden jäsenet.

Suggestioilmiöihin ja kriminaalipsykiatriaan paneutunut ylilääkäri, psykoterapeutti ja dosentti Hannu Lauerma muistuttaa tässä kirjassa historian ja nykyajan todellisten ja hätkähdyttävien esimerkkien avulla järjen käyttämisen tärkeydestä. Sen avulla mielikuvituksesta, ihanteista ja haltioitumisesta saa enemmän

kuin antautumalla johdattavaksi ja manipuloitavaksi. Rakkautta voi mainiosti pitää suurimpana asiana elämässä samalla hyvin tietäen, ettei sitä voi mitata.

tutkija

lääkäreiden runsas lääkepatteri on aina vaan ajankohtainen ongelma

Psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy "ikäjärjestyksessä"

■ TEKSTI HILKKA AROLA, TOIMITTAJA, KELAN VIESTINTÄ, hilka.arola@kela.fi



Kuva Nana Uitto

– Taloudellisen näkökulman rinnalla pitäisi tutkia myös sitä, minkälaisia terveysvaikutuksia lääkekorvausjärjestelmillä ja niiden muutoksilla on, Jaana Martikainen sanoo.

Erikoistutkija Jaana Martikainen Kelan tutkimusosastolta teki 1980-luvun puolivälissä Kuopion yliopistossa gradunsa iäkkäiden ihmisten lääkkeiden käytöstä. Hänen samaa aihetta käsittelevä lisensiaatintyönsä valmistui 1990-luvun puolivälissä. Senkin tuloksena oli edelleen: iäkkäät käyttävät todella paljon lääkkeitä. Nyt, kymmenen vuotta myöhemmin, on yhä ajankohtaista pohtia ja ihmetellä iäkkäiden runsasta lääkettä:

– Moni iäkäs käyttää useita lääkkeitä, niin useita, että on aihetta epäillä, onko lääkehoito kohdallaan, Jaana Martikainen sanoo.

Tuorein osoitus siitä, että vanhusten lääkeshoidossa on vielä rukattavaa, löytyy Lääkelaitoksen ja Kelan julkaisemasta Suomen lääketilastosta 2005. Jaana Martikainen ja tutkija **Hanna Koskinen** Kelan tutkimusosastolta ovat kirjoittaneet kirjaan artikkelin psykoosilääkkeiden käyttäjistä ja käytön muutoksista.

– Yli 90-vuotiaiden ryhmässä psykoosilääkkeiden käyttäjien osuus ikäryhmän sisällä on muita ikäryhmiä suurempi. Kuitenkaan psykoosi sairautena ei tietävästi kasaudu iäkkäille. Onneksi tämän ryhmän psykoosilääkkeiden käytössä on näkyvissä laskeva trendi.

Selvityksen mukaan psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyy ”ikäjärjestyksessä”: nuoret aikuiset käyttävät vähemmän kuin keski-ikäiset, keski-ikäiset käyttävät vähemmän kuin vasta eläkkeelle siirtyneet, jotka puolestaan käyttävät vähemmän kuin kaikkein vanhimmat.

Lukumääräisesti eniten psykoosilääkkeitä käyttävät 50–59-vuotiaat.

– Skitsofrenia on yleisin psykoosilääkkeiden käyttöaihe. Vanhuspotilailla se ei varmaankaan ole syynä runsaaseen käyttöön. Kyse on ehkä ahdistuneisuuden ja levottomuuden hoidosta, tutkija arvioi.

Sähköisestä reseptistä apu monilääkeongelmaan

Jaana Martikainen muistuttaa, että minikä tahansa lääkkeen käytön aloittamisen, lopettamisen tai vähentämisen tulee aina olla asiantuntijan harkinnan tulos. Hän toivoo, että kunkin vanhuksen lääkeko-

konaisuudesta joku ottaisi vastuun:

– Omalääkärijärjestelmässä vastuu toteutuu helposti. Mutta jos vanhuksella on monta hoitavaa lääkäriä, tilanne on hankala.

Kokonaisvastuun voisi tuolloin ottaa yksi hoitavista lääkäreistä. Apteekkien henkilökunta ja vanhuksen läheisetkin voisivat tarvittaessa olla aloitteentekijöinä ja aktiivisia.

Jaana Martikainen uskoo, että vuoden 2008 alussa käyttöön otettava sähköinen resepti tuo apua monilääkeongelmaan:

– Silloin uutta lääkettä määrätessään lääkäri näkee heti koneeltaan, mitä muita lääkkeitä potilaalla on käytössä. Lääkkeiden päällekkäisyys, yhteensopimattomuus ja mahdolliset turhat lääkkeet tulevat luontevasti keskusteltaviksi.

Potilaan lääkekustannusten nousu pysähtynyt?

Jaana Martikainen sanoo jo pitkään olleensa sitä mieltä, että potilas maksaa lääkkeitään ”aika paljon”. Hän on juuri seurannut potilaiden lääkekustannusten kehitystä muutamalta viime vuodelta:

– Tulos havahdutti. Potilaiden euromääräinen osuus on vuosi vuodelta noussut. Kahtena viime vuotena se tosin on pysytellyt ennallaan. Tänä vuonnakaan potilaiden osuus ei näyttäisi kasvavan lääkkeiden hinnan alennusten ja lääkevaihdon vuoksi.

– Huolestuttavinta on se, että suurimmat omavastuut eli eniten lääkkeitään maksavat pienituloisimmat väestöryhmät. He ovat useimmiten iäkkäitä,

Tämän vuoden viiden ensimmäisen kuukauden aikana korvattujen lääkkeiden kokonaiskustannukset olivat pienemmät kuin samana aikana viime vuonna. Asiakkaalle korvattu summa sen sijaan oli suurempi, eli potilaan maksuosuus oli pienentynyt.

– Lääkekustannuksissa menttiin alkuvuonna tavallaan miinuksella viime vuoteen verrattuna. Nämä ovat ennakkotietoja, joiden perusteella ei koko vuoden tilannetta voi vielä laskea. Vasta loppuvuodesta potilaille maksettavat lisäkorvaukset suurista lääkekustannuksista vaikuttavat lopputulokseen.

Tällä hetkellä Jaana Martikaisella on selvitettävänä, mikä merkitys Suomen lääkekustannuksissa ja kulutuksessa on uusilla ja kalliilla valmisteilla.

Lääketilaston mukaan uusien lääkkeiden aiheuttama kustannuskasvu näkyy puhtaimmillaan psykoosilääkkeissä:

– Käyttäjämäärät eivät ole kasvaneet, mutta kustannuskasvu on ollut kova. Hoidoissa on siirrytty uusiin, entistä turvallisempiin mutta myös entistä kalliimpiin valmisteisiin.

Perimän tuntemus muuttaa lääkeshoitoa

Kahdenkymmenen vuoden kuluttua puheenaiheet lääkkeiden ympärillä ovat hyvin samanlaiset kuin tänään. Näin Jaana Martikainen arvioi:

– Edelleen on ajankohtaista puhua lääkkeiden aiheuttamista kustannuksista ja siitä, mitä hyötyjä uusilla lääkkeillä saadaan. Mutta kahdenkymmenen vuoden kuluttua meillä varmasti on nykyistä enemmän ymmärrystä siitä, mitä ihmisen perimä vaikuttaa lääkeshoitoon ja yksilön siitä saamaan hyötyyn. Se tulee muuttamaan koko lääkekuviota. Hoidoista tulee entistä osuvampia, koska lääkkeitä käyttävät vain perimältään sellaiset, joihin ne tehoavat.

Jaana Martikainen ei pidä tätä pelkätään myönteisenä suuntauksena.

– Vaikka lääkkeiden tehon ja perimän yhteistuntemus vie lääkeshoitoja eteenpäin, se ei ole yksiselitteisesti hyvä asia. Siinä on monta eettistä ongelmaa. Miten käy vähemmistöön jääville väestöryhmille? Kiinnostuvatko lääkeyritykset kehittämään heille lääkkeitä? Nehän ovat yleensä kiinnostuneempia kehittämään lääkevalmisteita sellaisiin sairauksiin, joissa on paljon potilaita. Entä lääkkeet kehitysmaiden ihmisille, joiden perimä on erilainen?

– Nyt jo tiedetään, että tietynlaisen perimän omaavat ihmiset saavat joistakin lääkevalmisteista haittoja enemmän kuin toiset ja että jotkut lääkeaineet eivät tehoa tiettyihin henkilöihin.

Perimän osuus lääkeshoidossa on tällä hetkellä intensiivisen tutkimuksen alla. ■

Recepten blir elektroniska

■ Ett system med elektroniska läkemedelsrecept är under uppbyggnad i Finland. Basset systemet är avsett att tas i bruk vid början av år 2008. År 2012 uppskattas hälften av alla recept förmedlas elektroniskt från läkare till apotek, och år 2015 skall systemet fungera fullt ut. Då är merparten av pappersrecepten historia.

En period på tre år har reserverats för övergången till det nya systemet. Under övergångsperioden svarar finska staten för kostnaderna. När systemet är klart svarar användarna – offentliga och privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster – för kostnaderna.

Kostnaderna för det elektroniska receptsystemet beräknas uppgå till cirka 60 miljoner euro fram till år 2015. I slutändan räknar man emellertid med att systemet skall medföra inbesparingar i och med att FPA:s och apotekens ersättningspraxis blir smidigare och billigare.

Finland är sist i Europa med att övergå till ett centraliserat receptsystem.

Gränsöverskridande hälsovårdspolitik

■ En hälso- och sjukvårdspolitik som överskrider sektorsgränserna är något som Finland betonat under sin period som ordförandeland i EU.

Den viktigaste konferensen härvidlag var den som hölls i Kuopio i september och som handlade om hur hälsoaspekter kan beaktas

inom olika samhällssektorer.

– Enligt omsorgsminister **Liisa Hyssälä** framgick det klart på konferensen att det finns en stor oanvänd potential att påverka hälsofrågor i positiv riktning, både inom EU och på nationell nivå.

Konferensen, med sakkunniga och beslutsfattare från EU och från WHO och andra internationella organisationer liksom även från EUs medlemsländer och länder som ansöker om medlemskap, enades om rekommendationer rörande de hälsovårdsexterna frågor som påverkar vår hälsa.

Det kan gälla allt från samhällsplanering till jämlikhetsfrågor inom hälsovården, motions- och näringsbalans, alkoholfrågor eller mentalvårdsarbete.

Vid EUs hälsovårdsministrars sammankomst i Bryssel i november kommer Finland som EU-ordförandeland att föreslå att konferensens rekommendationer om utvecklandet av en övergripande hälsovårdspolitik antas av medlemsstaterna som gemensam viljeyttring.

– Betydelsen av en hälsovårdspolitik som överskrider sektorsgränserna har betonats även tidigare, men nu når budskapet en hög politisk nivå, säger **Eero Lahtinen** som är konsultativ tjänsteman vid social- och hälsovårdsministeriet.

Riskkartläggning för långtidsarbetslöshet

■ En statistisk profilering för prognostisering av långtidsarbetslöshet har tagits fram för arbetskraftsbyråernas

behov. Syftet med denna riskkartläggning är att finna de personer som allra mest behöver arbetskraftspolitiska åtgärder för att bli sysselsatta.

Systemet har utvecklats av tf. professor **Roope Uusitalo** och forskarna **Jutta Viinikainen** (fd. Moisala) och **Ilpo Suoniemi** vid institutionen för nationalekonomi. Med hjälp av denna modell kan arbetskraftsrådgivarna utvärdera vem som behöver särskilt stöd i sökandet efter arbete. I bästa fall kan långtidsarbetslöshet förhindras när personer i riskgruppen får adekvat rådgivning i tid.

– Arbetskraftsbyråerna försöker underlätta för sina kunder att bli sysselsatta och tillhandahåller olika slags tjänster, bland annat arbetsmarknadsutbildning och arbete med samhällsstöd. Eftersom vi har många arbetslösa så kan vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder erbjudas endast för en begränsad mängd deltagare, säger Roope Uusitalo.

Framtidsplanering – en välfungerande metod

■ En nätverksbaserad metod med framtidsplanering för lösandet av kunders problem har visat sig vara ett effektivt sätt att ingripa i problemsituationer i tid. Enligt en färsk undersökning upplevde 17 av 18 familjer att de hade nytta av metoden.

Denna diskussionsbaserade metod utarbetades för 15 år sedan inom gruppen för nätverksbaserad undersökning och utveckling vid Forsknings- och utvecklings-

centralen för social- och hälsovården STAKES. Metoden har utvecklats av **Tom Arnkil**, **Esa Eriksson** och **Robert Arnkil**. Systemet med nätverksbaserade engångsdiskussioner är en metod som möjliggör tidigt ingripande i problemsituationer och där kundens eller kundens familjs framtid planeras tillsammans med ansvarig personal och stödgrupper. Det som varit lämnas därhän vid diskussionerna, syftet är att komma ut ur en låst situation genom inriktning på kundens framtid.

Riitta-Liisa Kokko som är specialforskare vid STAKES redogör för metoden och dess resultat i en nyutkommen undersökning.

– Resursbristen inom skola och barnomsorg och inom det sociala arbetet och hälsovården är ett problem som gör det svårt att alltid hinna ingripa i tid. I varje fall kan metoden sägas vara kostnadseffektiv: även om en diskussion endast tar två-tre timmar så är det i regel fråga om en tidseffektiv insats. När man försöker sätta in problemlösningar i ett försent skede, så är problemen ofta redan så omfattande att de kräver betydligt mera resurser än vid ett tidigt ingripande.

Electronic prescriptions

■ An electronic prescription system is being developed in Finland. The basic system is scheduled to be introduced at the beginning of 2008. By 2012, one half of all prescriptions are estimated to be transmitted from physician to pharmacy electronically, and by 2015, the system is expected to be fully operational. At that point, paper prescriptions will be largely consigned to history.

Transition to the new system is scheduled to take three years. During the transition period, costs of the system are covered by the Government, whereas the operating costs of the completed system will be paid by the users, i.e., public and private providers of health services.

By 2015, the total cost of the system is estimated to reach €60 million. However, the system is expected to produce cost savings by simplifying the reimbursement procedure between Kela and pharmacies.

Finland is the last country in Europe to adopt a centralised prescription system.

Cross-sectoral health policy

■ During its current Presidency of the European Union, Finland has emphasised the importance of cross-sectoral health policy. The main health-related meeting organised during the Presidency was the Health in All Policies conference, which was held in Kuopio in late

September.

According to **Liisa Hyssälä**, Minister of Health and Social Services, the conference showed clearly that there is substantial potential in many policies at EU and national levels to positively affect health.

The invited participants included experts, decision-makers and key stakeholders from the EU, the WHO, international organisations and current and applicant EU Member States. The conference produced recommendations on issues which transcend the boundaries of health policy but have an impact on health, including urban planning, inequalities in health, the balance between physical exercise and nutrition, alcohol abuse issues and mental health work.

As the current EU President, Finland will present these recommendations to the Council of Health Ministers in Brussels in late November as illustrating the current objectives of the Member States regarding the development of cross-sectoral health policy.

While cross-sectoral health policy has been emphasised before, the message is now being crystallised for the top political levels of the EU, says ministerial adviser **Eero Lahtinen** of the Ministry of Social Affairs and Health.

Assessing the risk of long-term unemployment

■ A statistical profiling method has been developed

for the use of employment offices, which makes it possible to estimate the risk of persistent unemployment. The method is aimed at identifying the individuals with the greatest need of labour market policy measures to support their integration into employment.

The new method was developed by **Roope Uusitalo**, professor ad interim in the University of Helsinki Department of Economics, and researchers **Jutta Viinikainen** (née Moisala) and **Ilpo Suoniemi**, and is intended for use by employment offices. The model allows employment counsellors to evaluate which clients need additional support for employment. Ideally, the model can help to prevent long-term unemployment by targeting timely counselling to those at risk.

Uusitalo notes that while the employment offices strive to promote employment and to offer unemployed persons a variety of different services, such as labour market training and supported employment, some services can only be offered to a limited group due to the large number of unemployed people.

Reminiscing about the future as a method of early intervention

■ Reminiscing about the future is a dialogic network approach for early intervention created 15 years ago by **Tom Arnkil**, **Esa Eriksson** and **Robert Arnkil** of the Network Research and Development group of Stakes, the National Research and

Development Centre for Welfare and Health. In a recent study, it proved successful in resolving clients' problem situations, with 17 out of 18 client families benefiting from the approach.

Carried out in a single session, the dialogic network approach is an early intervention method for planning the future of individual clients or client families in collaboration with professional treatment personnel and peer support groups. Rather than focus on the past, the method seeks to free clients from their present predicament by directing their attention to the future.

In a recently published study, special research **Riitta-Liisa Kokko** of Stakes outlines the effectiveness of the method. Unfortunately, she says, schools, day care centres and the social and health care sectors are so lightly staffed that there may not be enough time for early intervention. Yet the dialogic network approach is cost effective, for while each dialogue lasts 2-3 hours on average, it is usually completed in a single session. If problems are addressed too late, they often become so complicated as to require much more resources than what an early intervention would have entailed.



Kuva Mauri Helenius

Kela|Fpa[®]

PL 450, 00101 HELSINKI | PB 450, 00101 HELSINGFORS