

Esn-matkaraportti elokuu 2005/ Päivi Ahonen, Marja Heikkilä, Hanna Maidell, Jouni Nummi, Petteri Paasio, Jussi Salminen ja Ulla Salonen-Soulié (toim.)

ESN – EUROOPPALAISEN SOSIAALIJOHDON VERKOSTO
13. SOSIAALIPALVELUJEN KONFERENSSI
4-6. HEINÄKUUTA 2005 EDINBURGHISSA

'Putting People First': Partnership and Performance in Social and Health Care in a Changing Europe

Yleistä

Mahdollisuus kuulla monipuolisesti 'sosiaalisen Euroopan' ajankohtaisesta tilanteesta, tutustua eurooppalaiseen verkostoon ja osallistua teemakohtaisiin keskusteluihin oli houkuttellut reilut neljä sataa osallistujaa 25 maasta kesäiseen Edinburghiin, jonka läheisyydessä samaan aikaan järjestetty G8 – maiden kokous toi oman lisävivahteensa koko konferenssin ilmapiiriin. Suomalaisia oli mukana reilu kymmenen, joista viiden hengen joukko (**Päivi Ahonen, Marja Heikkilä, Jouni Nummi, Jussi Salminen ja Ulla Salonen-Soulié**) matkusti suomalaisen ESN-yhteenliittymän (mukana Sosiaalijohto ry, Kuntaliitto, Stakes ja yhteenliittymän vastuullisena jäsenenä Huoltajaseätiö) edustajina. Kahdella suomalaisella (Helsingin sosiaaliviraston **Hanna Maidell ja Petteri Paasio**) oli lisäksi kunnia päästä esiintymään konferenssissa.

Vuoden 2005 teema korosti ihmiskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä palvelujen järjestämisessä – miten julkisten palvelujen tulisi vastata kasvaviin hoivan ja huollon tarpeisiin haastavassa sosiaalisessa ja taloudellisessa ympäristössä. Vastauksia haettiin siihen, miten olisi parasta kehittää ammatillista työvoimaa, millainen politiikka ja käytäntö voi johtaa kumppanuuteen asiakkaiden kanssa, ja millainen johtaminen voi vahvistaa hoivan organisaatiota ja korkeaa laatua. Sisällön voi todeta tarttuneen erittäin monipuolisesti sekä strategisiin että käytännön kysymyksiin yli kymmenen yleispuheenvuoron ja neljän workshopsession yli kolmenkymmenen esityksen voimin. Varsinaisia tutkijapuheenvuoroja tai tutkimusten esittelyjä ei ollut lainkaan mukana.

Konferenssin valmisteluvaiheessa pyrkivät pohjoismaiset järjestöt vaikuttamaan siihen, että konferenssiin saataisiin näyttävästi vahva pohjoismainen osio. Se ei aivan odotusten mukaan onnistunut, vaikka sekä pari yleisesitystä ja muutama workshopesitys etukäteen saatiinkin mukaan ja loppuvaiheessa myös puheenvuorot pariin pyöreän pöydän keskusteluun. Paikan päällä pidetyssä epävirallisessa pohjoismaisessa palaverissa päädyttiin siihen, että ensi vuonna Wienin konferenssin yhteyteen pyritään järjestämään oma pre – seminaari kaikille pohjoismaille tällä hetkellä ajankohtaisista palvelu- ja kuntarakenteiden muutoksista ja niihin liittyvästä kuntien ja valtion ja toisaalta julkisen ja yksityisen välisestä uudistuvasta vastuunjaosta. Muuten koko konferenssin 2006 teema on myös koko Eurooppaa kovasti koskeva väestön vanhenemisen teema *'Social care and health in an Ageing Europe'* (Wien 28–30. kesäkuuta 2006), jonka suunnittelu on jo hyvää vauhtia käynnissä.

Eurooppalaiset prioriteetit

ESN (European Social Network) toimii sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, osallisuuden ja tasa-arvon puolesta köyhyyttä ja syrjäytymistä vastaan. Tähän pyritään kehittämällä julkisia sosiaalipalveluja. Vaikka hyvinvointimallit eroavat, sosiaaliset haasteet yhdistävät eri Euroopan

maita. ESN kokoaa sosiaalijohtoa ja sosiaalipoliitikkoja mukaan toimintaan so. lähinnä vuosittain järjestettävään sosiaalipalvelukonferenssiin. ESN:n jäseninä on enimmäkseen sosiaalijohdon järjestöjä EU:n vanhoista ja uusista jäsenmaista sekä Sveitsistä, Norjasta ja Islannista. Tavoitteena on tarjota uutta strategista tietoa käytännön sosiaalipalvelujen toteuttamisesta suunnittelijoille, poliitikoille, johtajille ja ammattityöntekijöille.

Syrjäytymisen ehkäisy on myös EU:n komission keskeinen tavoite. Siihen pyritään mm. yhteisen toimintaohjelman *'Promoting an inclusive Europe – the community Action Programme to combat social exclusion'* avulla. Sitä esitteli avajaisistunnossa työllistämisen ja sosiaaliasioiden kansallinen asiantuntija **Hugues Feltesse**. Hän kävi läpi keskeisiä rakenteellisia muutoksia työmarkkinoiden muutoksista väestön vanhenemiseen, monikulttuurisuuden mukanaan tuomia haasteita ja uusia perherakenteita ja sukupuolirooleja. Seitsemän avainasiaa ovat

1. Aktiivisen työmarkkinapolitiikan, jatkuvan oppimisen ja sosiaalisen aktivoinnin lisääminen riskiryhmien integroimiseksi
2. Minimitoimeentulotason varmistaminen kannustimien kehittämisen rinnalla
3. Koulutusmahdollisuuksien epätasaisuuden voittaminen
4. Lapsiköyhyyden eliminointi
5. Korkealaatuisten sosiaali- ja terveys-, koulutus- sekä kuljetuspalveluiden saatavuuden parantaminen
6. Kodittomuuden poistaminen ja asianmukaisen asumisen turvaaminen
7. Vammaisten, etnisten vähemmistöjen ja siirtolaisten integrointi ja syrjäyttämisen estäminen

Tämän jälkeen Feltesse esitteli avoimen koordinaation menetelmää kansallisten panosten lisäämiseksi, jolloin tiedon välittäminen, tuki poliittisen ja yleisen mielenkiinnon herättämiseen, kaikkien toimijoiden mukaansaamisen varmistaminen, ylikansalliset vertailut ja yhteiset indikaattorit ja parhaimpien järjestelypolitiikoiden esimerkit ovat keskeisiä. EU:ssa puolestaan on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ”sosiaaliseen” ja sosiaalisen ja taloudellisen ulottuvuuden tasapainoon. Eurooppalaiselle sosiaaliselle mallille tulisi hakea konsensusta sen konkreettisesta merkityksestä. Rakennerahaston käytössä on varmistettava sosiaalisen yhtenäisyyden tavoitteet.

Syrjäytymisen syrjäyttämistä on saatu hyviä kokemuksia kansallisten ohjelmien laatimisen yhteydessä, kun köyhydestä ja syrjäytymisestä on saatu parempi moniulotteinen ymmärrys. Kansalaisyhteiskunnan uudenvuoden kuuleminen paikallisten ja alueellisten toimijoiden rinnalla on myös auttanut parempiin tuloksiin. Sosiaalisen yhtenäisyyden tavoitteen mukaanotto politiikan tekoon on myös tärkeää.

Tulevaa ohjelmajärjestystä on tarkoitus edistää mm. avainongelmien tunnistamista helpottamalla, kohteiden tarkemman määrittelyn avulla, luomalla linkkejä talouspolitiikkaan, synergiaa hakemalla talouden, työllisyyden, yhtenäistävän ja kestävä kehityksen politiikalle. Kansalliset NAPit on tarkoitus linkittää maiden sosiaalijärjestelmien uudistamiseen ja sosiaalisen yhtenäisyyden vieminen kaikille keskeisille politiikan alueille. Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä tullaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota sukupuolen merkitykseen. Koko prosessin etenemistä on tarkoitus seurata ja arvioida relevantin tiedon avulla.

Yhteenvedonomaaisesti Feltesse totesi EU:n olevan kaksijakoisen tehtävän edessä: toisaalta kasvun ja työllisyyden politiikan on sisällettävä sosiaalisen yhtenäisyyden edistäminen ja toisaalta sosiaalipolitiikan on sisällettävä kasvun ja työllisyyden tavoitteet.

Lisätietoja:

http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/index_en.htm

Pohjoismaiset painotukset

Tanskan sosiaaliministeriön osastopäällikkö **Grethe Buss** sai avajaissemissa kuulijoille välitettyä Pohjoismaille ominaiset yleisten sosiaalipalvelujen ja julkisen vastuun tavaramerkit, niiden hyvinvointimallien yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia erityisesti muille Euroopan maille kiinnostavien ominaisuuksien esittelyllä. Toisaalta väestön vanhenemisen haasteet, globalisaation aiheuttaman työmarkkinatilanteen muutokset olivat tuttua yhteiseurooppalaista tekstiä. Suurimmaksi haasteeksi Buss nosti hyvinvoinnin rahoituksen.

Flexicurity model (onko jo olemassa vakiintunut suomennos?) yhdistää työmarkkinoiden joustavuuden ja sosiaalisen turvallisuuden. Työllisyysasteen nostamiseksi ponnistellaan kovasti kaikissa Pohjoismaissa. Hankalaa se kuitenkin on, eikä vähiten siksi, että naiset ovat jo mitä suuremmassa määrin työmarkkinoilla. Buss nosti ratkaisuksi aktiivisen työllisyyspolitiikan ja uusien työpaikkojen luomisen. Sen lisäksi tarvitaan eläkejärjestelmien uudistamista, jota Ruotsi on jo hyvää vahtia toteuttamassa. Väestökehityksessä maahanmuutolla ja monikulttuuristen yhteiskuntien muodostumisella on suuri merkitys. Koulutus ja tutkimus ovat keskeisiä hyvinvoinnin ja kilpailukyvyn turvaamisessa.

Sosiaalipolitiikkaa tarvitaan Bussin mukaan vakauttamaan oloja ja lisäämään yhteiskunnan muutos- ja kehitysvalmiutta. kaikkein heikoimpienkin pitäminen työmarkkinoilla ja kaikkien ihmisten koulutukseen pääsyn turvaaminen ovat osaltaan takaamassa pohjoismaisten tietoyhteiskuntien tulevaisuutta.

Pohjoismaat ovat onnistuneet hyvin köyhyyden ja syrjäytymisen riskin torjumisessa. Mutta meidän on kohdennettava kamppailu negatiivista sosiaalista perimää vastaan, koska nykyään hyvin moniongelmaisten vanhempien lapset ovat uhanalaisessa asemassa. Mielekkään elämän, asumisen ja terveyden mahdollisuus on tarjottava myös alkoholisteille ja mielenterveysongelmallisille.

Pohjoismainen sosiaali- ja terveystalan yhteistyö perustuu yhteisille pohjoismaisen hyvinvointimallin arvoille. Pohjoismaiden ministerineuvoston vuosien 2001-2005 ohjelmassa korostetaan rajaesteiden poistamista muuton edistämiseksi, pohjoismaista hyvinvointia halutaan kehittää eurooppalaisessa vuoropuhelussa, lähialueyhteistyö on etusijalla ja tiedonkeruu ja – välitys on tärkeää, tästä esimerkkinä Nordic Campbell Institute.

Tanskan pohjoismaisen yhteistyön puheenjohtajuusvuoden 2005 aikana on nostettu esiin ”tiedon, dynamiikan ja yhteistyön” teemaa, jossa korostuu Pohjoismaat tietoyhteiskuntina ja innovaatioiden edistäjinä. Hyvinvoinnin luomisessa vapaaehtoistyö on tulevaisuudessa avainasemassa – kansalaisyhteiskunnan ja julkisen sektorin yhteispeli on ainutlaatuista ja johtaa kestävään kehitykseen. Tanskan toimesta myös sukupuolten tasa-arvo nuorten elämässä on näyttävästi esillä, jolloin mielenkiinto kohdistuu murtamaan sukupuolisidonnaista koulutusta. Sukupuolten tasa-arvon edistäminen liittyy myös uusien muualta tulevien kansalaisten saamiseen. Ja lopuksi Buss otti esille paremman yhteistyön edistämisen estämään naisten prostituutioliikennettä (”trafficking”)

Terveyden ja sosiaalisen rajapinnoilla – hyviä käytäntöjä Euroopassa **(Where does health care end and social care begin ? Health and social inclusion – European examples of good practice)**

Ensimmäisen päivän workshopissa käsiteltiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin korrelaatiota. Huono-osaisuus ja syrjäytyminen korreloivat vahvasti sairastavuuden kanssa. Samaan aikaan, kun terveydenhuollolla on tärkeä rooli sosiaalisen yhteisöllisyyden edistämässä, on olemassa hyvin rajoitetusti tietoa sen vaikutuksista ja samaan aikaan hyvä yhteistyö sosiaali- ja terveyssektorien välillä usein puuttuu.

Tätä pohjalta perustettiin tammikuussa 2004 kaksivuotinen EuroHelthNet –projekti. Projektin tarkoituksena on saada aikaan monikansallista vaihtoa ja vertailua tehokkaista politiikoista ja siirtokelpoista hyvistä käytännöistä jotka osoittavat kuinka terveyssektori Euroopassa voi myötävaikuttaa ehkäistäkseen sosiaalista syrjäytymistä. Meneillään olevan projektin kumppanit ovat 12 kansallista terveydenhoidon ja terveyden edistämisen organisaatiota yhdeksästä maasta sisältäen kolme uutta EU-jäsenvaltiota. Projektin aikana on yli 50 hyvää käytäntöä tunnistettu, dokumentoitu ja analysoitu. Mukana olivat esimerkit Englannista, Ruotsista, Walesista ja Hollannista.

Workshopissa kerrottiin aluksi, mikä EuroHelthNet on, mitä se tekee ja mikä on EU:n sosiaalisen yhteisöllisyyden strategia. Projekti ulottuu kokonaisuudessaan 30 toimijaan 25 Euroopan maassa. Missiona projektilla on edistää terveempää Eurooppaa luomalla oikeudenmukaisuutta niin maiden välillä kuin sisälläkin.

Projektin perustana ovat seuraavat lähtökohdat:

Kumppanuus, terveyden huomioiminen kaikessa politiikassa, informaation jakaminen poliittisille päätöksentekijöille = lisääntynyt tietoisuus

Projektin tuloksena saadaan aikaan:

Kokemuksia, hyvin käytäntöjen jakoa, suosituksia ja strategioita = välineet toteutukseen

Kaikkiaan projekti pohjautuu Lissabonin sopimukseen vuodelta 2000.

Mihin terveydenhuollon palvelujen järjestäminen päättyy ja mistä sosiaalipalvelujen järjestäminen alkaa ?

Terveydenhuollon palvelujen järjestäminen on tärkeää kansanterveyden varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Monet lääketieteelliset keinot voivat myös palauttaa yksilön omanarvon tunnon ja monin eri terveydenhuollon keinoin voidaan saavuttaa hyvä terveys. Tämä merkitsee sitä, että monien muiden asioiden lisäksi, pitää varmistaa ihmisille terveydenhuollon palvelujen saatavuus tarjoamalla tukea ehkäistäkseen sosiaalista syrjäytymistä ja huolehtia henkisestä hyvinvoinnista, varmistaa että ihmiset käyvät työssä ja asuvat terveellisillä asuinalueilla, ja he voivat työllistyä. Tämän kaltaiset mittarit jäävät usein sosiaalipalvelujen järjestämisen maailman varjoon.

Hyvät käytännöt esittävät vastauksia esimerkkien kautta siihen, kuinka terveyden edistäminen ja terveydenhuollon palvelujen piiriin pääsemisen helpottaminen riippuvat ja ovat tiukasti sidoksissa sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Tästä muutamia esimerkkejä:

Sosiaalipalvelujen roolina on tehdä ehkäisevää työtä ja pysäyttää muutamien lääketieteellisten lisäongelmien puhkeamisen:

1. Järjestää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tukea mielenterveysongelmista kärsiville (myös huumeiden käyttäjille) jotka tarvitsevat neuvoja ja seuraa, ei pelkää lääketieteellistä hoitoa, ehkäistäkseen tulevia ongelmia. (Sombuddy projekti, joka yhdistää vapaaehtoiset ”buddiet” yhteen mielenterveyspotilaan kanssa; Penumbria Youth Project, joka tarjoaa tukea ”heikoimmille”, huolehtii nuorista ja työskentelee moniammatillisesti sosiaalityön, kriminaalihuollon ja vapaaehtoisetektorin kodittomien projektin kanssa.)
2. Järjestää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa tukea fyysisesti vammaisille ja vanhuksille: esimerkiksi ehkäisevien kotikäyntien kautta, jollin tarjotaan apua informaatiota.(Ehkäisevät käynnit eläkeläisille Normalingissa; Kandaya keskus Latviassa, joka tarjoaa muun palvelun lisäksi kotikäyntejä vanhuksille ja vammaisille.)

Monet hyvistä käytännöistä työllistävät ”kokemusten eksperttejä” tai eri toimintakulttuurien välittäjiä, jotka tarjoavat henkilökohtaista tukeaan ihmisille heidän kulkiessaan sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. (Experience Experts, etnisten vähemmistöjen terveydenhuolto projekti, Rooma).

Muutamia hyviä käytännöt ovat erityisesti suunniteltu yhteistyön parantamiseksi palvelujen tarjoajien välillä. (esimerkkinä vankiloiden huumeprojektin ja kodittomien terveydenhuollon palvelujen välinen yhteistyöprojekti). Hyvät käytännöt ovat osallisena monissa kunnallisissa projekteissa, ”terveyden edistämisen” keskuksissa ja keskuksissa, jotka yhdistävät terveyden edistämisen aktiviteetteja ja sosiaalipalveluja.

On olemassa selvä yhteys työttömyyden ja sairastavuuden välillä. Tämän johdosta monet hyvät käytännöt heijastavat yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorien välillä, jota kautta parannetaan ihmisten terveydentilaa, joka toimii polkuna työpaikan saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

Vaikeudet sektorien/organisaatioiden välillä, jotka ovat tulleet esille projektin myötä.

Näitä oli mainittu hyvin lukuisia ja niistä oli paljon projektikohtaisia esimerkkejä. Pääosin kyse oli monien erilaisten toimijoiden erilaisista intresseistä ja toimintatavoista, joita hyvissä käytännöissä on jouduttu yhteen sovittamaan. Samoin eri toimijoiden motivaatiotaso on ollut joskus hyvin eritasoisista, jolloin projekti ei ole edennyt suunnitelmien mukaan.

Mitä workshopista jäi käteen suomalaisesta näkökulmasta katsottuna ?

Omaksi mielikuvaksi jäi kohtuullisen suuri projekti, joka pyrkii aika lyhyellä aikavälillä – 2 vuotta - saavuttamaan kymmeniä ”hyviä käytäntöjä”, jotka on analysoitu ja dokumentoitu julkaisuksi asti. Projekti edustaa terveydenhuollon näkökulmaa, jossa ikään kuin uutena asiana Euroopan tasolla on löydetty sosiaalisen elämän ulottuvuus. Minusta monet kansanterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhteydet on Suomessa löydetty jo vuosikymmeniä sitten (vrt. Arvo Ylppö ja lastenneuvolat..). Monissa kohdoin tuli mieleeni ajatus, että noinhan se asia on ja me olemme havainneet nuo samat asiat Suomessa kuntatasolla jo kauan sitten. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä muodostaa tämän kokemuksen mukaan silttenkin monin paikoin hyvän yhteistyöpohjan - yhdessä kolmannen sektorin ja yritysten kanssa – palvelujen järjestämiseksi, jos vain toimijoilla itsellään on valmiuksia vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön.

Mottona on kuitenkin hyvä muistaa, kun maailmalla matkaa: ”Aina oppii, kun on kotoa pois”.

Tulevaisuuden sosiaalityö Skotlantilaisittain **(The 21st Century Social Work Review –Developing Services Fit for Scotland’s Future)**

Skotlantilaista sosiaalialaa näyttää leimaavan sama innokkuus luoda jotakin uutta ja kansallisesti toimivaa kuin muutakin skottilaista hallintoa. Maa on harvinainen sekoitus vanhaa ja uutta, sillä se on saanut laajan itsehallinnon vuoden 1997 kansanäänestyksen jälkeen. Maassa toimitettiin ensimmäiset omat parlamenttivaalit 1999. Skotlannilla on mm. yhteinen ulko- ja puolustuspolitiikka muun Ison- Britannian kanssa. Sen sijaan jokapäiväiseen elämään kuuluvat asiat, kuten sosiaali-, terveys- ja opetustoimi on maan oman hallinnon alaista. Useista muista länsimaista poiketen skotit ovat kiinnostuneita politiikasta. Edinburgissa järjestettiin meidän seminaarimme jälkeen jopa kaikelle kansalle suunnatut Poliitikafestivaalit. Tämä into ja halu uudistaa ja kehittää omaa maata näkyy myös sosiaalialalla.

Skotlannissa käynnistettiin syksyllä 2004 hanke 21 vuosisadan sosiaalityöstä. Siinä korostuu voimakkaasti tulevaisuusnäkökulma. Tavoitteena on katsoa vuoteen 2024. Hankkeen on käynnistänyt Skotlannin parlamentti yhdessä 32 paikallisen viranomaisen kanssa. Sosiaalialasta vastaava ministeri Peter Peacock (Opetus- ja nuorisoministeri) on asettanut hankkeen tavoitteeksi sen, että sosiaalipalveluista tulisi esimerkki hyvästä hyvistä julkisista palveluista, joista muutkin voisivat ottaa esimerkkiä.

Skotlannissa, jossa on noin 5 miljoonaa asukasta, on noin 6000 sosiaalityöntekijää ja 118000 muuta sosiaalihuollon työntekijää julkisella sektorilla. 21 vuosisadan sosiaalityö –hanke keskittyy erityisesti sosiaalityöntekijöiden työn arviointiin. Siinä tarkennetaan sosiaalityön ja sosiaalityöntekijän roolia, parannetaan palveluiden saantia, luodaan edellytyksiä tuloksellisuutta ja vahvistetaan johtamista. Työtä varten on perustettu 12 hengen arviointiryhmä, jonka puheenjohtaja on Willy Roe. Hän on konsultti, joka on erikoistunut julkishallinnon johtamiseen ja tehokkuuden parantamiseen. Hänellä on laaja kokemus työskentelystä sekä julkissa että 3. sektorin sosiaali- ja asumispalveluissa.

Hankkeen toteutuksesta vastaa keskushallinto mutta erilaisissa työryhmissä on mukana laaja joukko sosiaalityöntekijöitä, sosiaalijohtoa, tutkijoita, opettajia ja lähialojen työntekijöitä. Mukana ovat julkinen, 3. ja yksityissektori sekä asiakkaat ja omaishoitajat. Hankkeessa käytetään myös konsulttityötä. Mm. kirjallisuuskatsaus 'The Role of the Social Worker in the 21st Century' ostettiin Edinburgin yliopiston tutkijoilta. Hanke julkaisee uutiskirjeitä kerran kuussa ja sillä on omat kotisivut osoitteessa www.21socialwork.org.uk.

Hankkeen arviointiryhmän tueksi on perustettu kuusi alaryhmää, jotka tukevat hankkeen työtä. Ne on kuvattu liitteessä 1.

Hankkeen tilaaman selvityksen mukaan kansalaiset kyllä arvostavat sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöitä. Mutta skotlantilaista sosiaalityötä näyttää vaivaavan sama voimattomuus kuin suomalaistakin. Vaikka työntekijät ovat hyvin koulutettuja, heidän ammattitaitonsa ei ole parhaassa mahdollisessa käytössä. Hankkeessa pohditaan, onko :

1. sosiaalityöntekijät paras hajauttaa eri hallinnonaloille (sosiaali-, terveys- ja koulutoimi) osaksi tiimejä –mahdollisesti tiimien vetäjiksi
2. vai järjestää työ ennaltaehkäisevään, varhaiseen puuttumiseen, puuttumiseen ja kriisityöhön perustuvaan jakoon

3. vai lähteä kehittämään työtä asiakkaan tarpeista käsin. Tästä mallista käytetään imitystä 'personalisation' ja se painottaa asiakkaiden ymmärtämistä aktiivisina osapuolina ja tämän huomioimista myös palveluiden suunnittelussa.

Verrattuna suomalaiseen Sosiaalialan kehittämishankkeeseen ja Sosiaalityön tulevaisuutta pohtineen ryhmän työhön skottien hankkeessa kiinnittää huomiota sosiaalityölähtöisyys. Hankkeen työryhmissä on runsaasti mukana myös muiden alojen ammattilaisia ja asiakkaiden ja vapaaehtoisten näkemykset on pyritty ottamaan huomioon. Hanke vaikuttaa ainakin ulkopuolisen silmin avoimemmalla ja keskustelevallempi kuin Suomen hanke. Alussa toteamani innostus politiikkaan ja kehittämiseen näkyy myös siinä, että hanke on saanut runsaasti kommentteja ja kannanottoja sekä yksittäisiltä työntekijöiltä että työpaikoilta ja yhdistyksiltä.

Näyttää siltä, että hankkeessa kiinnitetään runsaasti huomiota tehokkuuden parantamiseen. Hanke esittäytyy osana 'Care Scotland' sivustoa internetissä (www.carescotland.org.uk). Sivuston muut osiot ovat 'Performance Improvement' ja 'Care in Practice' osiot. Sivustot vaikuttavat erittäin helppokäyttöisiltä ja järkeenkäyville (jopa minä osasin heti käyttää niitä). Sivustot jakautuvat lapset ja perheet, Terveys ja hoiva, Kriminaalihuolto ja linkit alueisiin.

'Care in Practice' sivut ovat vielä alkutaipaleella mutta niistä löytyy jo joitakin 'Hyviä käytäntöjä'. Sen lisäksi niiltä löytyy aiheisiin liittyviä dokumentteja ja linkkejä. Niiden 'Hyvien käytäntöjen' esittelytapa poikkeaa suuresti Stakesin suunnittelema tavasta. Skottien tapa näyttää suunnitellun internetin käyttäjää helposti palvelevaksi –ei kovin paperinmakuiseksi.

'Performance Improvement' sivut ovat huomattavasti valmiimmat. Siellä on hankkeen 'Suorituskyvyn parantaminen' –alaryhmän työn tuloksena syntynyt arviointikehikko lapsille ja perheille suunnattujen palveluiden arvioimiseksi ja parantamiseksi. Arvioinnissa voi hyödyntää samalta sivustolta löytyvää tilastoaineistoa, joka antaa suoran vertailumahdollisuuden kaikkien 32:n skottilaisen paikallisviranomaisen palveluihin ja kustannuksiin. Tämä osio on ehdottomasti tutustumisen arvoinen. Kun kokonaisuus valmistuu, uskon sen palvelevan hyvin sekä valtakunnallista että paikallista palveluiden kehittämistä.

Kaiken kaikkiaan Skotlannin hanke sosiaalityön ja sosiaalialan uudistamiseksi painii hyvin samanlaisten ongelmien kanssa kuin meidän kotoinen hankkeemme. Kun perehdyin hankkeeseen tätä raporttia kirjoittaessani, totesin, että sen ehdoton vahvuus ovat erittäin toimivat kotisivut, joita Suomen hankkeella ei ole lainkaan. Voisi ajatella, että tästä skotlantilaisesta kokonaisuudesta saisi runsaasti ideoita meidän Sosiaaliporttiimme.

Liite 1.

THE WORK of the 21st Century Social Work Review Group is being supported by six subgroups, each designed to focus on particular areas.

They are:

- The Role of the Social Worker Subgroup
- Stakeholder Subgroup
- Users and Carers Panel
- Performance Improvement Subgroup
- Leadership and Management Working Group
- Communications Subgroup

The **Role of the Social Worker** Subgroup will support the review by defining the role of the social worker, both in the present day and for 2024. This includes identifying the expectations and perceptions of service users, employers and staff, and the relationship between social workers and other professions.

The **Stakeholder** Subgroup brings together a range of individuals and agencies with an interest in the review, acting as a forum for ideas, views and comment. Members are encouraged to represent their interests and to consult colleagues, policy-makers and service users in their own organisation.

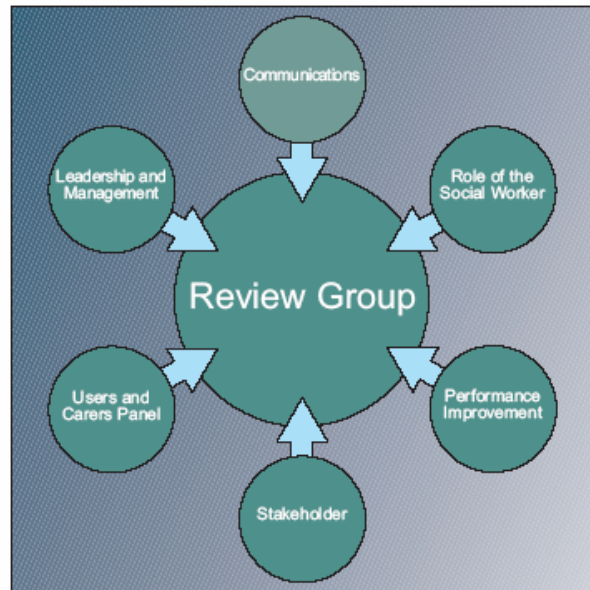
The **Users and Carers Panel**

The **Performance Improvement** Subgroup will support the development of a performance improvement framework for social work in local authorities to help improve service delivery and strengthen quality assurance mechanisms.

The **Leadership and Management**

Working Group will support the review's objectives by developing a draft strategy for leadership and management across social work services in Scotland.

The **Communications** Subgroup supports the review's objectives with a communications strategy, enabling it to target stakeholders and to encourage



THE REVIEW'S CALL for views and comments on the future of social work services has attracted a good response with submissions from more than 80 organisations and over

The Newsletter of the 21st Century Social Work Review, Number One, April 2005

Vanhushuollon kreikkalaisesimerkki

Zografoun kunta Kreikassa toimi esimerkkinä siitä, miten rajoitetuilla resursseilla pyrittiin maksimaaliseen tulokseen vanhustenhuollon alueella. Esityksellä tähdättiin helpottamaan erityisesti uusien EU:n tulevien maiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä kertomalla lähinnä Etelä-Euroopan mallista ja sen tulevaisuuden haasteista.

Kreikka aloitti lähestymisen kohti EU:ta vuonna 1976 ja virallinen jäsen siitä tuli vuonna 1981. Kreikkalainen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä perustuu pitkälti perheeseen, jolla on todella suuri merkitys ja syvät juuret maan historiassa. Ideana on, että perhe asuu yhdessä, jopa samassa talossa, mutta jokatapauksessa perhe vastaa vanhuksista. Oikeastaan voidaan sanoa, että muunlainen hoito, siis perheen ulkopuolella on sosiaalinen tabu.

Yhteiskunnallinen muutos on alkanut näkyä myös Kreikassa. Naisten tarve käydä töissä on lisääntynyt ja se on luonut tarvetta joustavampaan järjestelmään. Tavoitteena on säilyttää perhekeskeinen kulttuuri kuitenkin mahdollistamalla naisten lisääntyvä työssäkäynti. Esille onkin noussut ajatus ”puoli-itsenäisestä vanhustenelämästä/elämäntavasta”.

Zografou kunnassa on 130.000 asukasta. Kunnassa he ovat pyrkineet kehittämään vanhustenhuoltoa palvelukeskusten kautta, jota he kutsuvat KAPI:ksi (Open Protection Centers for the Elderly). Henkilöt, jotka voivat osallistua toimintaan pitää olla vähintään 60 vuotta tai enemmän ja asua kunnassa. KAPE:ja on kaksi kunnassa ja niissä kaikkiaan 4.585 jäsentä.

Niistä on mahdollisuus saada seuraavia palveluita;

- **Sosiaalipalvelu** (sosiaalityö henkilön kanssa, sosiaalityö ryhmässä, sosiaalityö perheen kanssa, sosiaalityö yhteisössä)
- **Peruslääkehoito** (muodostuu lääkäreistä ja terveydenhoitajista)
- **Fysioterapia**
- **Lääkintävoimistelu**
- **Perheapu**
- **Hallinnolliset palvelut**

Kahden KAPI:n henkilökunta koostuu, kahdesta hyvinvointi työntekijästä, kahdesta lääkäristä, kahdesta terveydenhoitajasta, kahdesta fysioterapeutista, kahdesta lääkintävoimistelijasta ja seitsemästä hallinnollisesta työntekijästä.

Kunnan mielestä palvelu on ollut hyvää ja tehokasta. Se on helpottanut useiden vanhusten elämää. Ongelmaksi on kuitenkin osoittautunut, että osa vanhuksista ei taloudellisista tai lääketieteellisistä syistä pääse keskuksiin ja on siten eristäytymässä omiin taloihinsa.

Tästä syystä vuonna 1997 aloitettiin ohjelma, jonka tavoitteena on antaa palveluja kotiin. Ideana on kattaa alueellisesti tasapainoisesti koko Zografou. 630 henkilöä on palveltu yhteensä ja palvelumuodot ovat seuraavat;

- Sosiaalityö
- Hoitopalvelu
- Kotiapu

Ohjelman tarkoitus on peittää niiden vanhusten hoitotarpeet, joilla ei ole mahdollisuutta osallistua KAPI:n toimintaan, jotka asuvat yksin tai kaukana perheistään, perhe ei pysty yksin vastaamaan lisääntyvään hoidon tarpeeseen tai ovat niin huonokuntoisia, että ovat eristäytyneet omaan kotiin. Vuodesta 1997 lähtien tähän päivään asti on siis palveltu yhteensä 630 asiakasta, joista 259 henkilöä on integroitu vahvasti ohjelmaan ja palveltu tehokkaasti. Useimpia näistä henkilöistä palvellaan viikoittain (kahdesta kolmeen kertaan viikossa) ja loppuja silloin tällöin tarpeen mukaisesti.

Ohjelman avulla on pystytty peittämään oikeastaan koko vanhustenhuollon tarpeet kunnassa ja siten on saavutettu keskeinen päämäärä, eli vanhusten asuminen tuetusti perhekeskeisessä ympäristössä, joka ilman näitä palveluja olisi ollut suuri taakka perheille.

KAPI:sta (palvelukeskus) ja Help in the House Programmista huolimatta on havainnoitu uusi ryhmä, joka tarvitsee palveluja. Näitä ovat henkilöt, jotka ovat kykenemättömiä huolehtimaan itsestään, ovat kaikin puolin huonokuntoisia ja tarvitsevat huolenpitoa 24 tuntia vuorokaudessa. Tämä aiheuttaa ongelman, koska perheet eivät pysty enää huolehtimaan vanhuksista heidän kuntoisuutensa vuoksi. Tämä estää perheen jäsenten työssäkäynnin ja luo siten valtavan paineen taloudellisesti.

Kehitys onkin johtanut KIFI:iin (Daily Care Centre for Elders), joka käynnistyi vuonna 2003. Siellä hoitohenkilökunta operoi riittävin varustein, kuten vuoteet, lääkkeet jne. KIFI mahdollistaa naisten työssäkäynnin ja luo samalla turvaa ja huolenpitoa vanhuksille. KIFI onkin parantanut laatua sekä perheen että vanhusten kannalta.

Nämä kolme muotoa muodostavat perustan vanhustenhuollolle kunnassa. Ne ovat kehittyneet yhteiskunnallisen muutoksen ja tarpeiden seurauksena. Palvelujärjestelmässä on kuitenkin heikkouksia. Seuraavat heikkoudet on tunnistettu palvelujärjestelmässä. Ne vaihtelevat riippuen siitä onko kyseessä

- A) K.A.P.I
- B) Help in the House Program
- C) K.I.F.I

- resurssien puute (henkilökunta, tilat jne.)
- erikoisosaamisen puute
- valtion rahoituksen vähäisyys
- asiakkaiden rahojen puute / halukkuus maksaa
- kuljetukset

Huolimatta ”normaaleista” puutteista Zografoun kunta pitää malliaan hyvänä. Se mahdollistaa perinteiden kunnioittamisen yhteiskunnallisesta muutoksesta huolimatta. Kunnan mielestä malli on erittäin tehokas ja kattava. Uusien tarpeiden kasvu sekä ikääntymisestä että muusta muutoksesta johtuen pakottaa Kreikan hakemaan uusia rahoitusmahdollisuuksia. Toiveet kohdistuvat vahvasti EU:n jolta toivotaan ymmärrystä ja erityisesti rahoitusta erilaisille kehittämisohjelmille.

Lopuksi käytiin keskustelua kreikkalaisten pyynnöstä / toivomuksesta heidän mallistaan, sen haasteista ja kehittämismahdollisuuksista.

Uuden teknologian hyödyntämisestä

Maanantai-iltapäivän workshopissa Rita Davis Lontoon Newhamin alueelta, avasi noin 20 kuulijalle, niitä uusia näkymiä ja mahdollisuuksia joita teknologia on tuonut hyödynnettäväksi myös sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannossa.

Internetin käytön yleistyminen myös ikäihmisten keskuudessa on lisännyt ja tulee lisäämään tietoteknologian hyödyntämismahdollisuuksia nyt ja tulevaisuudessa.

Euroopan Unioinin alueella 75 % 16-24-vuotiaasta väestöstä käytti internetiä vuonna 2004. Kun ikäjakaumaa laajennetaan 16-74 vuotiaisiin oli internetin käytön yleisyys 47 %. Korkeimmat käyttäjäluvut vuonna 2004 olivat Ruotsissa (82 %), Tanskassa (76 %) ja Suomessa (70 %), kun taas alhaisimmat Turkissa (13 %) ja Kreikassa (20%).

Toisaalta taas Englannin viimeaikaiset tutkimukset vahvistavat, että monet sosiaali- ja terveystoimen palvelujen käyttäjäryhmät ovat vaarassa syrjäytyä uuden teknologian edellyttämästä yhteiskuntakehityksestä. Ikäihmiset ja vammautuneet henkilöt raportoivat vaikeuksista kommunikaatioteknologian ymmärtämisessä ja käytössä, kuten esimerkiksi matkapuhelimien

käytössä, kaksi kertaa enemmän kuin englantilaiset keskimäärin. Näiden asioiden tiedostaminen ja tunnistaminen on tärkeää uusien teknologisten sovellutusten käyttöönotossa.

Newham sijaitsee Lontoon itäisessä osassa ja asukkaita alueella on noin 250.000. Newhamin erityispiirteinä ovat sen monikansallisuus, köyhyys, mutta toisaalta taas sieltä on erinomaiset kulku- ja kuljetusyhteydet muualle maahan ja Eurooppaan. Newham on siis myös monien mahdollisuuksien alue.

Alueen väestö on muuttanut sinne ympäri maailmaa ja siellä puhutaan yli 120 kieltä. Monet alueen vanhemmat väestön edustajat eivät puhu lainkaan englantia. Tämä erityispiirre on synnyttänyt tarpeen erään teknologiasovelluksen synnylle, jota kutsutaan nimellä Talking Heads - puheapu asiakkaan omalla kielellä (asiointitulkki).

Tämän tulkkaussovelluksen lisäksi Rita Davis kertoi Newhamin alueella käyttöönotetuista, ja tällä hetkellä koekäytössä olevista teknologiasovelluksista, jotka ovat:

- Adviceline Newham - sosiaali- ja terveystalvelujen "ensineuvopuhelin"
- Where It's @ - ICT tuki käyttäjille
- NEAT- Newham Electronic Assistive Tecnology- "elektroninen kotiapu"

Adviceline Newham

Sosiaali- ja terveystalvelujen ensineuvopuhelin on vapaaehtoissektorin käynnistämä palvelu. Palvelu koettiin tarpeelliseksi, koska niin monet alueen asukkaat kokivat tietämättömyyttä ja palvelutarvetta, löytääkseen oikean talvelun oikeasta paikasta. Tällä hetkellä toimivassa modernissa korkean teknologian Call Centerissä on kymmenen erityiskoulutettua työntekijää, jotka turvaavat alueen asukkaille palvelua useilla eri kielillä.

Uusien teknologiasovellusten lisäksi tämä hanke on ollut merkittävä julkisen sektorin, yksityissektorin ja kolmannen sektorin kumppanuushanke.

Where It's @

Käyttäjien ICT-tuki on tukimuoto, jonka ensisijaisena tavoitteena on koulutuksen kautta varmistaa, että niillä yhteiskunnan avaintahoilla, joiden tehtävänä on turvata asiakkaiden monipuolinen talvelujen saatavuus ja tietojen hakeminen uutta teknologiaa hyödyntäen, olisi riittävästi osaamista.

Hankkeessa koulutustukea on tarjottu 20:lle yhteiskunnan paikallisorganisaatiolle. Tällä hetkellä koulutetuilla organisaatiolla on käytössään laajat internetyhteydet, joiden käyttö ja käyttöosaaminen, mahdollistavat monipuolisen talvelutarjonnan asiakkaille heidän omalla kielellään.

Newham Electronic Assistive Tecnology - NEAT

Elektroninen kotihoito mahdollistaa itsenäisen kotona selviytymisen uuden teknologian toteuttaman neuvonnan ja seurannan avulla.

Ohjelmat neuvovat, muistuttavat ja seuraavat kotona selviämisen kannalta tärkeillä osa-alueilla, niin perushoivan kuin terveydenhoidon kannalta tärkeissä asioissa. Telecare:sta on tullut eräs uuden teknologian hyödyntämisen tärkein ja kiinnostavin kehityskohde Englannissa.

Uudenlaisten teknologisten sovellusten käyttöönotto vaatii merkittäviä investointeja niin laite kuin järjestelmätasolla. Kuitenkin koko palvelujärjestelmän, ja ennen kaikkea kalliiden sairaalahoitojen tasolla, taloudellisten säästöjen syntymiseen jo muutaman vuoden sisällä uskotaan.

Asiakkaiden osallisuudesta

Palvelujen käyttäjien osallisuus on jatkuva keskustelunaihe ja aiemmin sosiaalisten oikeuksien näkökulmasta ja nykyään yhä enemmän sosiaalipalvelujen kehittämiseen liittyen. **Tiistai-iltapäivän istunnossa** aiheeseen johdatteli ylitarkastaja Carmen Manu Romanian työ- ja perheministeriöstä (Ministry of Labour, Social Solidarity and Family) Hän kertoi tuloksia Euroopan neuvoston rahoittamasta hankkeesta, jossa asiantuntijat tarkastelivat yhdeksän Euroopan maan palvelujen käyttäjien osallisuutta sosiaalipalveluissa.

Palvelujen käyttäjien osallisuuden määrittely vaihtelee. Raportissa eritellään neljä eri osallisuuden tasoa:

1. Käyttäjät tietolähteinä ja palautteen antajina (informants)
2. Käyttäjät palvelutapahtumaan vaikuttavina (participation)
3. Käyttäjät itsenäisinä ja kyvykkäinä laadunkehittäjinä (influence)
4. Käyttäjät johtotasolla muokkaamassa palveluja (management)

Sosiaalipalvelujen käyttäjät eivät ole homogeeninen ryhmä, joten osallisuuden muodot voivat vaihdella. Selvityksen tekoon osallistuneisiin asiantuntijoihin kuulunut Stakesin ylijohtaja Matti Heikkilä on ryhmitellyt palvelujen käyttäjät kahteen pääryhmään. Ensimmäisessä ovat ne, jotka ovat riippuvaisia jatkuvasta palvelusta ja jonka piiriin pääsyyn on olemassa selvät kriteerit. Heillä on poliittista vaikutusvaltaa. Toiseen ryhmään kuuluvat ne, joiden palveluntarve itsessään on jo epäsuora osoitus sosiaalisen ongelman olemassaolosta. Palvelujen saaminen perustuu tarveharkintaan ja edellyttää ongelman määrittelyä. Näiden ryhmien erilainen tilanne pitäisi huomioida käyttäjien osallisuudessa.

Carmen Manu tiivistä raportin keskeiset johtopäätökset seuraavasti:

Sosiaalipalvelujen käyttäjät haluavat olla mukana vaikuttamassa ja alusta lähtien.

Asiakaslähtöinen orientaatio näkyy palvelussa.

Käyttäjät palveluihin vaikuttajina merkitsee yleensä lisäresursoinnin tarvetta.

Käyttäjille osallisuus tuo mukanaan vaatimuksia ja kustannuksia.

Ylhäältä suunniteltu palvelujen käyttäjien osallisuus ei yleensä toteudu hyvin.

Käyttäjät arvostavat sekä hyviä palveluja että palveluprosessia, joka kohtelee heitä kunnioittavasti.

Suosituksina raportissa esitetään asiakasosallisuudelle lainsäädännöllistä pohjaa ja toimenpiteitä valtiollisella, alueellisella sekä paikallisella tasolla. Niiden pitäisi olla tasapainossa universaalien oikeuksien ja laatuvaatimusten toteutumiseksi niin, että pienten ryhmien erityistarpeet voidaan huomioida. Mallit osallisuudelle pitää kehittää ja niiden rahoitus järjestää.

Esteinä palvelujen käyttäjien osallisuudelle ovat asenteet, byrokratia, kielen erilaisuus sekä erilaiset odotukset palveluprosessin lopputuloksen suhteen. Palvelujen käyttäjät odottavat konkreettista tulosta ja taloudellista itsenäisyyttä ja ammatillaiset puolestaan muutosta palvelujen käyttäjien käyttäytymisessä: aktiivisuutta ja itseluottamuksen lisääntymistä. Hedelmälliseen vuoropuheluun sosiaalialan ammattilaisten sekä asiakkaiden edustajien välillä ei tällöin kovin helposti päästä.

Lähtökohdat asiakasosallisuuden edistämisen vaatimaan resursointiin ovat erilaiset. Palvelujen järjestäjä- ja tuottajatahon resurssit kasvavat henkilöstön työpanoksesta ja palvelujen käyttäjillä puolestaan omasta ajasta ja energiasta, jonka käyttävät tähän osallisuustyöhön. Odotukset voivat olla palvelunkäyttäjillä korkealla juuri tästä syystä ja vastaavasti pettymys suuri, jos esimerkiksi konsultoiva asiakasneuvosto ei saavuta tavoitteitaan.

Edustuksellisuuden problematiikkaa asiakasosallisuudessa oli pohtinut seminaarin luennoitsija englantilainen tohtori Suzanne Wait. Kenen äänellä palvelujen käyttäjät puhuvat? Kuka varmistaa, että ovat ”yhteisellä asialla” asiakasosallisuuden demokraattisesta näkökulmasta katsottuna? Jos taas katsotaan konsumerismiin perustuvasta käyttäjänäkökulmasta, niin sosiaalipalvelut toimivat kvasimarkkinoiden tapaan. Asiakkaan valinnan vapaus on näennäistä todellisten vaihtoehtojen puuttuessa. Suzanne Wait käyttää käsitettä integroitu hoiva, joka on käsite, jonka tavoitteena on yhdistää panokset, palvelujen hallinnolliset järjestämistavat sekä osallisuus oikein suhteessa diagnoosiin, hoitokeinoihin, hoivaan, kuntoutukseen ja terveyden edistämiseen. Integroitu hoiva on keino parantaa palvelujen laatua, saatavuutta, käyttäjätyytyväisyyttä sekä tehokkuutta. Sen merkitys on kasvanut hoivan ja sosiaalipalvelujen painopisteen siirtyttyä akuuteista hoidoista pitkäaikaisiin ja kysyntään enemmän kuin tarjontaan perustuvaan. Lisäksi palvelujen saajien lääketieteelliset ja sosiaaliset tarpeet sulautuvat yhteen.

Jos hoiva ei ole integroitunutta, niin asiakasosallisuus on osa fragmentoitunutta hoivaa. Jälleen voi kysyä toteutuuko asiakkaan etu? Onko omaisen tai edunvalvontajärjestön sattumanvarainen näkemys sama kuin asiakkaan etu? Välittäviä ”sillanrakentajayhteisöjä” tarvitaan, jotta kaikkien heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden ääni saadaan kuuluviin.

Skotlannissa oli keväällä aloitettu hanke, joka pyrkii vastamaan näihin Waitin esiinnostamiin edustuksellisuuden haasteeseen. Skotlannissa palvelujen käyttäjien kokemuksia hyödynnettiin systemaattisesti sosiaalialan koulutuksessa. **Tiistaiamun työryhmässä** esiteltiin ”Scottish Voices” työryhmän työtä. Hanketta oli lähdetty kehittämään sosiaalialan tutkintojen rakenteen uudistuksen yhteydessä. Vuoden 2003 Skotlannin sosiaalialan opetuksen yleisessä ohjeistuksessa on todettu, että sosiaalipalvelujen käyttäjien näkökulma oli huomioitava alan opetuksessa. Kolme yliopistoa (Dundee, Strirling ja Avoin yliopisto) ovat mukana hankkeen ohjausryhmässä.

Palvelujen käyttäjä Joyce, omaishoitaja Wendy ja ryhmän vetäjänä toiminut kouluttaja Linda kertoivat omista hyvin myönteisistä kokemuksistaan ”Scottish Voices” ryhmässä. Perusidea ryhmän strukturoinnissa on se, että sosiaalialan opiskelijoiden, omaishoitajien ja palvelujen käyttäjien yhteisessä kokouksessa ei noudateta perinteistä, vain ammattilaisille tuttua kokouskäytäntöä. Sen sijaan aikaa kokoukseen varataan enemmän. Vetäjä huolehtii siitä, että istunnoissa jaettava materiaali on helposti ymmärrettävässä muodossa. Kaikki saavat puhua puheenvuoronsa loppuun ja muistiot tarkistutetaan ennen jakeluun laittoa.

Ennen kuin ryhmä aloittaa kokoontumiset selvitetään osallistujien motivaatio ja työskentelyn tavoitteet pettymysten välttämiseksi. Kyseessä ei ole terapiaryhmä eikä vertaistukiryhmä. ”Scottish Voices” ryhmä on tehnyt sanaston sosiaalialan terminologiasta ja opettaa ammattilaisia pääsemään eroon ammattijargonistaan ja puhumaan tavanomaista englantia palvelujen käyttäjien kanssa.

Työryhmään osallistuneet innostuivat mallista ja tiedustelivat sen soveltuvuutta yleisesti sosiaalialan asiakaslähtöisyyden edistämiseksi eikä vain alalle valmistuvien. Wendy ja Linda eivät nähneet estettä sille ja kertoivat että tämän hankkeen päätyttyä uusi systemaattinen lähestymistapa asiakasosallisuuteen aiotaan viedä myös sosiaalialan työpaikoille Skotlannissa.

Laadun ja vaikuttavuuden arviointia

Viimeisen konferenssipäivän aamuna suurimman kuulijakunnan keräsi yhteispohjoismainen työpaja laadun ja vaikuttavuuden arvioinnista. Ensin johtava asiantuntija Michel Kaurin Norjan kunta- ja alueliitosta kertoi kunnallisten hyvinvointipalvelujen laatuhankeesta. Tässä hankkeeseen on osallistunut Norjan 450 kunnasta yli 300. Hankkeen tavoitteena on toisaalta parantaa palveluja ja toisaalta sopia kansallisella tasolla indikaattoreista, joilla laatua ja tuottavuuden mitataan. Mittareina on käytetty yksikkökustannuksia, palvelujen saatavuutta, mitattua laatua ja asiakkaiden kokemaa laatua. Keskeisenä vertailun ja laadunparantamisen välineenä on käytetty internetiä: kaikki tulokset on julkisesti saatavilla ja vertailtavissa. Hankkeen tulokset ovat olleet rohkaisevia: jo julkisen huomion kiinnittäminen palvelujen laatuun, kustannuksiin ja saatavuuteen on parantanut niiden tasoa, tiedot ovat antaneet tärkeää tietoa poliittisten päätösten pohjaksi, niiden pohjalta kyetään asettamaan selkeitä tavoitteita organisaatioille, on kiinnitytetty enemmän huomiota itse asiakaspalvelun toteuttamiseen ja organisaatiot ovat saaneet välineitä johtamiseen ja laadun hallintaan.

Työpajan toisen esityksen piti Helsingin sosiaaliviraston arviointipäällikkö Petteri Paasio. Hän kertoi sosiaaliviraston uudesta strategiasta, joka muuttaa perinteistä käsitystä sosiaalipalvelujen yhteiskunnallisesta tehtävästä ja toiminnan tuloksellisuuden ymmärtämisestä. Kaikessa yksinkertaisuudessaan strategian ytimen voi tiivistää muotoon: sosiaaliviraston yhteiskunnallinen tehtävä ja samalla toiminnan tuloksellisuuden mittari on vaikuttavuus; eli missä määrin lasten ja nuorten kasvu ja kehitys, aikuisten toimintakyky ja vastuullisuus sekä vanhusten arvokas ja turvallinen elämä on todellisuudessa toteutunut. Paasio esitteli sekä vaikuttavuuden aikaansaamisen edellytyksiä että vaikuttavuuden arvioinnin periaatteita. Lisäksi hän esitteli neljä sosiaalityön hanketta, joissa näitä periaatteita on viimevuosina toteutettu osana sosiaalityön ammatillista käytäntöä. Paasion esitys päättyi tiivistelmään niistä haasteista, joita strategian toteuttamisella on saadun kokemuksen mukaan edessä ja ne voi tiivistää siihen, että uuden strategian suurimmat muutokset tulee tapahtua organisaation johtamisessa kaikilla tasoilla.

Paasion esitystä seurasi vilkas keskustelu, jossa oli havaittavissa ainakin kaksi asiaa. Työpajaan osallistuneiden brittien oli helppo ymmärtää tämä vaikuttavuusperustainen strategia ja sen toteuttaminen mutta Keski- tai Manner-Euroopasta tuleville se aiheutti enemmän vaikeuksia. Helsingin lähestymistapa erosi myös brittien lähestymistavasta varsin vahvasti. Ensinnäkin kyseessä on kunnallisen hyvinvointiorganisaation itse tekemä strateginen valinta, ei niinkään kansallisen tai hallitustason ohjelman toteutus. Toiseksi Helsingissä vaikuttavuuden arviointi nähdään keskeisenä osana kaikkea ammatillista käytäntöä asiakastyöstä johtamiseen, eikä erillisten valtiollisten tai arviointi-instituutioiden toimintana. Onnistuneeseen työpajaan kuuluu myös huumori. Paasio korosti, että vaikuttavuuden arviointi edellyttää aina ensisijaisesti, systemaattista, asiakaskohtaista tietoa ihmisen elämäntilanteen ja hyvinvoinnin muutoksesta eli tietoa prosessin vaikutuksista tai lopputuloksesta, ja vasta toissijaisesti tietoa prosessin panoksista, itse prosessista tai prosessin tuotoksista. Tähän eräs saksankielistä Eurooppaa edustanut osallistuja kommentoi, että eikö poliitikkojen pitä olla mukana määrittelemässä, mitä nuo prosessin lopputulokset eli tavoiteltava hyvinvointi on. Sali rävähti nauruun, kun Paasio vastasi tähän: ”En tiedä miten teillä Saksassa tai muualla Euroopassa on, mutta meillä Suomessa poliitikkojen kiinnostus näyttää kohdistuvan yksinomaan prosessin taloudellisiin panoksiin.”