

Esimerkkejä sosiaali- ja terveystalalla toteutetuista ennakkoarvioinneista

Itä-Häme: terveyskeskusten päivystysjärjestelyt	2
Jyväskylä: Sosiaalisen eheyden turvaaminen maankäytön suunnittelun avulla	4
Kajaani: Hyvinvointistrategian toimeenpano.....	6
Kerava: Työllisyysyksikön toiminnan kehittäminen	9
Oulunkaari ja Vaala: Seudullinen hyvinvoinnin terveyskeskus	13
Turku: Runosmäen huvimaja	15
Etelä-Suomen lääni: Vammaispoliittinen ohjelma	18
Luvia: Lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönotto	20
Helsinki: Vanhusten palvelu- ja virkistystoiminnan järjestäminen	21
Riihimäki: Lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönotto	22
Tampere: Lasten kotihoidontuen Tampere-lisän käyttöönotto	23
Kerava: Toimeentulotuessa hyväksyttävien enimmäisasumismenojen ennakkoarviointi	23
Uusikaupunki: Merituulikodin osasto Tyynelän muutos	24

Itä-Häme: terveyskeskusten päivystysjärjestelyt

Tarve ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnille

Itä- Hämeen seudullinen terveydenhuollon hanke (1.9.2002-15.12.2003) sisältyy kansallisen terveydenhuollon hankkeisiin. Itä-Hämeen hankkeen tavoitteena oli löytää ne sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnot, joiden tuottaminen tai hankkiminen yhteistyönä saa aikaan taloudellisia säästöjä, osaamisen vahvistumista ja takaa alueen asukkaille tasapuoliset mahdollisuudet riittävän asiantuntevien palveluiden saamiseen.

Hankkeen projektiryhmä päätti edetä työskentelyssä tarkastelemalla ensisijaisesti yhteistyömuotoja, jotka perustuvat seutukunnan tarpeisiin ja kansallisen terveyshankkeen tavoitteisiin. Useille kunnille yhteiseksi kehittämisen kohteiksi osoittautuivat mm. terveyskeskuspäivystys, vanhustenhuollon palvelut ja erityistyöntekijöiden yhteiskäytön mahdollisuus. Kuultuaan Stakesin yhteistyötarjouksesta projektiryhmä päätti soveltaa IVA:a terveyskeskusten yhteispäivystysjärjestelyjen tarkasteluun.

Päivystyselvityksen mukaan kaikilla Itä-Hämeen kunnilla on vaikeuksia järjestää päivystyspalveluja pelkästään omalla lääkäri työvoimalla. Myös henkilöstön jaksamiseen liittyviä ongelmia on noussut esille. Ratkaisuna on käytetty päivystyspalvelujen järjestämistä ns. keikkalääkäreiden avulla. Hartola on joutunut paikkaamaan lääkäripulaa käyttämällä keikkalääkäreitä myös virka-aikana. Itä- Hämeen kunnissa on käytössä yhteensä 25 terveyskeskuslääkärin virkaa, joista oli maaliskuussa 2003 täytetty vakinaisesti 17,5. Päivystyskäynnit ajoittuvat kaikissa terveyskeskuksissa pääsääntöisesti klo 16.00 - 18.00 välille. Tämän jälkeen käyntimäärä oleellisesti väheni, erityisesti klo 20 jälkeen. Viikonloppuisin Sysmän ja Hartolan yhteisessä päivystyksessä kävijöiden määrä on keskimäärin kaksi potilasta tunnissa. Heinolan päivystyksessä kävijöiden määrä on 2-3 tunnissa. Kävijöiden määrä vähenee oleellisesti klo 15 jälkeen.

Prosessin kulku ja osallistujat

Itä-Hämeen terveydenhuollon hankkeeseen osallistuivat Heinolan kaupunki, Hartolan, Sysmän, Pertunmaan, Luhangan ja Joutsan kunnat, Itä-Hämeen liitto, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Reumasäätien sairaala. IVA:n tekemisestä vastasi hanketta varten asetettu projektiryhmä, johon kuului jäseniä viidestä kunnasta. Jäseninä oli 2 johtavaa lääkäriä, johtava hoitaja, perusturvajohtaja, ylilääkäri, sosiaalijohtaja sekä projektipäällikkö ja erityisasiantuntija Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä.

IVA:n tekeminen aloitettiin helmikuussa 2003 ja sitä työstiin pääosin projektiryhmän kokouksissa. Tämän raportin kirjoittajat osallistuivat kolmeen projektiryhmän kokoukseen. IVA:n tarkoituksena oli tarkastella valitun päivystysmallin vaikutuksia ja etsiä vaikutusten lieventämis- ja vahvistamiskeinoja. Projektipäällikköä haastatteleamalla kartoitettiin mallin uhkia ja mahdollisuuksia ja tehtiin alustava vaikutusten tunnistaminen. Haastattelun pohjalta laadittiin luonnostaulukko, jossa kuvattiin vaikutusten lisäksi keinoja niiden lieventämiseksi tai vahvistamiseksi (Taulukko 1). Taulukkoa käsiteltiin ja täydennettiin projektiryhmän kokouksissa.

IVA valmistui kesällä 2003 ja se raportoitiin osana Itä-Hämeen terveydenhuollon hankkeen loppuraporttia.

Taulukko 1. Osa yhteenvetotaulukosta, jossa kuvataan vaikutuksia ja niiden lieventämistoimenpiteitä.

VAIKUTUS verrattuna nykytilaan	KEINOT VAIKUTUKSEN LIEVENTÄMISEKSI / VAHVISTAMISEKSI
Yksilön näkökulma	
Palvelujen saatavuus päivystysaikana paranee	Päivystyksen keskittäminen
Matkat pitenevät, kulkuyhteydet muuttuvat	
Hoitoon hakeutuminen vaatii harkintaa (avoimet ovet -periaate ei enää käytössä)	Tiedotuskampanja asenteiden muuttamiseksi
Turvattomuuden tunne lisääntyy	Puhelinneuvontapalvelun aloittaminen
Työntekijän näkökulma	
Lääkäreiden päivystyssidonnaisuus vähenee Vapaa-aika lisääntyy, työssä jaksaminen paranee Päivystysajan työn mielekyys lisääntyy	Päivystyksen keskittäminen
Päivystysrinkimallissa työmatkat pitenevät	Yhteiskuljetusjärjestelyt?
Sairaanhoidajien käyttämä aika asiakkaiden neuvomiseen ja ohjaamiseen puhelimitse lisääntyy	Puhelinneuvontapalvelun aloittaminen
Ansionmenetykset päivystyksen vähetessä	Työntekijöiden kierto?
Kunnan näkökulma	
Lääkäripalvelujen turvaaminen väestölle helpottuu	
Päivystyspalvelut rationalisoituvat, ”Turhat” käynnit vähenevät	
Työvoimatarve vähenee päivystyksessä	Työvoima suunnataan muualle, joten työttömyyden synty pystytään ehkäisemään, Työn organisointi ja henkilökunnan optimaalinen resursointi
Sairaankuljetuskustannukset lisääntyvät pienissä kunnissa, haasteet sairaankuljetuskapasiteetille	Laaditaan kattava ohjeistus siitä, kuinka sairaankuljetus hoidetaan eri tilanteissa
Muutokset kunnan imagossa; erikoissairaanhoidon menetyks, terveyskeskus pitkäaikaispotilaiden hoitopaikka	
Tarve tiedottamiselle lisääntyy, vaatii resursseja	Puhelinneuvontapalvelun aloittaminen
Asiointivirrat muuttuvat (elinkeinoelämän kasvu/vähentyminen)	
Virkojen täyttäminen pienissä kunnissa helpottuu	
Fyysisten tilojen tarve lisääntyy Heinolassa	
Ruuhkapiikit Heinolassa klo 16-18 välillä	
Tarve lähettää tietoja terveyskeskuksien välillä lisääntyy	Selvitetään epikriisin lähettämistä koskevat mahdolliset juridiset kysymykset
Kuntalaskutus lisääntyy, tulot lisääntyvät Heinolassa	

Tarkasteltu malli ja sen vaikutukset

IVA:ssa tarkasteltiin projektiryhmän ehdottaman toimintamallin vaikutuksia. Ehdotetussa toimintamallissa päivystysjärjestelyjen organisointi on seuraava: Sysmä päivystää maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 18:aan asti. Hartola päivystää tiistaisin ja torstaisin klo 18 asti. Hartolan ja Sysmän päivystys on Heinolan terveyskeskuksessa klo 18.00-21.00, jonka jälkeen päivystys siirtyy Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Viikonloppuisin Hartola ja Sysmä päivystävät vuorolistan mukaan klo 15 saakka, jonka jälkeen päivystys siirtyy ensin Heinolaan ja yöksi Päijät-Hämeen keskussairaalaan.

Toimintamallin oletettiin täyttävän päivystysjärjestelyille asetetut tavoitteet, joten tavoitteiden toteutumista ei enää tarkasteltu erikseen. Projektiryhmässä tarkasteltiin toimintamallin vaikutuksia yksilön, työntekijän ja kunnan näkökulmista. Lisäksi pohdittiin keinoja myönteisten vaikutusten vahvistamiseksi ja kielteisten vaikutusten lieventämiseksi. Tietoa toteutuneista vaikutuksista kerättiin kyselyllä päivystyskokeilun aikana. Kyselyä jaettiin sekä yhteispäivystyskokeilun asiakkaille että henkilökunnalle.

IVA:n käyttö ja hyöty

Hartolan, Heinolan ja Sysmän kuntien yhteispäivystyskokeilu toteutettiin 1.9.2003-28.2.2004. Muutos koski Hartolan ja Sysmän päivystystä. Heinolan väestölle ei tullut tässä vaiheessa muutoksia terveyskeskuspäivystyksen ajoissa eikä paikassa. IVA:a käytettiin tiedon keräämiseen päivystyskokeilun vaikutuksista ja vaikutusten vahvistamis- ja lieventämistoimenpiteistä.

Lisätietoa

Sisätautien ylilääkäri Esko Hussi, Etelä-Karjalan keskussairaala

Projektipäällikkö Leena Valtonen, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri

Jyväskylä: Sosiaalisen eheyden turvaaminen maankäytön suunnittelun avulla

Tarve sosiaalisten vaikutusten arvioinnille

Hankkeen tavoitteena oli selvittää, millaisia mahdollisuuksia ja keinoja maankäytön suunnittelulla on Jyväskylän kaupungin ja Jyväskylän kaupunkiseudun sosiaalisen eheyden turvaamiseksi. Maankäytön suunnittelun näkökulmasta sosiaalisen eheyden turvaamisella tarkoitetaan edellytyksien luomista sellaiselle kaupunkikehitykselle, jossa ihmisten hyvinvoinnin edellytykset eivät vaarannu alueiden eriytymisen tai erilaisten pahoinvoinnin alueellisten ilmentymien vuoksi.

Tavoitteeseen pyrittiin kolmen sisältöalueen kautta:

1. Kehittämällä edelleen sosiaalisten vaikutusten arviointia sisällöllisesti ja menetelmällisesti paremmin toimintaympäristön tarpeita vastaavaksi.

2. Etsimällä keinoja ja välineitä kuvata Jyväskylän kaupungin ja kaupunkiseudun sosiaalista eheyttä elinympäristöjen seuranta kehittämillä.

3. Käyttämällä sosiaalisten vaikutusten arvioinnissa ja elinympäristöjen seurannasta saatuja tietoja maankäytön suunnittelun perusteina sosiaalisen eheyden turvaamiseksi.

Prosessin kulku ja osallistajat

Kaavoituksen sosiaalisten vaikutusten arviointia kehittävä SVA-projekti käynnistyi syksyllä 2001. Projektin ensimmäinen vaihe päättyi vuoden 2002 lopussa ja siitä julkaistiin loppuraportti (Mäkäräinen 2003a). Projektin toinen vaihe Sosiaalisen eheyden turvaaminen maankäytön suunnittelun avulla –hanke käynnistyi helmikuun alussa vuonna 2003 ja työ jatkuu vuonna 2004. Työryhmätyöskentelyyn osallistuvat sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen ja kaupunkisuunnittelutoimiston lisäksi myös asuntotoimi, ympäristövirasto, opetusvirasto ja liikuntalvelukeskus.

Projektilla on kokopäiväinen projektityöntekijä, jonka rahoitukseen osallistuu Jyväskylän kaupungin, sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi ympäristöministeriö. Jyväskylässä kehitystyön kokemuksia välitettiin Terve Kunta -verkostolle.

Hankkeessa tarkasteltiin erityyppisten kaavojen sosiaalisia vaikutuksia käynnissä olevissa kaavaprosesseissa. Esimerkiksi Jyväskylän Korteniityn matalan ja tiiviin alueen suunnittelun yhteydessä arvioitiin kaavan sosiaalisia vaikutuksia. Vaikutusten arvioinnissa tehtiin yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa läpi kaavaprosessin. Sosiaalisten vaikutusten arvioinnista tehtiin oma väliraportti (Mäkäräinen 2003b), kun kaavan luonnos oli nähtävillä alkuvuodesta 2004.

Vastaavasti Jyväskylän Viitaniemen suojeluasemakaava eteni luonnosvaiheeseen keväällä 2004. Kaavan yhteydessä järjestettiin elokuussa 2003 teemallisia kävelykierroksia, joista saatiin tietoa myös sosiaalisten vaikutusten arviointiin. Tammikuussa 2004 kaavan sosiaalisista ulottuvuuksista järjestettiin tapaaminen, jossa paneuduttiin alueeseen erityisesti vanhusväestön näkökulmasta.

Hankkeessa tehtävät esitykset Jyväskylän kaupungin ja kaupunkiseudun sosiaalisesta eheydestä ja niistä eri ryhmissä käytävät keskustelut olivat keskeisiä sosiaalisen eheyden näkökulman juurruttamiseksi osaksi kaupunkisuunnittelua. Tehtyjä tarkasteluja pyrittiin hyödyntämään laajalajaisesti kaavoituksen, hyvinvointipolitiikan ja asuntopolitiikan ohjelmoinnissa ja suunnittelussa.

Tarkastellut vaikutukset

Sosiaalisten vaikutuksen kohdistumista eri kaavoissa tarkasteltiin erikseen suunnittelualan ja vaikutusalueen osalta. Eri kaavahankkeiden vaikutuksia tunnistettiin seuraavaa teemoittelua apuna käyttäen:

Palveluihin kohdistuvat sosiaaliset vaikutukset

- lähipalvelujen saatavuus ja kysyntä
- muiden merkittävien palveluiden saatavuus
- joukkoliikenteen saatavuus
- palvelujen saatavuuden tasa-arvoisuus

Kaavan vaikutus sosiaalisiin oloihin

- väestön monipuolisuus
- ikä- ja erityisryhmien huomioiminen
- sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuus ja yhteisöllisyys
- nykyiset sosiaaliset ongelmat
- mahdollisesti syntyvät uudet sosiaaliset ongelmat
- alueimago ja eri toimintojen ja elämäntapojen mahdollistaminen
- aluetasapaino

Muiden vaikutusten sosiaaliset ulottuvuudet ja vaikutukset viihtyvyyteen

- liikenteen turvallisuus ja toimivuus
- virkistysmahdollisuuksiin kohdistuvien vaikutusten sosiaaliset ulottuvuudet
- melun, saasteiden ja ympäristövaikutusten sosiaaliset ulottuvuudet
- maiseman ja kaupunkikuvan sosiaaliset ulottuvuudet

SVA:n käyttö ja hyöty

Selvitykset ja laadukkaat vaikutusten arvioinnit toimivat suunnittelun apuvälineinä kaavoituksessa. Ne lisäsivät tietoa suunnittelukohteesta ja sen ympäristöstä. SVA:n osatehtävänä oli edistää vuorovaikutuksellisuutta konkretisoimalla kaavasuunnitelmia ja sen vaikutuksia osallisille. Vaikutusten arviointi varmisti suunnitelman laadun ja sen, että arvioinnin huomiot välittyvät osaksi päätöksentekoa.

Hankkeessa vaikutusten arvioinnin tuloksena saatuja johtopäätöksiä ja sosiaalisen eheyden seuraamisesta saatuja kuvauksia, analyysseja ja indikaattoreita hyödynnettiin yhdyskuntarakentamisen eri vaiheissa sosiaalisesti eheän kaupungin ja kaupunkiseudun turvaamiseksi.

Lisätietoa

Projektityöntekijä Jouni Mäkäräinen, Jyväskylän kaupunki

Kajaani: Hyvinvointistrategian toimeenpano

Tarve ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnille

Kajaanin hyvinvointistrategia valmistui vuonna 2001. Sen jälkeen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä mietti, miten jatkaa hyvinvointistrategiatyötä. Samaan aikaan Kainuussa käynnistyi aluehallintokokeilun suunnittelu.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä koki, että sillä on tarve vaikuttaa aluehallintokokeilun toteuttamiseen ja varautua muutokseen. Työryhmässä nähtiin, että tulevasta muutoksesta huolimatta kaupungissa on joka tapauksessa tehtävä työtä hyvinvoinnin edistämiseksi.

Työryhmä päätti keväällä 2003, että IVA:a hyödynnetään Kajaanin hyvinvointistrategian toimeenpanossa.

Prosessin kulku ja osallistajat

Monialaiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmään kuului perusturvajohtaja, terveyden edistämisen suunnittelija, teknisen toimen kaavoittaja, työsuojeluvaltuutettu sekä edustajat sivistystoimialasta, liikuntaneuvostosta, vanhusneuvostosta, lapsi- ja nuorisosiain neuvottelukunnasta, Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja Kajaanin kehittämiskeskuksesta.

Strategian toimeenpanon ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi käynnistyi maaliskuussa 2003, jolloin pidettiin seudullinen hyvinvointipoliittinen seminaari. Seminaarin tavoitteena oli yhteisen näkemyksen luominen hyvinvoinnin ja terveydenedistämässä ja Terveys 2015 - kansanterveysohjelman tavoitteiden toteutuminen Kainuussa. IVA:a käsiteltiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän kokouksissa sekä työryhmän jäsenten omissa organisaatioissa. Seminaarin lisäksi Stakes osallistui kahteen työryhmän kokoukseen, jotka olivat puolen päivän mittaisia. Kokouksissa pohdittiin vaihtoehtoisia malleja hyvinvointistrategian toimeenpanoa varten. Mallien muodostamiseen, niiden sisällöistä ja toteutumisen ehdoista keskustelemiseen tarvittiin aikaa. Työryhmä toimi työrukkasena, joka kokosi jäsentensä edustamien organisaatioiden näkemykset mallien vaikutuksista yhteen. Hyvinvointistrategian toimeenpanosta ja siihen sisältyneestä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnista laadittiin raportti.

Tarkastellut mallit ja niiden vaikutukset

Hyvinvointistrategian toimeenpanoa varten luotiin vaihtoehtoisia malleja. Mallit syntyivät uhkakuvien ja mahdollisuuksien tunnistamisen kautta. Ensimmäiset malli-aihiot erosivat toisistaan seudullisuuden, verkostoitumisen ja sairaus-/perhelähtöisyyden osalta. Neljästä vaihtoehtoisesta mallista päädyttiin samankaltaisten mallien yhdistelyn jälkeen kolmeen erilaiseen malliin. Mallien sisältöä kuvattiin kaupungin kriittisten menestystekijöiden (vaikuttavuus, palvelukyky, henkilöstö, prosessit ja rakenteet sekä talous) kautta.

- Malli 0, Lainsäädäntölähtöinen sektoroitu malli, jossa palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat palvelut erikois-/erityisaloittain
- Malli 1, Sektoripainotteinen sekamalli, jossa palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat palvelut suurimmaksi osaksi joko erikois-/erityisaloittain tai yhteisölähtöisenä palveluna
- Malli 2, Asiakaslähtöinen malli, jossa palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat erityisosaamisen palvelut yhteisölähtöisenä palveluna

Työryhmä organisoii toimintansa niin, että mallien vaikutuksia eri väestöryhmiin tarkasteltiin työryhmän jäsenten omissa organisaatioissa (esim. vanhusneuvon ja lapsi- ja nuorisosiain neuvottelukunnan edustajien kanssa). Työryhmän sihteeri toi tarkastelut yhteiseen yhteenvetotaulukkoon (Taulukko 2). Myöhemmin tarkasteltiin vielä, kuinka hyvin mallit ja niiden ennakoitavat vaikutukset toteuttavat hyvinvointistrategiaan kirjattuja tavoitteita.

IVA:n käyttö ja hyöty

Tavoitteena oli, että vaihtoehtoisten mallien ja niiden vaikutusten tarkastelu:

- täydentää Kajaanin hyvinvointistrategiaa
- operationalisoituu ikääntyvien toimintaohjelmassa sekä lasten ja nuorten hyvinvointiselonteon päivilyksessä sekä hyvinvointikaavassa
- antaa tukea Kainuun hallintomallin suunnittelulle

Taulukko 2. Osa hyvinvointistrategian toimeenpanomallien arvioinnin yhteenvedotaulukkoa (luonnos 11.11.2003). Taulukossa tarkastellaan mallien vaikutuksia muun muassa lasten ja lapsiperheiden, työikäisten sekä ikäihmisten näkökulmasta.

Kajaani	Malli 0 Lainsäädännön mukaan sektoroitu malli	Malli 1 Sektoripainotteinen sekamalli	Malli 2 Asiakaslähtöinen malli
	Palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat erityisosaamisen palvelut erikois/erityisaloittain	Palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat palvelut suurimmaksi osaksi joko erikois/erityisaloittain tai yhteisölähtöisenä palveluna	Palvelujärjestelmä tarjoaa lainsäädännön velvoittamat erityisosaamisen palvelut yhteisölähtöisenä palveluna
Vaikutukset lapsiin työikäisiin ikäihmisiin	Luukutettua palvelua, sektorikohtainen lähestymistapa; asiakkaan saama palvelu pirstaloituu palvelujärjestelmässä Hoitotakuu vaikea toteuttaa; palvelujen saanti vaikeutuu Erikoisosaamista enemmän Verkosto on suppea Ketjuuntuneet linjaorganisaatiot; palvelujärjestelmän eri tasoilla erityisosaaminen hallinnoidaan erikoisaloittain Ei tue ennaltaehkäisevää toimintaa Ei tue selviytymistä tukevaa toimintaa	Luukutettua palvelua/ palveluissa yhden luukun periaate, sektorikohtainen/ laaja-alainen lähestymistapa Hoitotakuu todennäköisesti helpompi toteuttaa; palvelujen saanti helpottuu Erikoisosaamista jonkun verran vähemmän/erikoisosaajia jonkun verran vähemmän kuin malli 0 Verkostotyöskentely on työntekomallina Jonkin verran ketjuuntuneet linjaorganisaatiot; jotkut erikoisalat erityisaloittain hallinnoitu sekä yhteisölähtöisesti; matala ja leveä organisaatio Tukee jossain määrin ennaltaehkäisevää ja selviytymistä tukevaa toimintaa	Palveluissa yhden luukun periaate, laaja-alainen lähestymistapa; asiakas on kokonaisuus Hoitotakuu todennäköisesti helpompi toteuttaa, asiakas voi valita mistä hän hakee palvelut Erikoisosaajia on vähemmän Verkostotyöskentely on aidompaa Erityisosaaminen organisoitu yhteisölähtöisesti; matala ja leveä organisaatio Tukee ennaltaehkäisevää toimintaa Tukee selviytymistä tukevaa toimintaa
Vaikutukset henkilöstöön - johtamisen syvyys - henkilöstön jaksaminen	Linjaohjajalla suuri merkitys sektorin sisäisen kehityksen suunnasta/ henkilöstön uudistumiseen ja työkyyn Asiakkaat liikkuvat, henkilöstö ei liiku Arvostaa henkilöstön syvempää erityisosaamista Henkilöstöllä työnjohtoon tukeutuva työote Johtajuudessa korostuu asiajohtaminen	Organisointi ratkaiseva henkilöstön uudistumiseen ja työkykyyn Asiakkaat tai henkilöstö liikkuvat. Valinnoista riippuen asiakkaat ja henkilöstö liikkuvat tai ovat liikkumatta Henkilöstöllä joko työnjohtoon tukeutuva työote tai itsenäinen työote organisoinnista riippuen Johtajuudessa korostuu jossain määrin sekä asiajohtaminen että toimintaedellytysten luominen Johtaminen osittain oman tehtävän ohella	Organisointi ratkaiseva henkilöstön uudistumiseen ja työkykyyn. Asiakkaat ja henkilöstö liikkuvat tilanteen mukaan Arvostaa henkilöstön laaja-alaisempaa osaamista Henkilöstöllä itsenäinen työote Johtajan tärkein tehtävä on toimintaedellytysten luominen

	Johtaminen oman tehtävän ohella		Verkostojohtaminen (haavoittuva)
Muita vaikutuksia/vai kutukset muihin aloihin (tekn/opetus jne.)?	Tekninen toimiala; kaavoitus, (miten näkyy?) Sivistystoimiala; opetus (miten näkyy?) Miten näihin vastataan?	Tekninen toimiala; kaavoitus (miten näkyy?) Sivistystoimiala; opetus (miten näkyy?) Miten näihin vastataan?	Tekninen toimiala; kaavoitus, (miten näkyy?) Sivistystoimiala; opetus (miten näkyy) Miten näihin vastataan?
Kustannusvaikutuksia - kuvaus kustannuksista - jos peruspalvelujen sisällä voidaan tukea	Eriyttää Tähän lyhyt kuvaus esimerkistä, ("koulukuraattoreiden ja koulupsykologien palkkaaminen kouluille vähentää 10% koulukeskeytyksiä tms") laskut, ehdot yms liitteeksi Kustannusten kasvu lineaarista asiantuntijuuden puuttuessa Lyhyellä aikavälillä edullisempaa jos peruspalvelujen sisällä voidaan tukea		Integroitu Tukee ennaltaehkäisyä Tukee väestön hyvinvointia paremmin Pitkällä aikavälillä edullisempaa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä käsitteli hyvinvointistrategian toimeenpanoa kokouksessaan joulukuussa 2003. Työryhmä päätti lähestyä Kainuun hallintomallikokeilun työvaliokuntaa ja pyytää mahdollisuutta tulla esittelemään hyvinvointistrategian toimeenpanoa varten luotuja vaihtoehtoisia malleja Kainuun hallintomallikokeilun toteuttamiseen ja muutokseen varautumiseen. Lisäksi päätettiin lähettää aineisto tiedoksi kaikille kajaanilaisille hallintomallikokeilun ohjausryhmän jäsenille.

Lisätietoa

Terveyden edistämisen suunnittelija Annikki Aitoaho, Kajaanin kaupunki

Perusturvajohtaja Kalevi Yliniemi, Kajaanin kaupunki

Kerava: Työllisyysyksikön toiminnan kehittäminen

Tarve ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnille

Keravan ehkäisevän työn toimikunnan päätöksestä IVA:a sovellettiin Keravalla työllisyysyksikön toiminnan ennakoarviointiin.

Työllisyysyksikössä IVA:n soveltamisen kimmokkeeksi nousi useita asioita. Ensiksi, etsiä keinoja, joilla perustella päättäjille omaa toimintaa, kun työllisyystilanne on hyvä. Hyvän työllisyystilanteen aikana työllistyminen jää asiana helposti taka-alalle, koska se näyttää olevan hoidossa.

Työllisyyteen pitäisi kuitenkin kiinnittää jatkuvasti huomiota, jotta välttyttäisiin jälkikäteiseltä remontilta. Työllisyysyksikkö halusi varautua asioihin ja miettiä työllistämisen rakenteita.

Toiseksi, kuinka muuttaa omaa toimintaa niin, että voitaisiin palvella yhä isompaa asiakasjoukkoa ja samalla parantaa toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta? Kuinka voitaisiin löytää työhön uusia ideoita ja saavuttaa jotain enemmän kuin se, mikä on jo olemassa. Kolmanneksi, millainen vaikutus esimerkiksi voisi olla muualle Suomeen? Mitä hyötyä Keravan IVA:sta voisi olla muille kunnille? Millainen sovellettavuusarvo sillä on työllistämispolitiikassa?

Prosessin kulku ja osallistajat

Työllisyysyksikkö ja Stakes kokoontuivat yhteensä kuuteen muutaman tunnin tapaamiseen, jotka ajoittuivat välille tammi-huhtikuu 2003. Yhteisten tapaamisten lisäksi yksikölläiset koostivat arviointia n. 3-4 työpäivää. IVA-työryhmässä olivat mukana työllisyysyksikön päällikkö, työllisyyskoordinaattori, ehkäisevän työn toimikunnan sihteeri ja Terve Kunta-verkoston yhdyshenkilö. Lisäksi yksikön työvalmentaja oli mukana yhdessä kokouksessa.

Ensimmäisessä tapaamisessa yksikölläiset kertoivat toiminnastaan ja työllistämistoiminnan mahdollisista menettelytavoista. Esille nousseita kysymyksiä olivat: "Onko kaupungin satsaus riittävää? Onko erityistyöllistäminen kannattavaa, tulisiko sitä lisätä vai vähentää? Mikä on tukityöllistämisen vaikutus toimeentulotukeen ja terveydenhuoltomenoihin? Entä ihmisille? Miten merkitys muuttuu, kun työttömiä on vähän?"

Ennakoarvioinnin kohteeksi valittiin työllisyysyksikön toiminnan kehittäminen. Toista tapaamista varten yksikölläiset olivat ideoineet malleja vaihtoehtojen sisällöistä ja tunnustaneet keihin tai mihin vaihtoehtojen vaikutukset voivat kohdistua. Näkökulmia vaikutusten tunnistamiseen haettiin myös käytännön kokemuksia ja työssä kohdattuja kriisitilanteita analysoimalla.

Myöhemmin tapaamisissa pohdittiin myös uhkia ja mahdollisuuksia, joita toimintaympäristön ja yhteiskunnan arvojen muuttuminen on tuonut mukanaan. Yksikölläiset miettivät, miten työllistämiseen ja syrjäytymiseen on suhtauduttu vuosien varrella sekä millaisia voisivat olla tulevaisuuden haasteet ja toimintaympäristö. Raporttiluonnos työllisyysyksikön IVA:sta valmistui keväällä 2003 ja lopullinen raportti syksyllä 2003.

Tarkastellut mallit ja niiden vaikutukset

Työllisyysyksikön toiminnan kehittämistä tarkasteltiin sekä voimavarojen (rahat, henkilökunta ja muut resurssit) että menettelytapojen osalta. Työllistämistoiminnan voimavarat -tarkastelussa nollavaihtoehto tarkoitti henkilöstöresurssien ja taloudellisten panostusten säilyttämistä nykyisellään. Vähennysvaihtoehdossa arvioitiin voimavarojen pienentämisen ja kasvuvaihtoehdossa voimavarojen lisäämisen vaikutuksia.

1.0. Nollavisio

- henkilökuntaa 3 vakinaista
- työllistämismäärärahat n. 271 000 euroa/vuosi (netto)

1.1. Vähennetään voimavaroja

- määrärahoja supistetaan

1.2. Lisätään voimavaroja

- henkilökuntaresursseja lisätään
- työllistämiseen käytettäviä määrärahoja lisätään

Taulukko 3. Osa työllisyysyksikön voimavarojen muutosten arvioinnin yhteenvetotaulukosta.

	1.0 Nollavisio	1.1. Vähennetään voimavaroja	1.2. Lisätään voimavaroja
ASIAKAS	- saadaan osa kohderyhmään kuuluvista työllistettyä - vaikuttaa noin 50 asiakkaaseen vuodessa	- työllistettävien määrä laskee huomattavasti tai johtaa osa-aikaisten ja lyhytkestoisten työsuhteiden määrän lisääntymiseen	- työllistettävien henkilöiden määrä kasvaa - työsuhteiden kestoja ja päivittäistä työaikaa voidaan pidentää, joka edesauttaa yksilön itsenäistä selviytymistä omalla palkkatyöllään
VAIKUTUKSET YHTEISKUNTAAN			
Asenteet ja arvot	- yleinen asenne työllistämistä kohtaan on myönteinen ja ennakkoluulot työttömiä kohtaan vähenevät	- hyväksytään ajatus, että on tietty määrä työttömiä, eikä katsota tarpeelliseksi tehdä asialle mitään - on enemmän työttömiä, jotka ovat "joutokäynnillä", yleiset asenteet kovenevat	- työllisyyden hoito katsotaan arvokkaaksi toiminnaksi - annetaan työttömälle mahdollisuus näyttää oma osaamisensa - saadaan ammatilliset reservit käyttöön
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset	- sosiaalitoimen kustannuksia saattaa aluksi lisätä mm. työllistymisen esteenä olevien ongelmien poistaminen esim. tarvittavien työvaatteiden hankkiminen - myöhemmin kunnon ja elämäntilanteen parantuessa kulut vähenevät	- kustannukset nousevat pitkällä aikavälillä - asiakkaan kunto / terveys heikkenee ja taloudelliset ongelmat lisääntyvät, mikä puolestaan aiheuttaa välinpitämättömyyttä ja syrjäytymistä ja edelleen lisää sosiaali- ja terveystalouden käyttöä	- työllistyneiden määrän lisääntyessä kustannukset nousevat alussa (vrt kohta 1.0) - pidemmällä aikavälillä kustannukset laskevat, toimentulotuen tarve vähenee - elämäntapojen kohentuessa terveydenhuollon palvelujen käyttö vähenee
YMPÄRISTÖ- VAIKUTUKSET			
KERAVAN IMAGO			
TYÖLLISYYSYKSIKKÖ			

Voimavarojen organisointimalleilla tunnistettiin olevan vaikutuksia asiakkaaseen, yhteiskuntaan, ympäristöön, Keravan imagoon ja työllisyysyksikköön itseensä (Taulukko 3). Yhteiskunnan osalta vaikutuksia tarkasteltiin vielä tarkemmin, arviointiin sisällytettiin vaikutukset asenteisiin ja arvoihin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin.

Työllistämistoiminnan menettelytavat -tarkastelussa keskityttiin siihen, millä tavoin toimintaa harjoitetaan. Vaihtoehtoisina menettelytapoina tarkasteltiin seuraavia malleja:

2.0. Pääasiallisesti pyritään toimimaan asiakaslähtöisesti, menettelytavat vaihtelevat

2.1. Joustava, asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet huomioonottava

2.2. Pelkästään työllistämiseen tähtäävä toiminta

Näiden mallien vaikutuksia tarkasteltiin asiakkaan elämäntilanteen, motivaation, perheenjäsenten, ihmissuhteiden, toimeentulon, terveydentilan ja itsetunnon osalta (Taulukko 4).

Taulukko 4. Osa työllisyysyksikön menettelytapojen arvioinnin yhteenvetotaulukosta.

	2.0. Nollavisio	2.1. Kuntouttavampi/ yksilöllisempi toimintamalli	2.2. Työllistämiseen tähtäävä
ASIAKAS			
Elämäntilanne	- asiakkaalle pyritään osoittamaan hänelle mahdollisimman hyvin sopiva työpaikka ottaen huomioon hänen henk.koht.tarpeensa ja resurssinsa - asiakas saa jonkin verran tukea ja apua selviytyäkseen työssäolosta	- käytetään enemmän aikaa asiakkaaseen tutustumiseen ja hänen vahvuuksiensa ja heikkouksiensa selvittämiseen, mikä edesauttaa oikeanlaisen työpaikan valinnassa - voidaan tehdä henkilökohtaisempia ja elämän eri osa-alueita kokonais-valtaisemmin huomioonottavia ratkaisuja	- mahdollisuus siihen, että asiakas ohjataan vääränlaiseen työhön kasvaa, esim. työ on liian vaativaa, mikä aiheuttaa stressiä ja näin lisää asiakkaan ongelmia - vastuu työssäpärjäämisessä ja ongelmien ratkaisusta jää ihmiselle itselleen - alkuun esim. työaikojen noudattaminen omatoimisesti saattaa olla hankalaa
Motivaatio	- monia pettymyksiä työnhaussa kokeneet asiakkaat saattavat motivoitua uudelleen huomattuaan, että heille on mahdollista löytää työpaikka - lisäksi henk.koht. tuki erilaisten käytännön ongelmien ratkaisussa luo uutta uskoa omaan selviytymiseen	- edellisessä kohdassa (nollavisio) mainittujen asioiden hoitamiseen käytetään enemmän aikaa ja resursseja	- ilman tukea arkipäivän asiat voivat olla liian vaikeita yksin hallittaviksi, motivaatio katoaa
Vaikutukset perheenjäseniin			
Ihmissuhteet			
Toimeentulo			
Terveydentila			
Itsetunto			

IVA:n käyttö ja hyöty

IVA-raporttia jaettiin päättäjille ja eri toimijoille tarpeen mukaan. Sitä käsiteltiin Keravan sosiaali- ja erityispalvelujen johtoryhmässä ja se toimi tukena työllistymismäärärahojen haussa.

Työllisyysyksikkö käytti IVA:a myös omien toimintatapojensa jäsentämiseen ja selkiyttämiseen.

Työllisyysyksikön uudistunut työtapo kirjattiin työvoimatoimiston kanssa tehtyyn aiesopimukseen.

Ryhmäläiset näkivät tärkeäksi myös raportin jatkotyöstämisen ja käyttämisen pidemmän tähtäimen työn pohjana: "asialla ei ole selvää takarajaa. Tämän kanssa voidaan edetä vuosikaupalla, ettei tule

liian isoja hyppäyksiä verrattuna nykytilaan. Edetään siis pienin askelin, paperin käsittely ei lopu budjettikierrrokseen."

Lisätietoa

Työllisyysyksikön päällikkö Marjo Sormunen, Keravan kaupunki

Terveyskeskuspsykologi Pekka Heinonen, Keravan kaupunki

Oulunkaari ja Vaala: Seudullinen hyvinvoinnin terveyskeskus

Tarve ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnille

IVA:a käytettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen hyvinvointia ja terveyttä edistävän seudullisen toimintamallin rakentamisessa Oulunkaaren seutukunnan (Ii, Yli-Ii, Ylikiiminki, Kuivaniemi, Pudasjärvi, Utajärvi) ja Vaalan kunnille.

Taustalla uudenlaisen toimintamallin rakentamiseen oli kuntien tunnistama sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tarve ja osittain kriisiytyminen suhteessa kustannusten hallitsemiseen, palvelujen riittävyyden turvaamiseen, erikoisosajien saatavuuteen, keikkalääkäreiden käyttöön ja terveydenhuollon johtamisen vaatimuksiin. 1990-luvulla purkautuneiden kansanterveystyön kuntayhtymien jälkeen on kuntien välinen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluissa ollut vähäistä. Varsinkin terveydenhuollossa kuntien resurssit ja hoitokäytännöt ovat kohdentuneet sairaiden hoitamiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on eroja kuntien osaamisessa ja hoitokäytännöissä. Suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle vuoteen 2010 mennessä. Jatkossa on pulaa erityisosajien lisäksi myös perustyöntekijöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntien rahoittaman Hyvinvoinnin terveyskeskus –hankkeen tavoitteina oli:

- sosiaali- ja terveyspalvelujen alueellisen rakenteen muuttaminen eli alueen eri toimijoiden keskinäinen yhteistoiminta palvelujen tuottamiseksi
- palvelujen sisällöllinen kehittäminen terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta

Prosessin kulku ja osallistujat

Mukana hankkeessa olivat kaikki Oulunkaaren seutukunnan kunnat sekä Vaalan kunta. Terveyskeskuksen suunnitelmatyö toteutettiin vuoden 2003 aikana ja sen rakenne oli seuraava:

- Kuntakierrokset (luottamusjohdon, kunnanjohton, perusturvajohtajien, vastaavien lääkäreiden ja hoitotyön johdon haastattelut)
- Palvelurakenneselvitys
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kartoittaminen
- Yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen saatavuus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallin rakentaminen
 - seudullinen taso
 - alueellinen taso
 - kuntataso
- Ennaltaehkäisevän työn koulutus
- Tiedottaminen

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia sovellettiin toimintamallin rakentamiseen ja valintaan. IVA toteutettiin kahdessa seminaarissa syksyn 2003 aikana. Seminaareihin osallistui kuntien luottamusjohto, sosiaali- ja terveystoimen virkamiesjohto sekä yhteistyökumppanit, yhteensä 49 osallistujaa. Ensimmäisessä seminaarissa esiteltiin IVA:a menetelmänä. Toisessa seminaarissa tehtiin ryhmätöitä, joissa ensin vertailtiin eri mallien vaikutuksia suhteessa kuntien asettamiin tavoitteisiin. Sen jälkeen rakennettiin seudullisen hyvinvoinnin terveyskeskuksen malli niistä ratkaisuista, joita kunnat pitivät hyvinä ja tällä hetkellä mahdollisina toteuttaa.

Tarkastellut mallit ja niiden vaikutukset

Toimintamallit syntyivät prosessiin palkatun erityisasiantuntijan tekemien kuntahaastattelujen ja palvelurakenneselvitystyön perusteella. Mallien vertailukohtana olivat valtakunnalliset suositukset (kansallinen terveyshanke, kansallinen sosiaaliohjelma ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelma). Kunnilla oli erilaisia, toisistaan poikkeavia tapoja ratkaista tunnistettuja ongelmia.

Tarkasteltavat mallit olivat:

"Kunnallisten ratkaisujen malli" Kunta tuottaa itse sosiaali- ja terveystalvet, satunnaisia paikallisia ratkaisuja muiden toimijoiden (kolmas sektori, yrittäjät) kanssa. Vaikeuksia saada erityisosaajia ja ongelmia erityispalvelujen saatavuudessa ja laadussa.

"Alueellisten ratkaisujen malli" Kuten edellä, mutta enemmän yhteistyöhön liittyviä ratkaisuja lähikuntien kanssa. Yhteisiä kilpailutuksia yksityistettävistä palveluista. Erityisosaajat verkostoituvat ja tekevät työnjakoa. Erityispalvelujen tuottamisesta sovitaan yhteisesti.

"Seudullisten ratkaisujen malli" Lähipalvelut järjestetään jokaisessa kunnassa. Erikoisosaamista jaetaan keskuspaikoittain. Erityispalvelujen tuottamisesta sovitaan yhteisesti. Erityisosaajat verkostoituvat ja sopivat työnjaosta. Yritykset ja järjestöt ovat aktiivisesti mukana palveluverkostossa.

"Kansallisen terveysprojektin malli sekä kansallisen sosiaaliohjelman ja Terveys 2015 -ohjelman suositukset" Perusterveydenhuolto järjestetään seudullisina 20 000 - 30 000 asukkaan toiminnallisina kokonaisuuksina. Paikalliset olosuhteet huomioidaan ja etäisyydet eivät saa muodostua palvelujen käytön esteeksi. Sosiaalialalla seudullisen yhteistyön kartoitus tulisi tehdä koko maassa 2003 mennessä.

Mallien vaikutuksia tarkasteltiin ja vertailtiin seuraavien tekijöiden osalta:

- Laadukkaiden palveluiden turvaaminen kuntalaisille
- Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Erityispalvelujen järjestäminen, tuottaminen ja yhteiskäyttö

- Erityisosaamisen keskinäinen työnjako, erikoistumis- ja konsultointimahdollisuus
- Yritysten ja järjestöjen rooli palvelujärjestelmässä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja sen kehittäminen
- Palvelujen tuotteistamisen, kustannuslaskennan osaamisen ja tilastoinnin kehittäminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät
- Verkkopalvelujen ja telemaattisten sovellutusten suunnittelu ja käyttöönotto
- Saumattomien palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen kehittäminen
- Lääkäreiden ja hoitajien välisen työnjaon kehittäminen
- Terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän työotteen vahvistaminen
- Työntekijöiden työhyvinvointi ja osaaminen

IVA:n käyttö ja hyöty

IVA:a käytettiin hyvinvoinnin seudullisen terveystakeskuksen toimintamallin valintaan. Toimintamallin tavoitteena oli:

- kuntien sosiaali- ja terveystakeskusten yhteensovittaminen, verkostoituminen ja työnjako
- seudullinen sosiaali- ja terveystakeskusten saatavuuden parantaminen, palveluvalikoiman monipuolistaminen ja laadun kehittäminen
- seudullinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Asia eteni seutuhallituksen ja kunnanhallitusten päätöksentekoon joulukuussa 2003.

Lisätietoa

Erityisasiantuntija Kirsti Ylitalo, Oulunkaaren seutukunta

Kunnanjohtaja Kyösti Juujärvi, Utajärven kunta

Turku: Runosmäen huvimaja

Tarve ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnille

Runosmäki on Turun suurin lähiö. Runosmäki on rakennettu 1970-luvulla metsään, noin 6 km keskustasta pohjoiseen aikaisemmin täysin rakentamattomalle alueelle. Asukkaita on nykyään vähän yli 10 000. Se on myös ikääntyvä lähiö: 10% asukkaista on 50-54 -vuotiaita. Työttömiä alueella on 20 prosenttia.

Turun Runosmäessä sijaitseva Mustalampi on tärkeä virkistyskohde paikallisille asukkaille. Mustalampi on alunperin ollut luonnontilainen, suomalainen metsälampi. Alueen rappeutuminen ja roskaantuminen sai 80-luvun alussa useat tahot liikkeelle. Siitä, mitä alueelle pitäisi tehdä, esitettiin useita eri mielipiteitä.

Vuoden 1984 aikana Mustalammen alue siistittiin ja lammen viereen rakennettiin leikkipuisto sekä huvimaja. Huvimaja rakennettiin kaikkien asukkaiden käyttöön, mutta alusta lähtien sitä ovat käyttäneet erityisesti nuoret. Maja toimi myös lasten retkeilypaikkana sekä vanhusten

levähdyspaikkana. Vuoden 2002 alussa huvimaja jouduttiin kuitenkin purkamaan sen huonon kunnan vuoksi. Uuden huvimajan rakentamista alettiin suunnitella vanhan purkamisen jälkeen. Sekä alueen nuoret että Runosmäen monialainen aluetyöryhmä jättivät omat ehdotuksensa huvimajan mahdollisesta sijaintipaikasta. Turun ammattikorkeakoulun etsiessä sopivaa kohdetta IVA-harjoitustyötä varten, aluetyöntekijä ja -työryhmä innostuivat IVA:n soveltamisesta huvimajan rakentamiseen.

Prosessin kulku ja osallistujat

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi tehtiin keväällä 2003 Turun ammattikorkeakoulun IVA-kurssin harjoitustyönä. Opiskelijat selvittivät parityönä eri sijaintivaihtoehtojen vaikutuksia lähialueen ihmisiin, hyödyntäen muun muassa yhteisöanalyysin työskentelytapoja. Tarkasteluja tehtiin kaupunkirakenteen, elinympäristön, lähialueiden asukkaiden, lasten, koululaisten, nuorten, sosiaali- ja terveysalan, poliisin ja kiinteistölaitoksen näkökulmista.

Runosmäen aluetyöntekijä osallistui IVA:an perehdyttämällä opiskelijat alueeseen ja huvimajasta käytyyn keskusteluun. Sen jälkeen pareille jaettiin tehtäväkortti, jossa opastettiin arvioinnin tekemiseen. Tehtäväksiantoa voi käyttää pohjana arvioinnin aloitukseen myös muissa yhteyksissä.

Opiskelijat aloittivat arviointityön keräämällä taustatietoa Runosmäen alueesta. He perehtyivät olemassa olevaan materiaaliin, kuten tilastoihin ja karttoihin. Työ jatkui vaikutusten tunnistamisella, jonka menetelmänä käytettiin muun muassa haastatteluja, havainnointia ja piirrostehtäviä. Parit tarkastelivat vaihtoehtojen ratkaisujen vaikutuksia valitsemansa näkökulman kannalta (esim. lapset). Jokainen pari kirjoitti vaikutuksista lyhyen kuvauksen ja täytti osuutensa yhteenvetotaulukosta. Toimittajaryhmä koosti materiaaleista lopullisen IVA-raportin. Ryhmät esittelivät työnsä sovittuna purkupäivänä.

Tarkastellut mallit ja niiden vaikutukset

IVA:ssa tarkasteltiin seuraavia vaihtoehtoisia huvimajan sijaintiratkaisuja:

- Vaihtoehto 0: Kaikki eivät koe uuden huvimajan rakentamisen olevan tärkeää tai edes suotavaa. Siksi yhdeksi vaihtoehdoksi onkin esitetty majan rakentamatta jättäminen.
- Vaihtoehto 1: Nuorten ehdottamalla paikalla huvimaja olisi Mustalammen äärellä lenkkipolun vieressä.
- Vaihtoehto 2: Aluetyöryhmän ehdottamalla paikalla huvimaja sijoittuisi hieman syrjäisemmälle paikalle ja samalla kauemmas Mustalammesta, noin 50 metrin päähän.

Eri vaihtoehtojen hyödyt ja haitat koottiin yhteenvetotaulukkoon (Taulukko 5).

IVA:n käyttö ja hyöty

Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia käytettiin keskustelun käynnistämiseen. Kenelle huvimajan rakentamisesta on hyötyä, kenelle haittaa? Missä on nuorten paikka Runosmäellä nyt tai tulevaisuudessa? Jos he eivät voi tavata huvimajassa, missä he tapaavat toisiaan? Voiko huvimaja toimia myös sosiaali- ja terveysalan työn tukena? Voiko huvimaja edistää terveyttä ja hyvinvointia? Voidaanko sen avulla edistää hyvän ympäristön syntymistä? Mustalammen huvimajan IVA-raportti (Kangas & Koivisto 2003) jaettiin kaikille haastatelluille.

Taulukko 5. Osa huvimajan rakentamisvaihtoehtojen arvioinnin yhteenvetotaulukosta.

Kohde	Vaikutus kohteelle	VE 0 (ei rakenneta majaa)	VE 1 (nuorten ehdotus)	VE 2 (aluetyöryhmän ehdotus)
Muut kuin Runos-mäen asukkaat	Alueen imago	Mielikuva alueen viihtyisyydestä heikkenee.	Mielikuva alueen viihtyisyydestä paranee.	Mielikuva alueen viihtyisyydestä paranee.
Lapset (alle kouluikäiset)	Leikkipaikan siisteys	Roskaaminen vähenee leikkipaikalla, mutta saattaa lisääntyä päiväkodin pihalla.	Roskaaminen lisääntyy leikkipaikalla ja sen läheisyydessä.	Roskaaminen lisääntyy leikkipaikalla ja sen läheisyydessä.
Nuoret	Asutuksen ulkopuolella oleva paikka, jossa voi istua iltaa yhdessä.	Tilanne jatkuisi ennallaan, määrällisesti enemmän nuoria Runosmäen ”keskustassa” nuorisotilan ollessa kiinni.	Nuorten itse ehdottama sijainti uutta majaa varten. Kaikki hyvin, maja tulisi nuorten osalta ahkeraan käyttöön.	Eroa tämän ja VE 1:n välillä ei juurikaan nähty. Ainoa huonompi seikka on majan sijainti hiukan pidemmällä metsässä.
Sosiaalialan työ/palvelut	Sosiaaliset ongelmat nuorten näkökulmasta Sosiaaliset ongelmat lähiasukkaiden näkökulmasta	Nuorten pahoinvointi lisääntyy ilman sopivia kokoontumispaikkoja. Voi lisätä sosiaalialan palvelujen tarvetta. Kokevat mahdollisesti ympäristönsä rauhallisemmaksi, aiheuttavat vähemmän konflikteja alueella.	Nuorten yhteinen kokoontumispaikka, voi osaltaan ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Voi aiheuttaa pahan-olon tunnetta asukkaissa ja epäsuorasti hieman lisätä sosiaalialan palvelujen tarvetta.	Nuorten yhteinen kokoontumispaikka voi osaltaan ehkäistä sosiaalisia ongelmia. Voi aiheuttaa lievästi pahanolon tunnetta asukkaissa. Ei suurta vaikutusta sosiaalialan palveluihin.
Terveysalan työ/palvelut	Tapaturmat	Ei vaikutusta.	Ei vaikutusta tapaturmien absoluuttiseen määrään, mutta niiden alueellinen painopiste siirtyy lähemmäksi huvimajaa.	Ei vaikutusta tapaturmien absoluuttiseen määrään, mutta niiden alueellinen painopiste siirtyy lähemmäksi huvimajaa.
Poliisi	Järjestyshäiriöt	Nykyinen tilanne jatkuu. Nuoret etsivät uuden kokoontumispaikan, jossa saattaa syntyä häiriöitä.	Nuoret käyttävät huvimajaa. Muut karttavat lenkkipolun ja Piiparipolun käyttöä iltaisin.	Nuoret eivät käytä majaa. Nykyinen tilanne jatkuu/ nuoret käyttävät majaa, vähemmän häiriöitä.
Kiinteistölaitos	Korjaustoimet ja kustannukset sekä rakentaminen	Kustannussäästö, mutta toisaalta ilkeävaltaa voi tapahtua kiinteistölaitoksen muissa kohteissa enemmän, kun nuorilla ei ole tapaamispaikkaa.	Huvimaja voidaan rakentaa, kun saadaan sekä asukkaita että nuoria miellyttävä vaihtoehto sovittua. Lisäksi paikan on täytettävä tekniset vaatimukset.	Pitää hyväksyttää ympäristö- ja kaavoituslautakunnassa, jos paikka muuttuu oleellisesti aikaisemmasta.
Huoltoyhtiö	Lähiympäristön hoitaminen	Ei vaikutusta.	Mahdolliset häiriöilmoitukset asukkailta.	Mahdolliset häiriöilmoitukset asukkailta.

Lisätietoa

Terve kaupunki -koordinaattori Heini Parkkunen, Turun kaupunki

Koulutuspäällikkö Sirpa Halonen, Turun ammattikorkeakoulu

Etelä-Suomen lääni: Vammaispoliittinen ohjelma

Miksi IVA tehtiin

Etelä-Suomen läänin vammaispoliittisen ohjelman tehtävänä on edistää ennaltaehkäisevää hyvinvointipolitiikkaa ja konkretisoida vammaispoliittisten päätösten vaikutuksia sekä yksilö- että yhteisötasolla. Ohjelman avulla haluttiin muun muassa kannustaa vammaispoliittisia toimijoita arvioimaan tehtävien päätösten vaikutuksia jo suunnitteluvaiheessa. Vaikutusten ennakoarviointi tuki ohjelman tulevaisuusorientoitunutta näkökulmaa.

IVA-prosessin kulku ja osallistujat

Ohjelman valmistelusta vastasi Etelä-Suomen lääninhallituksen asettama vammaispoliittinen työryhmä, joka toimii läänin sosiaali- ja terveystoimiston apuna. Työryhmään kuuluu 15 jäsentä kunnista, vammaisjärjestöistä ja lääninhallituksesta.

Ohjelman laatiminen on aloitettu syksyllä 2001. Ohjelman vaikutusten kuvaus alkoi keväällä 2002 kyselyjen, aluetapaamisten sekä asiantuntija-arvioiden pohjalta. Kesän ja syksyn aikana kerättiin tietoa kustannusvaikutuksista sekä yksilötason vaikutuksista. Syksyllä 2002 valmisteluryhmä kuvasi tulevaisuuden vaihtoehtoja sekä määritteli tarvittavia toimenpiteitä tavoitteiden toteuttamiseksi. Ohjelmaluonnoksesta pyydettiin lausuntoja vammaisjärjestöiltä ja valtakunnalliselta vammaisneuvostolta. Ohjelma luovutettiin maaherralle tammikuussa 2003.

Tarkastelun näkökulmat ja vaikutukset

Vammaispoliittisen ohjelman päämääränä on vammaisten hyvinvoinnin edistäminen. Päämäärän saavuttamiseksi asetettiin yleiset tavoitteet, joita ovat vammaisten yhdenvertaisuuden, itsenäisen elämän ja voimaantumisen tukeminen. Yleisten tavoitteiden lisäksi ohjelman valmisteluryhmä määritteli yhdeksän konkreettisempaa tavoitetta. Tavoitteita ja niiden vaikutuksia tarkasteltiin lähemmin nk. toimenpidekortteissa.

Toimenpidekorttien rakenne: Kortin yläreunassa kuvataan tavoite ja esimerkki siitä mitä tavoite voi käytännössä tarkoittaa. Sitten esitetään lain tai säädöksen kohta, joka liittyy esimerkkitilanteeseen. Lakitekstin alla kuvataan ilmiön nykyistä tilaa, sen laajuutta ja ongelmakohtia. Kahdessa rinnakkaisessa laatikossa kuvataan, millaisia vaikutuksia päätöksillä on sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla.

Esimerkki toimenpidekortin vertailuosasta

TAVOITE TASA-ARVOISUUS JA YKSILÖLLISYYYS	
Esimerkkinä vammaisten henkilöiden mahdollisuus itsenäiseen liikkumiseen.	
JOS TAVOITE EI TOTEUDU? YKSILÖN NÄKÖKULMASTA 40-vuotias mies saa aivoverenvuodon, jonka seurauksena hänen liikunta- ja toimintakykynsä olennaisesti muuttuvat. Aikaisemmin erittäin aktiivisesta, liikuntaa harrastaneesta aikuisesta miehestä tulee kuin oman kotinsa 'vanki'. Seurauksena on yksinäisyyttä, tarpeettomuuden tunnetta ja masennusta. Vamma on niin vaikea, ettei oman auton ajaminen ole enää lääketieteellisistä syistä (näkökenttäpuutokset) mahdollista. Ilman kuljetus- ja saattajapalvelua hän jää täysin riippuvaiseksi kotipalvelun avusta ja siitä, miten muut perheenjäsenet pystyvät häntä kuljettamaan ja saattamaan. Hän haluaisi tavata ystäviään, käydä itsenäisesti kaupoissa ja harrastuksissa, mutta ilman riittävää kuljetuspalvelua se ei ole mahdollista. Kuntoutuminen hidastuu, kun itsenäistä liikkumista rajoitetaan.	TAVOITTEEN TOTEUTUMINEN YHTEISKUNNAN NÄKÖKULMASTA Kuljetuspalveluiden järjestäminen lisää vammaisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia ja edistää perustuslain edellyttämää yhdenvertaisuutta. Kuljetuspalvelun riittämättömyydestä tulee kunnille ja valtiolla kustannuksia lisääntyneiden palvelujen kautta. Liikkumaan kykenemätön henkilö tarvitsee kotipalvelua ja kotisairaalan-hoitoa. Mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen tarve kasvaa. Lääkäreitä ja lääkkeitä tarvitaan usein. Toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa raskaampiin palveluihin (esim. palveluasuminen). Jos kuljetuspalvelun kustannukset ovat keskiuudessa kaupungissa 111,90 €/v ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset 134 550 €/v, on ennaltaehkäisevään kuljetuspalveluun panostaminen myös taloudellisesti kannattavaa.

Toimenpidekorttien sisältämän vertailun lisäksi ohjelmassa kuvattiin tulevaisuuden kehitysnäkymiä. Kuvaukset mahdollisista tulevaisuuden vaihtoehdoista havainnollistavat, kuinka erilaiseksi vammaisen henkilön elämä voi eri tulevaisuuskuvin muotoutua. Vammaispoliittisten päätösten merkitys tulevaisuuden suunnan valitsijana korostuu: Vaihtoehdoista on mahdollisuus valita.

- **NYKYTILAN MUKAINEN TULEVAISUUS;** Vammaispolitiikkaan ei tehdä suuria muutoksia lainsäädännön tasolla. Vammaisasioihin suunnatut resurssit ovat edelleen vähäisiä ja yhteiskunnallinen ilmapiiri ei suosi edistyksiä. Jo saavutettuja oikeuksia ei kuitenkaan heikennetä.
- **KRIISITULEVAISUUS;** Julkisen sektorin rahoitusongelmat syvenevät ja kuntien eriarvoisuus lisääntyy. Poliittinen vastustus hyvinvointivaltiota kohtaan heikentää vammaispalveluiden ja tukien tasoa. Sosiaalipolitiikassa luovutaan universalismin periaatteesta, sosiaaliturva ja palvelut eriytyvät asiakkaiden maksukykyyn ja tuottavuuden mukaan. Eriarvoistuminen lisääntyy.
- **TAVOITETULEVAISUUS – ERILAISUUS ON NORMAALIA;** Vammaisuus on luonnollinen ja luonteva osa suomalaista yhteiskuntaa. Vammaisuusasia huomioidaan kaikilla hallinnonaloilla ja käytännöissä. Esteetön ympäristö, kattavat peruspalvelut ja erityiset mahdollistavat vammaisten itsenäisen elämän ja yhdenvertaisuuden. Näkyvä osallisuus esimerkiksi työelämässä ja politiikassa vahvistaa vammaisten asemaa yhteiskunnan täysivaltaisina kansalaisina.

Kehitysnäkymien vaikutuksia vammaiseen henkilöön yhteiskunnassa kuvattiin eri tarkastelukulmien valossa. Tarkastelukulmina olivat perusoikeuksien toteutuminen, asenteet vammaisuutta kohtaan, asuminen, koulutus, työelämä, vaikuttaminen, terveys, liikkuminen, sosiaaliturva, harrastukset, kustannusvaikutukset

Vammaispoliittinen ohjelma	Tavoitteet toteutuvat osittain	Tavoitteet eivät toteudu	Tavoitteet toteutuvat
VAMMAINEN HENKILÖ YHTEISKUNNASSA	NYKYTILAN MUKAINEN TULEVAISUUS	KRIISI-TULEVAISUUS	TAVOITE-TULEVAISUUS
Perusoikeuksien toteutuminen	Perusoikeudet eivät toteudu kaikilta osin.	Perusoikeudet toteutuvat vain maksukykyisten vammaisten osalta.	Tasa-arvoisuus kaikilla tasoilla. Perusoikeudet normaali käytäntö. Palvelujen tarve tunnustettu ja hyväksytty.
Asenteet vammaisuutta kohtaan	Syrjintää asenteiden tasolla.	Vammaiset ei tuottavia kansalaisia, poliittinen välinpitämättömyys	Vammaisten näkyvä osallisuus syventää integraatiota ja muuttaa asenteita myönteisiksi.
Asuminen	jne		
Koulutus			
Työelämä			
Vaikuttaminen			
Terveys			
Liikkuminen			
Sosiaaliturva			
Harrastukset			
Kustannusvaikutukset			

Mihin IVA:a käytettiin

Vammaispoliittinen ohjelma suunnattiin läänin alueella toimiville päättäjille ja asukkaille. Läänin vammaispoliittinen ohjelma pyrkii tukemaan vammaisneuvostoja ja kuntia vammaispolitiikan toteuttamisessa ja kehittämisessä. Ohjelma tukee kuntien toimijoita päätöksenteossa erityisesti vaikutusten arvioinnin osalta. Lisäksi ohjelmassa tuotiin esiin, mitä asioita tulee ottaa huomioon yksittäisiä päätöksiä tehtäessä.

Lisätietoa

ylitarkastaja Leena Ahti, Etelä-Suomen lääninhallitus

Raportti: www.laaninhallitus.fi/lh/etela/home.nsf

Luvia: Lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönotto

Lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönotto tehdyn kuntalaisaloitteen pohjalta asiaa lähdettiin tarkastelemaan ennalta. Viranhaltijat katsoivat, ettei taloudellisesti eikä päivähoiton tarjontaan nähden olisi tarpeen ottaa kuntalisää käyttöön. Toisaalta tiedettiin myös, että päättäjillä

oli vahva halu kuntalisän käyttöönottoon kunnassa. Tämän vuoksi haluttiin tehdä tarkka ja laaja-alainen ennakoarviointi kuntalisän käytön vaikutuksista.

Lautakuntaan menevän valmistelun tekivät päivähoiton johtaja ja perusturvajohtaja. Tarkastelumalleina käytettiin kunnassa olevia alle 2-vuotiaiden lasten ryhmää sekä alle 3-vuotiaiden lasten ryhmää. Oman kunnan tilastotietoja käytettiin laskelmien pohjana. Pohjana tarkastelussa käytettiin muiden kuntien esimerkkejä kuntalisästä sekä löytyneitä tutkimuksia aiheesta. Selvityksessä tehtiin päivähoiton ja kotihoiton kustannusvertailua kunnan näkökulmasta. Kyselyä kuntalisästä ei vanhemmille järjestetty, vaan pääteltiin löydetyn tiedon ja kotihoiton tuen saajien listan perusteella päivähoidosta poisjäävien lasten osuus.

Selvityksessä tarkasteltiin kuntalisän käyttöönottamisen vaikutuksia

- kunnan talouteen
- päivähoiton henkilökuntaan
- kunnan verotuloihin ja valtio-osuuksiin

Tarkastelussa mainittiin myös kuntalisän mahdollisista seurannaisvaikutuksista, esimerkiksi uusien asukkaiden muuttaminen kuntalisästä johtuen ja siitä aiheutuvien verotulojen kasvu. Myös tehtävän päätöksen vaikutuksia kunnan yleiseen tavoitteeseen toimia lapsiystävällisenä kunta tarkasteltiin.

ks. lisää www.luvia.fi/kunnallishallinto/poytakirjat_perusturvaltk/poytakirja260203.html

(viitattu 3.6.2004)

Helsinki: Vanhusten palvelu- ja virkistystoiminnan järjestäminen

Vanhusten palvelu- ja virkistystoiminnan järjestämisen vaihtoehtojen selvittäminen nousi esille kaupungin ja sosiaaliviraston talouden tiukkenemisen vuoksi. Tiukentuneen talouden edessä lähdettiin arvioimaan, olisiko mahdollista tuottaa palveluita, jotka eivät kuulu lakisääteisenä kunnan järjestettäväksi, jonkun muun tahon tuottamana. Yhdeksi tällaiseksi kunnan tuottamaksi palveluksi nousi vanhusten palvelu- ja virkistyskeskukset, joita kuitenkin kokemusten ja tutkimusten mukaan pidetään merkittävänä osana vanhuspalvelujen kokonaisuutta.

Selvitystyön tekijäksi tilattiin ulkopuolinen asiantuntija, jonka tehtäviin kuului selvittää, mitkä olisivat nämä eri vaihtoehdot järjestää kyseinen toiminta ja eri vaihtoehtojen seurannaisvaikutukset. Pohjana vaihtoehtojen muodostumiselle selvityshenkilö käytti

- toiminnasta kiinnostuneiden tahojen haastatteluja
- asiakirjoja nykyisen toiminnan sisällöstä ja kustannuksista
- kartoitusta palvelukeskusten henkilöstön näkemyksestä.

Selvitystyön pohjalta selvitystyöntekijä muodosti nykymallin lisäksi neljä vaihtoehtoista järjestämismallia. Nykymallissa toiminta ei kuitenkaan kuviteltaisi jatkuvan täysin muuttumattomana, vaan toiminnan järjestäminen pysyisi sosiaalivirastolla, mutta toiminnan järjestämiseen tehtäisiin jonkinlaisia pieniä muutoksia.

- VE1: "Nykyinen malli"
- VE2: Sosiaaliviraston managerointi
- VE3: Järjestöt hoitavat
- VE4: Oppilaitos hoitaa
- VE5: Kaupallinen yritys

Uusissa vaihtoehtoissa tarkasteltiin pääasiassa kolmatta sektoria ja yksityissektoria toiminnan järjestäjänä. Eri vaihtoehtoja tarkasteltiin sosiaalivirastolle koituvien kustannusvaikutusten näkökulmasta. Selvitystyössä pohdittiin myös vaihtoehtojen vaikutuksia henkilökuntaan. Vaihtoehtoista käytiin laajoja keskusteluja palvelukeskusten käyttäjien järjestämissä keskustelutilaisuuksissa. Kansalaisten kautta arviointiin tuli myös uusi näkökulma siitä, miten palvelukeskusten käyttäjien määrä vaihtelisi eri vaihtoehtoissa. Suuren kansalaiskritiikin vuoksi päätettiin lautakunnassa olla viemättä suunnitelmaa eteenpäin eikä päätöstä eri vaihtoehtojen välillä tehty.

ks. lisää www.hel.fi/sosv/soslk/031209/es_04.rtf (viitattu 3.6.2004)

Riihimäki: Lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönotto

Aloite kuntalisän käyttöönoton selvittämisestä tuli kaupunginhallituksen pyytämänä. Kunnassa oli lasten päiväkotipaikkoja tarpeeseen nähden liian vähän, minkä vuoksi haluttiin selvittää voidaanko päivähoitotilannetta parantaa kuntalisän avulla.

Selvitystyön tekivät perusturvajohtaja ja palvelualuepäällikkö. Alkuun kerättiin eri kuntien esimerkkejä vaihtoehtoisista malleista maksaa lasten kotihoidontuen kuntalisää. Myös internetin kautta haettiin tarvittavaa tietoa. Kerätyn tiedon pohjalta muodostettiin viisi eri mallia kotihoidontuen kuntalisän maksamisesta ja tarkasteltiin niiden vaikutuksia talousarvioon ja päivähoitajonoihin. Kustannus- ja päivähoitopaikkalaskelmat tehtiin vertailemalla muutoksia nykytilanteeseen. Laskentamallien pohjana käytettiin Hämeenlinnan maksaman kuntalisän suuruuksia suhteutettuna Riihimäkeen.

- VE1: Kuntalisää maksetaan kaikille perheille, joilla on vähintään yksi alle 3-vuotias lapsi ja jotka hoitavat lapset kotona.
- VE2: Kuntalisää maksetaan perheille, joilla on vähintään yksi alle 2-vuotias lapsi ja jotka hoitavat lapset kotona.
- VE3: Kuntalisää maksetaan kohdennetusti niille perheille, joilla on alle 3-vuotias lapsi ja toinen vanhemmista siirtää työhön paluutaan
- VE4: Kuntalisää maksetaan perheille, joilla on vähintään yksi alle 3-vuotias lapsi ja jotka hoitavat lapset kotona. Kuntalisän suuruus määräytyy perheen tulojen perusteella.
- VE5: Kuntalisää maksetaan perheille, joilla on vähintään yksi alle 3-vuotias lapsi ja hoitavat lapset kotona. Kuntalisän saa mikäli perheen tulot oikeuttavat lakisääteiseen hoitolisään.

Arvioinnissa tarkasteltiin myös riittävän kuntalisän suuruutta eri kyselytutkimusten valossa. Kuntalisän käyttöönottoa perusteltiin myös lapsiperheiden heikentyneen taloudellisen tilanteen näkökulmasta sekä lapsen edulla. Kuntalisä nähtiin hyvänä toimenpiteenä lapsiperheiden tukemiseksi ja vaihtoehtojen tarjoamiseksi.

ks. lisää <http://kunta.riihimaki.fi/kaupunki/ptk/petula/2003/19081800.0/pyk108.htm>

(viitattu 3.6.2004)

Tampere: Lasten kotihoidontuen Tampere-lisän käyttöönottaminen

Aloite lasten kotihoidontuen kuntalisän käyttöönottamisen tarkasteluun tuli tehdyn valtuustoaloitteen pohjalta. Valtuustoaloite piti sisällään paljon selkeitä väitteitä, jotka haluttiin selvittää. Ennakoarvioinnilla haluttiin varmistaa se, että ollaan tietoisia mahdollisimman monesta näkökulmasta, jotka kyseiseen asiaan liittyvät. Tampereen kunnallisen päivähoiton hoitopaikkatilanne nähtiin hyvänä.

Kaupungin päivähoitotyöryhmässä (3 henkilöä) mietittiin ja tarkasteltiin eri vaihtoehtoja. Selvitystyötä rakennettiin aloitteessa esitettyjen väitteiden pohjalta. Apuna arviossa käytettiin tarvittavia tilastotietoja kunnasta. Päivähoitossa olevien lasten vanhemmille tehtiin kysely, jolla kartoitettiin heidän näkökulmaansa kuntalisän suuruudesta. Lautakunnan jäsenten pyynnöstä asiasta tehtiin myös kysely vanhemmille, joiden lapset eivät vielä olleet päivähoitossa. Kyselyn pohjalta laskettiin ja tarkasteltiin erisuuruisia kuntalisävaihtoehtoja.

- VE1: Tampere-lisän suuruus on 1000mk/kk.
- VE2: Tampere-lisän suuruus on 1500mk/kk.
- VE3: Tampere-lisän suuruus on 2000mk/kk.

Vaihtoehtoja vertailtiin päivähoiton keskimääräisiin hintoihin. Eri vaihtoehtojen vaikutuksia tarkasteltiin päivähoiton budjetin näkökulmasta sekä päivähoitotilanteen näkökulmasta. Laskelmia tehtiin alle 2-vuotiaiden lasten Tampere-lisän kustannusvaikutuksesta sekä alle 3-vuotiaiden lasten Tampere-lisän kustannusvaikutuksesta. Tarkastelu tehtävän päätöksen vaikutuksista tehtiin nykytilanteeseen verrattuna. Laskelmissa huomioitiin myös vaihtoehtojen vaikutuksia irtisanomisten määrään päivähoiton työntekijöiden keskuudessa.

ks. lisää www.stakes.fi/sva/esimerkit/tampere.htm (viitattu 16.8.2004)

Kerava: Toimeentulotuessa hyväksyttävien enimmäisasumismenojen ennakoarviointi

Aloite toimeentulotuessa hyväksyttävien enimmäisasumismenojen tarkasteluun tuli käytännön työtä tekevilta sosiaalityöntekijöiltä, jotka olivat omassa työssään huomanneet, etteivät nykyisenlaiset asumismenot kattaneet jatkuvasti kohonneita vuokria. Kyseisessä tapauksessa ennakoarvioinnin avulla tilannetta haluttiin tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Asian uskottiin myös etenevän

paremmin lautakunnassa, kun etukäteen oli mietitty jo eri vaihtoehtoja ja esitetty, ettei asumiskustannusten lisääminen ainoastaan johda toimeentulotukimenojen nousuun, vaan sillä on myös muita positiivisia seurannaisvaikutuksia.

Ennakoarviointia kunnassa lähdettiin tekemään yhdessä kentän sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalijohtajan kanssa. Yhteisten keskustelujen pohjalta muodostettiin esitys sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Lautakunnalle menevässä valmistelussa arvioinnin pohjaksi otettiin toimeentulotuesta annettu asetus, Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä opas toimeentulotuen soveltajille, nykytilanne sekä esimerkkilaskelma paikkakunnan kustannustasosta asumismenojen enimmäismäärien määrittämistä varten.

Esityksessä tarkasteltiin enimmäisasumismenojen korotuksen aiheuttamia kustannusvaikutuksia kunnalle. Päätäjille tehtiin myös laskelmia korotuksesta aiheutuvien lisäkustannusten kattamisesta, sillä pidemmällä aikavälillä enimmäisasumismenojen korotuksen nähtiin voivan alentaa hädöistä aiheutuvia kustannuksia sekä pysäyttävän tilapäisasumisen kasvun. Maininnan tasolla esityksessä tuotiin esiin myös se, ettei laskelmissa vielä huomioitu sosiaalisia, terveydellisiä ja eri tahojen työpanoksesta aiheutuvia kustannuksia. Nähtiin myös asumisen aiheuttaman erittäin tiukan talouden vaikutuksia perheiden hyvinvointiin pitkällä aikavälillä vaikeana ennalta edes arvioida.

ks. lisää www.kerava.fi/paatoks/html/sosla/2002/26021800.0/htmtxt30.htm

(viitattu 10.1.2003)

Uusikaupunki: Merituulikodin osasto Tyynelän muutos

Aloite Merituulikodin toiminnan vaihtoehtotarkasteluun tuli kaupunginvaltuuston talousarviokäsittelyssä tehdystä päätöksestä muuttaa osa Merituulikodin vanhusten laitoshoitopaikoista palveluasunnoiksi. Kaupungin viimeaikaiset rajut rakenteelliset muutokset ovat aiheuttaneet kaupungin taloudellisen tilanteen heikkenemisen, mikä on tehnyt välttämättömäksi aikaansaada erilaisia kustannussäästöjä. Toisena syynä ennakoarvioinnin tekemiselle oli kaupungin palvelurakenteen muutos.

Valtuustosta saadun toimeksiannon pohjalta vanhustyön johtoryhmässä mietittiin erilaisia malleja järjestää vanhainkodin osaston toiminta. Vanhustyön johtoryhmän keskusteluiden ja selvitysten perusteella sosiaali- ja terveyslautakunnalle esitettiin nykyisen mallin lisäksi kolme muuta vaihtoehtoa.

- VE0: Osasto Tyynelä pysyy osana vanhainkotiä.
- VE1: Osasto Tyynelä palveluasunnoiksi.
- VE2: Osasto Tyynelä yksityisenä hoitokotina.
- VE3: Osasto Tyynelä hoitokotina kaupungin omana toimintana.

Arvioinnin pohjana valmistelussa käytettiin

- tietoja laitoshoidettavien määrästä kunnassa sekä tehtiin kunnan vanhustilanteen vertailua valtakunnallisiin tavoitteisiin

- vanhainkotien kuormitusprosentteja
- eri vaihtoehtojen kustannuslaskelmia
- kunnan hoidon porrastuksen toteutumista.

Eri vaihtoehtojen vaikutuksia tarkasteltiin kunnan talouden näkökulmasta, kaupungin vanhusväestön näkökulmasta sekä henkilökunnan näkökulmasta. Vaikutuksia tarkasteltiin myös yksilön näkökulmasta. Pohdittiin yksittäisten vanhusten mahdollisuutta siirtyä eri vaihtoehtojen mukaan.

ks. lisää <http://kpi.uusikaupunki.fi/ptk/dynastia/kokous/KOKOUS-169-5.HTM>

(viitattu 19.4.2004)