

Sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakenteista ja rakentajista Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa

NVC/Marjo Hannu-Jama
marjo.hannu-jama@vaasa.fi

Dialogia ja reflektiopintaa selvityksen toteuttamisessa on tarjonnut Pohjanmaan maakunnassa toimiva hyvinvointitutkimuksen ja -osaamisen keskittymä BoWer
www.welfarebower.fi

Sisältö

Johdanto

1. Havaintoja Pohjoismaiden julkishallinnon sääntelystä osana hyvinvointi- poliittisten tavoitteiden ohjausta	4
2. Norjan hallinnollinen uudistus – tavoitteena kansalaislähtöinen hyvinvointi- palvelujen kokonaisuus kunnissa	6
2.1. Norjan kuntaliitto ja resurssikeskukset – tukirakenne kuntien hyvinvointi- palvelujen kehittämiseksi	9
2.2. Muita keskeisiä hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämisverkostoja	10
3. Ruotsin sosiaali- ja hyvinvointialan kehittäminen – kansallinen ohjaus elin- voimaisen alue- ja kuntayhteistyön tukena	10
3.1. Alueelliset hyvinvoinnin tukirakenteet	12
3.2. SKL- Sveriges Kommuner och Landstinget – kehittämisen kantava tuki- rakenne sosiaali- ja hyvinvointialalla	15
3.3. Muita sosiaalialan osaamista ja kehittämistä tukevia rakenteita Ruotsissa	16
3.4. Samaan suuntaan ja samassa veneessä – miten sosiaali- ja hyvinvointi- kokonaisuuksia kehitetään Ruotsissa	16
4. Tanskan kunta- ja alueuudistus sekä sitä tukevat kehittämispyrkimykset	19
5. Systematisointia sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakenteista ja rakentajista Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa	20
6. Tasapainoilua sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakenteen ja kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämis- kokonaisuuden välillä	24

Johdanto

Pohjoismaiset hyvinvointiyhteiskunnat ovat muutosten pyöryksessä. Muutosten tuulet puhaltavat paitsi Pohjoismaiden sisältä myös yhä globalisoituvammasta Euroopasta. Maailmanlaajuinen talouskehitys, muuttoliike ja demografiset tekijät muokkaavat yhteiskuntien kehitystä, ihmisten arkea ja elin- ja toimintaympäristöjä. Tällöin myös perinteiset ajattelu-, toiminta- ja käsitystottumukset säröilevät. Monitasoiset muutosprosessit ja tulevaisuuden ennakkoinnin haasteet eivät voi olla vaikuttamatta pohjoismaisten hyvinvointiyhteiskuntien kehitykseen ja sen hallittavuuteen.

Hyvinvointiyhteiskuntien vakauttamispyrkimyksiksi on kaikissa Pohjoismaissa, Suomen tavoin, valjastettu paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon mittavia lainsäädäntömuutoksia myös palvelu- ja kuntarakenteiden määrätietoinen uudistaminen. Vaatimukset palvelujen ihmis-, asiakas- ja kansalaisuuslähtöisyydestä ovat yhteisiä pohjoismaisuuden ilmentäjiä. Kovin yhteistä ovat myös pyrkimykset vuoropuheluun ja avoimuuteen, yhteisöllisyyteen, moninaisuuteen ja toimintojen vaikuttavuuteen ja vaikuttavuuden osoittamiseen.

Muutoksissa onnistumisen ja pohjoismaisen hyvinvointimallin säilymisen kannalta ratkaisevaa on, miten yhteen sovitettuja ja räätälöityjä ovat näiden uudistusprosessien suunnittelu, ohjaus, resursointi kansallisesti, alueellisesti ja viime kädessä paikallisesti. Mielenkiintoista on myös analysoida, miten nämä muutoshasteet vaikuttavat sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisessä. Mitkä muutostekijät ohjaavat kehittämistä? Millaisia toimintamalleja ja työkaluja on otettu käyttöön kehittämisen rakenteita uudistettaessa? Toimijoita ja toimintaa kokoavista rakenteista etsitään vastauksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen erityisyyteen että osaamisperustojen yhteneväisyyteen, kun tavoitteena on yksilön tai yhteisön hyvinvointi ja niiden edistäminen.

Tämä pohjoismaiseen dokumenttiaineistoon perustuva kooste luotaa ja systematisoi kehittämiseen, toimijoihin ja kehittämistä kokoaviin rakenteisiin liittyvää aikalaiskeskustelua Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Systematisointi osoittaa, että yhteiskuntakehitystä edistävät ja hyvinvointia kannattelevat vahvat kehittämisen tukirakenteet vaativat vankkumatonta rakentamista. Tuolla rakennustyömaalla haasteet ovat mittavia. Syitä on monia. Haasteet kumpuavat toimijoiden erilaisista, kilpailevistakin intresseistä, organisaatioiden monimutkaisuudesta ja kehittämistoiminnan moniäänisyydestä, mutta myös uudenlaisen osallistavan ja verkottuvan toiminnan kulttuurista ja yhtä kaikki toimintaa ohjaavien paradigmojen murroksista. Tämän vertailevalla lähestymistavalla kirjoitetun koosteen toivotaan herättävän uusia vastausta odottavia kysymyksiä. Koosteen toivotaan virittävän myös meillä vilkasta ja moniäänistä alueellista ja kansallista keskustelua sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakenteista ja niiden kestävyyydestä. Hienoa olisi, jos kooste kuluisi sosiaalialan osaamisverkoston ja niiden lukemattomien yhteistyöverkostojen ja asiantuntijoiden käytössä ja löytäisi paikkansa myös alueellisista ja kansallisista sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelmista toimintoihin.

1. Havaintoja Pohjoismaiden julkishallinnon sääntelystä osana hyvinvointipoliittisten tavoitteiden ohjausta

Suomen julkishallinnossa on OECD:n (2010) mukaan kehittämisen mahdollisuus resurssien joustavuuden, poikkihallinnollisuuden ja yhteisen sitoutumisen vahvistamispyrkimyksissä. Suomen julkishallintoa arvioitiin sektoripainotteiseksi ja valtiontalouden kehysmenettelyä jäykäksi, mikä heikentää poikkihallinnollisten poliittisten tavoitteiden kokonaisvaltaista toteutumista. OECD:n raportissa painotettiin sisällön suunnittelun ja taloudellisen ohjauksen yhteyttä toiminnan resursoinnin ja tavoitteiden paremman kohdentumisen sekä selkeiden priorisointien mahdollistamiseksi.

Tätä kehityssuuntaa tukee myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistamista valmisteleavan työryhmän esitys, jossa painotetaan rakenneratkaisujen välttämättömyyttä ja palvelujen järjestämistä yhtenä kokonaisuutena. Vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden saavuttamiseksi palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu halutaan kanavoida samaan organisaation. (STM 2010:34). Näiden vastuiden yhdistämisestä saatava kustannustehokkuus tarvitsee kuitenkin rinnalleen toimintaa ohjaavan, dialogisen ja vastavuoroisen kansalliselta tasolta aluetasolle ulottuvan kehittämisen rakenteen, joka tutkimuksen, kehittämisen, arvioinnin ja koulutuksen keinoin kannattelee hyvinvointipalvelujen kokonaisuutta.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelukokonaisuuden ja sitä tukevan kehittämisrakenteen uudistamisen ytimessä on myös – vaikkakin vielä paljon vielä avaamista odottava - yhteinen arvopohja. Reformien ja paradigman muutoksen konteksti arvonäkökulmasta tarkoittaa, että yksittäisten kuntalaisten ja eri väestöryhmien osallisuus, tarpeet ja elämäntilanne ohjaavat sekä palvelujen sisällöllisiä että niihin sidoksissa olevaa päätöksentekoa ja valintoja kohti kestävästä hyvinvointia ja yhteiskuntakehitystä. Tämän arvopohjan avaaminen dialogissa, arvovalintojen tekeminen ja niihin sitoutuminen ovat uudistuksen onnistuneen toteutuksen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Yhteinen arvopohja voi toimia paitsi aidosti kansalaislähtöisen uudistuksen kantavana yhteiskunnallisena ja sosiaalisena voimana myös muutosta ohjaavana tukirakenteena.

Suomen julkishallinnon ja sen osana sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteet ovat monilta osin yhteneväisiä muiden pohjoismaiden kanssa. Maiden väliset erot ovat selkeimmät toimivan ja kokonaisvaltaisen julkishallinnon ohjauksessa ja implementoinnissa. Ruotsissa valtionhallinnon ja politiikkaohjauksen vahvuutena on OECD:n (2010) mukaan vahva kansallinen strateginen ohjaus ja resursointi, jota täydentää konsensus, dialogisuus ja toimijoiden osallisuus eri yhteiskuntatasoilla. OECD:n (2007) mukaan vahvemman kunta- ja alueyhteistyön aikaan saaminen ja siitä koituva hyöty edellyttää Ruotsilta edelleen julkishallinnon ohjausprosessien vaikuttavuuden perusteellisempaa arviointia ja vertikaalisen kehittämistyön systemaattisempaa läpivientä. Tähän Ruotsi pyrkii parhaillaan mm uudella vahvojen alueiden kehittämisreformilla, jonka tavoitteena on selkeyttää aluejakoa ja alueellisia tehtäviä (SKL, 2009). Kuntauudistusta pohtineen komiteatyöskentelyn pohjalta Ruotsissa päädyttiin velvoittavien kuntaliitosten sijaan kuntien omaehtoiseen ja -aikaiseen yhdistymiseen.

Tanskan koalitioperusteisessa poliittisessa systeemissä korostuu konsensus, laaja-alainen osallisuus päätöksenteossa ja institutionalisoitu vallanjako. Tanskan hallituksen tavoitteena on jo pitkään ollut paremman valtiollisen sääntelyn ja ohjauksen politiikka sekä julkisten palvelujen kehittäminen. Poliittinen kulttuuri perustuu epämuodolliseen lähestymistapaan ja rakenteisiin, joka mahdollistaa joustavuuden ja käytännön ratkaisujen sujuvuuden. Parempaa julkishallintoa ja sen implementointia haluttiin vahvistaa 2007 alusta voimaan astuneella kunta- ja aluerakenteen reformilla. Uudistuksessa kuntien määrä väheni maassa merkittävästi ja hallinnon eri tasojen vastuut jaettiin uudelleen. Julkishallinto maassa on monelta osin parantunut kunta- ja laatureformin (Kvalitetsreform <http://kvalitetsreform.dk/>) sekä hallituksen byrokratian vähentämisohjelman <http://www.fm.dk/Arbejdsomraader/Offentlig%20modernisering/Afbureaukratisering.aspx>) ansiosta. OECD kehottaa kuitenkin (2010) edelleen Tanskaa aikaisempien vuosiraporttien tapaan (2000) eri politiikka-aloja kokoavaan, julkishallinnon tavoitteita tukevaan strategiseen pitkántähtäimen kehittämistyöhön. Vaikka maan hallinto ja sääntely monilta osin on vahva ja tehokas on OECD (2010) mukaan Tanskalla syytä myös kehittää johtamista kaikilla toimintatasoilla. Tähän kehittämismahdollisuuteen Tanska on tarttunut mm. kansallisella huippujohtamisen panostuksellaan <http://www.publicgovernance.dk/>. OECD (2010) nostaa Tanskan tehokkaiden julkispalvelujen tuottajaksi, joka sähköisten palvelujen kehittämisellä saavuttaa etuja julkisten palvelujen kattavuudessa ja kustannustehokkuudessa.

Seuraavassa taulukkomuotoon koottuna tietoa Pohjoismaiden kunta- ja palvelurakenne - sekä alueuudistuksista taustoineen (Sandberg, 2010):

Ruotsi • 2 vaaleilla valittua tasoa/kunta + maakunta • verotusoikeus • 290 kuntaa, ka asukasmäärä 15 500 • 18 maakuntaa + 2 aluetta (Skåne & Götaland) • Aluereformi 2011 > uusi alue - ja läänijako voimaan 2015 > Reformi fokuoitoiu kasvuun, työllisyyteen ja innovaatioihin, jolla mahdollistetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut	Norja • 2 vaaleilla valittua tasoa/kunta + maakunta • verotusoikeus • 430 kuntaa, ka asukasmäärä 4500 • 19 maakuntaa (fylkeskommun) • rakennereformi kunta- ja aluetasolla jäi toteutumatta • rakenne ratkaisujen sijaan fokuksessa yhteensovittamisreformit (NAV-, Samhandlingsrefomen, Kvalitetskommuner/ Samkommuner)
Tanska • 2 vaaleilla valittua tasoa/kunta & maakunta • 98 kuntaa, ka asukasmäärä 43 000 • 5 aluetta • 5 valtion aluehallintoyksikköä • kunta- ja aluereformi 2007 > laatureformi (2008), byrokratian vähentämisen reformi (2009) sekä huippujohtamisen ohjelma (2010)	Suomi • Yksi vaaleilla valittu taso • 342 kuntaa, ka asukasmäärä 5 700 • Paras - hanke 2007-2012 • ALKU 2010 • SOTE-aluekokeilut

2 Norjan tavoitteena kansalaislähtöinen hyvinvointipalvelujen kokonaisuus kunnissa

Norjassa sosiaali- ja hyvinvointialan yhteistyön ja sen rakenteiden vahvistaminen sekä siihen liittyvä muutosprosessien ohjaaminen, resursointi ja suunnittelu on tapahtunut **valtion toiminnan alueellistamisessa** pääasiallisesti **HUSK-toiminnan ja NAV-reformin** keinoin.

HUSK (Høgskole- og universitetssocialkontor) on viisi vuotinen (2006-2011), kansallinen sosiaalihuollon laadun kehittämisen kokeilutoiminta Stavangerin, Trondheimin, Oslon ja Agderin Yliopistoissa. HUSK on kehittämisyhdistystä tutkimuksen, koulutuksen, sosiaalitoimen ja käyttäjien välillä. Tavoitteena on sosiaalitoimen, tutkimus- ja koulutusyksiköiden sekä käyttäjien ja käyttäjäjärjestöjen välisellä yhteistyöllä kehittää sosiaalialan laatua, osaamista ja palveluja. Vuosittainen yhteisrahoitus toiminnalle on ollut 8,5 milj NOK ja se on kohdennettu konkreettisiin tutkimusprojekteihin, jotka liittyvät kiinteästi kunnan sosiaalipalvelujen kehittämiseen. HUSK-ympäristöt kokoavat useita alan keskeisiä toimijoita yhteistyöhön sosiaalialan kehittämiseksi. HUSK - yksiköt ovat sijoittuneet yliopistoalueille, mikä on herättänyt kysymyksen kehittämistoiminnan etäännyttämisestä käytännöstä ja varsinaisten toimijoiden osallisuuden heikentämisestä. Kehittämispyrkimyksissään HUSK tulee lähelle Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten sekä Ruotsin Forsknings och Utrednings enheter (FoU-yksiköiden) - toimintaa. Myös Pohjanmaan hyvinvointitutkimuksen ja -osaamisen keskittymä BoWer'ssa on tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja arviointitoiminnan kärjissä ja toiminnan laaja-alaisessa, kumppanuuteen ja avoimuuteen perustuvassa hyvinvoinnin edistämisen yhteistyöverkostossa samoja elementtejä kuin Husk-toiminnassa <http://www.welfarebower.fi/>.

NAV (www.nav.no) on Norjan työ- ja hyvinvointihallinnon uudistus, jonka taustana on Arbetsmarknadsdepartement'in ja Socialdepartement'in fuusioitumisen myötä syntynyt uusi Arbeids- och inkluderingsdepartement'ksi. Käytännössä tämä on tarkoittanut kansallisella, alueellisella ja paikallistasolla toimintojen fyysisen integraation lisäksi kansallisia panostuksia uuden organisaation teknologiseen sekä sosiokulttuuriseen integraatioon sekä niihin liittyviin haasteisiin. Reformissa työvoimatoimisto, sosiaalitoimi sekä sairausvakuutus on yhdistetty Työ- ja hyvinvointiministeriön osaksi. NAV - uudistuksen myötä maakunnissa on oma NAV - organisaatio ja paikallistasolla valtion ja kunnan välinen oma kumppanuusorganisaatio, paikallinen NAV - toimisto. Molemmilla toimijoilla on omat vastualueensa, mutta toimijat ovat samanarvoisia yhteistyökumppaneita. Valtio ja kunta ovat lakisääteisesti velvoitettuja perustamaan kuntaan NAV – toimiston. Henkilöstön osaamista, koulutusta ja menetelmien kehittämistä sekä jatkuvuutta, seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia tuetaan kansallisesti. Uudistuksessa lääneihin on perustettu NAV- toimistot (19) sekä paikallistoimistot (465) maan 430 kuntaan.

Nav-reformi on saanut vahvan poliittisen tuen Norjassa ja Valtiokäräjät on ollut keskeinen toimija uudistuksen läpiviemisessä. Nav on maan historian suurin hallintouudistus ja se koskettaa 17 000 työntekijää. Uudistuksella haettiin muutosta tilanteeseen, jossa 30 000 ihmistä saa pääasiallisen tulonsa toimeentulotukena yli kuuden kuukauden ajan vuodessa. Reformin tavoitteena on saada yhä useampi töihin ja välttää ihmisten pallottelua edestakaisin eri viranomaisien välillä. Uudistuksen keinoin haluttiin tavoittaa asiakkaat nopeammin ja tehokkaammin, jotta syrjäytymisriski pienenee ja

asiakas saa tarvitsemansa tuen varhaisemmassa vaiheessa. Muutosta perusteltiin ensisijaisesti käyttäjien hyödyllä ja sen pitkän aikavälin kansantaloudellisilla vaikutuksilla.

Hallituksen tärkein väline NAV - uudistuksen toteutuksessa sekä köyhyyden ja ulkopuolisuuden ehkäisemisessä on yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeet huomioiva Kvalifikaatio-ohjelma <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/tema/velferdspolitikk/NAV-reformen.html?id=604957>. Sen tavoitteena on turvata valtion ja kunnan tiiviin yhteistyön tuloksena integroidut, vaikuttavat ja asiakaslähtöiset työ- ja hyvinvointipalvelut kunnissa. Ministeriö kouluttaa työ- ja hyvinvointivirastojen henkilökuntaa yhteiseen toimintatapaan sekä tukee kuntien palvelujen ja toiminnan laatua sekä ammatillista osaamista tiedontuotannolla ja yhteisillä verkkopohjaisilla työvälineillä. Kehittämistyön lähtökohtana on asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja yhtäläiseen palveluun riippumatta asuinpaikkakunnasta. Norjan Kvalifikaatio-ohjelmassa toimeentulotuen pitkäaikais-asiakkaiden kanssa työtetään yksilöllinen suunnitelma, jonka lähtökohtana on asiakkaan resurssien ja rajoitteiden kartoittaminen työkyvyn arvioimiseksi moniammatillisissa tiimeissä. Asiakkaan kuulemiseen, vaikutusmahdollisuuksiin ja osallisuuteen panostetaan prosessin kaikissa vaiheissa. Yksilöllinen työllistymissuunnitelma, säännöllinen seuranta, motivointi, tavoitteellisuus ja velvoittavampi osallistuminen ohjelmaan ovat keskeisiä välineitä työllistymisen edistämässä. Työllistymiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi muina toimenpiteinä voivat olla mm kohdennettu koulutus, motivaation ja elämänhallinnan harjoittelu, fyysiset aktiviteetit sekä terveyttä että hyvinvointia edistävä muu toiminta.

Norjassa Nav-reformia on tuettu myös erilaisen kehittämistoiminnan kautta luoden pohjaa samanaikaisesti suunnitellulle palvelujen yhteensovittamishankkeelle. Esimerkkinä tästä toiminnasta on laatukuntaohjelma (**Kvalitetskommuneprogrammet 2007-2010**), jonka tavoitteena on luoda kunnista eläviä, kuntalaisten osallisuutta motivoivia ja hyödyntäviä demokraattisia areenoja. Vastaavan tyyppistä sosiaali- ja terveystalouden kehittämistoimintaa on toteutettu Kompass-ohjaussysteemillä. (**KOMPASS – Styrningsinstrumentet för helse- og omsorg**) Kompassissa jokaisella asiakkaalla nimetään oma hoitaja/ohjaaja, joka varmistaa yhdessä asiakkaan kanssa juuri hänen terveystilasta ja elämäntilanteesta lähtevän palvelun. Ohjaussysteemi tukee hyvää käytäntöä asiakkaan hoidossa ja palveluissa koordinoimalla ja yhteen sovittamalla (omalääkäri, sairaala, Nav-palvelut jne) eri tahojen tuottamat palvelut. Kompassissa tehdään pitkäaikavälin suunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja turvataan asiakkaan tarpeista lähtevä jatkuvuus seurannan kautta. Ohjaussysteemi on käytössä valvotuissa asumispalveluissa, kotisairaanhoidossa ja palvelutaloissa. (sykehjelm).

Äskettäin (4/2011) Norjassa julkaistiin **palvelujen yhteensovittamisreformi (samhandlingsreformen-SHR)**, jota ohjaa uusi kansallinen terveys- ja sosiaalialan suunnitelma 2011-2015 (Meld.St.16, 2010) uusi lakiehdotus kunnan terveys- ja sosiaalipalveluista (Prop.91L, 2010) sekä kansanterveystyön uusi lakiehdotus (Prop.90L, 2010). Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa terveyspalveluja korjaavasta ehkäisevään ja edistävään suuntaan sekä tukea eri terveys- ja hyvinvointipalvelujen välistä yhteistyötä ja vahvistaa lähipalveluja. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa erityisosaamisen ympäristöjä (uudet menetelmät, teknologiat ja muu erikoistuminen) sekä lisätä asiakasvaikuttamista. Reformi toteutetaan vähitellen alkaen 2011 tammikuusta rakentaen kuntien terveyspalveluja asteittain.

Yhteensovittamisen reformi rakentuu vahvasti lainsäädännön uudistamiselle. Uusi kansanterveyslaki vahvistaa kunnan ehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä kaikilla yhteiskuntasektoreilla. Yhteinen laki kunnan terveys- ja sosiaalipalveluista kokoaa yhteen ja selkeyttää kunnan velvollisuuksia palvelujen tuottamisessa samanaikaisesti, kun se velvoittaa

kuntaa ja sairaaloita yhteistyöhön palvelujen laadun kehittämiseksi. Potilaat ja asiakkaat saavat yhteen sovitettut palvelut sekä mahdollisuuden valittaa palveluista maakunnille (Fylkesmannen). Reformissa omalääkärin rooli tulee entistä keskeisemmäksi ja vastuu riskiryhmiin kuuluvien asiakkaiden ehkäisevässä - ja seurantatyössä selkeytyy mm. omalääkäritoiminnan ohjeistuksissa, jota parhaillaan työstetään Norjan terveys- ja sosiaaliministeriössä.

Uudistuksen läpivieminen on resursoitu siten, että ehkäisevä työ kunnissa kannattaisi samoin kuin uusien palvelujen rakentaminen lähelle kuntalaisia. Kuntien ehkäisevää työtä rahoitetaan (2011-2012) kaikkiaan 580 miljoonalla kruunulla. Jo nyt sadassa norjalaisessa kunnassa toimii ns. Terveen elämän keskus. Kuntien talouskehystä vahvistetaan ja tulevina vuosina suurempi osa terveysbudjettien kasvusta tulee kunnille. Valtiolta kunnilta ehdotetaan siirrettäväksi 5 miljardia kruunua, josta noin 4,2 mdr esitetään siirrettäväksi kunnille, koska jatkossa ne maksavat osan kuntalaisten sairaalakustannuksista. Tällä järjestelyllä tavoitellaan sitä, että kunnat ottavat suuremman vastuun kuntalaisten terveydestä.
http://www.helsedirektoratet.no/samhandling/veileder_for_kommunale_frisklivssentraler_791464.

Kunnat ottavat SHR-uudistuksen myötä vastuussa uloskirjoitusvalmiista potilaista ensimmäisestä päivästä lähtien. Tarjotakseen palvelut em ryhmälle, saavat kunnat siirtona noin 560 milj kruunua sairaaloilta. Kunnille tulee myös vastuu (v. 2012- 2015) tuottaa nopea ympärivuorokautinen apu potilaille, joilla on tarve akuuttiin hoitoon tai tarkkailuun. Kunta/kunnat ovatkin yhdessä perustaneet alueellisia/paikallisia hoito yksiköitä, ns.lokal- tai distriktmedisinskesenter'tä, joihin sijoitetaan ne henkilöt, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta tarvitsevat kuitenkin apua ja seurantaa. Toiminnalla varmistetaan hoito, seuranta, jälkihoito ja kuntoutus sairaalasijoituksen jälkeen tai sen sijaan. Näin vahvistetaan myös kunnan ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Tähän palveluun ehdotetaan kunnille osoitettua täysrahoitusta (v. 2012, 260 milj nok) Käytännössä tämä tarkoittaa 660 paikkaa noin 4000 nok vuorokausikustannuksella. Sairaaloilta edellytetään myös tehokkaampaa yhteistyötä ja keskinäistä työnjakoa valtiollisessa ohjauksessa.
http://www.helsedirektoratet.no/samhandling/reformen/lokalmedisinskesentre/tilskudd_til_utvikling_av_lokalmedisinske_sentre_695604.

Norjan hallitus on solminut Kommunernas Centralförbund'in kanssa aiesopimuksen yhteistyöstä Samhandling- uudistuksen tukemiseksi ja toteuttamiseksi kunnissa. Norjan terveydenhuollon perusrakenne päähinänkuoressa löytyy tästä linkistä
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/grunnstrukturenihelsetjenesten.html?id=227440>

HUSK- , Nav- ja Samhandlings - toiminnan lisäksi valtion toimesta on alueellista ja paikallista kehittämistä vahvistettu jo aikaisemmin vakiintuneella **aluekehittämisen osaamiskeskustoiminnalla** Kompetensesenteret for distriktutvikling
<http://www.distriktssenteret.no/index.html>. Näitä keskuksia toimii neljällä paikkakunnalla (Steinkjer, Sognland sekä Alstahaug) ja pääasiallinen tehtävä on tukea paikallisia kehittämisverkostoja ja paikallisia aloitteita. Toiminta tarkoittaa käytännössä laaja-alaisen osaamisen- ja kokemusperustan tukemista yhtenäisen ja kantavan alueellisen toiminnan kehittämisen tueksi. Toiminta kohdentuu laajempaan hyvinvointi- ja yhteiskuntapoliittisen kehittämistyön vahvistamiseen, mutta sosiaalipalvelut voivat olla mukana yhtenä kehittämisalueena tässä kokonaisuudessa. Aluekehittämisen osaamiskeskukset toteuttavat yhdessä Norjan kunta- ja alueministeriön (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd.html?id=504>) kanssa LUK-toimintaa (Lokal samfunnsutvikling i kommunane LUK) <http://www.distriktssenteret.no/index.html>. Tavoitteena on tukea kuntia parempaan suunnitteluun, mobilisointiin, yhteistyöhön ja viemään läpi kehittämistyötä. Kunta- ja alueministeriön sivuilta löytyy seuraavat nettityökalut: ympäristö & yhteiskunta tilastotyökalu Norjan kunnille sekä kunnallinen suunnitelustrategian ja muun ympäristö- ja

Rahoitus tälle pysyväluonteiselle kehittämisrakenteelle on 21,5 milj NOK/vuosi.

Niin ikään valtiollisena aloitteena toimii Norjassa **alueellisia tutkimusrahoja**. Ne vahvistavat alueellista tutkimusta, innovaatioita ja kehittämistä tukien tutkimuksen laatua valituilla tutkimusalueilla. Kehittämistyö suuntautuu elinkeinoelämän kehittämiseen, innovaatioiden sekä koulutuksen ja tutkimusyhteistyöhön yliopistojen kanssa. Hyvinvointialueen asema ja rooli on näissä rahastoissa epäselvä, mutta keskustelua käydään jatkuvasti elinkeinoelämän ja julkisen sektorin vastavuoroisesta vaikutuksesta ja hyödyistä, mikä saattaa tulevaisuudessa muuttaa näiden toimintojen luonnetta enemmän hyvinvointipolitiikasta nouseviin kysymyksen asetteluihin. Tutkimusrahojen rahoitus on vuosittain 212,4 NOK.

Norges Forskningsråd'lla www.forskningsrad.no on tärkeä välitysrooli valtion ja aluetason toiminnan ja kohtaamisen välillä. Sosiaaliala on kuitenkin pääasiallisilla tehtäväalueilla hyvin vähäinen. FR:lla on 12 edustajaa, joiden toiminta kattaa maan kaikki läänit.

2.1 Norjan kuntaliitto ja resurssikeskukset - tukirakenne kuntien hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi

Kommunernas Centralförbund, KS, www.ks.no tukee kuntien toimintaa sen eri alueiden kehittämisessä, mukaan lukien sosiaaliala. Sen tutkimus- ja kehittämisyksikön (FoU) budjetti on vuositasolla 40 milj NOK. Liitto käynnistää vuosittain keskimäärin parikymmentä kehittämisprojektia, joiden sisältö ja tavoitteet käyvät läpi tietyn tarkastelu- ja arviointijärjestelmän. Ensimmäisessä vaiheessa virkamiehet esittävät ehdotukset mahdollisista projektialueista, jotka käsitellään poliittisten viranhaltijoiden kanssa. Tässä käsittelyssä valitaan muutamasta keskeinen kehittämisalue. Näistä sihteeristö muotoilee projekti-ideoita, joista lähetetään tieto FoU-yksiköihin. Näiden ideoiden pohjalta FoU:t lähettävät projektihakemukset sihteeristölle, joka käy läpi ja valitsee mielenkiintoisimmat hakemukset. Hakijat kutsutaan keskusteluun ja heiltä voidaan pyytää tarkennuksia hakemukseen. Tämän jälkeen sihteeristö päättää mitä hakemuksia kannatetaan ja lopulta poliittisesti päätetään todellisesta rahoituksesta (Tyden et al, 2010)

Norjan kuntaliiton ja sosiaaliministeriön aloitteesta säädettiin (1989) Kuntien Resurssikeskus-toiminnasta (Resurssenter for omstilling i kommunene, RO, www.ro.no). RO organisoituu säätiöperusteisesti, toimii aatteellisesti ollen sekä taloudellisesti että toiminnallisesti itsenäinen. Toiminnan aloittamisen taustalla oli säätiöiden toive vaihtoehtoisesta neuvontaorganisaatiosta, joka voisi tukea kuntia yleisesti muutosprosesseissa sekä erityisesti hoito- ja sosiaalsektorin kehittämistyössä. Kunnat hyödyntävät säätiön palveluja yhä enenevässä määrin, erityisesti terveyden- ja sosiaalihuollon alalla, mutta myös muilla alueilla. Käytännössä RO:t ovat konsulttifirmoja, jotka toimivat lenkinä valtion ja alue/paikallistason välillä. Neuvonnan lisäksi säätiö toimii aktiivisesti välitystehtävässä järjestäen paikallisia, alueellisia ja kansallisia kursseja ja konferensseja kuntien ajankohtaisista haasteista. Toimisto on Trondheimin lähellä (Stjordal Nord-Trondelag), työntekijöitä on 11.

Kuntien keskusliiton tutkimusbudjetti on 40milj NOK ja osa tästä käytetään joidenkin osaamista ylläpitävien verkostojen toimintaan. Yksi näistä verkostoista on **toimintojen tehostamisen verkosto (Effektiviseringsnätverket)**, joka on jatke liiton omalle tutkimuskonsulttitoiminnalle. Tärkeimpänä tehtävänä on välittää kunnille tietoa yhteiskunta- ja hyvinvointialan uusimmista tutkimustuloksista. Verkostot koostuvat kunnista, jotka haluavat yhdessä luoda areenan analyysille,

kokemustenvaihdolle, bench-oppimiselle ja palvelujen kehittämiseksi. Käytännössä kunnat kartoittavat palvelujen käyttöön liittyvän tiedon valituilla palvelualueilla, vertailevat tehokkuutta ja laatua, tunnistavat hyviä käytäntöjä ja vaihtavat kokemuksia sekä asettavat yhdessä tavoitteita palvelujen kehittämiseksi. Toimintapa on yhteneväinen Ruotsin kunnissa tehtävässä Öppna Jämförelser – toiminnassa (www.skl.se/öppnajämförelser). KS ylläpitää myös ympäristö- ja yhteiskunta kehitystä tuottamalla kunnille yhteisen verkkotyökalun indikaattoripankkeineen (**Livskraftige kommuner**) sekä paikallisdemokratian (**Lokaldemokrati**) avoin nettityökalu, jolla voidaan seurata kuntalaisten ja kunnan luottamushenkilöiden käsitystä paikallisdemokratiasta ja tehdä vertailua kuntien kesken. Nämä toiminnot ja tiedot löytyvät KS:n ylläpitämältä kuntalaislähtöiseen palvelujen kehittämiseen tähtäävältä nettisivustolta <http://www.bedrekommune.no/bedrekommune>.

Kuten Ruotsissa myös Norjassa kuntaliitto-organisaatio on avainroolissa valtion ja kuntien välisen dialogin, yhteistyön ja kehittämistoiminnan tehokkaassa tukemisessa.

2.2 Muita keskeisiä hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämisverkostoja

Norjalla on erilaisten käyttäjäryhmien kanssa tehtävässä tutkimustyössä pitkä perinne. Tämä perustuu arjen toimijoiden, asiakkaiden ja ammattilaisten osaamisen ja kokemusten arvostamiseen ja merkitykseen tutkimus- ja kehittämistyössä. Toimintaan ovat vakiintuneet toimintatutkimuksen, osallistavan tutkimuksen ja vuorovaikutuksellisen tutkimuksen käsitteet. Tämä lähtökohta johtaa myös siihen, että vastavuoroinen tiedon- ja osaamisen välittäminen tapahtuu luontaisesti erilaisissa kehittämisverkostojen työssä (Tyden et al, 2010)

Norjassa perutettiin -70-luvun lopussa ja -80-luvun alussa **alueellisia tutkimusympäristöjä**, jotka ovat usein sidoksissa lääneihin. Niiden tavoitteena on vahvistaa tutkimuksen ja käytännön vuorovaikutusta. Norjassa on kaikkiaan **12 alueellista tutkimuslaitosta**, jotka saavat perusrahoituksen Norjan Forskningsråd’lta yhteensä 32,3 milj NOK. Hyvinvointialan, alueellisen kehityksen ja elinkeinoelämän kysymykset ovat keskeisiä tutkimusalueita ja näistä saatu hyöty onkin alueen sosiaalipalvelujen kehittämiseksi merkittävä. Tutkimuslaitokset ovat alueellisia tukirakenteita ja niiden intressijärjestö on FOCUS www.focus.no.

Norjassa on sosiaali- ja hyvinvointialaan suuntautuneiden yliopistojen ja korkeakoulujen lisäksi useita **kansallisia hyvinvointialan sektoritutkimuslaitoksia**. Sosiaalialan kehittämistä ja sen rakenteita arvioitaessa, ovat erityisen keskeisellä sijalla sekä NOVA (Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring www.nova.no) että tutkimussäätiö FAFO www.fafo.no (Samhällsvetenskapligt forskningsinstitut inom välfärdsområdet). Molemmat tekevät käytännönläheistä tutkimustyötä, joka tukee vahvasti sosiaali- ja hyvinvointialan osaamista. Norges Forskningsråd tukee näitä laitoksia taloudellisesti ja vaikuttaa keskeisesti tutkimuslaitosten toimintaan.

Stein Rokkan Senter www.rokkansenteret.uib.no on arvostettu monialainen yhteiskunta- ja kulttuuritutkimuksen laitos. Tutkimus kohdentuu demokratiaan ja hallintoon, sosiaali- ja terveystieteisiin kysymyksiin, johtamiseen, organisaatiokysymyksiin sekä kulttuuriin ja teknologiaan. Uni Rokkansenteret on Uni Research’in osasto, joka on puolestaan Bergenin Yliopiston tutkimusorganisaatio.

The Campbell Collaboration on kansainvälinen tutkimusverkosto, joka pääasiallisesti keskittyy vaikuttavuustutkimukseen tuottamalla systemaattisia tutkimuskatsauksia. Tavoitteena on, että toiminta tukee päättäjiä ja käytännön toimijoita tutkimuksilla, joissa keskeisinä ovat yhteiskunnalliset kysymykset ja priorisoidut politiikka-alueet. Systemaattiset tutkimuskatsaukset ovat helposti saatavilla, mutta niiden käytännön soveltaminen ja tulkinta sosiaalipalvelujen kehittämistoiminnan tukena ei ole vakiintunut kunnissa ja alueilla. Kysymys tutkimusten hyödynnettävyydestä toimiikin yhtenä osaamiseen liittyvän teoreettisen keskustelun välineenä.

3. Ruotsin hyvinvointialan kehittäminen - kansallinen ohjaus elinvoimaisen alue- ja kuntayhteistyön tukena

Ruotsin sosiaaliministeriön alaiset viranomaiset ja laitokset vastaavat valtion hallinnon toiminnan ja tavoitteiden etenemisestä sosiaali- ja hyvinvointialalla. Hallitus määrittelee tavoitteet, ohjausdokumentit sekä resurssien jakamisen näille viranomaisille, mutta ei päätä viranomaisten päätöksen teosta tai toiminnan toteutuksesta. Ministeriön toimialaan kuuluvat valtiollisessa omistuksessa olevat yhtiöt, laitokset ja neuvottelukunnat (21 kpl). Näistä selkeästi terveydenhuollon toimintaan liittyviä laitoksia on viisi mm. Smittskyddsinstitutet (SMI), Statens berednings för medicinsk utvärdering (SBU) sekä kansanterveyslaitos Folkhälso Institutet (FHI). Sosiaalialan eri toimintoihin keskittyviä laitoksia on kahdeksan ja muita erillisiä laitoksia seitsemän.

Ruotsissa sosiaalialan kehittämistä, tutkimusta, arviointia tai valvontaa toteuttavat sosiaaliministeriön alaiset laitokset ovat Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse (Sis) ja FAS-Forskning för arbetslivet och socialvetenskap. **Socialstyrelsen** kokoaa, analysoi ja välittää tietoa sosiaalityöstä ja - palveluista sekä tukee osaamiseen ja lainsäädäntöön liittyvää kehittämistyötä. Laitoksen tehtävä on laaja-alainen hyvinvoinnin edistäminen ja yksittäisten ihmisten hyvän terveyden, hoidon ja huolenpidon edistäminen sekä näiden toimintojen valvominen. Uudistuneessa laitoksessa on neljä osastoa: **1) tilasto- ja arviointiosasto 2) tiedon ohjauksen osasto 3) lupaosasto 4) valvontaosasto**. Tiedon ohjauksen osasto on sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen ja sen tukemisen kannalta tärkeä osasto pitäen sisällään osaamiskatsausten, osaamisen kehittämisen sekä näyttöön perustuvan käytännön yksiköt. Yksikön keskeinen toimija on entinen IMS Institutet för Metoder i Social Arbete, joka liitettiin vuoden 2010 alusta osaksi tiedon ohjauksen yksikköä. Osaston rooli näyttöön/vaikuttavuuteen perustuvien menetelmien levittämisessä ja käyttöönoton tukemisessa kuntien sosiaalipalveluissa on keskeinen. www.evidens.nu

Turvallisuus, laatu ja osaaminen ovat keskeisiä elementtejä laitoksen toiminnassa, mikä käytännössä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa, kehittämisen seuranta ja analysointia sekä tiedon välittämistä alan ammattilaisille. Osaamisen ja menetelmien kehittämisen sekä menetelmien arvioinnin ja suositusten avulla ohjataan alan toimijoita kunnissa näyttöön perustuvan käytännön toimeenpanoon sosiaali- ja terveysalalla. Valvonta toimii myös arvioinnin välineenä. Tavoitteena on, että alojen toiminta perustuu tieteelliseen tietoon, ammattilaisten asiantuntijuuteen sekä asiakkailta saatuu tietoon.

Toinen keskeinen kansallinen tutkimus-kehittämistoimija on **FAS** - Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap www.fas.se, niin ikään Sosiaaliministeriön alainen laitos, mutta jolla on myös yhteys opetusministeriön tutkimusosastoon. Fas on yksi neljästä valtiollisesta tutkimustoiminnan rahoittajista työelämän, kansanterveyden ja sosiaalitieteiden alalla eli se tukee laaja-alaisesti hyvinvointipolitiikan näkökulmasta keskeisiä tutkimusalueita. Toisinaan toiminta voi kohdentua erityisiin ongelma-alueisiin, joissa arvioidaan olevan suuria tiedonpuutteita, mutta toiminta

keskittyy myös kestävään osaamisen kehittämiseen. Toiminnan priorisoinneista ja tutkimusresurssien jakamisesta päättää laitoksen hallitus, joka koostuu tutkimusyhteisöjen valitsemista eri alan tutkijoista sekä maan hallituksen nimittämistä yleisjäsenistä.

Fas - toiminnassa satsataan erityisesti vahvoihin tutkimusympäristöihin, ns. FAS – Centra -toimintaan. Näiden keskusten tukeminen täydentää yliopistojen perusresursseja ja mahdollistaa pitkäaikaiset strategiset panostukset tieteellisesti uudistuvaan tutkimukseen. FAS edistää tieteellistä julkaisutoimintaa, osaamisen ja tiedon välittämistä sekä dialogia tutkimuksen, käytännön ja koulutuksen välillä. Toiminta keskittyy kulloisenkin tietotarpeen ohjaamana työmarkkinoihin, työhön ja työn organisointiin, terveyteen, kansanterveyteen, hyvinvointiin sekä sosiaalitoimeen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvään korkeatasoiseen poikkitieteelliseen tutkimukseen. Lisäksi laitoksella on yhteensovittamisvastuu vanhus- ja vammaistutkimuksen, kansainvälisen muuttoliikkeen ja etnisten suhteiden sekä sosiaalitieteellisen alkoholitutkimuksen osalta. FAS - keskusten tutkimus on usein kytketty yliopistoihin, mutta niiden toiminnalla on vahva yhteys käytännön tarpeisiin. Tiedon välittymistä kuntiin ja käytäntöön halutaankin tukea kuten esim. CASE-yksikössä (Center för Ageing and Supportive Environment), jonka tavoitteena on, että kymmenen vuoden sisälle puolet Ruotsin kunnista on ottanut ikääntyneiden palveluissa käyttöönsä tutkitusti vaikuttavia käytäntöjä ja soveltaa alan uusia tutkimustuloksia palveluissaan. FAS - Centrat, jotka keskittyvät sosiaali-, hyvinvointi tai yhteiskunnalliseen tutkimukseen on lueteltu koosteen lopussa. Laitoksen tutkimusbudjetti vuonna 2010 on 446 milj SEK ja hallintobudjetti 25 milj SEK. (Liite 1).

Sis-Statens Institutionsstyrelse on valtiollinen viranomainen, joka vastaa vakavista psykososiaalisista ongelmista kärsivien nuorten ja päihdeongelmaisten aikuisten yksilöllisesti sovitetusta hoidosta ja pakkohoidosta. Tehtävänä on yhdessä sosiaalitoimen kanssa tarjota vaikeassa elämäntilanteessa olevalle edellytyksiä sosiaalisesti toimivaan elämään ilman päihteitä ja rikollisuutta.

Sis'llä on myös Ruotsin hallituksen osoittama alansa kansallinen tutkimus ja kehittämistehtävä. Se vastaa menetelmien kehittämisestä, tutkimuksesta, hoitotulosten seurannasta ja alan kehittämistyöstä. Sis rahoittaa myös tutkimus- kehittämis- ja koulutushankkeita, joiden tavoitteena on parantaa hoitoa ja tukea henkilökunnan osaamista. Laitoksessa toimii tieteellinen neuvosto, joka auttaa tutkimushankkeiden arvioinnissa ja rahoituspäätösten tekemisessä. Rahoitusta myönnetään vuosittain noin 10 milj SEK. Tutkimus koskee pääasiallisesti pakkohoitoa nuorisokodeissa, osaamisen kehittämistä sekä asiakasryhmiä. Tutkimus- ja kehittämisprioriteetit kohdentuvat hoitoon ja sen vaikutuksiin, muutosprosesseihin ja asiakkaiden kohtaamiseen, organisaatio- ja yhteistoimintakysymyksiin sekä oikeusturvaan. Pääasiallisesti tutkimus on yhteiskuntatieteellistä, mutta jossain määrin myös oikeus- ja lääketieteellistä, erityisesti lasten- ja nuortenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian osalta.

Sis'n alaiset laitokset voivat hakea toimintansa kehittämiseen yksittäistä hankerahoitusta, mutta monet hakemuksista ovat saaneet voimansa yhteisesti esille nostetuista kysymyksenasetteluista. Sis tekee läheistä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa ja välittää tietoa tutkimuksista ja projektituloksistaan raporttisarjoissaan ja kotisivuillaan. Sis ylläpitää myös tutkimusrekisteriä, johon hoitohenkilökunta kokoaa tietoa nuorisokodeista ja pakkohoitoyksiköistä ADAD- ja DOK-haastatteluin. Tiedot tallennetaan systemaattisesti tutkimusrekisteriin. www.stat-inst.se

3.1 Alueelliset hyvinvointialan tukirakenteet

Ruotsin kuntareformikeskustelussa päädyttiin kuntien oma-aikaisiin ja -ehtoihin kuntaliitoksiin. Vuodesta 2009 aluekysymys sen sijaan eteni hallituspuolueiden päätökseen alueellisen poliittisen tason säilyttämisestä verotusoikeuksineen, mutta myös **alueita koskevan reformin** käynnistämisestä. Reformin myötä alueille tulee suurempi vastuu alueellisesta kehittämisestä, erityisesti työllisyys-, talouskasvu- ja innovaatiokysymyksissä. Vahvan alueellisen kehityksen keinoin voidaan paremmin turvata tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut. Erona suomalaiseen rakenne- ja aluekeskusteluun on reformin lähtökohta; liikkeelle lähdetään mahdollisuuksista eikä uhista kuten meillä. Vahvojen alueiden kehittyminen vahvistaa dialogia ja alueellista näkökulmaa tulevaisuudessa selkeämmin myös kansallisessa kehittämistoiminnassa. Aluejako toteutetaan alueiden esittämän ehdotuksen pohjalta, alhaalta ylöspäin. Ehdotuksen tulee olla valmis vuoden 2011 loppuun mennessä, jolloin organisaatiokomitea tulee myös arvioimaan valtion aluehallinnon ja läänijaon. Reformi astuu voimaan 2015.

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/prioriteringar_2011/bilda_slagkraftiga_regioner

Hallituksen alueuudistusstrategia edellyttää aktiivista työtä kunnissa, maakunnissa ja alueilla. Tämän työskentelyn tukeminen on yksi SKL:n tärkeimmistä prioriteeteista kuluvan vuonna. Uusien alueiden muodostamiselle on hallituksen toimesta esitetty aikataulu, jonka mukaisesti alueiden on edettävä intensiivisellä työskentelyllä. Valtiollisen organisaatiokomitean on tehtävä kuluvan vuoden aikana ehdotus aluejaosta ja niistä mekanismeista, jotka parantavat kuntasektorin yhteistyötä ja hallintorajoja ylittävää näkemystä valtion alueellisessa yhteistyössä. SKL:n intressien valvonta hallitukseen ja organisaatiokomiteaan tapahtuu dialogissa johtavien aluepoliitikkojen kanssa. Keskeistä on yhdessä selkeyttää, miten alueiden rakentamisen prosessissa edistetään ja miten uusien alueiden demokraattista ankkuroitumista vahvistetaan. Alueilla aloitetaan yhteistyössä keskustelut siitä, mitä alueelliseen kehittämistehtävään sisällytetään.

Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämistyön tueksi perustettiin Ruotissa 1990-luvulla laaja paikallinen ja alueellinen osaamiskeskusverkosto, **FoU-Forskning- och utrednings enheter - verkosto**. Toiminta on useimmiten verkostoissa tapahtuvaa yhteistyötä ja kehittämistä, joissa keskeisinä toimijoina ja osittain rahoittajinakin ovat yliopistot, korkeakoulut, maakunnat, alueet ja kunnat. Tällä hetkellä rahoittamisen päävastuu on kunnilla. Toiminnan tavoitteena on tutkimuksen, kehittämisen ja toiminnan/palvelujen laadun kehittäminen yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa.

FoU- ympäristö toimii tiedon levittämisen välineenä, inspiraatio- ja tietolähteenä sosiaali- ja terveysalan eri toimijoille. Yksiköt tekevät alueen tarpeista nousevia selvityksiä ja kehittämistoimintaa, sekä edistävät kansallisia sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisohjelmien tavoitteita ja niiden käytäntöön saattamista yhdessä paikallisten toimijoiden kanssa. Usein tässä työssä keskeisenä yhteistyökumppanina on myös SKL (Sveriges kommuner och landsting).

Fou-yksiköiden yhteisiltä kansallisilta sivustoilta löytyy koottuna eri yksiköiden suuntautumisvaihtoehdot ja niissä tehty kehittämistoimintaa. Yksiköiden suuntautumisvaihtoehdot ovat: 1) alueellinen kehitys ja kasvu 2) erityissairaanhoito 3) perusterveydenhuolto, 4) hammashoito, 5) perhe- ja aikuissosiaalityö ja sosiaalipalvelut, 6) ikääntyneiden sosiaalipalvelut 7) vammaisten palvelut, 8) esikoulutoiminta ja oppilashuolto kouluissa 9) koulut ja aikuiskoulutus sekä 10) korkeakoulu ja yliopisto yhteistyö. Keskeinen sosiaalialan kehittämisrakenne ja osaamisen tukirakenne on hyvinvointialan kehittämiseen keskittynyt kansallinen FoU-verkosto

<http://www.fouvalfard.org/>, jossa toimii yhteensä 33 yksikköä eri puolilla maata. Fou-ympäristöjen osaamis- ja tietotuotantoon ja sen levittämiseen on tähän mennessä osallistunut jo 8000 ihmistä ja 1953 erilaista FoU-työtä on kuvattuna kansallisilla FoU-sivustoilla. Eri hakuvaihtoehtojilla mahdollistuva tiedonhaku tarjoaa toimivan yhteisen kanavan kehittämistoiminnalle www.fou.nu.

Socialstyrelsen (2008) vanhus-, yksilö- ja perhehuollon kehittämissyksiköiden toimintaa koskevassa kartoituksessa kysyttiin kehitetäänkö FoU - yksiköissä sosiaalialan käytäntöjä ja jos, niin miten se tapahtuu? Vaikka kartoitusten tulokset olivat pääasiallisesti positiivisia, arvioitiin kuitenkin yksikköjen panostavan rajoitetusti pitkántähtäimen osaamisen kehittämiseen yhteistyössä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa. Tulokseen vaikuttaa osaltaan kehittämissyksiköiden heikko organisatorinen asema ja pysyvän perusrahoituksen puuttuminen. Tutkimuspoliittiset tavoitteet haluttiin tutkimuksen viittoittamin keinoin keskittää selkeämmin sosiaalityön tulosten ja vaikuttavuuden sekä työn ammatillisen osaamisen dokumentoinnin ja systematisoinnin edellytysten vahvistamiseen. Yksikköjen merkitys paikallisessa ja alueellisessa osaamisen kehittämisessä on vahvistumassa osaksi kokonaisvaltaista kunnallista tutkimus- ja kehittämisstrategiaa.

Fou- kehittämisrakenne vastaa lähinnä Suomen osaamiskeskustoimintaa. Kehittämis toiminta on tähän saakka pääasiallisesti muotoutunut alueellisiin tarpeisiin pohjautuvien suuntautumisvaihtoehtojen mukaisesti. Ajoittain sosiaali- ja terveysalan yksiköt ovat dialogin ja yhteistyön edistämiseksi järjestäneet yhdessä vuosittaiset Fou -päivät, mm terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä. Tämän tyyppiselle kohtaamiselle olisi Suomessakin tarvetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä ja luotaessa yhteisiä rakenteita sosiaali- ja terveydenhuollolle.

Lääninhallitukset ovat valtion edustajia läänintasolla ja ne vastaavat moninaisiin valtiollisiin tehtäviin (35 tehtäväaluetta) alueellansa. Läänit (21 kpl) tukevat mm sosiaalialan kehittämistä järjestämällä koulutuksia, välittämällä tietoa alueensa sosiaalialan arvioinnista ja seurannan tuloksista sekä toimimalla keskeisenä yhteistyö- ja kehittämiskumppanina niille määritellyissä tehtävissä. Kansanterveyskysymyksissä läänit vastaavat alkoholi- ja tupakan myynnin valvonnasta, päihteisiin ja tupakointiin sekä naisrauhaan liittyvästä ehkäisevästä työstä yhdessä alueellisten ja paikallisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Lääneissä toimii ehkäisevän työn koordinaattorit (länssamordnare), jotka ovat keskeisiä toimijoita alueellisen kehittämistyön kokonaisuudessa. Lisäksi läänit jakavat kunnille valtionapua naisrauhakysymyksiin, ehkäisevään alkoholi- ja päihdetyöhön ja henkilökohtaiseen apuun liittyvissä kysymyksissä.

Ehkäisevän työn rahoitus koskee paitsi ehkäisevää päihdetyötä myös varhaisen puuttumisen toimia liittyen perheväkivallan ja patriarkaalisien väkivallan ehkäisemiseen sekä naisille tarkoitetun päivystystoiminnan ja psyykkisesti toimintarajoitteisten henkilöiden henkilökohtaiseen avun tukemiseen. Vuoden 2010 alussa lääneiltä siirtyi Socialstyrelsen'lle vanhus- vammais-, ja sosiaalipalvelulain mukaisten yksilö- ja perhepalvelujen valvonta sekä sosiaalipalvelulain ja henkilökohtaisen avun lainmukaiset lupa-asiat sekä neuvonta.

Sosiaalialaan läheisesti sidoksissa olevat asumis-, elinkeino- ja aluekehitys sekä yhteiskuntasuunnittelu kuuluvat myös läänin tehtäviin. Ruotsin integraatiotehtävien muutosten myötä lääneille on tullut myös integraation edistämisen ja siihen läheisesti liittyvät demokratia ja tasa-arvokysymykset. Läänien tehtävänä on yhteistoiminnan edistäminen alueellaan siten, että kansallisesti asetetut integraatiotavoitteet saavutetaan eli kaikille turvataan samat mahdollisuudet, oikeudet ja velvollisuudet kulttuuriseen tai etniseen taustaan katsomatta. Integraatiopolitiikan haasteet lääneille ovat seuraavat 1) tukea ja kehittää tehokasta vastaanotto toimintaa 2) vahvistaa

kuntaan muuttaneiden maahanmuuttajien työllistymistä ja yrittäjyyttä, 3) edistää yhdenvertaisuutta kouluissa, kehittää kielitaidon parantamiseen liittyviä toimenpiteitä, 4) vaikuttaa segregoituneiden kaupungin osien kehitykseen positiivisesti 5) vahvistaa moninaistuvan yhteiskunnan ja yhteisön arvopohjaa. Läänien integraatiotehtävänä on 1) varmistaa, että läänissä on hyvät valmiudet ja kapasiteetti ottaa vastaan pakolaisia 2) solmii sopimuksia kuntien kanssa vastaanotosta 3) kehittää yhteistyötä kuntien ja läänin viranomaisten kesken liittyen asumiseen, integraatioon ja nopeaan työllistymiseen 4) seuraa, arvioi ja kehittää integraatiota alueellaan. Kansallinen esimerkki integraation alueellisesta edistämisestä löytyy Skoonesta www.parnerskapskane.se. Läänien tehtävänä on varmistaa, että sen alueella eri toimijoilla on hyvät tiedot ihmisoikeuksista ja tähän liittyen läänit työstävät yhteistä syrjinnän ehkäisemisen strategiaa, mikä on oikea suunta huomioiden kotoutumisen reaalikonteksti.

Mielenkiintoista tulee olemaan seurata sitä, miten ja millaisia vaikutuksia Ruotsin aluereformilla tulee olemaan läänien toimintaan ja organisointiin.

3.2 SKL- Sveriges kommuner och landstinget - kehittämisen kantava tukirakenne sosiaali- ja hyvinvointialalla

Ruotsin kuntaliitto ja Maakuntaliitto yhdistyivät 2007 keväällä SKL:ksi tehostaakseen toimintaansa kansalaisten ja toimivien palvelujen turvaamiseksi sekä sektorirajat ylittävän toiminnan tukemiseksi. Tällä hetkellä organisaatiossa toimii yli 400 työntekijää. SKL on työnantaja- ja intressijärjestö 290 kunnalle, 18 maakunnalle ja kahdelle alueelle. Toiminnan lähtökohtana on paikallinen ja alueellinen perspektiivi. Toiminnan rahoitus (60%) tulee pääasiallisesti jäseniltä ja loput konsulttitoiminnoista, kurseista, konferensseista ja julkaisuista. Vuosittainen budjetti on noin 800 miljoonaa kruunua.

SKL on erittäin keskeinen osa sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakennetta toimien tukena kunnille niin tiedontuotannossa, tutkimuksessa kuin käytäntöjen kehittämisessä. Laitoksella on laaja-alainen yhteiskunnallinen funktio kunnan, maakunnan ja alueen tarjoamien palvelujen kehittämisessä. Sosiaalialan kannalta keskeisimmät kehittämisalueet ovat 1) demokratia ja tasa-arvo, 2) johtaminen, 3) sosiaalipalvelut- kokonaisuus, johon lukeutuu toimintarajoitteisia henkilöitä koskeva toiminta ja palvelujen kehittäminen, aikuis- ja perhetyö, psyykkinen terveys, päihteiden väärinkäyttö, ikääntyneiden palvelut ja Avoimet vertailut - toiminta.

SKL:n mittavaa kehittämistyötä sosiaali- ja hyvinvointialalla voi seurata kehittämisalueittain http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/psykiskhalsa. Laaja-alaista palvelujen yhteensovittamistyötä on tehty mm. Modellområden- kehittämistoiminnalla (2009-2011), jossa tavoitteena on lapsille, nuorille ja heidän omaisilleen suunnattujen palvelujen synkronisointi siten, että nuorten ja lasten psyykkinen terveys kohdataan kokonaisuutena <http://modellomraden.skl.se/>. Seuraamisen arvoinen kehittämistyö tapahtuu Öppna Jämförelser-toiminnassa. Siinä verrataan kuntien, alueiden ja maakunnan tuottamien palvelujen, tiettyjen toiminta-alueiden laatua, tuloksia ja kustannuksia. Tavoitteena on kehittää parempia indikaattoreita ja parempia tilastoja toimintojen kehittämiseksi. Toinen keskeinen lähtökohta on kuntalaisten oikeus tietää, mitä verorahoilla tehdään ja saadaan aikaan. Tähän mennessä avoimia vertailuja on tehty peruskouluista, lukioista, kansanterveystyöstä, terveyden- ja sairaanhoidosta, ikääntyneiden palveluista sekä muusta sosiaalitoimesta http://www.skl.se/vi_arbetar_med/oppnajokforelser. Uutena vertailualueena kuntien kehittämistyössä on sosiaalipalveluja ja kotisairaanhoidoa koskevat vertailut. http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/oppna_jamforelser_socialtjanst

Ruotsin hallitus solmii SKL:n kanssa sopimuksia (överenskommelse) priorisoitujen kansallisten kehittämistavoitteiden saavuttamiseksi ja erilaisten politiikkaohjelmien jalkauttamiseksi kuntiin ja kuntien kanssa. Käytännössä sopimuksellinen yhteistyö sitouttaa toimijat kaikilla toimintatasoilla yhteisiin tavoitteisiin. Usein sopimuksia on edeltänyt lainsäädäntömuutokseen tai toiminnan muutokseen tähtäävä, hallituksen asettaman selvitystehtävän tulosten käyttöönotto. Sopimustoiminnalla priorisoituun työhön hallitus osoittaa kunnille erillisrahoituksen. Sopimuksia on solmittu viime vuosien aikana mm. päihdepalvelujen, julkisen ja järjestöjen välisen yhteistyön ja maahanmuuttajien integraation kehittämiseksi sekä avoimista vertailutoiminnasta kunnissa.

<http://www.sonetbotnia.fi/docs/098-TZt->

JARJESTOJEN_JA_JULKISEN_SEKTORIN_YHTEISTOIMINNAN_EDISTAMINEN_SOSIAALIALALLA.pdf

3.3 Muita sosiaalialan osaamista ja kehittämistä tukevia rakenteita Ruotsissa

Keskeisin ja yksi parhaiten hyödynnetyistä sosiaalialan portaaleista on www.socialvetenskap.se ja www.socialanätet.se, jotka molemmat ovat kytköksissä FORSA'aan (Förbundet för Forskning i Socialt arbete. www.forsa.se). Forsa on aatteellinen järjestö, jonka tavoitteena on sosiaalialan tiedon ja osaamisen levittäminen ja kehittäminen vertailutiedon kautta. Sen tavoitteena on vahvistaa koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön vuorovaikutusta. Toiminnalla on vuosien varrella ollut erillisiä rahoittajia mm- IMS, Akademikerförbund ja Central Förbundet för Socialt Arbete, CSA www.csa.se

Socialanätet on sosiaalialan ammattilaisille ja muille sosiaalialan kysymyksistä kiinnostuneille tarkoitettu tietoportaali, josta löytyy koottuna ajankohtainen selvitys-, arviointi- ja kehittämistieto. Sivustolta löytyy kronologisesti tai hakusanaisesti ajankohtainen tieto Ruotsin yliopistoissa, korkeakouluissa, Fou - yksiköissä ja muissa tutkimus- ja kehittämissyksiköissä tehdyt keskeiset tutkimukset, selvitykset ja arvioinnit. Tätä tieto tukee lisäksi sivusto, johon kootaan kaikki eri opintotasojen opinnäytetyöt yliopistoista ja korkeakouluista www.uppsatser.se

Integraation liittyen toimii Tukholman yliopistossa, **CEIFO**- keskus (Centrum för forskning om internationell migration och etniska relationer), jonka yhteiskuntatieteellinen maahanmuutto-tutkimus on vahvasti empiriseen tutkimukseen painottuva sekä Malmön Korkeakoulussa **IMER-School of International Migration and Ethnic Relations**. Molemmat tuottavat maahanmuuttoon ja etnisiin suhteisiin liittyen korkeatasoista tutkimusta sosiaali- ja hyvinvointialan toimijoille.

Institutet för Framtidsstudier on itsenäinen tutkimussäätiö, jonka hallituksen nimittää Ruotsin hallitus. Laitoksessa toimii 50 tutkijaa. Laitoksen tehtävänä on edistää tulevaisuusperspektiiviä ruotsalaisessa tutkimuksessa ja kehittää teorioita ja menetelmiä tulevaisuustieteen alueella. Se järjestää seminaareja ja työkokouksia sekä levittää tietoa Framtider - julkaisun avulla. Laitoksen rahoitus tulee valtionbudjetista ja ulkoisilta, tutkimusta tukevilta tahoilta. Institutet för Framtidsstudier'n tutkimusohjelmia on tähän mennessä ollut kuusi; uusin keskittyy teemaan Ruotsi tulevaisuudessa. Tutkimusten merkitys on suurin yhteiskuntapoliittisesti, mutta hyödyntävät välillisesti myös sosiaalialaa ja sen kehittämistä.

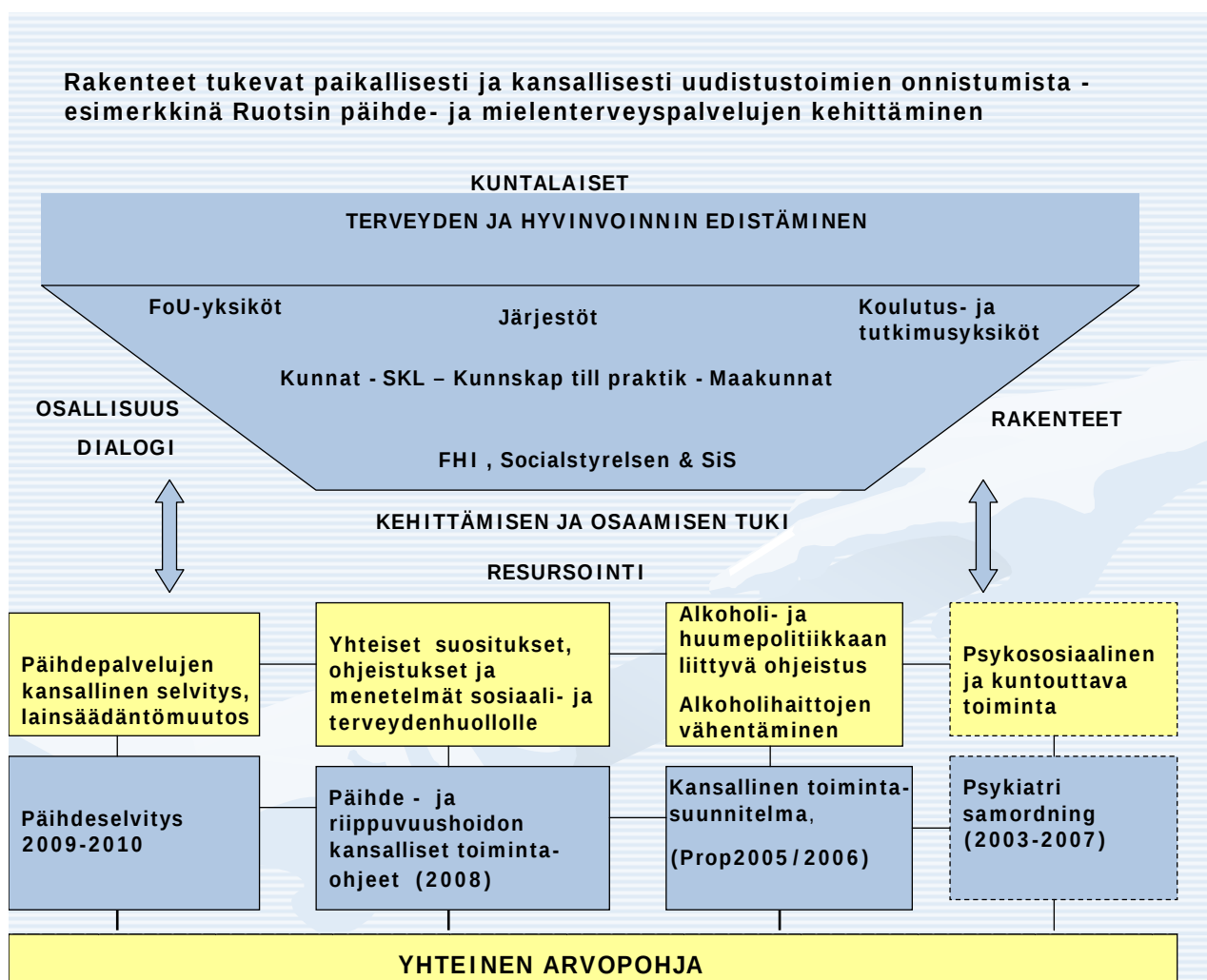
3.4 Samaan suuntaan ja samassa veneessä - miten sosiaali- ja hyvinvointikokonaisuuksia kehitetään Ruotsissa?

Tässä kappaleessa sosiaali- ja hyvinvointialan rakenteita kuvataan toimintojen ja kehittämisprosessien kautta: rakenteet nivoutuvat Ruotsissa vahvemmin toiminnallisiin kokonaisuuksiin ja niiden tueksi. Kun meillä keskitytään enemmän pohtimaan hallintoa, rakenteita

ja toimijoiden rooleja, näyttää Ruotsin toiminnan ytimessä olevan kysymys mitä tehdään, jotta kuntalaisille tarjottavat palvelut paranevat. Arvolähtökohtana on parhaan mahdollisen hoidon ja tuen tarjoaminen palvelujen käyttäjille.

Ruotsissa sosiaalialan kehittämisen kannalta on ratkaisevaa se, että sille on valittu selkeä suunta: sosiaalityötä kehitetään näyttöön/vaikuttavuuteen perustuvaan sosiaalityöhön. Päätös perustuu selvitykseen (SOU 2008:18), jossa esitettiin sosiaalipalvelujen osaamisen kehittämiseen käytettävien valtiollisten resurssien tehokkaampaa hyödyntämistä käytännön työssä. Pitkän aikavälin tavoitteeksi asetettiin se, että sosiaalipalvelut yhä suuremmassa määrin perustuvat osaamiseen ja tietoon sosiaalityön tuloksista, laadusta ja tehokkuudesta. Vuonna 2006 tähän sosiaalipalvelujen kehittämistyöhön suunnattiin kaikkiaan 2 miljardia kruunua. Liian usein tämä rahoitus pirstaloitui erillisiin projekteihin, joissa ei ollut riittävästi yhteen sovitettu tutkimusta, käytäntöä, koulutusta ja osaamisen käyttöön ottamista. Selvitysmies esittikin hallitukselle, että se tukisi paremmin sosiaalipalvelujen osaamisen kehittämistä kohdentamalla rahoituksen strategisemmin pitkällä aikavälillä sovittaen yhteen kehittämistoiminnot. Alla olevassa kuviossa (1) on kuvattu rakenteita, jotka tukevat paikallisesti ja kansallisesti uudistustoimien onnistumista Ruotsin päihde- ja riippuvuuspalvelujen kehittämisessä.

Kuvio 1. Rakenteet paikallisen, alueellisen ja kansallisen yhteistyön mahdollistajina ja kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä



Toiminnan perustana on yhteinen arvopohja, joka avataan perusteellisesti dialogissa jo selvitys- tai kehittämistehtävän alkuvaiheessa. Kehittämistoiminnan ja sen tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää, että arvot avataan vaikeassa elämäntilanteessa elävien ihmisten arjen kautta suhteessa palvelujen tarpeeseen, mutta myös niiden suhteessa ihmisoikeuksiin, niiden toteuttamiseen sekä näkyväksi tekemiseen arjessa. Samalla arvoja ja ihmisoikeuksia konkretisoidaan ja arkipäiväistetään toiminnassa vähentäen niiden riskiä jäädä viitteellisiksi.

Päihde- ja riippuvuushoidon kansalliset toimintaohjeistukset (2008) olivat ensimmäiset yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollolle suunnatut ohjeistukset. Ne keskusteltiin ja avattiin yhdessä paikallisesti ja alueellisesti kansallisissa dialogiseminaareissa, joita järjestettiin ympäri maata yhteistyössä SKL:n ja FoU- yksiköiden kanssa. SKL teki toimintaohjeiden käyttöönoton tueksi nykytilakartoituksen kuntien päihde- ja riippuvuushoitomenetelmistä. Kehittämistarpeisiin SKL vastasi Ruotsin hallituksen kanssa tekemänsä sopimuksen pohjalta käynnistämällä laajapohjaisen sopimuksellisen yhteistyön, **Kunskap till praktik - toiminnan** (2008) <http://kunskaptillpraktik.skl.se>. Kehittämistoiminnan arvolähtökohtana on parhaan mahdollisen hoidon ja tuen tarjoaminen palvelujen käyttäjille; tähän perustuu myös kuntien, maakuntien ja alueiden yhteinen tahto ja vastuu sekä toimintaohjeistusten implementoinnista että osaamisen tuottamisesta.

Kunnskap till Praktik- KTP-toiminnalla on kaksi ydintehtävää, joita toiminnan organisointuminen kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti tukee:

- 1) kehittää laadullisesti korkeatasoinen osaamisen tuki kunnille, maakunnille ja alueille/ käytännön toimijoille, johtajille ja poliitikoille tuottamalla tietoa vaikuttavimmista menetelmistä ja työskentelytavoista sekä tarjoamalla tähän osaamiseen ja muutostyöhön tarvittava koulutuksellinen tuki
- 2) kehittää organisatorinen rakenne kokemusten vaihtoon ja yhteistoimintaan kuntien, maakuntien, paikallisten osaamiskeskusten, korkeakoulujen ja yliopistojen välille.

KTP yhdessä kuntien ja maakuntien/alueiden kanssa tukee näyttöön/vaikuttavuuteen perustuvien menetelmien jalkautumista kentälle, mikä osaltaan taas tukee ja vahvistaa Ruotsin hallituksen näyttöön perustuvan sosiaalityön kehittämisen linjausta ja Socialstyrelsen'in kansallista tehtävää tässä kokonaisuudessa (www.evidens.nu). Kehittämistoiminta on tuottanut mm. kansallisen peruskoulutuskokonaisuuden päihde- ja riippuvuushoidossa ja niihin läheisesti liittyvillä aloilla työskenteleville henkilöille, alueellisia sopimuksia SKL:n kanssa sekä kehittänyt yhteistyössä Uumajan FoU:n kanssa kansallisen arviointi- ja vaikuttavuusmittariston päihdepalveluihin sekä vahvistanut asiakaslähtöisyyttä palveluissa ja palvelujenkehittämisessä (brukarrevision).

Yhdessä tämä kehittämistoiminta ja Statens Folkhälsoinstitutet'in ehkäisevän päihdetyön kansanterveyttä edistävä toimintakokonaisuus ovat vaikuttaneet päihteiden käytön vähentymiseen sekä vahvistaneet osaamista kunnissa. Kuvassa 1 näkyy selvänä ajatus, että toiminta on kestävää vain silloin, kun sitä kannatellaan alhaalta päin (Matthies, 2010). Ruotsin toiminta näyttää siten, että alhaalla on kansallinen kantava perusta, johon alueellinen ja paikallinen toiminta nivoutuvat dialogin ja toiminnan kautta tukemaan ylhäällä olevaa kuntalaista. Mielenkiintoista rakenteiden kontekstissa on se, mikä merkitys suomalaisessa ajattelutavassa annetaan alhaalta päin – käsitteelle ts kuka tai mikä alhaalla on – kansa ja kuntalainenko?

4 Tanskan kunta- ja alueuudistus sekä sitä tukevat kehittämispyrkimykset

Kuntauudistus astui Tanskassa voimaan vuoden 2007 alussa muuttaen julkisen sektorin organisatorista rakennetta ja tehtävien jakoa. Kuntien määrä väheni 271:stä 98 kuntaan ja 14 maakunnan tilalle luotiin 5 aluetta. Alueilla on vastuu terveydenhuollosta ja niitä johtavat suoralla vaalitavalla valitut poliitikot. Kunnat ja alueet ovat lainsäädännöllisesti velvoitettuja tekemään yhteistyötä hoidon, kuntoutuksen, ehkäisevän työn ja palvelujen kesken kuntalaisen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Kunnilla on vastuu sosiaalipalvelukokonaisuudesta rahoitus-, valvonta- ja viranomaisvastuineen. Lasten päivähoito, perusopetus sekä alakoululaisten erityisopetus, aikuiskoulutus, vanhustenhuolto ja terveydenhuollon ehkäisevä toiminta, päihdepalvelut, kotisairaanhoido, kunnallinen hammashoito sekä erityishammashoito että sosiaalipsykiatria ovat kuntien vastattavina. Lisäksi kunnat vastaavat maahanmuuttajien integraatiosta ja kielenopetuksesta sekä yleisistä työllistämistoimenpiteistä yhteistyössä valtion toimijoiden kanssa. Kuntien tehtävien toteuttaminen on uusissa, isommissa kunnissa ollut selkeästi haasteellista ja ainakin vammaispalveluissa, päivähoidossa sekä mielenterveys-kuntoutujille tarjottavissa palveluissa on ollut suuria eroja kuntien välillä.

Alueet vastaavat erityistehtävistä kuten erityistarpeisten ja syrjäytyneiden lasten palveluista sekä sosiaalisista ongelmista ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten laitoshoidosta. Alueet koordinoivat valtakunnallisiin erityispalveluihin liittyvää yhteistyötä ja hoitavat keskitetysti apuvälinetoiminnan. Terveydenhuollossa alueet ovat vastuussa sairaaloista, psykiatrisesta hoidosta sekä hoitotakuista.

Sosiaali- ja hyvinvointialalla valtio vastaa kansallisista tieto- ja erityisneuvontaorganisaatioiden (**National viden- och speialrådgivningsorganisation (VISO)**) toiminnasta. Viso on osa Servicestyrelsen'iä (aikaisempi Socialstyrelsen) ja se toimii sisä- ja sosiaaliministeriön alaisuudessa. Se tekee aloitteita, neuvoa ja ohjaa sekä vahvistaa sosiaalialan osaamista kunnissa. Viso perustettiin, koska alueiden aikaisemmin hoitamisessa erityistehtävissä, kuten vammais- ja päihdehuollossa erityisosaamisen pelättiin kuntauudistuksessa katoavan; Vison perustamisella haluttiin turvata osaamisen tuki kunnille jatkossakin. Visossa toimii erityisalojen neuvontaan ja ohjaukseen erikoistuneita konsulentteja, jotka neuvovat kuntia, kansalaisia ja laitoksia. Vison lisäksi Servicestyrelsen tuottaa tietoa ja kehittää ikääntyneiden, lasten ja nuorten, syrjäytyneiden ja vammaisten palveluja.

Ankestyrelsen on ylin valitusviranomainen sosiaali- ja työllisyyslainsäädännön piiriin kuuluvalla toiminta-alueella. Se valvoo kansalaisten oikeusturvaa koordinoimalla valtakunnallisia toimintakäytäntöjä turvaten kaikkille yhdenvertaiset ja vaikuttavat palvelut asuinpaikasta riippumatta. Ankestyrelsen vastaa myös hyvinvointiin liittyvästä tietotuotannosta.

Terveyshallitus (Sundhetsstyrelsen) ylläpitää näyttöön perustuvan ehkäisevän työn sivustoja, josta löytyy tutkimuksia ja selvityksiä käytössä olevien menetelmien vaikuttavuudesta keskeisillä sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisalueilla <http://www.sst.dk/evidensbasen>.

Anvendt Kommunalforskning (AKF) tekee sekä tutkimuksia että levittää tieteellistä tietoa kuntien ja alueiden hyvinvointitehtävien hoitamisen tueksi. Tutkimustulokset ovat helposti löydettävissä sekä tieteellisinä artikkeleina että arkitieteellisinä versioina. AKF:n tutkimus pitää sisällään julkiseen politiikkaan ja toimintaan liittyvän suunnittelun, implementoinnin, organisoinnin ja arvioinnin. Tavoitteena on, että kunnissa ja alueilla tehdään laadukkaita päätöksiä ja vaikuttavaa työtä. AKF:n tutkimuksen peruslähtökohtana ovat asiakkaan etu palvelutuotannossa, myönteinen

alueellinen kehitys, koulutuksen, terveyden, kulttuuri- ja ympäristötoiminnan markkinalähtöinen kehittäminen. Lisäksi tutkitaan julkisen sektorin rajoitteita toiminnan vaikuttavuudessa, sen soveltuvuudesta kuhunkin yhteiskunnalliseen kehitysvaiheeseen sekä palvelujen tuottamisesta kuntalaisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta. <http://www.akf.dk/>

KL (Tanskan kuntaliitto www.kl.dk) on yksityinen intressi – ja jäsenorganisaation Tanskan 98:lle kunnalle. Sen tavoitteena on tukea kuntia niiden poliittisissa ja hallinnollisissa tehtävissä. KL:llä on 5 alueellista neuvostoa, jotka tuottavat ja välittävät alueellista perspektiiviä valtakunnallisessa dialogissa. <http://www.kl.dk/Om-KL/KKR---Kommunekontakttrad/>. KL ja kunnat tekevät yhdessä laaja-alaista kehittämistyötä, jossa on vahva kuntalaisnäkökulma, mm. demokratiaohjelma ja kansalaisdialogi ovat tästä hyvä esimerkki <http://www.kl.dk/Kommunalpolitik1/Kommunernes-Demokratiprogram>.

SFI- Det sociale forskningscenter for velfærd on riippumaton, Sosiaaliministeriön alainen tutkimuskeskus. Se on hyvinvointitutkimuksen suurin tanskalainen tutkimusympäristö. Laitos tekee läheistä yhteistyötä yliopistojen ja muiden alan laitosten kanssa. Se toimii osittain omilla taloudellisilla resursseilla osittain tekemällä tutkimussopimuksia ministeriöiden, kuntien ja alan eri organisaatioiden kanssa. Näiden sopimusten kautta katetaan noin puolet SFI:n henkilökunnan palkkauksesta. Kaikkiaan laitoksessa työskentelee noin 180 henkilöä. Tutkimus keskittyy työttömyyden ja integraation kysymyksiin sekä lapset, nuoret ja perheet - kokonaisuuteen että sosiaalipolitiikkaan ja hyvinvointiin. <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=3267>

5 Systematisointia sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämisen rakenteista ja rakentajista Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (Maritta Vuorenmaa, THL & Marjo Hannu-Jama, NVC)

Pohjoismaiset hyvinvointiyhteiskunnat ovat nojanneet yhteiseen poliittiseen tavoitteeseen ja arvoperustaan, jotka ovat olleet myös hyvinvointijärjestelmiä koossa pitäviä voimia. Kuten tämän koosteen alussa todettiin, on Pohjoismailla juuri nyt käsillä ja edessään mittavia hyvinvoinnin haasteita. Tällaisia ovat ennen muuta tasapainoilu universaalin ja vaikuttavan hyvinvointijärjestelmän, verotuksen ja taloudellisen kehityksen kesken, väestön ikääntyminen, terveys- ja hyvinvointierot, nuorten syrjäytymisen ehkäisy, monikulttuurisuus, yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen ja työvoiman pitäminen työmarkkinoilla ja työkykyisenä mahdollisimman pitkään. Vaikka tavoitteet ovat Pohjoismaissa yhteneväisiä, on muutosta tukevissa ratkaisuissa myös eroja. Silti Pohjoismainen hyvinvointimalli on elinvoimaisimmillaan kehittämiskyvyssään ja innovatiivisuudessaan. Sen osoittavat myös seuraavat Tanskaa, Norjaa ja Ruotsia koskevat päätelmät.

Tanskassa alueiden tulevaisuus ja rooli hyvinvoinnin kannattelijoina on jälleen ajankohtaistumassa yhteiskunnallisessa keskusteluissa. Erityisesti on pohdittu alueiden vaikuttamis- ja toimintamahdollisuuksia. Tällöin esim. alueneuvostopolitiikkojen itsemääräämisoikeutta ja sisäistä organisoitumista halutaan tarkentaa. Aluepoliittisen keskustelun terävä kärki suuntautuu hajautettuun demokratiaan ja kansainväliseen terveystalouteen.

Tanskan kunta- ja alueuudistusta käsittelevien arviointien tai kyselyjen perusteella kansalaisten tyytyväisyys palveluihin ei ole lisääntynyt. Berlingske Tidene'n toimesta v. 2006 tehty gallup-kysely osoitti, että joka neljäs tanskalainen luottamushenkilö uskoi kuntareformin johtavan huonompiin kuntapalveluihin (<http://jp.dk/indland/article85321.ece>). Vastaavasti vuonna 2009 tehdyn gallupin perusteella (Megafon, 2009) yli puolet tanskalaisista oli sitä mieltä, että kuntien

palvelut ovat tulleet huonommiksi tai paljon huonommiksi viimeisen kolmen vuoden aikana. Vastaavasti lähes joka toinen (43 %) kuntalaisista kertoi palvelujen huonontuneen kuntauudistuksen takia. Pienissä kunnissa erityispalvelut, kuten vammaispalvelut, ovat vähäisempiä kuin suurissa kunnissa. (AKF, 2010) Valtion vuoden 2011 budjetti edellyttää kunnilta miljardisäästöjä, jotka kohdentuvat pääasiallisesti lasten- ja ikääntyneiden palveluihin. Näin ollen valtio maksaa 1,2 miljardia kruunua vähemmän ns. palvelumaksujen kustannusosuuksia kunnille kuluvana vuonna. Päivähoidosta leikataan yhteensä 500 miljoonaa, vanhuspalveluista 300 miljoonaa ja koulutuksesta ja syrjäytyneiden lasten ja nuorten palveluista n. 150 miljoonaa kruunua. Kuntien on karsittava hallinnosta aiheutuvista kustannuksista yhteensä 400 miljoonaa kruunua.

Osana byrokratian vähentämisohjelmaa on Tanskan hallitus parhaillaan (4/2011) käynnistämässä vapaakuntakokeilua. Alun perin kokeilu suunniteltiin aloitettavan viidessä kunnassa, mutta noin kahdenkymmenen hakemuksen perusteella hallitus päätyi aloittamaan kokeilun yhdeksässä kunnassa. Kokeiluun lähtevät kunnat määrittelevät itse toiminta-alueet, joihin he kokeilussa keskittyvät ja ratkaisut niihin, viimekädessä valtion määrittelemien vapausasteiden rajoissa.

Nähtäväksi jää etääntyykö Tanska entisestään pohjoismaisista hyvinvointiyhteiskunnista? Vapaakuntakokeilussa paikallisviranomaiset voivat vapaasti päättää joidenkin keskeisten peruspalvelujen organisoinnista. Aikana, jolloin kunnat ja paikalliset päättäjät joutuvat kohtaamaan merkittäviä, kuntalaisten hyvinvointiin vaikuttavia leikkauksia, on vapaakuntakokeilu monessa mielessä riskeille altis. Toisaalta vapaakuntakokeilun voi nähdä ennakkoluulottomuuden ja innovatiivisuuden osoituksena, jolla haastetaan perinteinen ajattelu kunnista ja julkisista palveluista. Alustavissa keskusteluissa näyttää siltä, että kuntien toivomat vapaudet koskevat opetusta, työvoimapalveluja sekä tekniikka- ja ympäristötoimintaa. AKF:n tutkijat painottavat, että kuntien vapauttaminen kansallisesta kontrollista ja säännöistä, on tehtävä perusteellisen harkinnan pohjalta. Vapaakuntakokeilun tahti on yhtä nopea kuin kuntauudistuksessa aikoinaan. Vapaakuntakokeilu etenee toukokuun aikana siten, että kuntien hakemusten perusteella valtio tekee päätöksen kuntien kokeilualueista ja vapaakunnat aloittavat toimintansa 2012.

http://www.im.dk/Aktuelt/Nyheder/Udfordringsret-IN/2011/April/frikommuner_udpeget.aspx

Norjassa puolestaan hyvinvointiyhteiskuntaa on pyritty kehittämään pyrkimällä integroituihin ja kuntalaislähtöisiin palveluihin. Tähän pääsemiseksi Norja toteutti maan historian suurimman hallinnollisen reformin (NAV-reformi). Tähän mennessä saadut arviointitulokset kertovat, että lähipalvelujen rakenteellisessa toteuttamisessa onnistuttiin. Kunnissa toimii nyt yhtenäiset työvoima-, sosiaali- ja sairausvakuutuspalvelut. Myös kvalifikaatio-ohjelmalla on saatu hitusen parannettua pitkäaikaistyöttömien osallisuutta ja työllisyyttä, mutta pysyvämpää kiinnittymistä työelämään ei ole näin lyhyen seuranta-ajan puitteissa voitu vielä osoittaa. Sen sijaan osaamisen ja toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen kunnissa on edennyt hyvin. Tästä kiitos kuuluu mm. kansallisille verkkopohjaisille työkaluille ja niiden tueksi tuotetuille kehittämis- ja koulutustoiminnoille. Reformin loppuraportin (Tiltak for og bedre NAVs virkemåte, 2010) selvitysmies toteaa myös, että NAV – toimistojen yhteensä kuusikymmentä eri tehtäväaluetta ovat laajuudessaan tulevana vuosinakin haasteellinen toiminnallinen kokonaisuus.

Arviointi osoittaa myös uudistuksen pullonkauloja. Tietoteknisiä haasteita aliarvioitiin uudistusta käynnistettäessä. Myös kuntalaisia olisi pitänyt valmistella paremmin kohtaamaan muutoksesta aiheutuvat ongelmat. Lisäksi hallinto on osoittautunut ongelmalliseksi: valtion taloudellinen tarkastusvirasto ei ole voinut kahtena peräkkäisenä vuonna (2009 - 2010) hyväksyä NAV- reformin tilinpitoa sisäisen valvonnan puutteiden takia. Tämä on melkoinen epäkohta, kun joka kolmas verokruunu on vuosien 2007 - 2010 aikana käytetty NAV - uudistukseen ja joka viides siihen liittyviin konsulttipalkkioihin. Nämä tosiseikat ovat jo yksinään olleet omiaan viime aikoina

aiheuttamaan Norjassa voimakasta NAV – reformin arvostelua. Arvostelijoina ovat olleet niin asiantuntijat kuin kansalaisetkin.

NAV-reformin käynnistämää uudistusta halutaan kuitenkin Norjassa edelleen tukea vuonna 2011 kehittämällä tietoteknisiä ratkaisuja ja sähköistä asiointia. Norjassa NAV-reformia on tuettu myös sellaisin kehittämistoimin, joilla on luotu yhdyspintaa samanaikaisesti tavoiteltavalle palvelujen yhteensovittamiselle.

Tämän katsauksen päätelmänä voidaan todeta, että Norjan reformit kulminoituvat sekä kuntalaislähtöisiin palvelukokonaisuuksiin että palvelutasojen yhteensovittamisiin. Niin NAV-uudistuksen kuin Samhandlingsreform'in tavoitteena on turvata helposti saatavilla olevat lähipalvelut. Palvelut halutaan tuottaa kuntalaisille ehjinä palvelukokonaisuuksina. Tällöin asiakkaan pallottelu organisaatioiden ja palvelujen välillä halutaan lopettaa. Jos näissä yrityksissä onnistutaan, erityisesti ns. vaativien asiakkaiden palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus, kokonaisvastuu ja seuranta paranevat. Kuntalaisten mahdollisuudet palveluihin, joilla edistetään terveyttä ja hyvinvointia monipuolistuvat ja ihmisten lähiympäristössä näkyy vahvemmin terveyttä ja hyvinvointia ennakoiva toiminta ja sitä edistävä palvelurakenne.

Ruotsissa puolestaan voimakas talouskasvu ja työmarkkinatilanteen paraneminen takaa suurimmalle osalle kunnista hyvät toimintaedellytykset. Hallituksen ennusteen mukaan kuntasektorin tulos kasvaa vuoden 2011 arvioidusta kuudesta miljardista vuoden 2013 kymmeneen miljardiin. Kuntien nykyiseen hyvään taloustilanteeseen on monta syytä. Maailmanlaajuisen talouskriisin aikana Ruotsin vienti kasvoi merkittävästi. Valtio maksoi kunnille tilapäistä valtionapua (lakkaa 2012) puskuroidakseen laman vaikutuksia. Lisääntyneet verotulot ovat myös helpottaneet kuntien taloutta ja kuntien aikaisempien vuosien tiukka talouspolitiikka yhdessä muiden tekijöiden kanssa on tuottanut tulosta. Vuoden 2010 ylijäämä kunnissa on 19 miljardia ja maakunnissa 4,4 miljardia.

Ruotsin maltillinen, perusteellisiin selvityksiin ja dialogiin pohjautuva poliittinen toimintatapa on yhteiskunta-, sosiaali- ja talouspoliittisesti osoittautumassa monestakin syystä varsin toimivaksi: oli kyseessä kunta- tai aluereformi, poliittisten tavoitteiden läpivieminen ohjelmaohjauksella tai hyvinvointipalvelujen ja siihen liittyvän osaamisen kehittäminen tai niiden rahoittaminen. Kunnissa tämä näkyy vahvana ja aktiivisena kehittämistoimintana, jonka keskiössä on integroidut, oikea-aikaiset, asiakaslähtöiset ja vaikuttavat palvelut. Tämä kehittämistavoite ammentaa voimansa valtion ja SKL:n pitkän aikavälin sekä kansallisesti että paikallisesti yhteen sovitetuista tavoitteista, priorisoinneista, resursoinneista ja panostuksista.

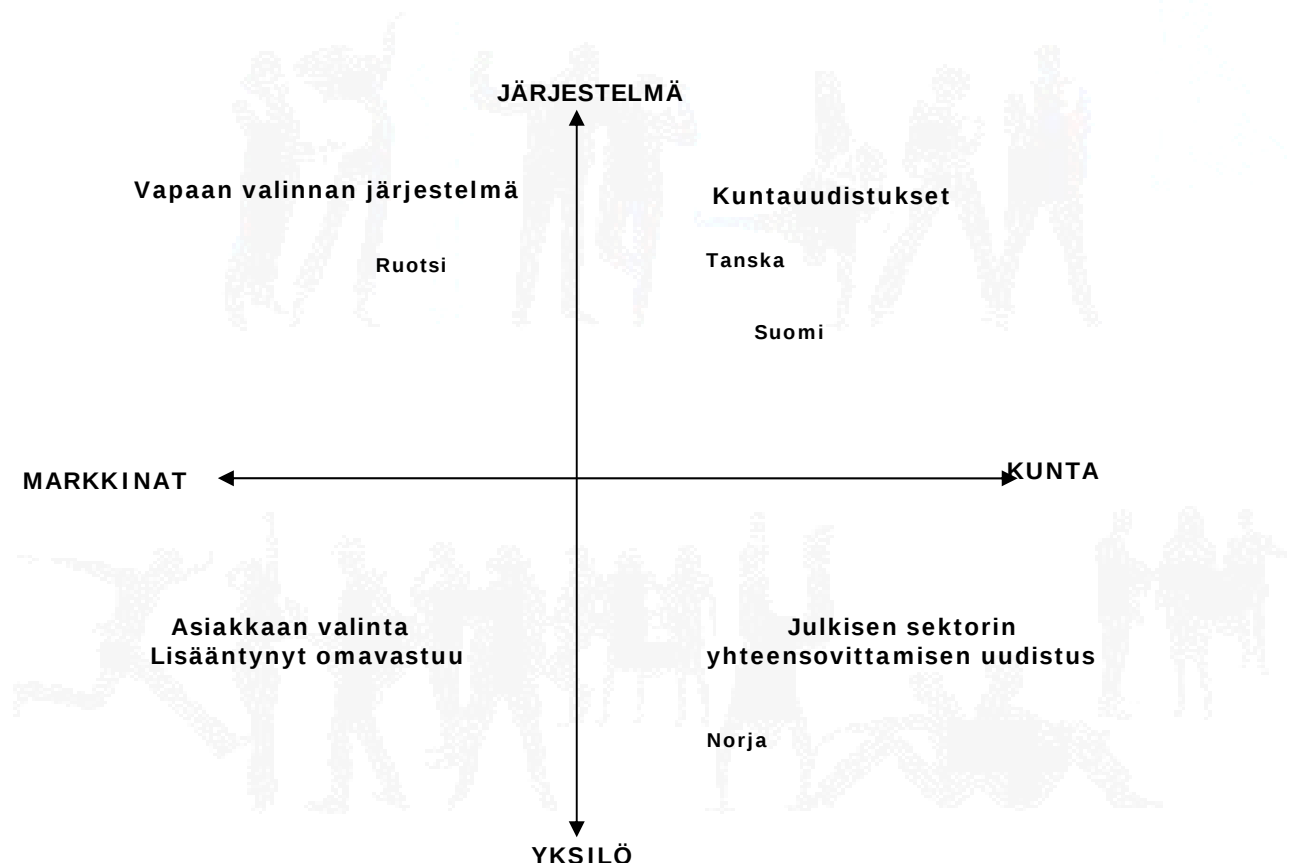
Vuosina 2011-2012 Ruotsin kunnissa panostetaan erityisesti ulkopuolisuuden murtamiseen, sosiaalihuollon kehittämiseen (erityisesti lapset ja nuoret) sekä kaikkein sairaimpien vanhusten hoitoon. Ruotsi vahvistaa entisestään myös toimintoja, joilla turvataan asiakkaan valinnanvapaus palveluissa. Hallitus ja poliittiset päättäjät eivät puhu rakenteista eikä järjestelmistä, vaan talouskasvusta, työllisyydestä, peruskoulusta, sosiaali- ja terveydenhuollosta. Tällainen poliittisen toiminnan arkipäiväistäminen antaa mahdollisuuksia dialogiin, joka parhaimmillaan tuo päättäjät ja kansalaiset lähemmäksi toisiaan vahvistaen näin luottamusta päätöksentekoon, mikä OECD:n mukaan (2011) onkin tulevaisuudessa demokraattisten yhteiskuntien keskeinen haaste.

Alueuudistus on jonkin verran tuonut keskusteluun rakenne-näkökulmaa, mutta kysymys on edelleen alueiden roolista ja tehtävistä keskeisillä kehittämisalueilla. Uudistuksen menestystekijänä on kuntien vahva rooli aluereformin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Alustavasti on ideoitu mm omia alueellisia hallintoelimiä (självstyrelseorgan). Nämä toimisivat kestävästi alueellisen ja paikallisen kehityksen agentteina edistämässä ja ylläpitämässä dialogia paitsi toiminnan eri tasojen välillä myös kuntalaisten osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistamisessa. Vuoteen 2013 mennessä

suunnitellaan perustettavaksi alueelliset, kestävään kehitykseen nojaavat hyvinvointialan tukirakenteet, jotka huolehtivat vaikuttavuuteen perustuvan tiedon ja osaamisen kehittamisestä, välittämisestä ja käyttöönnotosta. Alueuudistuksessa on tavoitteena myös se, että valtio ja eri toimijat yhdessä suunnittelevat pitkän aikavälin hyvinvointitavoitteet ja strategiat.

Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan palvelu- ja kuntarakenteiden uudistuksiin liittyvän keskustelun systematisoimiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Tällaisen tarjoaa Sandbergin (2010) jäsenitys, jossa uudistus- ja rakenneratkaisuja kuvataan nelikentällä. Nelikentän keskeisiä tekijöitä ovat yhtäältä suhde markkinoiden ja kunnan kesken ja yhtäältä suhde yksilön ja hyvinvointipalvelujärjestelmän kesken. Tähän nelikenttään Sandberg sijoittaa Tanskan, Norjan, Ruotsin ja Suomen uudistukset kuvion 2 mukaisesti. Suomen ja Tanskan uudistuksia määrittäviä tekijöitä ovat ennen muuta kunta ja hyvinvointipalvelujärjestelmä. Hän nimeääkin uudistukset kuntauudistuksiksi. Sen sijaan Ruotsissa keskeistä on markkinoiden mukaan tulo ja uudistuksissa tasapainoilu hyvinvointipalvelujärjestelmän ja markkinoiden kesken. Norja puolestaan on sukkuloinut uudistuksissaan yksilön ja yksilöllisen palvelutarpeen ja kunnan toimintojen välimaastossa. Sandberg nimeää tämän uudistuksen julkisen sektorin yhteensovittamisen uudistukseksi.

Kuvio 2 Palvelu- ja rakenneuudistusprosessiin vaikuttavia keskeisiä tekijöitä Pohjoismaissa (Sandberg, 2010)



Lähde: Siv Sandberg, SKL, seminaari 8.12.2010 Tukholmassa

Tässä nelikentässä jäsenyyttä ja konkretisoitua oivallisuutta myös rakennekeskustelun yhteiskunnallinen konteksti. Jäsenyys herättää lukuisia kysymyksiä. Mikä on meillä Suomessa

näiden elementtien keskinäinen suhde? Mihin suuntaan tätä prosessia halutaan Suomessa viedä ja millaisilla perusteluilla? Onko rakenneratkaisuissa mekanismeja, jossa tietyt valinnat johtavat vääjäämättömästi tiettyyn prosessiin ja suuntaan? Mitä jää yksilön ja markkinoiden väliin asiakkaan valinnan ja lisääntyneen omavastuun lisäksi? Suomessa palvelujärjestelmän rakenneuudistuksessa on tähän mennessä korostunut kuntaliitoskysymykset ja palvelujärjestelmä osana kunnan hallinnollista ja taloudellista organisointia. Ennakoidaanko ja tiedetäänkö valintojen tosiasialliset ja pitkän aikavälin vaikutukset ihmisten arkeen ja palvelujen laadun tavoitteisiin? Millaisia vaikutuksia tehtävillä valinnoilla on suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan toimivuuteen? Miten rakenneuudistusprosesseja johdetaan? Miten käy kuntalaislähtöisyyden?

Vaikka kuntalaislähtöisyys on kehittämiskärkenä sosiaali- ja hyvinvointialalla ajankohtainen, on kansalaisten osallisuus ja osallistuminen rakenneuudistuksissa meillä suhteellisen vähäinen verrattuna muihin Pohjoismaihin. Kuvaavaa on, että tarkasteltaessa asiaa Google-hakukoneen avulla, löytyy suomenkielisiltä sivuilta pohjoismaisessa vertailussa sanalle kunta poikkeuksellisen paljon viitteitä eli yhteensä 5 640 000 viitettä, kun taas kuntalainen saa sanana yhteensä vain 304 000 viitettä. Kuntalaislähtöisyys ja kuntalaisten osallisuus näkyvät pohjoismaisissa rakenneuudistuksissa monitasoisesti ja – muotoisesti. Tätä luonnehtikoon se, että ensimmäisenä asiana Norjan hallituksen etusivulla lukee teksti: Regjeringen vil høre din mening. Luottamus valtion, kunnan ja kuntalaisten välillä vahvistuu Tanskassa ja Norjassa myös mm. hallituksen kuntalaisille antamalla resursointilupauksilla, jotka Ruotsissa saavat yhteiskuntasopimuksessa lupaukset yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta.

6 Tasapainoilua sosiaali- ja hyvinvointialan kestävän kehittämisen rakenteen ja kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävän sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämiskokonaisuuden välillä

Pohjoismaissa on viime vuosien aikana edistetty valtion, alueiden ja kuntien välistä yhteistyötä erilaisilla toimintatavoilla ja yhteistyöorganisaatioilla. Huolimatta yhteistoiminnasta ja sen hyvistä pyrkimyksistä, näyttää kuitenkin Pohjoismaissakin olevan vaikeaa tavoittaa pitkäkestoisia, kantavia, vahvoja kehittämisen tukirakenteita.

Tämän katsauksen perusteella voidaan kootusti todeta, että Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa sosiaali- ja hyvinvointialan kehittämiskokonaisuuksien tehtävänä on tukea hyvinvointia ja uudistaa tähän tarvittavaa osaamista, soveltaa erilaisia tutkimus- ja toimintaperinteitä, välittää ja tuottaa tietoa sosiaalialan tutkimuksesta ja kehittämisestä yhteistyössä tutkimuksen, käytännön (kuntalaiset + asiantuntijat), kehittämisen, koulutuksen ja arvioinnin keinoin. Tämä kehittämiskokonaisuus on pikemminkin elävä systeemi kuin jäykkä rakenne. Kehittämiskokonaisuuden elinvoimana on edellä mainittujen elementtien synnyttämä innovatiivinen prosessi. Koossa pitävänä voimana on yhteinen tahtotila. Tällaisessa systeemissä voi parhaimmillaan kehittyä toimintaa, jossa optimoituvat mahdollisuudet palveluinnovaatioihin ja palvelujen vaikuttavuuden parantamiseen. Parhaimmillaan toiminnan tulos näkyy myös kuntalaisten arjessa ja kuntien palvelutuotannossa mitattavissa olevana palvelujen laadun paranemisena sekä palvelujärjestelmän kykynä auttaa ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa eläviä ihmisiä.

Pohjoismainen tarkastelu osoittaa, että usein kehittämisen kokonaisuus konkretisoituu elinvoimaisissa kehittämisverkostoissa. Yhteistoiminnassa ja sen tuloksissa konkretisoituu toimintakokonaisuuden peruslähtökohta ja arvot: kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaikuttavan ja innovatiivisen osaamisperustan tuella. Toiminnan peruselementtinä on

hyvä tiedonvälitys, kumppanuus, luottamus ja joustavuus. Tärkeitä komponentteja uudenlaisia ajatuskuluja ja innovatiivisia toimintatapoja tavoittelevassa verkostossa ovat myös niiden kyky toimia avoimen ennakkoluulottomasti ja uteliaasti. Ennakkoluulottomuus ja avoimuus koskevat niin uuden tiedon soveltamista kuin erilaisten osaamisperinteiden ja toimintaelementtien yhdistämistäkin (Tyden et al., 2010). Pohdittavaksi jää, mitä tällainen toimintatapa ja verkosto edellyttävät toimijoiltaan? Millaisia toiminta- ja ajattelutapojen muutoksia se mahdollisesti tarkoittaa nykykäytäntöihin verrattuna? Millaiseksi muuttuu kuntalaisen rooli tällaisessa kehittämisen kokonaisuudessa?

Kehittämiskokonaisuutta kannattelevat verkostot erilaisine osaamisaspekteineen edistävät myös keskustelua siitä, millä tavalla osaamisen pitäisi tukea sosiaalialan kehittämistä. Ruotsissa on sosiaalialan osaamiselle ja kehittämistoiminnalle otettu selkeä suunta ja tavoite - näyttöön perustuvat menetelmät. Vaikuttavaan osaamiseen perustuva sosiaalipalvelu Ruotsissa tarkoittaa asiakkaiden kokemuksista, asiantuntijatiedosta ja saatavilla olevasta parhaasta tieteellisestä tiedosta muodostuvaa, yhteen nivottua kokonaisuutta. Yhteen nivominen edellyttää systeemiajattelua siinä merkityksessä, että toimijat ja toiminnot vaikuttavat yhdessä kehittämisen toivottuun suuntaan. Määritelmä painottaa erilaisten tietolähteiden merkitystä eli kokemusta, asiantuntijuutta ja tieteellistä tietoa vaikuttavuuden todentamisessa. Näin ollen näyttöön perustuva sosiaalipalvelu ei tarkoita kapea-alaiseen evidenssiin perustuvaa sosiaalityötä, ihan yhtä vähän kuin positivistiseen tai uusliberalistiseen lähestymistapaan vievää muutospainetta.

Verkostomaisen ja systeemisen kehittämisen kokonaisuuden ja hyvinvoinnin tukirakenteen vahvuus puntaroidaan sen yksittäisten toimijoiden kyvyssä viedä tehtävänsä eteenpäin erityistehtävässään ja toisaalta tuon yksittäisen toimijan kyvyssä tehdä joustaen yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa, joilla myös on omia tehtäviään ja osaamisalueitaan. Ruotsissa tehdyssä selvityksessä (Tyden et al., 2010) todetaan, että tällaisessa kehittämisen kokonaisuudessa on usein tarvetta myös rakenteita hoitavalle ja kehittäville toiminnolle. Kehittämisen ja hyvinvoinnin tukirakenne harvoin toimii tai on olemassa automaattisesti. Rakenteiden hoitamis- ja kehittämistehtävässä on kysymys systeemin toimijoiden, niiden tehtävien ja toiminnan tuntemisesta sekä yhteistyön toimivuuden edistämisestä eri toimijoiden kesken. Hyvältä rakenteiden hoitajalta edellytetään aloitteellisuutta, kykyä napata kiinni mahdollisuuksista, kykyä täydentää systeemiä, poistaa toiminnan esteitä sekä ylläpitää ja vahvistaa dialogia paikallisen, alueellisen, kansallisen ja kansainvälisen toiminnan välillä. Systeemin energiaa, inspiraatiota ja luottamusta ylläpitävä toiminto – myös tekemisen ilo - nivoutuneena dialogisuuteen on erittäin keskeinen elementti. Näille toivoisi tehtävän nykyistä enemmän tilaa myös suomalaisessa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen rakenteita koskevassa keskustelussa. Sama selvitys (Tyden et al., 2010) varoittaa vielä lopuksi siitä, ettei systeeminen toimintakokonaisuus voi toimia periaatteella ”hämähäkki verkossa” tai ”napa”, jonka ympärillä muu rakenne pyörii.

Pohjoismainen katsaus jättää päätelmissään lukijalle toivottavasti joukon innostavia ajatuksia, joista haluaisi väittää vastaan tai esittää kommentteja. Toivottavasti lukijalle jää mietittäväksi ja hyödynnettäväksi myös joukko kysymyksiä. Kirjoittajaa jää mietityttämään ainakin seuraavat kysymykset: Miten dialogisuutta ja osallisuutta luodaan ja ylläpidetään? Miten paikallisen ja kansallisen tason dialogiin saadaan elinvoimaa ja jatkuvuutta? Miten tekemisen iloa huolletaan? Miten innovatiivisuus säilyy pysyvissä kehittämisen rakenteissa? Miten asiakas- ja kuntalaislähtöisyyttä vahvistetaan ja ylläpidetään dialogissa? Millaiset toiminnot parhaiten tukevat kestävää sosiaalista hyvinvointia? Kun otetaan huomioon Nurmion ja Turkinkin (2010) esille nostamat suomalaiseen kulttuuriin ja historiaan liittyvät ominaispiirteet eli hierarkkisen ja organisaatiokeskeisen toimintatavan, liittyy näihin kysymyksiin meillä aivan erityisiä haasteita niin palvelurakenteen kuin kehittämisen kokonaisuuden vinkkelistä. Toivottavasti muissa Pohjoismaissa

saadut kokemukset tässäkin lyhyesti luonnehdittuna tukevat meitä vaikuttamaan yhdessä kehittämisen toivottuun suuntaan ja vaalimaan näin suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa.

Lähteet ja sähköiset viitteet

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren, Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst, Statens Offentliga Utredningar; SOU, 2008:18

Kartläggning av stödstrukturer för socialtjänstens kompetensförsörjning i Norge, Finland, Danmark, England och Canada, Tyden T., Alexanderson K., Johansson U., Khoo E. & Jan Messing, Arbetsrapport, 2010, Dalarna Forskningsrådet

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven), Prop.91L (2010-2011) Proposisjon till Stortinget (forslag til lovvedtak), Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Lov om folkehelsearbeid, Prop.90L (2010-2011) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak), Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) Meld.St.16 (2010-2015), Melding till Stortinget, Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Nurmio, Aarne ja Turkki, Teppo (2010): Elinvoimainen Suomi, Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra

OECD (2010) Public Governance Reviews, Finland, Working together to sustain success, Assessment and recommendations

OECD (2009): Territorial Reviews: Copenhagen, Denmark

OECD (2010): Denmark – Efficient E-government for Smarter Public Service Delivery

OECD (2007) Reviews of Regulatory Reform: Sweden 2007 Achieving results for Sustained Growth

STM 2010:34: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän väliraportti.

Sveriges kommun och landsting, 2011: Rapport till utredningen om den statliga regionala förvaltningen. Kommunsektorns kontakter med statliga myndigheter.

Tiltak for å bedre NAV's virkemåte, Sluttrapport fra ekspertgruppa som vurdere oppgave- og ansvarsdelingen i NAV, 2010

Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering.2011. Helsedirektoratet

Norja

Arbeids- og inkluderingsdepartementet/NAV-reform

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/tema/velferdspolitik/NAV-reformen.html?id=604957>

Bedrekommune.no/kuntalais-/asiakaslähtöinen laatuportaali

<http://www.bedrekommune.no/bedrekommune>

FAFO www.fafo.no Samhällsvetenskapligt forskningsinstitut inom välfärdsområdet

Frisklivssentraler

http://www.helsedirektoratet.no/samhandling/veileder_for_kommunale_frisklivssentraler_791464

FOCUS www.focus.no

HUSK (Høgskole- og universitetssosialkontor <http://www.husk-stavanger.no/>

Kvalitetskommuneprogrammet

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/Kvalitetskommuneprogrammet.html?id=466742>

KOMPASS- Styrningsinstrumentet for helse- og omsorg

http://www.helsedirektoratet.no/helse_omsorg/gode_eksempler/ledelse/kompass_styringssystem_for_helse_og_omsorg_249444

Kompetensesenteret for distriktsutvikling <http://www.distriktsenteret.no/>

Kommunernas Centralförbund, www.ks.no

Lokaldemokrati/

<http://ldoff.more.no/reports/ldpublic.jsp>

NAV <http://www.nav.no/> (kåyttåjille)

Norges Helsedirektoratet <http://www.helsedirektoratet.no/>

Norges Samhandlingsreformen <http://www.helsedirektoratet.no/samhandling/reformen/>

Norges regjeringen www.regjeringen.no

Norges Forskningsråd www.forskingsrad.no

NOVA Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd och aldring www.nova.no

Resurssenter for omstilling i kommunene, RO, www.ro.no

Sluttrapport Kvalitetskommunene 2007-2010

http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/sluttrapport_kvalkom.pdf

Stein Rokkan Senter www.rokkansenteret.uib.no

Ruotsi

Central Förbundet för Socialt Arbete, CSA www.csa.se

FAS- Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap <http://www.fas.se/>

Institutet för Framtidsstudier <http://www.framtidsstudier.se/>

Forsknings och Utvärderings enheter <http://www.fou.nu>. ja FoU välfärd <http://www.fouvalfard.org/>

Förbundet för Forskning i Socialt arbete. www.forsa.se

Länsstyrelsen <http://www3.lansstyrelsen.se/lst/>

Sandberg, Siv: Utblick - ett nordiskt perspektiv på region frågan, luento SKL:n seminaarissa På väg mot regionerna 2015, Tukholma, 8.12.2010

SKL – Sveriges kommuner och landsting <http://www.skl.se> ja Kunskap till praktik <http://kunskaptillpraktik.skl.se>

Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se> ja <http://www.evidens.nu>

Smittskyddsinstitutet (SMI) <http://www.smi.se>

Statens Folkhälsoinstitutet <http://www.fhi.se/>

Statens berednings för medicinsk utvärdering (SBU) <http://www.sbu.se>

Statens Institutionastyrrelse (SiS) <http://www.stat-inst.se>

Statens Offentliga Utredningar och Komiteer <http://www.regeringen.se/sb/d/2461>

Socialvetenskap www.socialvetenskap.se

Socialnätet www.socialnätet.se

Sveriges regering www.regering.se

SKL – Sveriges kommuner och landsting <http://www.skl.se> ja Kunskap till praktik <http://kunskaptillpraktik.skl.se>

Uppsatser, <http://www.uppsatser.se>

Tanska

Danskerne venter ringere offentlig service, 2006 <http://jp.dk/indland/article85321.ece>

Det nationale forskningscenter for velfärd SFI <http://www.sfi.dk/>

Dumpekarakter till kommunal service, Megafon-gallup 2009 http://jp.dk/indlnad_politik/article1854807.ece

Forum for offentlig topledelse, <http://www.publicgovernance.dk/>

Kvalitetsreform <http://kvalitetsreform.dk/>

Syndhetsstyrelsen www.sst.dk Syndhetsstyrelsen/evidensbasen <http://www.sst.dk/evidensbasen>

Liite 1 Fas-keskukset FAS- Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap <http://www.fas.se/>

FAS-Centrat, jotka keskittyvät sosiaali-, hyvinvointi tai yhteiskunnalliseen tutkimukseen ovat seuraavat:

Center för Ageing and Supportive Environment, CASE www.case.se on Lundissa ja fokusoituu ikääntyneisiin ja heidän tukea antavien ympäristöjen kehittämiseen mm. ulkoympäristön, julkisen liikenteen ja asuntojen suunnitteluun siten, että ne tukevat sosiaalisia aktiviteetteja ja terveyttä.

Center for Health Equity Studies CHESS www.chess.se mikä vaikuttaa kansanterveyteen ja miksi terveys eri ryhmissä kehittyy eritavalla?

Fas-keskus EpiLife tuktii (Göteborg Sahlgrenska) miten keho ja sielu vaikuttavat toisiinsa läpi elämänprosessin, mentaalin ja fyysisen terveyden yhteisyys. www.epilife.se

Globaalin terveyden FAS-keskus tutkii terveyden ja globalisaation yhä selkeämmäksi käyvää yhteyttä, Uumajan Yliopisto.

Centrum för hörsel- och kommunikationsforskning

METALUND- FAS-keskus lääketiede ja teknologia työelämässä ja yhteiskunnassa - molempien tieteenalojen hyödyntäminen ja yhteensovittaminen suurien kansanterveystautien riskien vähentämiseksi www.metalund.se

SOFI- Sosiaalinen muutos ja epätasa-arvo elämäntilanne-perspektiivissä, Tukholman Yliopisto, arvioi vapaakoulureformia ja tekee uutta elintilastutkimusta www.sofi.se

Ikääntymistutkimuksen FAS-keskus; miten erot ikääntymisessä erilaisissa ryhmissä näyttävät? Miten paljon sairastumista (ohälsä) voidaan ehkäistä? Voivatko lievät kognitiiviset ongelmat ennakoita myöhempiä dementiaan sairastumista?

SoRAD, Tukholman Yliopisto, sosiaalitieteellinen alkoholi- ja huumeetutkimus keskus, tutkii kulutusmalleja ja niiden sosiaalisia ja kulttuurisia vaikutuksia ja seurauksia www.sorad.se

REMESO, FAS_ keskus, joka tutkii hyvinvointia ja työelämää monietnistyvässä yhteiskunnassa; Lindköpingin Yliopisto, erityisesti maahanmuuton ja integraatiokysymysten suhde työmarkkinoihin ja hyvinvointivaltion muutokseen www.remeso.se

Keskus rasitusvammojen tutkimuksesta, keho työssä - ongelmista potentiaaliin, tutkii miksi rasitusvammoja syntyy, miten ehkäistään ja tehokkaat hoitokeinot, Gävlen korkeakoulu

Stress Center, Tukholma, työhön liittyvän stressin ja terveyden monitieteinen tutkimusyksikkö, miksi stressistä sairastutaan, miten stressiä yhteiskunnassa hoidetaan ja miten siitä johtuvia sairastumisia voidaan ehkäistä

UCLS-keskus Uppsala Center för Labour Studies, globalisaatio vaikuttaa muutospaineena eri yhteiskunnissa ja työelämässä, yksikkö tutkii miten pohjoismainen työmarkkinapoliittinen malli voi vaikuttaa tai ehkäistä sietokykyä jota selviytymisessä tarvitaan www.ucls.se