



## Stakesin vuosikertomus

1

9

9

8

# Sisältö

Pääjohtajan katsaus .....	2
Generaldirektörens översikt .....	3
Stakes lyhyesti .....	4
Tehtävät .....	4
Tavoitteet .....	4
Toimintaympäristö.....	5
Yhteiskunnalliset haasteet.....	5
Stakes informaatio-ohjaajana .....	5
Tietovarannot.....	6
Tutkimus ja kehittäminen.....	10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet .....	10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuus.....	14
Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttajat .....	16
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen .....	18
Toimintakyky ja ympäristöt.....	19
Yhteydet muuhun hyvinvointipolitiikkaan .....	21
Alkoholi- ja huumeekysymys .....	22
Eriarvoisuus ja syrjäytyminen .....	25
Psykososiaaliset ongelmat .....	26
Taitotiedon vienti.....	28
Tiedon ja osaamisen välittäminen .....	32
Stakes vaikuttajana .....	36
Taloudellinen katsaus .....	40
Organisaatio.....	44
Johtokunta.....	44
Johtoryhmä .....	46
Henkilöstö .....	46
Alkoholitutkimussäätiö ja Stakesin alaiset valtion laitokset.....	46
Tulosityksiköt ja niiden johtajat.....	48
Yhteystiedot.....	50

## Stakes sosiaali- ja terveysalan vaikuttajana

Kulunut vuosi 1998 oli Stakesin kuudes toimintavuosi. Vaikka toimintaympäristö pysyi suhteellisen vakaana, sitä sävytti kuitenkin laman pitkä varjo maamme sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Stakesissa käynnistettiin viiden kiihkeätempoisen vuoden jälkeen kansallinen ja kansainvälinen arviointi, joka valmistuu keväällä 1999 viitoittamaan uuden vuosituhattoimien toimia. Stakes on ”informaatioyhteiskunnan lapsi”, keskus jonka vaikuttamisen välineenä on ainoastaan tieto, osaaminen ja ymmärrys sekä ne tietovarannot, jotka tutkimuksen ja kehittämistyön ohella sijaitsevat tilastoissa ja rekistereissä. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on päätöksentekorakenteeltaan yksi maailman hajautetuimmista, joten toimintakumppaneita on paljon: kunnat, palvelujen henkilöstö, alan moninainen järjestökenttä ja palvelujen asiakkaat. Informaatio-ohjaaminen terminä voi käydä liian kapeaksi kuvaamaan Stakesin toimintakenttää, sillä tiedolla ja osaamisella työskenteleminen on dialogia, yhteistyötä ja kumppanuutta, ei yksisuuntaista liikennettä osaavalta osaamattomille.

Olemme pohtineet, miten osuva oma strategiamme on ollut ja miten olemme osanneet sen maastouttaa yksikköjemme toimintaan. Olemme tarkastelleet tunnuslukuja ja osallistumistamme kehittämissä, tutkimuskentällä ja tiedon markkinoilla. Stakesin asiantuntemus on laajassa käytössä ja keskuksen näkyvyys lisääntyy jatkuvasti. Sekä suomalainen tiedotusmaailma että päättäjät ovat yhä enemmän käyttämässä hyväkseen Stakesin tuottamaa materiaalia. Hallitus on tarvinnut Stakesin asiantuntemusta useilla alueilla, samoin sosiaali- ja terveysministeriö: stakeslaisia on ollut ministeriön selvityshenkilöinä ja valmistelutyössä. Pyrkimyksemme korkeatasoiseen osaamiseen on tuottanut tulosta. Osaamisemme kysyntä ja arvostus ovat kasvaneet.

Kysymys vaikuttavuudesta nousee kuitenkin kaikkein keskeisimmäksi ja samalla vaikeimmaksi. Tavoittelemme vaikuttavuutta, joka koskettaa laajojen väestöryhmien tarpeita ja elinolosuhteita. Se voi toteutua erilaisten projektien kautta yhteistyössä kuntien kanssa, mutta myös yhteiskunnallisten analyysien välityksellä, sekä käytännössä että teoreettisen lähestymistavan välittämänä. Mielestämme tämän vuosikertomuksen sivuilla voimme näyttää, että toimintamme painoarvo kotimaassa on lisääntynyt ja että Stakes on sosiaali- ja terveysalalla vahva yhteiskunnallinen vaikuttaja.



Vappu Taipale

## Stakes som påverkare inom social- och hälsovården

Året 1998 var Stakes sjätte verksamhetsår. Trots att verksamhetsmiljön förblev tämligen stabil, föll recessionens skugga dock ännu över vårt lands social- och hälsovård.

Efter fem år av intensiv verksamhet inleddes vid Stakes en nationell och internationell utvärdering. Denna blir färdig våren 1999 och kommer att stå som grund för riktlinjerna för det nya millenniet. Stakes, som är ett barn av informationssamhället, kan påverka endast med sin kunskap, sitt kunnande och sin insikt, och genom att utnyttja den information som parallellt med forskningen och utvecklingsarbetet finns i statistik och register.

Finlands social- och hälsovård är till sin beslutsstruktur en av världens mest decentraliserade, vilket gör att antalet samarbetspartners är stort: kommuner, servicepersonal, ett mångfasetterat organisationsfält samt klienter. Begreppet informationsstyrning kan som term visa sig för snäv för att beskriva Stakes verksamhetsfält, eftersom arbetet med kunskap och kunnande består av dialog, samarbete och kollegialitet, och är inte ett enkelriktat flöde från den kunniga till de okunniga.

Vi har analyserat vår strategi och undersökt hur vi har kunnat anpassa den till verksamheten. Vi har studerat nyckeltal och analyserat vår medverkan i utvecklingsarbetet, forskningen och på know how-marknaden. Stakes sakkunskap används ofta och syns alltmer i offentligheten. Regeringen har behövt Stakes sakkunskap på många områden, liksom även social- och hälsovårdsministeriet: Stakes anställda har ofta anlåtats som utredningspersoner och i beredningen av olika ärenden. Vår strävan efter högklassigt kunnande har alltså lett till resultat. Efterfrågan på vårt kunnande har ökat och därigenom även vårt anseende.

Frågan om vad Stakes effekt och inflytande i samhället är, är dock den centrala och samtidigt den svåraste frågeställningen. Vi strävar efter ett inflytande, som gäller omfattande befolkningsgruppers behov och levnadsförhållanden. Detta förverkligas genom olika projekt i samarbete med kommunerna, dels genom samhällsanalyser, både i praktiken och på ett teoretiskt plan. Denna årsredovisning visar att vår verksamhet har blivit allt viktigare för landet samt att Stakes har en position som en kraftfull samhällelig påverkare.



## STAKESIN MISSIO

Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes tuottaa tietoa ja osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä laadukkaiden ja tuloksellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi kaikille kansalaisille yhtäläisin perustein.

*Stakes on sosiaali- ja terveysministeriön alainen tulosohjattu asiantuntijakeskus. Toimintamme keskeiset tavoitteet määritellään vuosittain sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin välisessä tulossopimuksessa.*

# Stakes lyhyesti

## TEHTÄVÄT

Lain mukaan Stakesin tehtävänä on

- seurata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja kehitystä
- tuottaa ja hankkia alan kotimaista ja kansainvälistä tietoa ja osaamista ja välittää sitä käyttäjille
- ylläpitää alan virallisia ja muita tilastoja, tiedostoja ja rekistereitä
- harjoittaa alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa
- edistää ja toteuttaa alan koulutusta
- tehdä aloitteita ja esityksiä

Stakesin toiminnan keskeisiä alueita ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen määrää ja laatua, rakenteita, vaikuttavuutta ja toteuttajia koskevat tietovarannot sekä tutkimus- ja kehittämistyö. Keskitymme hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, väestön toimintakyvyn tukemiseen ja elinympäristöjen laadun kehittämiseen sekä sosiaali- ja terveysalan yhteyksiin muihin hyvinvointipolitiikan lohkoihin. Sosiaalisista ongelmista keskeisiä ovat psykososiaaliset ongelmat, eriarvoisuus ja syrjäytyminen sekä alkoholi- ja huumeekysymys.

Stakesin vahvuus on sosiaalisen ja terveydellisen näkökulman yhdistäminen. Tietovarannot, tutkimus ja kehittäminen ovat ydintoimintoja. Seuranta ja arviointi, tiedonvälitys, koulutuksen edistäminen sekä aloitteet ja esitykset nojaavat ydintoimintojen tuottamaan tietoon.

Yhteistyökumppaneitamme STM-yhteisön ja muun valtionhallinnon lisäksi ovat kunnat, sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymät, alan järjestöt ja yritykset. Toimimme vuorovaikutteisesti, kansalaislähtöisesti ja yhteiskunnallista vastuuta kantaen.

Vuosi 1998 oli Stakesin kuudes toimintavuosi.

## TAVOITTEET

*Stakes uudelle vuosituhannele* -strategiaohjelma ilmaisi pari vuotta siten tavoitteeksemme: ”Vuonna 2007 Stakes on sosiaali- ja terveysalan kansallisesti vaikuttava ja kansainvälisesti tunnustettu tutkimus-, kehittämis- ja tietovarantokeskus.”

## TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Toimintaympäristömme pysyi kertomusvuonna suhteellisen vakaana.

Kunnissa elettiin edelleen laman jälkeisessä tiukassa taloustilanteessa, mikä heijastui sosiaali- ja terveysalalle toimintojen priorisointi- ja tehostamistarpeina. Valtion talousarviossa Stakesille osoitettua määrärahaa supistettiin. Myöhäisessä vaiheessa tehty leikkaus pakotti nopeisiin sopeutustoimiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö jatkoi hallinnonalansa yhteistyön kehittämistä tiivistämällä tulosohjausta. Stakesissa pantiin alulle valtion sektoritutkimuslaitoksille tyypillinen kansallinen ja kansainvälinen ulkoinen arviointi.

## YHTEISKUNNALLISET HAASTEET

- 1 väestö ikääntyy
- 1 teknologia kehittyy
- 2 informaation määrä kasvaa
- 3 hyvinvointipoliittiset ajattelutavat muuttuvat
- 4 eriarvoisuus ja syrjäytyminen uhkaavat kasvaa
- 5 työn merkitys elämässä muuttuu
- 6 julkisen talouden ongelmat jatkuvat
- 7 sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, toimintatavat ja työelämä muuttuvat
- 8 globaalinen ja paikallinen voimistuvat
- 9 ympäristökysymysten merkitys kasvaa

## STAKES INFORMAATIO-OHJAAJANA

Suomessa on 1980-luvun puolivälistä purettu sosiaali- ja terveydenhuollon yksityiskohtaista sääntelyä ja määräyksiä. Valtiojohtoisesta normiohjauksesta on luovuttu ja informaatio- ja asiakasohjausta on lisätty. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksena Stakesilla on tässä keskeinen asema. Tunnuksemme onkin *Tiedosta hyvinvointia*.

Informaatio-ohjaus, tiedolla ohjaaminen, on kaksisuuntaista ja keskustelevaa: palvelujen tuottajatasolla syntyvä tieto välittyy valtakunnalliselle tasolle ja suuntaa sen toimintaa. Valtakunnallisella ja alueellisella tasolla syntyvä tieto välittyy paikalliselle tasolle ja ohjaa palvelujen tuottajien toimintaa. Informaatio-ohjaaja kerää, jalostaa ja välittää tätä tietoa. Tuemme myös samalla toimijatasolla olevien vuorovai-  
kutusta.

Stakesin kannalta informaatio-ohjaajana toimiminen merkitsee asiakkaiden tarpeiden huomioonottamista ja yhteistyötä, keskittymistä sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksen kannalta olennaisuuksiin sekä oikeanlaista tiedonvälitystä.



# Tietovarannot

Tietovarantojen kehittämiseen kohdistuu monia haasteita: käy-  
tettyjen luokitusten on oltava  
keskenään sopivia, tietojen on  
oltava laadukkaita ja vertailukel-  
poisia, tilastojen tuotantonopeut-  
ta on lisättävä, tietopalvelun on  
vastattava kysyjien tarpeeseen  
sekä ennen kaikkea tiedon käytön  
on oltava asiakasystävällistä.

*Stakes toimii sosiaali- ja ter-  
veysalan tilastoviranomaisena  
yhdessä Tilastokeskuksen kanssa.  
Virallisia tilastoja Stakes tuottaa  
kunnille, palvelujen tuottajille, lää-  
nihallituksille sekä sosiaali- ja ter-  
veysministeriölle. Rekistereitä käy-  
tetään myös sosiaali- ja terveyspal-  
velujen tutkimiseen, jolloin arvioi-  
daan mm. hoidon tai palvelun käy-  
tön oikeudenmukaisuutta, tasa-  
arvoa, vaikuttavuutta, laatua tai  
taloudellisuutta. Tilastojen ja rekis-  
terien käytössä Stakes noudattaa  
tilasto- ja tutkimuseettisiä periaat-  
teita.*

*Haasteisiin vastataan tiedonke-  
rääjien tiivistävällä yhteistyöllä,  
uusilla tietoteknisillä ratkaisuilla  
sekä kehittämällä internetiä ja  
muuta sähköisiä palveluja.*

## KANSAINVÄLISESTI TUNNETTUA REKISTERITYÖTÄ

Hoitoilmoitustietojen maksuton internetsovellus Netti-Hilmo on ollut suuren mielenkiinnon kohteena sekä kotimaassa että ulkomailla. Netti-Hilmosta on mahdollista seurata mm. sairaalapalvelujen käyttöä tai hoitoon pääsyn jonotusaikoja sairauksittain. Sovellus oli jo toista vuotta kansalaisten vapaasti käytettävissä internetissä. Kertomusvuonna otettiin käyttöön myös maksulliset Laitos-Netti ja Kunta-Netti -liittymät, jotka sisältävät yksityiskohtaisempaa tietoa sairaanhoitopiirien tai kuntien käyttöön. Niissä on tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon ja asumispalveluiden käytöstä.

<http://info.stakes.fi/nettihilmo>

## SOTKA UUDISTUI

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietoja sisältävä Sotka-tietokanta koki suuria sisällön muutoksia. Sotka uusimpaan versioon on lisätty 500 muuttujaa, jotka sisältävät tapaturma-, rikollisuus- ja hoitoilmoitustietoja. Samalla tietokannan käyttömukavuus parani: vastausnäytössä tiedot voidaan lajitella jonkin omaisuuden mukaan joko nousevaan tai laskevaan järjestykseen eli entistä havainnollisempaan muotoon. Sotka-tietokannan vieminen internetkäyttöön eteni kokeiluasteelle. Sotkan käyttäjäkunta laajeni, samoin Sotka-yhdyshenkilöverkosto, jossa oli jo lähes 600 jäsentä. Sotkan käyttö tutuksi -koulutuksia järjestettiin useita eri puolilla Suomea. Myös kuntatilaston sisältöä täydennettiin lukuisilla kuvioilla ja vammaistietoja koskevalla osiolla. Samalla ehostettiin tuotetta lisäämällä sen värikkyyttä.

<http://www.stakes.fi/sotka/>

## TILASTOLLINEN KATSAUS

### LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNIN TRENDIESTÄ

Stakesissa valmistui kattava tilastollinen yleiskatsauksen lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden kehityssuunnista 90-luvulla. Tietolähteiden ja indikaattoreiden peruskartoitukseen liittyvä raportti analysoi myös lapsitilastojen puutteita. Tilastoaineiston valintaa ja painotuksia ohjasi uuden lapsitutkimuksen näkökulma eli lasten ja nuorten oman äänen kuunteleminen.

1

*Johtamisesta sanoisin, että ihminen on sidottu perusluonteeseensa; tiukassa paikassa mennään kuitenkin vaistonvaraisesti. Sivistystähän on se, mitä jää jäljelle, kun kaikki opittu on unohtunut. Johtajilla on kolmitahoinen tehtävä: on oltava korkea ammatillista osaamista, tieteellistä pätevyyttä ja lisäksi pitäisi olla henkilöstö- ja talousasiantuntija.*

*Tässä yhtiössä oman erikoisosaamisen hyödyntäminen eli sairaalamaailman ja potilaiden hyväksi toimiminen jää vähemmälle. Delegointi on minulle vaikeaa. Tulos voi olla huono, etenkin jos haluaa uida syvällä eikä ranta-vedessä.*

MAUNO KONTTINEN  
YLIJOHTAJA, TAUSTALTAAN  
SYDÄN-, KEUHKO- JA  
VERISUONIKIRURGI





Selvityksessä todetaan, että monilla hyvinvoinnin ja terveyden alueilla lapsia ja nuoria kuvaavia tietoja on vähän. Myös lapsen ikä vaikuttaa käytettävissä olevaan tilastomateriaaliin: mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä vaikeampaa on saada tietoa lasten omista kokemuksista ja arvostuksista. Tutkimuksen mukaan valtaosalla lapsista odotushorisontti on viime vuosina todennäköisesti laventunut aikaisempiin lapsi- ja nuorisokohortteihin verrattuna, joskin suhteellisen pieneen joukkoon nuorista liittyy ankea odotushorisontti. Lasten ja nuorten sairauksien hoitaminen lisääntyi ja tehostui 90-luvulla.

#### REKISTERIPÄIVÄT OLIVAT KIINNI AJASSA

Tietosuojalainsäädännön uudistukset olivat teemana järjestämillämme *Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteripäivillä* lokakuussa Hanasaaressa. Päiville osallistui lähes 200 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista sairaanhoitopiireistä, terveyskeskuksista, potilasjärjestöistä ja yliopistoista. Myös lääketieteellisyys ja tietotekniikkayritykset olivat edustettuina. Päivillä luennoitiin uuden lainsäädännön tuomista muutostarpeista, joista yksi on potilaan informointivelvollisuus. Tapahtumassa käsiteltiin tiedonkeruun rationalisointia, sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterien tietosuojaa, rekisterinpidon etiikkaa ja rekisteritiedon parempaa hyödyntämistä.

#### LUOKITUSTYÖTÄ LUKUISISSA HANKKEISSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilasto- ja rekisteriaineistojen kehittämisessä on olennaista se, miten rekistereihin syötettävä paikallinen asiakasta koskeva tieto on määritelty ja luokiteltu. Tärkeää on myös luokitusten ja termien yhtäläisyys.

Kansainvälisen ICD-10 -tautiluokituksen 2. painos valmistui. Painokseen koottiin kaikki muutokset, joita viime vuosina on julkaistu erillisinä painoksina. Toimenpideluokitukseen lisättiin radiologian toimenpidekoodit ja päällekkäisyydet kirurgisten toimenpiteiden kanssa poistettiin. Nämä muutokset tehtiin yhdessä Kuntaliiton kanssa. Uusien luokitusten valmistelu aloitettiin suun terveydenhuollon, hoitotyön ja sosiaalityön alueilla. Kansainvälinen yhteistyö jatkui. Erityisen tiivistä yhteistyö oli WHO:n pohjoismaisen luokituskeskuksen kanssa.

## STAKESIN YLLÄPITÄMÄT TILASTOT JA REKISTERIT

- lapsen elatus ja huolto
- lastensuojelu
- toimeentulotuki
- sosiaalihuollon yksityiset palvelujen tuottajat
- epämuodostumarekisteri
- näkövammarekisteri (tekninen ylläpitäjä Näkövammaisten Keskusliitto)
- raskauden keskeyttämis- ja sterilointirekisteri
- syntyneiden lasten rekisteri
- syöpärekisteri, jonka osana on rintasyövän ja kohdunkaulasyövän joukkotarkastusrekisteri (tekninen ylläpitäjä Suomen Syöpäyhdistys)
- terveydenhuollon toimintatilasto
- terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri (TERHIKKI) /Terveysturvakeskus
- terveydenhuollon yksityiset palvelut
- hoitoilmoitusrekisterit: terveydenhuolto, sosiaalihoito (HILMO)
- sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhteenveto
- sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri (TOPI)
- Sotka (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta)
- päihdetilastot (tietokanta)

Kertomusvuoden aikana tuotettiin tietoa kaikista Stakesin tai yhteistyökumppaniemme ylläpitämistä sosiaali- ja terveydenhuollon aineistoista ja tietokannoista.

# Tutkimus ja kehittäminen

Laman jälkeisessä Suomessa riittävien julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaminen tasapuolisesti, laadukkaasti ja taloudellisesti on ollut suuri haaste. Väestön ikääntyminen ja julkistalouden säästöt ovat luoneet paineita järjeistä ja uudistaa palvelujen tarjontaa entistä laajempaan yhteistyönä.

*”Keskeisiä kysymyksiä ovat palvelujen rahoitus- ja järjestämistapojen vaihtoehdot; julkisten, yksityisten, järjestöjen ja lähiyhteisöjen työnjako palvelujen tuottamisessa; toimivien ja taloudellisten palveluketjujen, palveluverkostojen ja palvelujärjestelmien kehittäminen; palvelujen tarpeenmukainen ja oikeudenmukainen saatavuus; palvelujen saatavuutta, toimivuutta, laatua, tuloksellisuutta ja taloudellisuutta tukevien tietojärjestelmien kehittäminen; asiakkaiden ja kansalaisten osallistuminen ja vaikuttaminen suunnitteluun ja päätöksentekoon.”*

– Stakesin strategia

## Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet

### TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRIÄ TARVITTIIN ENTISTÄ ENEMMÄN

Kertomusvuonna julkistettiin tutkimus, jossa verrattiin väestön terveydentilaa, terveyspalvelujen käyttöä ja perheiden sairauskuluja 80- ja 90-lukujen lopussa. Vuonna 1996 Suomessa käytiin lähes 20 miljoonaa kertaa lääkärissä. Henkeä kohti käyntejä oli 3,9, kun kymmenen vuotta sitten niitä oli 3,2. Lisäys kohdistui lähes yksinomaan terveyskeskusten ja sairaaloiden poliklinikkakäynteihin. Vuonna 1996 lääkärissä käytiin 4,1 miljoonaa kertaa hengityselinten, 3,5 miljoonaa tuki- ja liikuntaelinten, 2,3 miljoonaa hermoston ja 1,9 miljoonaa kertaa verenkiertoelinten sairauksien takia.

Kymmenessä vuodessa kotitalouksien reaaliset sairauskulut kasvoivat viidenneksellä. Kulut lisääntyivät etenkin lääkkeiden, kunnallisten avohoitopalvelujen ja hammashoidon osalta.

Kansaneläkelaitoksen ja Stakesin tutkimukseen kerättiin tiedot henkilökohtaisina haastatteluina 13 000 aikuiselta ja lapselta. Raportti on internetissä: <http://www.stakes.fi/thty/terva/>. Tulokset esitetään ikä- ja sukupuoliryhmittäin sekä alueittain.

### LISÄÄNTYMISTERVEYSPALVELUT HAJALLAAN JA ASIAKASPALVELUSSA PUUTTEITA

Kolmelle tuhannelle naiselle ja 400 miehelle tehdyn kyselyn mukaan äitiysneuvolapalveluihin ollaan tyytyväisiä, mutta neuvonnan sisältöä pidetään liian kapea-alaisena. Tutkimus osoitti, ettei mikään taho vastaa naisten tarvitsemien lisääntymiseen liittyvien terveyspalveluiden kokonaisuudesta. Osa toiminnasta on terveyskeskuksissa, osa sairaaloiden poliklinikoilla ja osa erikoislääkäreiden hoitamana yksityissektorilla.

Tutkimus paljasti puutteita suhtautumisessa asiakkaisiin. Raskauden ehkäisyn vuoksi yksityislääkärin palveluja käyttäneet olivat tyytyväisempiä samaansa kohteluun kuin julkisessa terveydenhuollossa käyneet, mutta palvelujen laadussa ei ollut eroja. Kolmannes raskaudenkeskeytyksen kokeneista olisi kaivannut enemmän tietoa ja hen-

en

# 2

Vaikka pitkäaikainen päätyöni, itsemurhien ehkäisyprojekti, on nyt päättynyt ja arvioitu onnistuneeksi, tuskin luovun teemasta kokonaan. Meneillään on tutkimusvuosi, jonka aikana selvittelen edelleen itsemurhien ehkäisyn eli prevention käsitettä ja ammattihenkilöiden preventiökäsityksiä. Silti kannan kyllä huolta siitä, kuinka projektissa tuotetut itsemurhien ehkäisyn käytännöt jaksavat elää eri alojen arkityössä.

Itseni kanssa? Olen kohtuullisen hyvissä väleissä. Keskustelutan itseäni aina tarpeen tullen. Koetan etsiä ratkaisujen langanpäitä, mutta suostun myös murehtimaan kaiken, mikä on pakko. Työni käsittelee vaikeaa teemaa, mutta voimaa siihen tulee asian suuresta merkityksestä ja yhteistyöstä ihmisten kanssa.

MAILA UPANNE  
KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ



kistä tukea. Myös toiminnan rutiininomaisuutta sairaaloissa valitettiin. Lapsettomuuden takia hoitoon hakeutuneista vain puolet oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Naisten kokema huono kohtelu oli yleisin tyytymättömyyden syy.

#### TASA-ARVO OHITUSLEIKKAUKSISSA ON KOHENTUNUT

Sepelvaltimoiden ohitusleikkausten ja pallolaajennusten lisäys 90-luvulla on tasoittanut sosiaaliryhmien välisiä eroja leikkaukseen pääsyssä. Leikkausten lisäys on ollut suhteellisesti suurempaa alemmissa sosiaaliryhmissä ja naisilla. Kun ohitusleikkausten määrää verrattiin niiden tarpeeseen, todettiin, että ylempät sosiaaliryhmät olivat edelleen yliedustettuina ja alimmassa tuloluokassa olevien tilanne oli saattanut huonontua. Vuosina 1988–1996 ohitusleikkausten määrä lähes kolminkertaistui ja pallolaajennusten seitsenkertaistui.

Tulos liittyy käynnissä olevaan usean tutkimuslaitoksen yhteishankkeeseen *Tasa-arvo sairaalapalvelujen käytössä ja terveydenhuollon vaikuttavuudessa 1990-luvulla*. Tutkimus kuvaa sosioekonomisia ja alueellisia eroja ja hoidon laadun vaikutuksia väestöryhmien kuolleisuus- ja terveyseroihin sekä arvioi 90-luvun muutosten vaikutusta palvelujen käyttöön.

#### NETISSÄ TOIMIVASTA TUOTTAVUUSVERTAILUSTA APUA SAIRAALOIDEN KEHITTÄMISEEN

Sairaaloiden tuottavuusvertailu -hankkeeseen on tullut mukaan jo 14 sairaanhoitopiiriä. Sairaalat ja sairaanhoitopiirit käyttävät internetiin luotua interaktiivista relaatiotietokantaa suunnittelun ja johtamisen tukena. Benchmarking-tietokanta mahdollistaa kattavan vertailun sairaala-, erikoisala- ja yksittäisten potilasryhmien tasolla. Vertailu perustuu koko hoitopäivän, ei yksittäisten hoitajaksojen vertailuun. Vertailussa on mukana myös avohoitokäynnit. Hoitopäiviä voidaan verrata hoitopäivien käytön lisäksi myös kokonaiskustannuksiin. Sairaaloiden kokemukset suunnittelutyökalusta ovat olleet pääosin myönteisiä. <http://www.stakes.fi/thty/benchm/index.html>

#### SAUMATTOMAN PALVELUKETJUN KEHITTELY ETENI KOKEILUKSI SATAKUNNASSA

Toteutamme osaltamme kansallista ohjelmaa, jolla edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista tietoteknologian avulla. Asiantuntijamme olivat keskeisesti mukana sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä, joissa selvitettiin saumatonta palveluketjua, sähköistä asiakaskorttia sekä näiden vaatimaa tietosuojaa. Työryhmien työ pohjusti Satakunnassa loppuvuodesta käynnistettyä saumatonta palveluketjun ns. makropilottikokeilua. Kokei-

lu pyrkii helpottamaan sosiaali-, terveys- ja sosiaaliturvapalvelujen saatavuutta; asiakkaan sijasta häntä koskevat tiedot liikkuisivat palveluketjussa tietoverkkojen avulla. Makropilotista ja muista sosiaali- ja terveysalan kotimaisista tietoteknologiahankkeista tiedotetaan internetissä <http://www.oskenet.fi>.

#### HYVINVOINTIKLUSTERIA TEHTIIN TUNNETUKSI OULUSSA

Kansallinen Oulun seudun hyvinvointiklusterikokeilu sai runsaasti julkisuutta, kun TERVE-SOS -tapahtuma pidettiin toukokuussa Oulussa teemalla *Hyvinvointia teknologiasta*. Klusterikokeilun koordinoijana ja tutkijana Stakes tutustutti tietotekniikka- ja taloustoimittajia sosiaali- ja terveyspalvelujen, teknologiayritysten ja tutkimuksen yhteistyöhön.

Oulun kokeilu toimii kuudessa kokonaishankkeessa: omatoiminen verenpaineen hallintaohjelma, ikääntyminen, työkyky, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, neuvola ja tietotekniikka. Se pyrkii vastaamaan mm. hyvinvointimenojen rahoitusongelmiin, väestön ikääntymiseen, tietoyhteiskunnan haasteisiin sekä tautikirjon muutoksiin ja sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Kokeilussa on mukana parikymmentä yritystä ja vastaava joukko julkisyhteisön toimijoita. Klusterissa mukana olevien yritysten arvion mukaan niiden liikevaihto nousee vuoteen 2000 mennessä 2,5 miljardiin markkaan.

Oulun seudun hyvinvointiklusterikokeilua ovat valtion puolelta tuke-  
neet myös KTM, Tekes, STM, Oulun työvoima- ja elinkeinopiiri ja Oulun lääninhallitus. Yrityksistä rahoittajina ovat olleet mm. Orion-yhtymä Oy ja Polar Electro Oy.

<http://www.intermin.fi/suom/laanit/olh/wellness/>

#### EVERGREENISTÄ APUA VANHUSPALVELUJEN SUUNNITTELUUN

Kehittämämme vanhuspalvelujen suunnitteluohjelmiston *Evergreen 2000:n* markkinointi alkoi. Ohjelmisto on mikrotietokoneilla toimiva informaatiojärjestelmä, jolla voi seurata kunnan vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilaa ja suunnitella tulevaisuutta. Ohjelmisto sisältää valmiita analyysejä palvelutasosta, palvelurakenteesta, resursseista, kustannuksista ja tuloksellisuudesta. Sen avulla saa nopeasti kokonaiskuvan vanhuspalvelujen kehityksestä ja muutostarpeista. Ohjelmisto on käytössä Joensuussa, Paimiossa, Hangossa ja Janakkalassa. *Evergreen 2000* kehitettiin yhteistyössä Winleap Oy:n ja kuuden kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.



Terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuus nousi kertomusvuonna tärkeäksi teemaksi. Tämä tuli voimakkaasti esiin eduskunnalle annetun kuntoutusselonteon uutisoinnissa. Stakesissa vuodesta 1995 toimineen Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön toiminta todettiin tarpeelliseksi useissa julkisissa kannanotoissa. Niukkojen resurssien onnistunut ohjaus edellyttää sosiaali- ja terveystalouden kustannusten ja vaikuttavuuden arviointia laajemminkin.

*"Keskeisiä kysymyksiä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien järjestelmällinen arviointi ja tulosten soveltaminen palvelutuotantoon; laadun ja taloudellisuuden yhteensovittaminen; vaikuttavuuden tarkastelu kokonaistaloudellisuuden kannalta, organisaatio- ja menetelmäkohtaisesti sekä palvelujen saajan arvioimana; tilasto- ja rekisteriaineistojen kehittäminen niin, että ne tukevat alueellisia ja yksikköjen välisiä vertailuja sopivien indikaattoreiden avulla; uusien toimintamallien kokeilu ja arviointi yhdessä kentän toimijoiden kanssa."*

– Stakesin strategia

## Sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuus

### TERVEYDENHUOLLON MENETELMIEN ARVIOINTI TÄRKEÄKSI TOIMINTAMUODOKSI

Terveydenhuollon menetelmien arviointiin erikoistuneen FinOHTAn toimintatapa on osoittautunut toimivaksi: kotimaista, laadukasta arviointitutkimusta on tuettu ja terveydenhuollon kentälle on toimitettu tuoretta kansainvälistä arviointitutkimustietoa.

Yksikön toiminta perustuu aktiiviseen yhteistyöhön suomalaisen terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa. Osallistumme ensisijaisesti sellaisiin arviointitutkimuksiin, jotka ovat merkittäviä joko kansantaloudellisesti tai kansanterveydellisesti. Esimerkkejä tällaisista kohteista ovat telelääketieteen sovellukset, mikrobilääkehoito (MIKSTRA-hanke), tietoteknologian sovellukset (Makropilotti-hanke), kuntoutusmenetelmät (tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydänsairaudet) ja seulonnat (eturauhassyöpä, helikobakteeri, rintasyöpä). Arviointitutkimustietoa välitimme oman tiedotuslehden Impaktin sekä muiden ammattilehtien ja internetin kautta. <http://www.stakes.fi/finohta/>

### ARVIOINTI VÄLINEEKSI SOSIAALIHUOLLON KEHITTÄMISEEN

Sosiaalihuollossa arviointi on Suomessa vielä alullaan. Menetelmien arvioinnin tarve on silti ilmeinen: sitä edellyttävät toiminnan läpinäkyvyys, palvelujen käyttäjien näkökulma ja taloudellisten resurssien niukkuus.

Stakesin FinSoc-hankkeessa on lähdetty liikkeelle perusasioista. Sosiaalihuollon toimijoille on tarjottu arviointivälineitä ja tukea omien arviointihankkeiden suunnitteluun. Olemme järjestäneet arviointitutkimuksen päiviä, joilla on tuettu sisäisen arvioinnin, vertaisarvioinnin tai työntekijöiden oman työn reflektointimenetelmien kehittämistä. FinSoc tukee myös ulkoista arviointitutkimusta. Projektin ensimmäiset raportit ilmestyivät *Työpapereita*-sarjassa.

<http://www.stakes.fi/finsoc/>

### KESKUSTELU VANHUSTEN HOIDOSTA SYTYTTI

Vanhusten laitoshoidon puutteista keskusteltiin viime keväänä vilkkaasti julkisuudessa. Stakes reagoi asiaan avaamalla kansalaisille ilmaisen palautekanavan. Neljässä päivässä saimme 600 puhelua tai muuta viestiä.

Palautteen mukaan hoitajilla, omaisilla, omaishoitajilla ja vanhuk- silla itsellään on runsaasti "hiljaista tietoa" hoidon kehittämiseksi.

Monien soittajien huolet keskittyivät vanhusten perustarpeiden laiminlyömiseen, kuten ruokaan, juomaan tai vaippahoidon ja wc-asioinnin pulmiin. Palautteissa kritiikin terävin kärki kohdistui jäykkään johtamiseen ja poliittiseen päätöksentekojärjestelmään: vanhuksia pidetään hylättynä joukkona. Keskusteluun osallistuneet osoittivat ymmärrystä hoitajien työtaakkaa kohtaan. Palautekanavan tietoa välitettiin päättäjille ja hoitajille seminaareissa, joihin on jo osallistunut satoja vanhusten hoidosta vastaavia.

<http://www.stakes.fi/pala/palvelurakenne/vanhuspuh.htm>

#### SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON LAATUTYÖ JATKUU

Laatuprojekteissa teimme mittavan sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintasuosituksen valmistelutyön. Suositusta varten kuultiin palvelujen käyttäjiä, tuottajia ja työntekijöitä.

*Sosiaalihuollon laatuverkosto* kokosi työkokouksiinsa laatutyön vastuhenkilöitä ja tekijöitä sekä kunnista että sosiaalialan järjestöistä.

*Terveydenhuollon laatuprojektissa* asiakastyytyväisyyden mittareiden valikoima laajeni viiteen, kun käyttöön saatiin sekä hammashoitoloiden mittari että eurooppalaisena yhteistyönä kehitetty yleislääkärin vastaanoton laadun mittari. Asiakastyytyväisyysmittareista kertyy käytön tuloksena valtakunnalliset vertailutietokannat, joihin käyttäjät voivat verrata omia tuloksiaan. Terveydenhuollon laatuverkostossa on jo lähes 800 jäsentä. Verkostolehti <http://www.stakes.fi/pala/th/laatupala/linkkisivu.htm>

#### HAMPAIDEN HOITO TARVETTA VASTAAVAKSI

Suun terveydenhuollon painopiste terveystieteissä on lapsissa. Vuosittaisia rutiinitarkastuksia tehdään vielä joka toisessa terveystieteessä, vaikka vain erittäin pieneltä osalta alle 19-vuotiaista löytyy uutta kariesta. Kuuden terveystieteen kokeiluihin perustuen Stakesin asiantuntijaryhmä antoi suosituksen, jonka mukaan *kariesriskiltään alhaisten lasten tai nuorten hampaiden tutkimusväli voi olla 1,5–2 vuotta. Riskipotilaat olisi tarkastettava ja hoidettava useammin*. Säästävät resurssit voitaisiin käyttää nykyistä tarkoituksenmukaisemmin ja vaikuttavammin huonohampaisten hoitoon ja aikuisten hoitoon pääsyn laajentamiseen.

Palvelujen tarjoajien toteuttamat säästöt ovat hyvällä ja pahalla pakottaneet työntekijöitä sopeutumaan. On verkostoiduttu, on opiskeltu uusia työtapoja ja opeteltu työskentelemään kasvavan sosiaali- ja terveysalan yrittäjä- ja omaishoitajajoukon kanssa. Tiedon ja palvelujen meno verkkoihin on mullistanut osaltaan palvelujen tuottajien työtä.

*"Keskeisiä kysymyksiä ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttajien osaaminen; alan koulutuksen rakenne ja sisällöt; tiedon tuottamisen, välittämisen ja soveltamisen hallinta; moniammatillisten ja verkostoituneiden työtapojen yleistyminen; omaiset, vapaaehtoiset, yrittäjät ja työllistetyt palveluiden toteuttajina; toimintakyky ja jakaminen; palveluprosessien sujuvuus ja asiakastyytyväisyys; johtaminen ja vastuunjako."*

– Stakesin strategia

## Sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttajat

### UUSIA YKSITYISIÄ PALVELUYRITYKSIÄ SYNTYY VÄHITELLEN

Noin puolet yksityisistä lasten päiväkodeista ja vanhainkodeista on Uudellamaalla, kun taas asumis- ja kotipalvelujen tuottajat sijaitsevat tasaisesti ympäri maata. Yksityiset lasten päiväkodit, vanhainkodit ja ensi- ja turvakodit keskittyvät selvästi kaupunkeihin. Asumis- ja kotipalvelujen tuottajia on enemmän maaseutumaisissa kunnissa. Vuonna 1997 yritysten ja järjestöjen yksityisiä sosiaalipalveluyksiköitä oli 1 848. Näistä lähes puolet (773) tuotti asumispalveluja. Yksityisiä päiväkoteja oli 371. Kolmanneksi eniten oli kotipalvelujen tuottajia (223 kappaletta). Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien määrä on hieman lisääntynyt.

### VAPAAN JÄRJESTÄMINEN OMAISHOITAJALLE ON TÄRKEÄÄ

Palveluseteli soveltuu yhdeksi vaihtoehdoksi omaishoitajan vapaan järjestämiseen. Tämä ilmenee kolmivuotisesta kokeilusta, jonka toteutimme sosiaali- ja terveysministeriön, kuntien ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen sekä Raha-automaattiyhdistyksen kanssa. Sopivimpina omaishoitajan vapaan korvaavina tilapäishoidon muotoina pidettiin osapäivähoitoa, kokopäivähoitoa sekä ajoittain toistuvaa usean jakson intervallihoidoa. Kokeilussa mukana olleet omaishoitajat olivat sitä mieltä, että eniten tilapäishoitoa tarvitsisivat dementikot, vammaiset lapset ja työssäkäyvien omaishoitajien hoidettavat. Palvelusetelin asema lainsäädännössä ja verotuksessa kaipaa selkiytystä.

### TYÖNTEKIJÖISTÄ MOTIVOITUNEITA NETTISIVUJEN YLLÄPITÄJIÄ

Stakes on arvioinut Hämeenlinnan seudun kuntien alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon informaatiojärjestelmää eli ASTERI-hanketta. Kahdeksassa kunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät opettelivat itse tekemään ja ylläpitämään toimintaansa esittelevät internetsivut.

Arviointitutkimukset tulokset ohjasivat osaltaan projektin etene- mistä: huomiota kiinnitettiin koulutukseen, henkilökohtaiseen atk-tukeen ja laitekantaa uusittiin. Projektin loppuarvioinnissa havaittiin, että työntekijät olivat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen, heidän käytössään olevat laitteet olivat parempia kuin hankkeen alussa ja atk-verkot ulottuivat jo kaikkiin yksiköihin. Työntekijät käyttivät tietokonettaan aiempaa monipuolisemmin ja internetin käyttö oli lisääntynyt. Iän mukaisia eroja ei käytössä juurikaan ollut, mutta pienemmissä kunnissa tietokoneiden käyttö näytti etenevän muita hitaammin.

Arvioinnissa kuullut kuntalaiset kritisoivat sivuja liian organisatiokeskeisiksi. Asia korjattiin sanahakuun perustuvalla hakukoneella. Kuntalaisilla oli useita korjausehdotuksia, jotka parantaisivat huononäköisten mahdollisuuksia lukea sivuja. <http://www.htk.fi/asteri>

#### VARHAISKASVATUKSEN KUPERKEIKKAVERKOSTOON 15 UUTTA KUNTA

Varhaiskasvatuksen esiopetuksen verkostotyö syveni edelleen, kun Kuperkeikkaverkostossa tehtiin uusia yhteistyösopimuksia 15 kunnan kanssa. Verkostolla ja sen viidellätoista kehittämiskeskuksesta on yhteistyötä jo 63 kunnan kanssa. Kunkin keskuksen alueella keskitytään johonkin varhaiskasvatuksen erityisteemaan, kuten lasten omaan matematiikkaan, tieteeseen varhaiskasvatuksessa, sadan kielen pedagogiikkaan tai vaikkapa lasten kertomakulttuuriin.

Stakes perusti opetushallituksen kanssa yhteisen varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan, jossa ovat edustettuina myös yliopistot, kunnat ja alan järjestöt. Neuvottelukunta valmistelee asiakirjaa varhaiskasvatuksen tutkimus- ja kehittämislinjoiksi. Se toimii yhteydenpito-kanavana tutkimuksen ja käytännön toimijoiden välillä.

<http://www.stakes.fi/pala/lapset/kuper.htm>

#### TULEVAISUUDEN MONITAITOISET AMMATTILAISET

Hyvinvoinnin luominen vaatii sosiaalista, terveydellistä ja teknistä osaamista. Tämä on havaittu *Palvelurakenteen ympäristöt* -projektissa. Sosiaaliselle ja terveelliselle tämä merkitsee sitä, että fyysisen ympäristön merkitys selkenee ja ympäristön antamat mahdollisuudet otetaan työssä huomioon. Tekninen puolestaan tarvitsee ymmärrystä sosiaalisista ja terveydellisistä vaikutuksista, teknisen tulee muistaa ihminen omassa työssään.

Elinympäristöt-projekti on ottanut haasteekseen tällaisen yhteistyön rakentamisen. Se on myös paneutunut monialaisen koulutuksen kehittämiseen; ensimmäisessä vaiheessa kumppaniksi on valittu Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on kouluttaa yhteistyökykyisiä sosiaali- ja terveysalan sekä tekniikan ammatti-ihmisiä, joilla on monipuolinen näkemys käsiteltävistä ilmiöistä ja aiempaa enemmän keinoja ja työvälineitä. Projekti on ryhtynyt tuottamaan oppimateriaalia, joka perustuu Stakesin aiemmissa hankkeissa syntyneeseen kokemukseen ja tietoon.

Kansalaisten hyvinvoinnin kehittämistä rajoittivat edelleen kuntien talousvaikeudet. Monessa kunnassa hyvinvointia, terveyden edistämistä ja ehkäisevää päihdetyötä käsitellään edelleen siltä kannalta, miten ne voitaisiin järjestää mahdollisimman vähällä resursseilla, vaikka tutkimuksin todetut hyvinvoinnin puutteet ovatkin tiedossa.

*”Keskeisiä kysymyksiä ovat hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden vaikuttavuuden arviointi; kuntien metodiset ja toimintapoliittiset valmiudet; ehkäisevien edistävien toimintapolitiikkojen kehittäminen ja arviointi; alueellisten ja väestöryhmäkohtaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien hankkeiden toteuttaminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.”*  
– Stakesin strategia

## Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### TYÖIKÄISTEN PSYKKINEN OIREILU ON LISÄÄNTYNYT

Suomalaiset pitivät itseään terveempinä kuin kymmenen vuotta sitten, vaikka väestön pitkäaikaissairastavuus on lisääntynyt. Stakesin ja Kansaneläkelaitoksen laaja väestön terveydentilaa kartoittanut haastattelututkimus paljasti, että suomalaisten psyykinen oireilu on lisääntynyt erityisen nopeasti. Yli 60 prosenttia työikäisistä ilmoitti kärsivänsä yllätyksellisyydestä, hermostuneisuudesta, masentuneisuudesta tai unettomuudesta. Kymmenen vuotta sitten heitä oli noin 20 prosenttiyksikköä vähemmän. Oireilua on enemmän työikäisillä naisilla kuin miehillä. Eläkeikäisten henkinen pahoinvointi ei ole lisääntynyt vuodesta 1987, mutta se on edelleen hieman yleisempää kuin työikäisillä. Tutkimusraportti: <http://www.stakes.fi/thty/terva/>

### KOULULAISIA VÄSYTTÄÄ

Peruskoulun yläasteen oppilaiden terveydentila näyttää huonontuneen parissa vuodessa. Astmat ja allergiat ovat lisääntyneet jo pitkään ja yleistyvät edelleen. Erilaiset säröt ja kivut ovat lisääntyneet. Myös psyykkiseen terveydentilaan liittyvät oireet ovat yleistyneet.

Tulokset perustuvat 19 600 peruskoulun yläasteen kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaan kouluterveyskyselyn vastauksiin Turusta, Helsingistä, Keski-Suomesta, Etelä-Savosta ja Rovaseudulta. Allergista nuhaa tai päänsärkyä vähintään kerran viikossa ilmoitti sairastavansa yksi neljästä koululaisesta ja peräti kolmasosa ilmoitti potevansa väsymystä ainakin kerran viikossa. Tutkijat uskovat, että koetun terveydentilan huononeminen johtuu ensisijaisesti kouluelämästä ja mahdollisesti vapaa-ajan muutoksista, mm. nukkumisajan lyhentymisestä ja päihteiden käytön lisääntymisestä.

Kouluterveyskyselyn mukaan huhtikuussa 1998 joka viides peruskoulun kahdeksaluokkalainen tupakoi päivittäin, tytöt yhtä usein kuin pojat. Yhdeksannen luokan oppilaista joka neljäs tupakoi tai käytti nuuskaa päivittäin. Tupakointi ja nuuskakokeilut ovat lisääntyneet selvästi.

Kyselyaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan nuorten seksuaalinen kokeneisuus ei ole merkittävästi muuttunut 90-luvulla. Peruskoulun loppuessa neljännes pojista ja runsas neljännes tytöistä on kokenut ensimmäisen yhdyntänsä.

*Kouluterveys 2002* -ohjelmaan osallistui kertomusvuonna 137 kuntaa, 300 peruskoulua, 160 lukiota ja 90 ammattioppilaitosta. Kouluterveyskyselyyn vastasi 59 000 koululaista ja opiskelijaa.

## KUNTIIN SELONTEKOJA LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNISTA

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi valmistelimme 13 kunnan ja niiden lähellä toimivien ammattikorkeakoulujen, sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten sekä yliopistojen kanssa selontekoa kunkin kunnan valtuustolle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Ensimmäinen selonteko valmistui Lappeenrantaan. Hankkeen vetäjät suosittavat, että jokaisessa kunnassa tehtäisiin kerran valtuustokaudessa hyvinvointitase, jonka yhteenvedo toimenpide-esityksineen esiteltäisiin sivistys- ja perusturvalautakunnille. Kouluyhteisön hyvinvoinnin kartoitus voisi olla osa uusien koululakien vaatimaa kouluarviointia. Koulun hyvinvointitilanteen muutoksista kerrottaisiin myös vanhemmille.

## Toimintakyky ja ympäristöt

### KUNTOUTUSPALVELUILLA KYSYNTÄÄ

Työikäisten työkyvyn ylläpitäminen on kuntoutuksen keskeisimpiä haasteita. Näin todetaan valtioneuvoston syksyllä 1998 eduskunnalle jättämässä kuntoutusselonteossa. Stakes osallistui selonteon valmisteluun sekä Kansaneläkelaitoksen aloitteesta tehtyyn kuntoutusbarometriin, jonka tulokset tukevat selonteon johtopäätöksiä: puolet työikäisistä kokee tarvitsevänsä kuntoutusta.

Kolmessa kunnassa tekemämme viikon pituinen kuntoutusseuranta osoitti, että kuntoutus on laitosvaltaista, pitkäaikaista ja intensiivistä. Neljännes kuntoutujista oli vanhuksia ja joka toinen oli eläkkeellä. Vain viidennes oli työelämässä. Tavallisimmat kuntoutuksen syyt olivat selkäsairaudet, mielen terveyden häiriöt, kehitysvammat ja halvaukset. Vähiten kuntoutusta saivat sydän- ja verisuonitauteja sairastavat sekä aistivammaiset. Tutkimuksen mukaan kunnat tuottavat valtaosan kuntoutuspalveluista. Voidaankin arvioida, että koko maassa kunnat käyttivät vuonna 1997 kuntoutukseen 2,8 miljardia markkaa. Kuntoutuksen piirissä oli tuolloin arviolta 3,6 prosenttia väestöstä.

### VANHUSTEKNOLOGIAN VIENTI HOLLANTIIN ALKOI

Stakes käynnisti yhdessä Finpron kanssa suomalais-hollantilaisen yhteistyöhankkeen *Independent Living Solutions for Everybody* eli ILSen. Projektissa yhdistetään hollantilaisten esteettömän rakentamisen osaamista ja suomalaista ikääntyneiden asumiseen ja palveluihin sovellettu uutta teknologiaa.

Vuonna 2025 joka kolmas eurooppalainen on ikäihminen. Tietoteknologia on vahvasti tulossa kasvavan ikäihmisten joukon arjen helpottajaksi. Jatkamme tutkimus-, kehitys- ja vaikutustyötämme tietoyhteiskunnan rakentamiseksi niin, että kaikilla – vajaakuntoisillakin – olisi yhtäläiset mahdollisuudet itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään. Myös fyysisen ympäristön kehittäminen on meille tärkeää. Monessa tietoteknologiassa soveltavassa hankkeessamme tähtäin on tulevaisuudessa, ns. toisen sukupolven surffailijoissa.

*“Keskeisiä kysymyksiä ovat vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edellytyksiä parantavan teknologian kehittäminen; asuin-, lähi- ja hoitoympäristöjen kehittäminen kaikkien kansalaisten arjen hyvinvointia tukeviksi; sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointi.”*  
–Stakesin strategia



ILSE-yhteistyössä on mukana kymmeniä suomalaistahoja, mm. valvonta- ja hälytysjärjestelmiä, itsehoidon teknologiaa, aterialogistiikan laitteita sekä keittiö- ja kylpyhuonemuodulleja valmistavia yrityksiä. ILSE-mallia testataan ensi vaiheessa Haagiin rakennettavassa palvelutalossa ja myöhemmin useilla paikkakunnilla Suomessa. Stakes tuo hankkeeseen sosiaali- ja terveystalouden sekä teknologian yhdistämisen asiantuntemusta.

Projektin tueksi tuotettiin suomalaisen hyvinvoinnin vientikansio, joka kuvaa esimerkillisiä julkisia ja yksityisiä sosiaalipalveluratkaisuja eri puolilta Suomea. ILSE palkittiin jo alkuvaiheessaan Suomalaisen työn liiton Avainteko-palkinnolla. <http://www.stakes.fi/ilse>

#### TIETOYHTEISKUNNALLA ON ANNETTAVAA IKÄÄNTYNEILLE JA VAMMAISILLE

Esteettömyys, kohtuuhintaisuus, saatavuus, soveltuvuus käyttäjälle ja tieto kaikkien ulottuville ovat keskeisiä tekijöitä, joiden myötä tietoteknologian monet mahdollisuudet tukea ikääntyneitä ja vammaisia henkilöitä voivat toteutua. Osallistuimme keskeisten eurooppalaisten vammaisten ja vanhusten kattojärjestöjen ja irlantilaisen työtutkimuslaitoksen kanssa EU-projektiin, jonka tavoitteena on ollut nostaa nämä kriittiset tekijät kaikkien EU-maiden tietoyhteiskuntahankkeisiin.

*The PROMISE of the Information Society* (tietoyhteiskunnan lupaus) -projektin työn tuloksena valmistui kolme englanninkielistä julkaisua, jotka ovat saatavissa sekä painettuina että sähköisessä muodossa <http://www.stakes.fi/promise>. Hanke tuotti kirjan vanhuksille ja vammaisille henkilöille sopivista, käytännössä hyviksi koetuista tietoteknologiasovelluksista, keskeisille toimijoille tarkoitettua oppaan sekä raportin päättäjien ja järjestöjen vuoropuhelusta. Tavoitteena on voimistaa eri osapuolten vuoropuhelua ja toimenpiteitä rakennettaessa käyttäjätasuvallista ja esteetöntä tietoyhteiskuntaa.

#### APUDATA AVUKSI APUVÄLINEASIOISTA KIIINNOSTUNEILLE

Tiedon etsiminen apuvälineitä valmistavista, myyvistä ja huoltavista yrityksistä on tehty entistä helpommaksi. Julkistimme keväällä internetissä toimivan Apudata-tietokannan, johon on koottu tietoa jo yli 500:sta apuvälinealalla toimivasta organisaatiosta, yrityksestä, järjestöstä ja laitoksesta. Tietokannasta on linkit yritysten ja järjestöjen omille kotisivuille sekä kotimaisiin ja kansainvälisiin apuvälinetietokantoihin. Apudatasta voi hakea tietoa organisaation nimen, tuotenimen tai apuvälineluokan perusteella. Tietokantaan on laadittu myös valmiita palveluluetteloita. Apudata on yksi suosituimmista Stakesin internetsivuista. <http://www.stakes.fi/apudata>.

# Yhteydet muuhun hyvinvointipolitiikkaan

## PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN KÖYHYYS NÄKYVÄKSI

Köyhyys- ja huono-osaisuuskeskustelua on leimannut kaksijakoisuus. Toisen näkemyksen mukaan suomalainen yhteiskunta on selvinnyt lamasta melko tyydyttävästi: psykososiaalisia ongelmia on syntynyt oletettua vähemmän ja tulonjaossa ei laman kestäessä ilmennyt pahempia repeämiä. Toisaalla on käyty keskusteluja inhimillisen hädän uudeltaisesta kärjistyemisestä: leipäjonoista, nälästä ja ylivelkaantuneiden asemasta.

Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä osoitti, kuinka kumpikin näkemys yhteiskunnan tilasta on osin perusteltu ja osin harhaanjohtava. Keskimäärin ottaen työttömät ovat selvinneet lamasta melko kohtuullisesti sosiaaliturvan ja läheissuhteiden avulla. Huono-osaisuus on kuitenkin alkanut vakavalla tavalla kasautua pitkäaikaistyöttömien vähemmistössä, etenkin jos perustoimeentuloturva tai läheissuhteet ovat pettäneet. Tällaiset ongelmat yleistyvät voimakkaasti useamman vuoden yhtäjaksoisen työttömyyden jälkeen.

Tulokset ovat antaneet aihetta uudeltaiseen sosiaalipoliittiseen harjontaan ja keskusteluun. Vakavinta on se, että pitkäkestoisen työttömyyden seurauksena näyttää syntyvän työttömyyden ja sairastavuuden kierre, jossa erilaiset sosiaaliset ongelmat yleistyvät. Ongelma on, kuinka estää tällaisen kehityksen syveneminen ja yleistyminen.

*Työtön – tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä* valmistui Stakesin, Kelan ja Suomen Akatemian yhteisen rahoituksen turvin. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta kiitti työttömien suulla puhuvaa teosta kunnianhimoiseksi kuvaukseksi ja sosiaalipoliittisen keskustelun virittäjäksi.

## LAKIMUUTOS VÄHENSI ODOTETUSTI TOIMEENTULOTUKIMENOJA

Maaliskuussa 1998 voimaantulleen toimeentulolain vaikutukset yhdes- sä kohentuneen työmarkkinatilanteen kanssa ovat olleet sekä myönteisiä että kielteisiä. Seurasimme hallituksen ja ministeriön toimeksiannosta toimeentuloasiakkaiden määrää, myönnettyä toimeentulotukea, tuen kestoja ja asumiskuluja ennen uudistusta ja sen jälkeen 23:ssa kunnassa.

Pikaisen seurannan tulokset osoittivat, että kuntien toimeentulotukimienot alenivat selvästi, keskimäärin 17,5 prosenttia, kun tavoite oli 12 prosenttia. Toimeentulotukiasiakkaiden määrä väheni 3,5 prosenttia. Lapsiperheitä tuensaajissa on aikaisempaa vähemmän, kun taas opiskelijoiden osuus kasvoi. Maksettu toimeentulotuki kotitaloutta kohti laski merkittävästi.

1990-luvun laman seurauksena vähimmäisturvaetuuksien ja toimeentulotuen merkitys kotitalouksien tulonmuodostuksessa on kasvanut. Toimeentulotuen käytön ja kansalaisten subjektiivisten köyhyyskokemusten lisääntyminen ovat nostaneet esiin kysymyksiä sekä vähimmäisturvaetuuksien tasosta että toimeentulotuen toimeenpanosta. Lamasta toipuneet suomalaiset haluavat edelleen, että julkisen sektori huolehtii kansalaisten hyvinvoinnista.

*“Keskeisiä kysymyksiä ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden, tulonsiirtojen ja muiden hyvinvointipolitiikkojen muodostama kokonaisuus; kansalaisten suhtautuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin ja hyvinvointivaltioon; sosiaaliturvan ja muun hyvinvointipolitiikan vuorovaikutus valtakunnallisesti ja paikallisesti; sosiaaliturvan vaikutukset kansalaisten hyvinvointiin.”*  
– Stakesin strategia

Alkoholipolitiikan vapautumisen myötä juomien kulutus ja haitat ovat kasvussa. Myös huumeet ovat tulleet suomalaisille entistä tutummiksi: säännöllisesti hoi-  
toon hakeutuvien huumeiden ongelmakäyttäjien määrät, päihde-  
palvelujen käyttö ja päihde-  
huollon nettomenot ovat lisääntyneet. Kunnissa tähän on reagoitu mm. erilaisin päihdeohjelmin.

”Keskeisiä kysymyksiä ovat alkoholi- ja huumeolojen muutokset; alkoholi- ja huumeolitiikan ja sen muutosten arviointi; alkoholi- ja huumeeksymyksen yhteydet muihin sosiaali- ja terveysalan kohtamiin ongelmiin, ongelmien ehkäisy-, hoito- ja lievityskäytännöt.”  
–Stakesin strategia

Tuensaajien osalta uudistus merkitsi käytettävissä olevien tulojen vähenemistä: keskimääräinen perusosa, joka määrittää jokapäiväiseen elämiseen käytettävissä olevia tuloja, laski kaksi prosenttia. Menettäjiä olivat lapsiperheet. Tulos oli ennakoitavissa, koska toimeentulolaki laski yli kaksilapsisten perheiden perusosia ja kasvatti asumismenojen omavastuusuutta.

#### YLI SATA TUHATTA LASTA SAA ELATUSTUKEA

*Lapsen elatus ja huolto* -tilaston mukaan vuonna 1997 elatustukea maksettiin 107 902 lapselle. Tuen saajien määrä kasvoi vuodessa noin tuhannella. Yli puolet sai täysimääräistä 637 markan kuukausittaista elatustukea. Lapsen huoltosopimuksia vahvistettiin 31 013, joista valtaosa perustui yhteishuoltoon. Huolloista uskottiin yksin äidille yhdeksän ja yksin isälle kaksi prosenttia. Kuntien sosiaalilautakunnat vahvistivat vuonna 1997 kaikkiaan 30 968 elatussopimusta, joista kaksi kolmasosaa oli uusia. Lähes puolet vahvistetuista elatusavuuista oli suuruudeltaan 500–900 markkaa kuukaudessa.

## Alkoholi- ja huumeeksymys

#### SUOMALAINEN JOI ALKOHOLIA 8,9 LITRAA

Alkoholijuomia kulutettiin vuonna 1998 virallisen tilaston mukaan 36,1 miljoonaa litraa. Asukasta kohti alkoholia kulutettiin 7,0 litraa. Tilastoitu kulutus kasvoi edellisestä vuodesta 1,6 prosenttia. Turistialkoholin, kotivalmistuksen, salakuljetuksen ja korvikealkoholin kulutus jäi edellisvuoden tapaan hieman alle kahteen litraan, jolloin alkoholijuomien kokonaiskulutus asukasta kohti oli noin 8,9 litraa. Koea ja kylmä kesä hillitsi kulutuksen kasvua. <http://www.stakes.fi/taskumatti>

#### ALKOHOLIN JA HUUMEIDEN HAITAT KASVUSSA

Kasvava alkoholin kulutus johtaa haittojen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen kasvuun. Ennakkotietojen mukaan pahoinpitelyrikosten ja rattijuopumustapausten määrä kasvoi viime vuonna hieman. Aikaisemmista vuosista poiketen päihtymyksen takia säilöön otettujen määrä lisääntyi ja kasvu oli peräti yhdeksän prosenttia.

Vuonna 1996 alkoholisairauksiin sekä alkoholi- ja lääkemyrkytyksiin kuoli 1 500 ja päihdyksissä tapaturmaan tai väkivaltaan 900 henkilöä. Sairaaloissa kirjattiin toissa vuonna runsaat 33 000 hoitojaksoa,

joissa alkoholi on joko pää- tai sivusairautena. Neljä viidestä hoidettavasta oli miehiä ja runsas kolmannes 40–50 -vuotiaita. Alkoholisairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 8 680. Suurinta alkoholisairastavuus oli Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa. Alkoholin käytön aiheuttamat välittömät haittakustannukset ovat 2,7–3,5 miljardia markkaa vuodessa.

Julkaisemamme *Alkoholipoliittisen vuosikirjan* mukaan vuonna 1997 huumausainerikollisuudesta epäiltyjä oli noin 7 000, kun määrä vuonna 1990 oli vajaat 1 500 henkeä. Sairaaloissa oli vuonna 1997 noin 7 280 huumausaineiden ja lääkkeiden päihdekäyttöön liittyviä hoitajaksoja. Sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 670 henkeä. Huumeiden ja lääkkeiden päihdekäytön aiheuttamat välittömät haittakustannukset ovat 0,6–0,9 miljardia markkaa vuodessa. Suurinta huumesairastavuus on Uudellamaalla.

#### ALKOHOLIN KULUTUS TULEE KASVAMAAN

Suomalaisten matkustajien oikeus alkoholijuomien tuontiin muista EU-maista joudutaan sopeuttamaan EU:n yhteisölainsäädännön mukaiseksi vuoden 2004 alkuun mennessä. Tutkimuksemme ennakoii, että sopeuttamisen vuoksi alkoholin kulutus ja sen aiheuttamat haitat kasvavat. Alkoholijuomia koskevien valmisteverojen sääntelyllä voidaan kuitenkin vaikuttaa alkoholin kulutuksen ja haittojen suuruuteen, sen hankintamaahan sekä siihen, miten alkoholijuomien valmisteverojen tuotto ja alkoholisisidonnaisten elinkeinojen toimintaedellytykset kehittyvät.

**Alkoholijuomien arvioitu kulutus eri veronalennusvaihtoehdoissa vuonna 2004  
litraa 100 prosentin alkoholia asukasta kohti:**

	Tilastoitu kulutus	Tilastoimaton kulutus	Alkoholin kokonaiskulutus
Peruslaskelma (hinnat reaalisesti nykytasolla)	7,7	1,9	9,6
Pieni vaihtoehto (15% hinnanalennus kaikista alkoholijuomista)	8,6	1,5	10,1
Suuri vaihtoehto (40% hinnanalennus väkeivistä ja oluista, 20% viineistä ja välituotteista)	10,4	0,6	11,0
Eurooppa-vaihtoehto (45% hinnanalennus väkeivistä, 35% viineistä ja välituotteista, 50% oluista)	11,5	0,2	11,7

#### SUOMESSA ON MENEILLÄÄN TOINEN HUUMEALTO

Kuluvalla vuosikymmenellä huumeiden tarjonta ja käyttö sekä lääkkeiden käyttö päihtymiseen on lisääntynyt selvästi. Kun vuonna 1992 miehistä 7,4 % ja naisista 4,5 % oli joskus elämässään kokeillut tai käyttänyt jotain huumetta, vastaavat luvut vuonna 1998 tehdyssä kyselyssä olivat miehillä 12,3 % ja naisilla 8 %. Huumeiden käytössä tai kokeilussa on useimmiten kyse kannabiksesta. Huumekokeilijoiden ydinjoukko koostuu edelleen etenkin pääkaupunkiseudun nuorista juhlijoista, mutta kokeilut näyttävät olevan jossain määrin laajenemassa myös uusiin väestöryhmiin. Aiemman tutkimuksemme mukaan helsinkiläisistä 17–18 -vuotiaista nuorista lähes 30 prosenttia on kokeillut kannabista. Tuorein tutkimus paljasti, että valtaenemistön suhtautuminen huumekokeiluihin on edelleen kielteinen. Huumeet halutaan torjua tiukan kontrollin avulla, vaikka enemmistöllä ei ole omakohtaista kokemusta huumeista tai niiden käyttäjistä.

#### KUNTIEN PÄIHDEOHJELMAT KOOTAAN YHTEEN

Ehkäisevän päihdetyön kehittämishankkeessa selvitimme kertomusvuonna päihdetyön nykytilaa: kokosimme kuntien päihdestrategioita ja -hankkeita ja raportoimme niistä. Ryhdyimme suunnittelemaan telemaattista tietorekisteriä, joka kuvaisi paikallisia strategioita, hankkeita ja toimivia arjen käytäntöjä. Lisäksi jatkoimme alan työmenetelmien, kuten mini-interventiotoiminnan, kehittämistä. Stakes oli pääkoordinaattorina monissa valtakunnallisissa tilaisuuksissa, mm. yhteistyössä läänien kanssa järjestettiin 16 alueellista huume-strategiaseminaaria. Alkoholitutkijoiden kanssa yhteistyössä on kerätty kokemuksia kahdesta pääkaupunkiseudun lähiöstä paikallisessa päihdehaittojen ehkäisyhankkeessa. Kertomusvuonna julkaistiin Neuvota Antavat -lehteä sekä useita keskeisiä ehkäisevän päihdetyön perusselvityksiä. Kansallisen toimijaverkoston lisäksi yhteistyötä on tehty sekä pohjoismaiden että EU-maiden kanssa.

#### KUULUMME EU:N HUUMESURANTAVERKOSTOON

Olemme mukana eurooppalaisessa huumeseurantatyössä. Kuulumme EU:n huumausaineseurantakeskuksen (EMCDDA) kansallisista keskuksista koostuvaan Reitox-verkoston. Tilastoraportoinnin lisäksi eurooppalainen yhteistyö koostuu tiedon keräämisestä ja analysointia edistävästä tieteellisistä hankkeista. Raportoimme huumetilanteesta vuosittain myös YK:lle.

Kansallinen seurantakeskus toimii huumausaineita koskevan tiedontuotannon solmukohtana. Kolmantena toimintavuotenaan keskus teki kotimaassa kunnille suunnatun huume-kyselyn, käynnisti huumehoitotiedon keruukokeilun ja aloitti huumeiden ongelmakäyttäjien määrän arvioinnin vuoden 1997 tiedoilla. Koordinoitu huumetiedon keruu on Suomessa vielä melko uutta. <http://www.stakes.fi/reitox>

# Eriarvoisuus ja syrjäytyminen

## LASTENSUOJELUN TARVE KASVUSSA

Kertomusvuonna valmistuneen tilastotutkimuksen mukaan kuntien lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli vuonna 1997 lähes 36 000 lasta. Avohuollon asiakkaista neljäsosa oli uusia. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten joukko kasvoi lähes 11 800:aan. Heistä 5 600 oli sijoitettuna perhehoitoon ja 4 700 laitoshuoltoon.

Lapsi voidaan sijoittaa oman kodin ulkopuolelle monin perustein. Avohuollon tukitoimena toteutettujen laitoshuolto- ja perhehoitojaksojen käyttö on lisääntynyt ja vuonna 1997 tällaisia tukihoidtojaksosia sai 3 300 lasta ja nuorta. Huostaanotettuna vuoden 1997 aikana oli 6 800 lasta. Uusia huostaanottoja oli 1 175 eli 213 lasta enemmän kuin edellisenä vuonna. <http://www.stakes.fi/vye/huosta/index.html>

## HUOSTAANOTTO TAPAHTUU LIIAN MYÖHÄÄN

Huostaanottoprojektissa kuultiin asianosaisten eli nuorten, vanhempien ja viranomaisten näkemyksiä hyvästä huostaanotosta. Kaikki haastatellut nuoret pitivät huostaanottoa omalla kohdallaan hyvänä ratkaisuna, mutta usein liian myöhäisenä. Ja silti varsinainen tapahtuma tuli monelle lapselle ja vanhemmalle yllätyksenä. Vanhemmille huostaanottoa edeltävä asiointi viranomaisten kanssa oli uhkaava ja pelottava prosessi, jossa monet kokivat olevansa vallankäytön kohteina. Asiakkaiden ja viranomaisten ehdotukset tilanteen parantamiseksi osoittautuivat monessa suhteessa samanlaisiksi. Ongelmat sekä kehittämisen kohteet paikantuivat. Mielenpisteet koottiin *Hyvä huostaanotto*-julkaisuksi.

## DIAKONIAN ASIAKKAIEN TOIMEENTULO HUONONI

Seurakuntien diakoniatyön asiakkaat ovat pääkaupunkiseudulla yhä selvemmin työikäistä väestöä. Diakoniatyössä sekä heidän asiakkaidensa toimeentulossa tapahtunutta muutosta 1990-luvulla selvittänyt tutkimuksemme kertoo, että valtaosa diakonia-asiakkaista oli turvautunut myös toimeentulotukeen, mutta se ei ollut poistanut avuntarvetta. Työtömyysturvalla elävien osuus oli varsin huomattava avustusasiakkaiden keskuudessa. Keskeinen tulos liittyikin juuri toimeentulon tasossa tapahtuneeseen muutokseen: Vuoden 1996 lopussa 60 prosenttia avustusasiakkaista ilmoitti toimeentulonsa huonontuneen edellisvuodesta. Yksinelävistä avustusasiakkaista joka toisen tulot jäivät toimeentulotukinormin alapuolelle. Lähes puolet avustusasiakkaista oli ylivelkaisia.

Poikkeuksellisen syvä ja pitkä lama on osaltaan ollut vaikuttamassa siihen, että Suomeenkin on syntynyt uudenlaista vakavampaa syrjäytymistä. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen tarkastelu on ollut osa 1990-luvulla toteutettua Stakesin huono-osaisuuden tutkimusprojektia, jossa on laaja-alaisesti selvitetty laman vaikutuksia kotitalouksien toimeentuloon ja elämänmuutoksiin. Toimimme useiden yhteistyötahojen kanssa syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi.

*”Keskeisiä kysymyksiä ovat elinolojen muutosten vaikutukset syrjäytymiseen ja eriarvoisuuteen; syrjäytymisen uudet muodot ja määrälliset muutokset; syrjäytymisprosessit ja niiden ennakoiva tunnistaminen; uusien syrjäytymistä ehkäisevien ja lievittävien toimintatapojen kehittäminen; syrjäytyminen ja eriarvoisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa.”*

*–Stakesin strategia*



Mielenterveyskysymyksiin on kiinnitetty lisääntyvää huomiota. Valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitelmissa se on yhtenä painoalueena. Parin viime vuoden aikana Suomessa on ollut uutena EU-maana varsin aktiivinen rooli mielenterveysasioiden näkyvyyden lisäämisessä myös Euroopan tasolla.

*”Keskeisiä kysymyksiä ovat psykososiaalisiin ongelmiin johtavien prosessien tunnistaminen; psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden kehittäminen; ehkäisy- ja hoidon vaikuttavuuden arviointi; psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämismenetelmien ja toimintapolitiikkajen kehittäminen; sosiaaliturvan toimivuus psykososiaalisissa ongelmissa.”*  
–Stakesin strategia

## Psykososiaaliset ongelmat

### KANSALLINEN ITSEMURHIEN EHKÄISYHANKE ARVIOITIIN ONNISTUNEESI

Stakesin koordinoiman kymmenvuotisen (1986–1996) kansallisen itsemurhien ehkäisyprojektin toteutus (1992–1996) arvioitiin onnistuneeksi. Kertomusvuonna saatiin päätöksen perusteellinen kansallinen ja kansainvälinen arviointi, jonka tulokset julkaistiin kolmena raporttina. Hankkeen toiminnalliset tavoitteet saavutettiin hyvin: Haasteeseen tartuttiin koko maassa kymmenillä eri aloilla. Itsemurhien ehkäisyyn osallistui 100 000 eri alojen ammattilaista ja 2 000 työpaikkaa.

Ohjelmaa kiitettiin siitä, että itsemurha on tuotu yhteiskunnalliseen keskusteluun, on synnytetty laaja ehkäisytyöhön osallistuvien verkosto ja heille toimintamallit. Projektin kehittämiä itsemurhien riskitekijöihin puuttumismenetelmiä ja työkirjoja suositellaan myös kansainväliseen käyttöön. Hanke oli maailman ensimmäinen koko maata koskevana itsemurhien ehkäisyohjelma.

Projekti tarttui itsemurhakysymykseen rakentamalla kokonaisuohjelman ja viemällä sen käytäntöön. Projektiin kuului yli 30 toimialakohtaista hanketta, joita olivat mm. itsemurhaa yrittäneen hoito terveydenhuollossa, puolustusvoimien koulutusohjelma *Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet*, koulun kriisitoimintamallin kehittäminen, nuorten kriisityön kehittämishankkeet sekä itsemurhakysymystä koskevan tiedotuksen pelisääntöjä ja ehkäisevän mielenterveystyön alueellista kehittämistä koskevat hankkeet.

### MASENTUNEISUUDEN ESIINTYMISSÄ SUOMI EUROOPPALAISTA KESKITASOA

Suomi asettuu masennuksen esiintyvyydessä eurooppalaiselle keskitasolle tai jopa sen alapuolelle. Näin on pääteltävissä masennuksen esiintyvyyttä kartoittaneesta tutkimuksesta, joka oli osa samanaikaisesti Norjassa, Hollannissa, Englannissa, Irlannissa ja Espanjassa toteutettua tutkimusta. Tutkimuksessa oli mukana 3 000 varsinaissuomalaista.

Alustavat tulokset osoittivat, että vuosina 1996–1998 masennuksesta kärsi 6,5 prosenttia kyselyssä mukana olleista. Ihmiset ovat maaseudulla yhtä masentuneita kuin kaupungissa eikä sosio-ekonomisella asemalla ole merkitystä sairauden esiintymiseen. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että masennukselle altistavat keski-ikä, naisukupuoli, yksinäisyys ja työttömyys. Negatiiviset elämäntapahtumat voivat laukaista sairauden. Suurin osa masennuksesta kärsivistä oli vailla hoitoa. Tulokset viittaavat siihen, että tutkimuksessa sovellettu ongelman ratkaisuun ja elämän hallintaan opastava hoito on helppo ja tehokas.

#### MIELENTERVEYSPALVELUJA UUDISTETAAN MAANLAAJUISENA YHTEISTYÖNÄ

Valtakunnallinen, viisi vuotta kestänyt laaja depressiohanke Mieli Maasta! päättyi. Sen tuloksia saadaan vähitellen käyttöön julkaisuina, suosituksina ja seminaareina. Käytännön kehittämishankkeet on siirretty uusiin mielenterveystyön hankkeisiin.

Mielekäs Elämä -projektissa kohderyhmänä ovat mielenterveyden häiriöistä kärsivät. Hanketta viedään eteenpäin valtakunnallisissa työryhmissä, jotka keskittyvät mielenterveyspalvelujen kehittämiseen, työllistymisen edistämiseen sekä koulutukseen, tiedotukseen ja verkostoitumiseen. Yhdyshenkilöverkoston kokoaminen käynnistyi syksyllä ja vuoden lopussa verkostossa oli 1 150 jäsentä. Ensimmäinen Mielekäs Elämä -lehti ilmestyi.

Uutta on myös mielenterveystyön koulutus- ja kehittämisohjelma Pääsky. Se koordinoi peruspalvelujen henkilöstölle annettavaa koulutusta ja tekee ehdotuksia henkilöstön toimintaedellytysten turvaamiseksi.

#### MIELENTERVEYS EUROOPPALAISEEN KESKUSTELUUN

Suomi teki kesäkuussa 1997 mielenterveyttä koskevan keskustelualoitteen EU:n terveysministerineuvostossa. Nyt Stakes koordinoi EU-hanketta, joka vie mielenterveyskysymykset EU:n päätöksentekoon ja ohjelmiin. Hanke tähtää mielenterveyden edistämiseen niin, että mielenterveyskysymykset saisivat lisää julkisuutta ja että päättäjien ja väestön tiedot ja taidot mielenterveysasioissa lisääntyisivät. Tärkeänä on pidetty voimavarojen kohdistamista lapsiin ja nuoriin, leimautumisen vähentämiseen sekä uusien toimintamuotojen, kuten telematiikan kehittämiseen. Päämääränä on sisällyttää mielenterveyden edistäminen EU:n tulevaan kansanterveysohjelmaan. Näin siksi, että mielenterveyden häiriöt ovat erittäin yleisiä ja merkittävä työkyvyttömyyden syy. Stakes osallistuu Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella 1999 pidettävän virallisen mielenterveyskonferenssin valmisteluihin. Valmisteleva kokous pidettiin Helsingissä alkuvuodesta 1998.

# Taitotiedon vienti

Kansainvälisenä toimijana Stakes oli entistä laaja-alaisempi. Asiantuntemuksellemme oli käyttöä ulkoministeriön, EU:n, Maailmanpankin ja Aasian kehityspankin tehtävissä ja hankkeissa. Toimimme myös globaalilla tasolla mm. YK:n kestävän kehityksen politiikan sosiaalisen ulottuvuuden määrittelyssä ja kehitysyhteistyön menetelmien uudistamisessa.

*Stakes kehittää kansainvälisiä yhteistyöverkostojaan ja hakeutuu yhteisiin projekteihin erityisesti painoalueillaan. Stakes suorittaa lisääntyvästi myös muiden hallinnonalojen toimeksiantoja, hankkii tuloja maksullisesta palvelu-  
minnasta ja osallistuu kansainväliseen projektitoimintaan.*  
– Stakesin strategia

## YHTEISTYÖTÄ PIETARIN TARTUNTATAUTIEN TORJUNNASSA

Pietarin alueen infektio tautien ehkäisyn ja hoidon kehittäminen on useita laitoksia Suomessa ja Venäjällä yhdistävä ulkoministeriön tuke-  
ma hanke. Tuberkuloosin ehkäisyssä on käynnistetty laboratorioyhteistyö, jossa tutkitaan mm. tuberkuloosia aiheuttavan mykobakteerin vastustuskykyä lääkkeille ja Leningradin alueella on käynnissä pilotti-  
hanke, jossa tuberkuloosipotilaita hoidetaan sairaalan sijaista valvotusti avohoidossa. Sukupuolitautilien diagnostiikkaa on tuettu koulutamalla laboratorihenkilökuntaa Suomessa, ja Pietarissa on aloitettu sukupuolitautilien epidemiologinen seuranta. Muita hankkeen osia ovat hepatiittien ehkäisyn ja kansallisen rokotusohjelman kehittäminen. Yhteistyö tuottaa tuoretta ja vertailukelpoista tietoa molemmille maille – tartuntataudithan eivät tunne rajoja.

## KARJALASSA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJA KANSAN PARIIN

Olemme mukana Karjalan tasavallan hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tukevassa suomalais-englantilais-hollantilaisessa Tacis-hankkeessa. 2,5-vuotisessa EU-projektissa annetaan asiantuntija-apua perusterveydenhuollon ja paikallistason sosiaalihuollon vahvistamiseen. Palvelurakenne on Karjalassa sairaala- ja laitosvaltainen, ja ammatillinen koulutus on tukenut pitkälle erikoistuneita palveluja.

Hanke on edennyt hyvin maan talouskriisistä huolimatta. Venäjällä tähän asti lähes tuntematon yleislääkäritoiminta on saatu käyntiin neljässä kokeilukaupungissa. Vanhustenhuollon yhteisiä sosiaali- ja terveyskeskuksia on perustettu ja ennaltaehkäisevä kansanterveystyötä käynnistetään niin kouluissa kuin alueellisina terveysohjelmanakin. Palvelujen rakenteellista muutosta on edistetty uudistamalla alan koulutusta. Projekti on tukenut sosiaalialan opettajien ja yleislääkäreiden koulutusta sekä sairaanhoitajien koulutusta sairaanhoidon opettajiksi. Kukin koulutus on uutta Venäjällä. Arvoltaan 16 milj. markan hanke päättyi heinäkuussa 1999.

# 3

*Tulosyksikön ja -johtajan sihteeritehtävien lisäksi toimin sihteerinä kahdessa telematiikan ja tietoteknologian EU-hankkeessa sekä toimitan EU-uutiset -lehteä. Olen lupautunut myös Suomen EU-puheenjohtajuuskaudella avustajaksi kahteen kongressiin.*

*Tässä yksikössä on oltava futuristinen mielenlaatu, sillä edistämämme teemat, kuten design for all ovat suorastaan vallankumouksellisia – sekä teollisuudelle että kuluttajille. Pidän työstäni erittäin paljon. Raamit ovat selkeät ja työ on nopea-tempoista ja itsenäistä. Teen parhaillaan 80 prosenttista työaika vanhimman poikani aloitettua koulun.*

PÄIVI TAPIOVAARA  
SIHTEERI ITSENÄISTÄ SUORIUTUMISTA EDISTÄVÄSSÄ YKSIKÖSSÄ



#### NAMIBIAN SOSIAALIHUOLLON TUKI ONNISTUI

Vedämme Namibiassa kolmivuotista kehitysyhteistyöhanketta, jossa uudistetaan maan sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Tuki sosiaalihuollon profiilin nostamiseksi on osoittautunut merkittäväksi maassa, jota leimaa vaikea taloudellinen, etninen ja alueellinen eriarvoisuus. Sosiaalipalvelut on saatu osaksi kansallisia suunnitelmia ja sosiaalityöntekijöiden ammatillista identiteettiä on nostettu ottamalla heidät mukaan hallinnonalan suunnitteluun.

Ohjelma tähtää Namibian terveysterveys- ja sosiaalipalveluministeriön suunnittelu- ja hallinnointitaitojen edistämiseen. Kehittämisalueita ovat terveydenhuollon koulutusjärjestelmän ja -keskuksen perustaminen, alueellinen terveydenhuollon hallinto sekä sosiaalipalvelujen toimintalinjojen arviointi ja uudelleensuuntaus. Hankkeen arvo on 40 milj. markkaa. <http://www.stakes.fi/hedec>

#### ALBANIASSA ENNEN KOSOVIDEN KRIISIÄ

Ulkoasiainministeriön pyynnöstä arvioimme viime vuonna Albanian sosiaalista kehitystä. Kaksi tutustumismatkaa Albaniaan tehneet asiantuntijamme esittivät ulkoministeriölle kehitysyhteistyöhankkeita, joiden yhteisarvo on miljoona markkaa. Ehdotukset koskivat mm. alullaan olevan köyhyystutkimuksen johtamista kunnollisen tilanearvion saamiseksi, kahden kylätason palvelukeskuksen käynnistämistä vanhusten ja lasten hoidon tukemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi. Selvityksen mukaan Albaniassa ei ole juurikaan sosiaalipalveluja ja sosiaalinen turvaverkko on lähinnä perheissä. Arviointiryhmän mukaan uudistuksille luo pohjaa nuori ja koulutettu virkamieskunta, mutta haasteita synnyttävät maan poliittinen epävakaus ja alueella olevat runsaat laittomat aseet.

#### VAMMAISTEN HYVÄKSI EU:N TIETOLIIKKENEPOLITIIKASSA

Tietoliikennealan eurooppalaista lainsäädäntöä arvioitiin erityisesti vanhusten ja vammaisten tarpeiden näkökulmasta EU:n COST 219bis -hankkeessa, jossa olemme olleet mukana sen alusta, 1980-luvun puolivälistä alkaen. Vanhusten ja vammaisten tarpeita on jo otettu huomioon jossain määrin EU:n uusissa äänipuhelin- ja päätelaitedirektiiveissä. Vuoteen 2001 ulottuvassa hankkeessa tutkitaan, miten uutta tekniikkaa voidaan hyödyntää vanhusten ja vammaisten palvelujen parantamiseksi, esimerkiksi tekstipuhelinpalveluja kuuroille, videopuhelimen käyttöä sekä hälytys- ja turvapuhelinjärjestelmien kehittämistä. Pääpaino työskentelyssä on ollut tiedon välittämisessä julkaisujen avulla ja mm. kaikille sopivan suunnittelun ohjeiden tekemisessä. Projekti tekee yhteistyötä kansainvälisten standardointi- ja vammaisjärjestöjen kanssa. <http://www.stakes.fi/cost219>

## SOSIAALISESTI KESTÄVÄÄ KEHITYSTÄ MÄÄRITELTIIN

Suomi lunasti vuonna 1997 YK:n kestävän kehityksen toimikunnan erityisistunnossa (UNGASS) antamansa lupauksen: kansainväliset asiantuntijat määrittelivät sosiaalisesti kestävästä kehityksestä Helsingissä. Järjestimme lokakuussa yhdessä STM:n ja kansallisen kestävän kehityksen toimikunnan kanssa kestävän kehityksen sosiaalista ulottuvuutta käsitelleen seminaarin The Social Dimension in Sustainable Development. Keskusteluun osallistui yli 30 sosiaali-, terveys-, talous- ja ympäristöalan asiantuntijaa eri puolilta maailmaa.

Sosiaalisesti kestävän kehityksen piiriin liittyvät köyhyyden poistaminen, globaali sosiaalipolitiikka ja uutta taloustieteellistä ajattelua edustava sosiaalisen pääoman käsite. Seminaarin pohjalta tehtiin kaksisainen raportti, joka toimitetaan YK:n kestävän kehityksen toimikunnalle. <http://www.stakes.fi/sfa/social-development/>

## WHO:N EUROOPAN YHTEISTYÖKESKUKSEKSI

Stakes nimitettiin syyskuussa neljä vuotta kestäväksi kaudeksi Maailman terveysjärjestön WHO:n Euroopan alueen yhteistyökeskukseksi. Yhteistyökeskuksen erityisalueeksi on määritelty terveydenhuollon oikeudenmukaisuus. Stakes toteuttaa tehtävää tutkimuksen ja konsultaatioiden avulla.

## EUROOPPALAISEN ASUNNOTTOMUUSTUTKIMUKSEN TILAA SELVITETTIIN

Tutkittu tieto EU-maiden asunnottomuudesta on vähäistä eikä se ei ole vertailukelpoista maasta toiseen. Jopa asunnottomuuden määrittelyminen tuottaa vaikeuksia. Asunnottomina olevien ohella asunnottomuuden riskien ja riskiryhmien olemassaolo on korostumassa kaikissa maissa sosiaaliturvajärjestelmien eroista huolimatta.

Olimme mukana kaksivuotisessa Eurohome-tutkimushankkeessa kahdeksan muun EU-maan kanssa. Yhteistyötä koordinoi European Federation of National Organisations Working with the Homeless. Projektissa kartoitettiin asunnottomuuden hoitamiskeinoja ja tuotiin esille tutkimustarpeita: asunnottomuutta ilmiönä, samoin kuin riskitekijöitä olisi käsitteellisesti selvennettävä ja tutkittava, asunnottomille suunnattujen palveluiden merkitystä ja yhteiskunnan rakenteiden vaikutusta olisi tutkittava ja tutkimuksen metodologiaa kehitettävä. Työn tuloksista on ilmestynyt julkaisu.



# Tiedon ja osaamisen vä

Kertomusvuosi oli kannaltamme kasvavan julkisuuden ja vaikuttamisen vuosi. Tiedonvälitys oli tutkitusti tehokasta ja tiedotusvälineet luottivat meihin. Asiantuntijamme esiintyivät mediassa aiempaa useammin. Myös järjestämämme kongressit ja koulutus-tilaisuudet olivat poikkeuksetta menestyksiä. Tiedonvälitystä tehostettiin käyttämällä entistä laajemmin hyväksi internetiä.

”Tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja tietovarantojen vaikuttavuus edellyttää tehokasta ja vuorovaikutuksellista tiedonvälitystä. Tiedon on oltava käyttäjille soveltuvissa muodoissa ja helposti saatavilla. Tiedon luotettavuuden ja lähteiden on oltava julkisesti arvioitavissa. Tiedonvälitystä tuetaan käyttämällä apuna uusinta viestintätekniologiaa.”

–Stakesin strategia

## STAKESIN TIETO LEVIÄÄ MEDIASSA

Panostus viestinnän laatuun ja kohdentamiseen tuotti tulosta: mediajulkisuutemme kasvoi ja sai uusia ulottuvuuksia. Stakesin medianäkyvyydestä ja viestinnän vaikuttavuudesta teetetty selvitys osoitti, että kahdessa kuukaudessa julkaistuista 764:stä sosiaali- ja terveysalan lehtijutusta peräti 83 prosenttia käsitteli Stakesista saatua tutkimus- tai kehittämistietoa. Tieto välittyi mediaan vääristymättömänä ja säilyttään neutraalina. Selvitys osoitti, että media luottaa tutkittuun tietoon. Suosikkiteemoja olivat lapset, vanhukset ja alkoholi.

Lehdistötiedotteita lähetimme vuoden aikana 130 ja tiedotustilaisuuksia järjestettiin 38. Viestinnän yhtenä painoalueena oli sosiaali- ja terveysalan teknologiahankkeista tiedottaminen. Sähköistimme viestimme jakelukanavia, teimme menestyksellisen verkkolehtikokeilun ja lisäsimme muutenkin tiedottamista internetissä. <http://www.stakes.fi/ajankohtaista>. Vuosikertomuksemme sai kunniamaininnan Paperi-Dahlbergin järjestämässä kilpailussa, jossa oli mukana yli 50 osanottajaa.

## DIALOGIA PIDETÄÄN TARPEELLISINA

Yleislehteämme *Dialogia* luetaan ahkerasti ja sitä pidetään ammatillisesti tarpeellisena. Teettämämme lukijatutkimuksen mukaan *Dialogilla* on 184 000 lukijaa. Lehti sai lukijoilta ”kouluarvosanaksi” 8,4. Neljä viidesosaa vastaajista katsoi, että lehdestä on ammatillista hyötyä. *Dialogista* ilmestyi kuusi suomenkielistä numeroa ja yksi englanninkielinen lisänumero. Lehden levikki oli 37 000 kpl.

## UUSI TIEDELEHTI

Vuoden alusta laajensimme Alkoholipolitiikka-lehden *Yhteiskuntapolitiikaksi*. Yhteiskuntapolitiikan artikkeleita siteerattiin päivälehdissä, ja artikkelit ovat löytäneet myös tiensä kotimaisiin tietokantoihin. Lehden levikki oli 3 500. Yhteiskuntapolitiikka ilmestyi kuutena numerona. Julkaisemme myös Pohjoismaisen päihdetutkimuslautakunnan kanssa yhteispohjoismaista alkoholi- ja huumeekysymyksiä käsittelevää tieteellistä lehteä *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* (NAT). Lehden levikki oli 1 600. NATista ilmestyi kuusi numeroa.

# älittäminen

4

Stakesin nettiedottamisen esteettömyys-periaate tuntui alkuun rajoittavalta, mutta kun perehdyin aihepiiriin, esteettömyys muuntuikin mahdollisuudeksi: tietomme on nopeasti ja yksinkertaisen tyylikkäästi luettavissa kaikissa selaimissa sen sijaan, että freimit ja vilkkuvat tekstit tai kuvat hidastaisivat sivunmuodostusta tai muuttuisivat esteiksi esimerkiksi vammaisille netin käyttäjille.

Olen kotoisin Varkaudesta ja muutin tänne 1997. Olen viihtynyt oikein hyvin. Sain vuodenvaihteessa vakituisen viran, ja vuorossa on asunnon osto. Parasta Helsingissä on meri ja Kaivopuisto.

SIMO HAHTALA  
STAKESIN WEBMASTEREIDEN  
YLIMASTER,  
[HTTP://WWW.HAHTALA.COM](http://www.hahtala.com)



## UUSI WEB-PALVELIN HELPOTTI TIEDON TUOTTAMISTA

Kertomusvuoden keväällä otimme käyttöön uuden Windows NT -käyttöjärjestelmään perustuvan web-palvelimen, jonka myötä internet-sivujen tuotanto helpottui ja nopeutui huomattavasti. Ryhdyimme soveltamaan sivujen teossa FrontPage 98 -ohjelmaa, joka mahdollistaa sen, että tieto viedään verkkoon siellä, missä se syntyy. Uuteen internet-maailmaan koulutettiin kymmeniä stakelaisia. Stakesissa on kolmisenkymmentä aktiivista webmasteria.

Ajanmukaistetun ja lisääntyneen tiedon myötä myös käynnit Stakesin verkkosivuilla lisääntyivät. Web-vierailijoiden määrä lähes kaksinkertaistui noin 8 000:een viikottaiseen kävijään. Suosituimpia sivuja olivat etusivun lisäksi Ajankohtaista, Apudata ja FinOHTA. Palvelinuudistuksen myötä otettiin käyttöön aiempaa parempi hakukone.

<http://www.stakes.fi>

<http://www.stakes.fi/palvelu/hakemistokartta.asp>

<http://www.stakes.fi/palvelu/haku.htm>

## TIETEEN TEKIJÖILLE RÄÄTÄLÖITYJÄ VERKKOTIETOPALVELUJA

Stakesin tietopalvelu ja erikoiskirjasto on merkittävä väylä kansainvälisen ja kotimaisen tiedon ja osaamisen välittämisessä alan opiskelijoille ja tutkijoille. Olimme mukana opetusministeriön aloittamassa Virtuaalikirjastoprojektissa, jossa räätälöitiin tieteenalakohtaisia verkkotietopalveluja <http://www.jyu.fi/library/virtuaalikirjasto>. Virtuaalikirjastosta löytyy yhteyksiä mm. alkoholiin ja huumeisiin liittyviin verkkojulkaisuihin, uutisryhmiin ja postituslistoihin.

## JULKAISUJEN MYYNTI KASVOI

Tutkimuksien, raporttien, tilastoraporttien ja monisteiden myynnin arvo kasvoi, vaikka julkaisujen nimikemäärää supistettiin. Julkaisujen myyntitulot olivat 2,6 milj. markkaa. Julkaisuja myytiin 32 267 kappaletta. Uusien painettujen julkaisujen nimikemäärä oli 45 ja uusia monisteita tuotettiin kaikkiaan 57. Yksi tutkimusraporteista julkaistiin myös internetissä.

Ylläpitämiimme tilastoihin ja rekistereihin perustuvassa *Tilastoraportteja* -sarjassa tuotettiin 37 nimikettä ja Ohjeita ja Luokituksia -sarjaan neljä nimikettä. *Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutieto* julkaistiin neljällä kielellä ja *Taskumatti – tilastotietoa alkoholista ja huumeista* kolmella kielellä sekä internetversiona: <http://www.stakes.fi/taskumatti>. Räätälöityjä tilastotietopaketteja toimitettiin kunnille, valtion viranomaisille, tiedotusvälineille ja yksityisille tilaajille.

Tilastoraportit käsittelivät mm. alkoholin kulutusta, sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä, vuodeosastohoitoa, kotihoitoa sekä toimeentulotukea, terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lastensuojelua. SVT (Suomen virallinen tilasto) -sarjassa ilmestyi kaksi julkaisua.

<http://www.stakes.fi/tietovarannot>

## KAKSI ISOA TEKNOLOGIATAPAHTUMAA

Sosiaali- ja terveysalan suurin valtakunnallinen koulutus-, tiedotus- ja messutapahtuma TERVE-SOS järjestettiin yhdeksännen kerran. Se pidettiin Oulussa toukokuun lopussa teemalla *Hyvinvointia teknologiasta*. Kymmenistä seminaareista, työpajoista ja laajasta näyttelystä koostunut tapahtuma kokosi sosiaali- ja terveysväkeä yhteen, sai paljon julkisuutta ja menestyi myös taloudellisesti. Näytteilleasettajia oli 274, seminaareihin osallistui 2 000 ja koko tapahtuma kokosi 11 500 kävijää. <http://www.stakes.fi/tervesos>

Kolmas EU:n TIDE-kongressi ja näyttely pidettiin kesäkuussa Helsingissä teemalla *Eurooppalaisten elämänlaatua parantamassa*. EU-ohjelma edistää vanhusten ja vammaisten arkea helpottavan teknologian tuotekehittelyä ja suunnittelua. Helsingin tapahtuma korosti kaikille sopivan suunnittelun teemaa. TIDE-kongressi kokosi 450 tutkijaa, sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, tuotekehittelijää, yrittäjää ja käyttäjäjärjestöjen edustajaa 30:sta maasta.

TIDE-kongressissa kokeiltiin myös harvinaisen pitkäkestoista reaaliaikaista web-lähetystä. Internetiin kongressin kotisivuille <http://www.stakes.fi/tidecong> välitettiin kolmen päivän ajan kuvaa ja ääntä kongressin pääsalin tapahtumista. Ns. webcastingin toteutettiin HPY:n multimediapalvelimen kautta. Internetin lisäksi TIDE-kongressia välitettiin viiteen Euroopan maahan ISDN-pohjaisena videoneuvotteluna. Vammaisten eurooppalainen yhteenliittymä ISdAC (the Information Society disAbilities Challenge) osallistuu Design for all -seminaariin ja siihen liittyvään workshopiin videoneuvottelun kautta Hollannista, Italiasta, Belgiasta, Englannista ja Irlannista.

# Stakes vaikuttajana

Stakes on merkittävä sosiaali- ja terveysalan toimija Suomessa. Se on myös kansanvälisesti tunnettu yhteistyökumppani. Kertomusvuonna kotimaisen vaikuttamisen osuus kasvoi ja kansainvälinen asiantuntijatoiminta väheni.

Stakes vaikuttaa sekä valtakunnalliseen että paikalliseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää asiantuntijoi-  
tamme työryhmissään, samoin muut ministeriöt. Stakesin aikaansaa-  
miin tuloksiin viitataan eduskunnan asiakirjoissa useammin kuin mui-  
hin sosiaali- ja terveysministeriön alaisiin tutkimuslaitoksiin.

Kuntatasolla teemme sosiaali- ja terveysalan kehittämistyötä vuosit-  
tain 150–200 kunnan kanssa ja tilastoyhteistyötä kaikkien kuntien kans-  
sa. Kertomusvuonna kuntiin suuntautuvia maksullisia konsultointi-  
hankkeita oli 28.

Tutkimuslaitoksena Stakes on nopeasti lunastanut paikkansa: tie-  
teellinen julkaisutoiminta on laajaa ja tutkijamme tiedeyhteisön asian-  
tuntijoina kysyttäjä. Kouluttajana Stakesin merkitys on kasvussa. Pari  
tuhatta seminaariosanottajaa kokoavan TERVE-SOS -koulutustapah-  
tuman lisäksi olimme vastuullisesti mukana yli sadassa koulutusta-  
pahtumassa ja luentoja pidettiin yli 700.

Stakesin asiantuntijoiden osallistuminen kunnalliseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan

	1995	1996	1997	1998
Konsultointiprojektit kunnille ja kuntayhtymille	47	15	48	28
Muu konsultointi kunnille ja kuntayhtymille (päiviä)	41	134	187	100
Asiantuntija ja projektiryhmätapaamiset	78	39	60	57
Projekteihin ja tilastoihin liittyvä koulutus				
– päiviä	44	61	74	44
– osallistujia	831	2 816	3 940	1 024

# 5

*Aloitin urani vuonna -78 tutkimalla lapsiperheiden arkea Vantaan lähiössä. Kuljin nauhurin kanssa ovelta ovelle. Olen nyt palannut takaisin, sillä tutkimuskohteeni, työttömyys, on 90-luvulla kaupungistunut ja siirtynyt lähiöihin. Nytkin haastattelen. Ihmisten tapaminen antaa ymmärrystä, auttaa kysymyksenasettelussa, tilastojen lukemisessa ja asioiden hahmottamisessa.*

*Pidän intohimoisesti työstäni. Stakes on uskomattoman hyvä työpaikka. Virastokieli ja -logikka loistaa puutteellaan. Oma tutkimusyksikköni on älyllisesti vireä, keskustelija ja hengeltään salliva. Välillä tehdään töitä melkein mielettömästi, välillä nukutaan ruokaperräisiä.*

MATTI KORTTEINEN  
PALKITTU  
HUONO-OSAISUUSTUTKIJAJ



#### Stakesin asiantuntijoiden osallistuminen valtakunnalliseen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan

	1995	1996	1997	1998
Toiminta STM:n asettamissa työryhmissä ym.				
– puheenjohtajuus	7	8	8	9
– jäsenyys	65	65	110	104
– sihteerisyys	14	12	20	26
– asiantuntijana kuuleminen	44	46	19	35
Toiminta muun valtiohallinnon asettamissa työryhmissä ym.				
– puheenjohtajuus	5	6	7	8
– jäsenyys	63	67	85	86
– sihteerisyys	3	2	2	2
– konsultointiprojektit	14	17	15	11
– muu konsultointi (päiviä)	59	9	32	82
Kuultavana eduskunnassa	17	24	12	16

#### Stakesin henkilöstön akateemiset asiantuntijatehtävät

	1995	1996	1997	1998
Tieteellisten artikkelien arviointi (referee)	71	87	97	113
Tieteellisten tutkimussuunnitelmien arviointi	263	224	114	289
Lausunnot professorin, dosentin pätevydestä	7	3	5	6
Väitöskirjan ohjaus (väitöskirja hyväksytty)	1	7	1	13
Väitöskirjan esitarkastus (väitöskirja hyväksytty)	8	11	17	18
Vastaväitös	4	10	15	14
Lisensiaattityön ohjaus (lisensiaattityö hyväksytty)	4	6	2	2
Lisensiaattityön esitarkastus (tarkastuslausunto annettu)		3	4	9
Gradun ohjaus (työ hyväksytty)	7	9	9	9
Gradun tarkastus	3	13	12	28
Luennot korkeakouluissa	98	215	254	247



### Henkilöstön julkaisut

	1995	1996	1997	1998
Kirjat	104	84	139	129
Toimitetut teokset	24	22	44	41
Artikkelit toimitetuissa teoksissa	91	110	210	192
Artikkelit tieteellisissä julkaisusarjoissa	117	149	183	172
Artikkelit ammatillisissa lehdissä	175	223	237	256
Artikkelit muissa lehdissä	36	28	18	31
Muu julkaistu kirjallinen toiminta	95	76	78	138
Kokouksesitelmät, abstraktit ja posterit kokousjulkaisuissa	214	207	255	253
Elektroniset julkaisut		9	18	29

### Stakesin koulutustoiminta

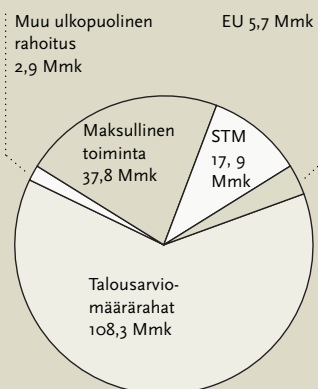
	1995	1996	1997	1998
Koulutustilaisuuden vetäminen (pv)	97	91	51	43
Muun järjestäjän tilaisuus	41	39	69	93
Luento Stakesin järjestämässä koulutuksessa	187	190	259	247
Luento muussa oppilaitoksessa	27	49	30	17
Luento jatko- tai täydennyskoulutuksessa	90	110	173	181
Luento muualla	170	181	240	283
TERVE-SOS -seminaarit	42	35	44	42

### Stakesin henkilöstön kotimaiset ja kansainväliset asiantuntijatehtävät

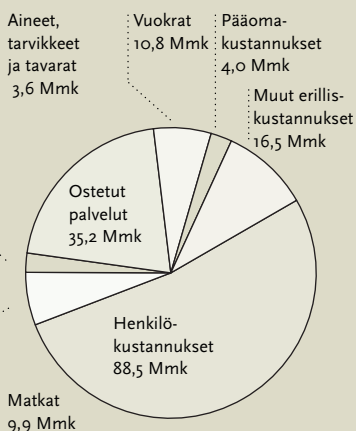
	1995	1996	1997	1998
Toiminta komiteoissa, toimikunnissa, työryhmissä ja projekteissa (puheenjohtajuudet, jäsenyydet lkm)				
Kansainväliset	117	145	171	153
Kotimaiset	436	484	587	592
Toiminta seminaareissa ja asiantuntijakokouksissa (valmistelu, toimihenkilönä toimiminen, esiintymiset lkm)				
Kansainväliset	527	628	866	754
Kotimaiset	916	890	1080	1 243

# Taloudellinen katsaus

## Stakesin toiminnan rahoitus lähteittäin, yhteensä 172,6 Mmk



## Toiminnan erilliskustannukset yhteensä 168,5 Mmk



## TALOUSARVION TOTEUTUMINEN

Maksuttomaan toimintaan oli käytettävissä toimintamenomomentin määrärahaa 121,5 milj. mk, mikä on kahdeksan prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Stakesin toimintamenomomentilla käsitellään valtion budjettirahoituksen lisäksi nettoperiaatteella EU:lta ja muualta valtion hallinnon ulkopuolelta saatu projektirahoitus ja vastaavat menot. Toimintamenomomentin nettomenot olivat 108,3 milj. mk. Lisäksi Stakes on saanut rahoitusta toisilta valtion virastoilta ja laitoksilta. Kaikki rahoituslähteet huomioon ottaen maksuttoman toiminnan suoritteisiin käytettiin 131,3 milj. mk.

Maksullisen toiminnan bruttotulot olivat 26,2 ja bruttomenot 25,2 milj. mk. Vuodesta 1997 tulot kasvoivat 34 ja menot 18 prosenttia. Maksullisen toiminnan tulos oli 1 milj. mk ylijäämäinen. Tämä johtui ulkomaanavun yksikön tuloksesta.

## STAKESIN TOIMINNAN RAHOITUS LÄHTEITTÄIN

Stakesin toiminnan rahoitus muodostui valtion budjettirahoituksesta (63 %), maksullisen toiminnan tuotoista (22 %) ja muusta hankerahoituksesta (15 %).

Omaan toimintaansa käyttämien varojen lisäksi Stakes on hallinnoinut ja maksanut avustuksia ja korvauksia mm. kunnille ja Alkoholitukimussäätiölle sekä välittänyt varoja EU-rahoitteisten hankkeiden partnereille kaikkiaan 45 milj. mk.

## KUSTANNUKSET

Stakesin toiminnan erilliskustannukset olivat 168,5 milj. mk, josta maksuton toiminta oli 131,6 ja maksullinen toiminta 36,9 milj. mk. Kustannuksista 53 prosenttia muodostui henkilöstökustannuksista, 21 prosenttia ostopalveluista ja loput 26 prosenttia vuokra- ja muista kustannuksista.

Kokonaiskustannusten jako tavoitealueille on suuntaa antava, koska osa hankkeista sijoittuu useammalle tavoitealueelle. Erittelemätön asiantuntijatoiminta sisältää sellaisia toimintoja, joiden kustannuksien jakautumista tavoitealueille ei ole pystytty määrittelemään. Stakesin toimintatapojen kehittämiseen liittyvät hankkeet sisältyvät pääasiassa johtamis- ja hallintoprojekteille, joiden kustannukset on vyörytetty päätoiminnoille.

# 6

*Olen mukana tutkimus- ja kehittämishankkeessa, jossa tutkitaan paikallisten toimijoiden roolia päihdehaittojen ennaltaehkäisyssä pääkaupunkiseudulla. Kuvaan ja arvioin. Tässä vaiheessa voin vain sanoa, että projekti tuottaa mielenkiintoista tietoa kuntakoneiston mahdollisuuksista päihdehaittojen ennaltaehkäisyssä.*

*Tutkijana olen elämäni parhaita puolia. Olen ollut alkoholitutkija yli 20 vuotta. Siirryin Stakesiin Alkosta, olen vanhaa ja arvostettua alkoholitutkijajengiä. On kova haaste elää odotusten mukaisesti. Lataudun nautiskelemalla kotona olemisesta.*

MARJA HOLMILA  
ALKOHOLITUTKIJA



Tuotto- ja kululaskelmaan sisältyvät lähes kaikki toimintaan saatu ja käytetty rahoitus. Vain osa ulkopuolisesta rahoituksesta, ts. taseessa seurattavat välitettävät varat, eivät sisälly tuotto- ja kululaskelmaan. Talousarviokirjanpidon toteutumisiin verrattuna käyttöomaisuudesta tehdyt poistot sekä lomapalkkavelan ja sen henkilösivukulujen lisäys ovat vain tuotto- ja kululaskelmassa. Toimintamenojen ym. talousarviotilien käyttöön sisältyvät investointimenot eivät taas sisälly tuotto- ja kululaskelmaan. Kustannuslaskelmia ja tuotto- ja kululaskelmia verrattaessa syntyy eroa lähinnä siitä, että kustannuslaskelmiin on lisätty laskennalliset pääomakustannukset ja kustannuslaskelmista on rajattu pois Stakesin toimintaan kuulumattomia avustuksia ja ulkopuolisten toteuttamille projekteille välitettyjä varoja.

Koska budjettirahoitus ei sisälly tuottoihin, jää tilikauden jäämä pääsääntöisesti alijäämäiseksi. Koska tuotto- ja kululaskelma on tehty ensimmäisen kerran vuodelta 1998, ei sille ole vielä vertailupohjaa.

Tuotto- ja kululaskelman perusteella Stakesin tuotot olivat 62,1 milj. mk, kulut 210,1 milj. mk ja tilikauden kulujäämä 148,0 milj. mk. Muut toiminnan tuotot, jotka sisältävät ulkopuolista rahoitusta, muodostivat 55 prosenttia kokonaistuotoista, kun taas maksullisen toiminnan tuottojen osuus oli 41 prosenttia. Henkilöstökulujen osuus oli 42 prosenttia ja siirtotalouden kulujen osuus 18 prosenttia kokonaiskuluista.

## TILINPÄÄTÖS

### Tuotto- ja kululaskelma 1.1.1998–31.12.1998 (1 000 mk)

<b>Toiminnan tuotot:</b>		
Maksullisen toiminnan tuotot	25 270	
Vuokrat ja käyttökorvaukset	36	
Muut toiminnan tuotot	34 428	59 734
<b>Toiminnan kulut:</b>		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		
Ostot tilikauden aikana	4 087	
Varastojen lisäys (-) tai vähennys (+)		
Henkilöstökulut	88 552	
Vuokrat	10 780	
Palvelujen ostot	35 189	
Muut kulut	11 102	
Valmisteverastojen lisäys (-) tai vähennys (+)	-487	
Valmistus omaan käyttöön (-)		
Poistot	3 184	
Sisäiset kulut	8 373	-160 780
<b>Jäämä I</b>		<b>-101 046</b>
<b>Rahoitustuotot ja -kulut:</b>		
Rahoitustuotot	53	
Rahoituskulut	1	52
<b>Satunnaiset tuotot ja kulut:</b>		
Satunnaiset tuotot	5	
Satunnaiset kulut	0	5
<b>Jäämä II</b>		<b>-100 989</b>
<b>Siirtotalouden tuotot ja kulut:</b>		
Tuotot	196	
Kulut	-39 494	
<b>Jäämä III</b>		<b>-140 287</b>
<b>Tuotot veroista ja pakollisista maksuista</b>		
Perityt arvonlisäverot	2 100	
Suoritettavat arvonlisäverot	-9 785	-7 685
<b>Tilikauden tuotto- (+)/kulujäämä (-)</b>		<b>-147 972</b>

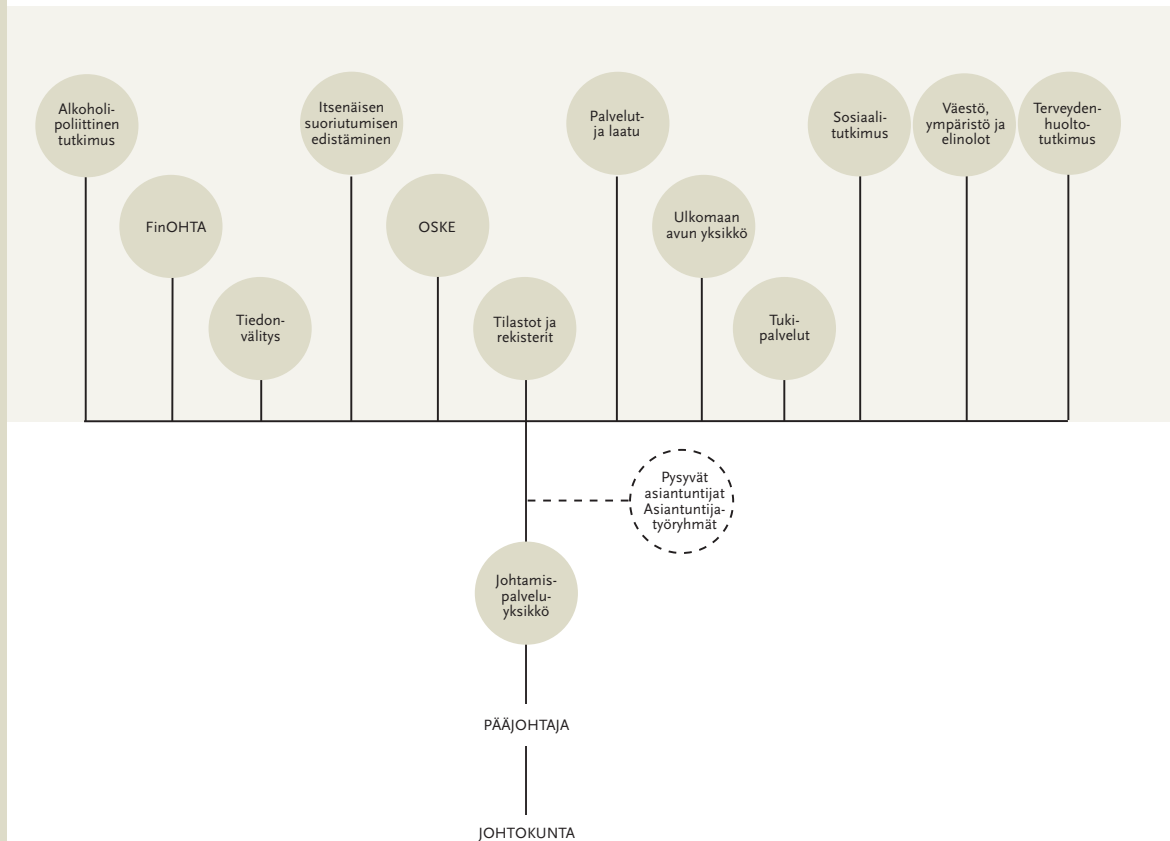
Stakesin tase 1.1.1998 – 31.12.1998 (1 000 mk)

	AVAAVA TASE 1.1.1998		TASE 31.12.1998	
VASTAAVAA				
KÄYTTÖOMAISUUS JA MUUT PITKÄVAIKUTTEISET SIIJOITUKSET				
<b>Aineettomat hyödykkeet</b>				
Aineettomat oikeudet	1 668	1 668	1 662	1 662
<b>Aineelliset hyödykkeet</b>				
Rakennelmat	27		0	
Koneet ja laitteet	6 959		7 878	
Kalusteet	388		335	
Muut aineelliset hyödykkeet	3	7 377	3	8 216
<b>Käyttöomaisuusarvopaperit ja muut pitkäaik.sij.</b>				
Käyttöomaisuusarvopaperit	207	207	207	207
		9 252		10 085
VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISUUS				
<b>Vaihto-omaisuus</b>				
Keskeneräiset tuotteet	0		334	
Valmiit tuotteet/tavarat	2 764		2 916	
Ennakkomaksut	0	2 764	570	3 820
<b>Lyhytaikaiset saamiset</b>				
Myyntisaamiset	22 407		22 812	
Siirtosaamiset	89		136	
Muut lyhytaikaiset saamiset	1 033		218	
Ennakkomaksut	1 658	25 187	1 856	25 022
<b>Rahat, pankkisaamiset ja muut rahoitusvarat</b>				
Kassatilit	18		3	
Muut pankkitilit	1 270		735	
Muut rahat ja pankkisaamiset	13		13	
Sisäisen rahaliikkeen tilit	0	1 301	15 014	15 765
		29 252		44 607
<b>VASTAAVAA YHTEENSÄ</b>		<b>38 504</b>		<b>54 692</b>
VASTATTAVAA				
OMA PÄÄOMA				
<b>Valtion pääoma</b>				
Valtion pääoma 01.01.1998	7 105		7 105	
Pääoman siirrot	0		152 940	
Tilikauden tuotto-/kulujäämä	0	7 105	-147 972	12 073
<b>Rahastojen pääomat</b>				
Muut rahastot ja lahj.varat	13	13	13	13
		7 118		12 086
VIERAS PÄÄOMA				
<b>Lyhytaikainen</b>				
Saadut ennakot	0		3 306	
Ostovelat	8 898		10 408	
Tilivirastojen väliset tilit.	2 238		2 260	
Edelleen tilittävät erät	1 454		2 071	
Siirtovelat	11 227		12 015	
Muut lyhytaikaiset velat	7 569	31 386	12 546	42 606
	31 386		42 606	
<b>VASTATTAVAA YHTEENSÄ</b>		<b>38 504</b>		<b>54 692</b>

Valtion tilivirastot siirtyivät kertomusvuoden alusta uuteen kirjanpitolmalliin, joten tilinpäätöksen vertailu tehdään avaavaan taseeseen. Päämaksupisteen valtion pääoma oli avaavassa taseessa 7,1 milj. mk.

Taseeseen kirjattu ensimmäisen vuoden kulujäämä oli 148,0 milj. mk alijäämäinen. Vieras pääoma kasvoi 36 prosenttia. Tähän vaikutti yhteistoiminnan tuottojen käsittely suoriteperusteisesti. Taseen loppusumma kasvoi 42 prosenttia.

# Organisaatio



## JOHTOKUNTA

- maaherra Eino Siuruainen, Oulun lääninhallitus (puheenjohtaja)
- hallitusneuvos Aino-Inkeri Hansson, Sosiaali- ja terveysministeriö
- kansanterveystieteen professori Aulikki Nissinen, Kuopion yliopisto
- johtaja Berndt Långvik, Suomen Kuntaliitto (varapuheenjohtaja)
- kehitysjohtaja Martti af Heurlin, Teknologian kehittämiskeskus
- hallintoylilääkäri Pauli Poutanen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- sosiaalitoimenjohtaja Maija Kyttä, Turun kaupungin sosiaalikeskus
- pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes
- erikoissuunnittelija Olavi Kaukonen, Stakesin henkilöstön edustaja

7

*Terveydenhuollon tutkimusyksikössä tuotetaan tietoa, joka tukee päätöksentekoa terveydenhuollon eri tasoilla: vertailemme hoitomuotojen hyötyjä ja haittoja sekä palvelujen tehokkuutta ja oikeudenmukaisuutta. Kaikelle tiedolle on jo etukäteen olemassa käyttäjä.*

*Tutkijan vapauteen nähdessä tulosjohtajan työ on ulkoaohjautuvampaa, mutta haastavaa ja monipuolista. Tutkija-tulosjohtajalla haasteita vain tahtoo olla liian monia. Ratkaisua yhtälöön en halua etsiä vapaa-ajan uhraamisesta työlle, sillä haluan viettää aikaani 7- ja 9-vuotiaiden tyttärieni kanssa.*

JUHA TEPERI  
TULOSJOHTAJA  
TERVEYDENHUOLLON  
TUTKIMUSYKSIKÖSSÄ





## JOHTORYHMÄ

- pääjohtaja Vappu Taipale (puheenjohtaja)
- ylijohtaja Hannu Uusitalo (varapuheenjohtaja)
- ylijohtaja Mauno Konttinen
- johtaja Aulikki Kananoja (virkavapaa 27.7.1998– ,  
sijaisena Terhi Lönnfors)
- johtaja Tellervo Kling
- kehittämisspäällikkö Ani Kajander (sihteeri)

## HENKILÖSTÖ

Palveluksessamme oli vuoden lopussa 407 henkilöä, joista virkasuhteisia oli 200 ja loput työsopimussuhteisia. Lukuun sisältyvät osa-aikatyöntekijät ja työllistämistuella palkatut. Vakituksia palvelussuhteita oli 241. Osa-aikaisen työn tekemisen muodot, kuten vuorotteluvapaa ja osa-aikaeläke lisääntyivät hieman edellisiin vuosiin verrattuna.

Henkilöstön yleisin koulutustausta oli korkeakoulututkinto, joka oli yli puolella kaikista ammatillisen tai akateemisen tutkinnon suorittaneista. Tutkijakoulutuksen saaneita oli 62. Vähintään dosentin pätevyys Suomen eri yliopistoissa ja korkeakouluissa oli 32:lla. Henkilöstömme keski-ikä oli 43,6 vuotta ja sukupuolijakauma naisvaltainen; kolme neljästä stakelaisesta on naisia.

Ensimmäinen tyytyväisyyskyselymme osoitti, että stakelaiset ovat keskimäärin hyvin sitoutuneita ja tyytyväisiä työssä kehittymiseen, annettuun tukeen ja työn hallittavuuteen. Paikoin työ koettiin liian kuormittavaksi hankkeiden suuren määrän vuoksi.

Henkilöstösuunnitelmassa keskityttiin henkilöstön kehittämiseen sekä työkyvyn ylläpitämiseen. Suunnitelma tehtävien vaativuusarviointiin perustuvaksi palkkausjärjestelmäksi valmistui. Stakes tarjosi henkilöstölleen laajasti sekä talon ulkopuolista että sisäistä koulutusta.

## ALKOHOLITUTKIMUSSÄÄTIÖ

### JA STAKESIN ALAISET VALTION LAITOKSET

Alkoholitutkimussäätiö on toiminut vuodesta 1996 Stakesin yhteydessä. Hallinnollisesti itsenäisen säätiön tutkimustoiminta tähtää soveluksiin ja yhteiskuntapoliittisen keskustelun edistämiseen. Kertomusvuonna Stakesin tiloissa työskenteli säätiön tutkimusjohtaja ja viisi sopimustutkijaa.

Stakesin alaisuudessa toimii kaksi valtion mielisairaala, Vanhan Vaasan sairaala ja Niuvanniemen sairaala Kuopiossa. Sairaalat tuottavat oikeuspsykiatrian erikoisalalan palveluja koko maahan. Niissä tehdään mielentilatutkimuksia ja hoidetaan kriminaalipotilaita sekä erityisen vaarallisia tai vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Niuvanniemen sairaala toimii Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana.

Stakesin alaisuudessa toimii myös seitsemän koulukotia, joissa on 149 oppilaspaikkaa. Valtion koulukodeissa annetaan kasvatusta, hoitoa ja peruskouluopetusta tai ammatillista koulutusta sellaisille lastensuojelulain perusteella huostaan otetuille lapsille, joita ei voida kasvattaa ja hoitaa perhehoidossa, lastenkodissa tai muussa lastensuojelulaitoksessa. Koulukodit on tarkoitettu murrosikäisille lapsille. Kunnat hankkivat koulukotipalvelut ostopalveluina laitoksilta.

## STAKESIN TULOSYKSIKÖT JA NIIDEN TULOSJOHTAJAT:

### **Tilastot ja rekisterit -yksikkö TILRE**

kehittämispäällikkö Olli Nylander

Yksikkö kokoaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantoa (tilasto- ja rekisterijärjestelmät) sekä käsittelee, muokkaa ja välittää sosiaali- ja terveydenhuollon tietoa käyttäjien tarpeisiin. Lisäksi se osallistuu kansainväliseen indikaattorien ja tilastojen kehittämistyöhön.

### **Sosiaalitutkimusyksikkö SOTU**

erikoistutkija Hannu Valtonen

Yksikkö tekee sosiaalitieteellistä tutkimusta suomalaisen sosiaalipolitiikan kannalta olennaisista ja ajankohtaisista aiheista. Tutkimusyksikön keskeisimpiä tutkimusalueita ovat sosiaalitalous, sosiaaliset ongelmat, hyvinvointivaltion muutosten seuranta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö.

### **Alkoholipoliittinen tutkimusyksikkö APOL**

tutkimusprofessori Jussi Simpura

Yksikkö tutkii alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä, niiden yhteiskunnallisia vaikutuksia ja niihin liittyviä yhteiskuntapoliittisia toimia. Yksikön tutkimusalueita ovat juomatavat sekä muiden päihteiden käyttötavat, päihteiden käytön seuraukset, alkoholipoliittiset järjestelmät sekä päihdeongelmien ja -ongelmaisten hoito ja valvonta.

### **Terveydenhuollon tutkimusyksikkö THTY**

tutkimuspäällikkö Juha Teperi

Yksikkö tuottaa tieteellistä tietoa, joka tukee kliinistä, hallinnollista ja terveyspoliittista päätöksentekoa vaikuttavamman, tehokkaamman ja oikeudenmukaisemman terveydenhuollon toteuttamisessa. Yksikön tutkimuksissa arvioidaan mm. terveyspalvelujen tarvetta, tarkoituksenmukaisuutta, käyttöä, tuottavuutta, vaikuttavuutta, kustannuksia ja tehokkuutta.

### **Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA**

tutkimusprofessori Pekka Karp (virrav.)

tutkimusprofessori Kalevi Lauslahti

(–30.4.1998)

ylilääkäri Risto Roine (1.5.1998 –)

Yksikkö edistää kotimaista terveydenhuollon menetelmien arviointitutkimusta osallistumalla alkuperäistutkimuksiin ja kirjallisuuskatsausten tekemiseen. Arviointitutkimusta kohdennetaan erityisesti sellaisiin menetelmiin, joiden kansanterveydellinen tai kansantaloudellinen merkitys on suuri. Toiminnan toinen pääsuunta on ulkomailta tuotetun arviointitiedon välittäminen Suomen terveydenhuollon toimijoille ja päättäjille.

### **Palvelut ja laatu -yksikkö PALA**

kehittämispäällikkö Irma Kiikkala

Tutkimus- ja kehittämisyksikön keskeisiä toiminta-alueita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kehittäminen, palvelujärjestelmien muutosten tutkimus ja edistäminen, suun terveyden edistäminen sekä mielenterveytyön ja elämänhallinnan ongelmien tutkimus ja kehittäminen. Valtion mielisairaaloita koskevat toiminnalliset asiat kuuluvat yksikölle.

### **Väestö, ympäristö ja elinolot -yksikkö VYE**

kehittämispäällikkö Sirpa Taskinen

Yksikön työ painottuu rakenteelliseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan sekä moniammatilliseen yhteistyöhön kuntien kanssa. VYE kehittää ympäristöjen sosiaalista toimivuutta, tukee hyvinvoinnin edistämistä sekä ehkäisevää päihdetyötä. VYE pyrkii lisäämään lasta koskevaa tietoutta, edistää työn ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä riskitilanteissa elävien selviytymisedlytyksiä. Myös terveyden edistämisen määrärahoihin, valtion koulukoteihin, perheneuvonnan erikoistumiskoulutukseen ja äitiysavustuksen opaskirjoihin liittyvät asiat kuuluvat yksikölle.

### **Itsenäisen suoriutumisen yksikkö ITSE**

lakimies Erkki Kemppainen

Yksikön tehtävänä on edistää ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää ja kotona asumista. Yksikkö tutkii, kehittää ja välittää tietoa ikääntymisestä, vammaisuudesta, kuntoutumisesta, apuvälineistä ja teknologiasta, asuin- ja elinympäristöistä sekä itsenäistä elämää tukevista palveluista.

### **Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian osaamiskeskus OSKE**

tietohallintopäällikkö Pekka Ruotsalainen

Yksikkö on osa kansallista sosiaali- ja terveysalan tietoteknologian osaavien keskusten verkostoa. Yksikkö edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista sekä kansalaisten itsenäistä suoriutumista hyödyntämällä tietoteknologiaa. Yksikkö välittää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian tutkimuksesta, kehittämisestä, koulutuksesta ja käyttökokemuksista.

### **Ulkomaanavun yksikkö HEDEC**

tulosjohtaja Anneli Milén

Yksikkö toimii asiantuntijana sosiaali-, terveys- ja väestöalan kansainvälisissä kysymyksissä. Erytisiä osaamisen alueita ovat kehitysmaat ja transitiomaat. Yksikkö toteuttaa kotimaisella ja kansainvälisellä rahoituksella alan hankkeita kooten suomalaista asiantuntemusta eri tahoilta. Yksikön menot katetaan palveluista saatavilla tuloilla.

### **Johtamispalveluyksikkö JOPA**

kehittämispäällikkö Ani Kajander

Johtamispalveluyksikkö muodostuu johtoryhmästä, sitä tukevista toiminoista ja johdon projekteista. JOPA huolehtii strategisesta johtamisesta, koordinoi Stakesin yleishallintoa ja toiminnan suunnittelua ja seurantaa sekä hoitaa kansainvälisiä suhteita. Yksikkö koordinoi sosiaali- ja terveystieteellisiä asiantuntijatehtäviä Suomessa ja ulkomailla.

### **Tukipalvelut-yksikkö TUPA**

lakimies Riitta-Liisa Niittymaa

Yksikkö toimii sisäisten palvelujen tuottajana. Se vastaa sisäisestä hallinnosta seuraavilla alueilla: henkilöstöpalvelut ja henkilöstökoulutus, kirjamo ja arkisto, markkinointipalvelut, talouspalvelut, tietotekniikka ja tietohallinto sekä yleishallinto. Yksikön markkinointipalvelut koordinoi TERVE-SOS -tapahtuman järjestelyjä.

### **Tiedonvälitysyksikkö TIEVY**

viestintäpäällikkö Sirkka Mäkeläinen

Yksikkö tiedottaa Stakesin tutkimus- ja kehittämishankkeista sekä tilasto- ja rekisteritiedoista julkiselle sanalle ja sidosryhmillemme. Yksikkö pitää yllä laajaa, pääosin Stakesin omiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin liittyvää julkaisutuotantoa ja julkaisee asiakas- ja tieteellisiä lehtiä, ylläpitää tietopalvelua ja alan tieteellistä erikoiskirjastoa ja vastaa keskitetysti asiakaspalvelusta.

## Yhteystiedot

**Stakes**  
**Sosiaali- ja terveysalan**  
**tutkimus- ja kehittämiskeskus**  
**PL 220**  
**00531 Helsinki**  
**Käyntiosoite: Siltasaarekatu 18 A**  
**Puh. (09) 39 671**  
**Fax. (09) 761 307**  
**Internet: <http://www.stakes.fi>**  
**Email: [etunimi.sukunimi@stakes.fi](mailto:etunimi.sukunimi@stakes.fi)**

### Palvelunumerot:

Asiakaspalvelu Puh. 3967 2190

Viestintä Puh. 3967 2002  
Fax. 3967 2052  
Email [viestint@stakes.fi](mailto:viestint@stakes.fi)

Julkaisujen ja julkaisuluettelon tilaukset  
Puh. 3967 2190  
Vastaaja 3967 2308  
Fax. 3967 2450

Dialogi-lehti Puh. 3967 2061  
Fax. 3967 2052

Yhteiskuntapolitiikka-lehti  
Puh. 3967 2200  
Fax. 3967 2191

Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift  
Puh. 3967 2198  
Fax. 3967 2191

Kirjasto Puh. 3967 2387  
Fax. 3967 2450

TERVE-SOS Puh. 3967 2072  
Fax. 3967 2429

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden  
keskusrekisteri  
Puh. 3967 2242  
Fax. 3967 2459

### Yksiköt:

Alkoholipoliittinen tutkimus  
Puh. 3967 2008  
Fax. 3967 2170

Itsenäisen suoriutumisen edistäminen  
Puh. 3967 2427  
Fax. 3967 2054  
Email [itse@stakes.fi](mailto:itse@stakes.fi)

Johtamispalvelu Puh. 3967 2426  
Fax. 3967 2417

Palvelut ja laatu Puh. 3967 2315  
Fax. 3967 2227

Sosiaali- ja terveysalan  
tietoteknologian osaamiskeskus OSKE  
Puh. 3967 2329  
Fax. 3967 2443

Sosiaalitutkimus Puh. 3967 2209  
Fax. 3967 2007

Terveydenhuollon menetelmien  
arviointi FinOHTA  
Puh. 3967 2297  
Fax. 3967 2278  
Email [finohta@stakes.fi](mailto:finohta@stakes.fi)

Terveydenhuoltotutkimus  
Puh. 3967 2255  
Fax. 3967 2485

Tiedonvälitys Puh. 3967 2339  
Fax. 3967 2052

Tietopalvelu Puh. 3967 2069  
Fax. 3967 2450

Tilastot ja rekisterit Puh. 3967 2374  
Fax. 3967 2459

Tukipalvelut Puh. 3967 2083  
Fax. 3967 2442

Ulkomaanavun yksikkö  
Puh. 3967 2028  
Fax. 773 2922  
Email [hedec@stakes.fi](mailto:hedec@stakes.fi)

Väestö, ympäristö ja elinolot  
Puh. 3967 2148  
Fax. 3967 2201



*Stakes*

*Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus*

**Toimitus:** Eeva Parviainen  
**Kuvat:** Pauli Vanhala  
**Kannen kuva:** Dick Lindberg  
**Ulkoasu:** Graafinen suunnittelu Harri Heikkilä Oy  
**Kirjapaino:** Erweko Painotuote Oy  
**Paperit:** Kannet/Sensation 270 g/m<sup>2</sup>, sisälehdet /Lumiart silk 130g/m<sup>2</sup>  
**Tekstityyppi:** FF Scala ja FF Scala Sans

ISBN 951-33-0821-9