

**Sosiaali- ja terveydenhuollon  
kansallinen kehittämisohjelma  
(Kaste) 2012–2015**

---

TOIMEENPANOSUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015  
TOIMEENPANOSUUNNITELMA

ISBN 978-952-00-3358-3 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (verkkójulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3358-3

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3358-3>

[www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Taitto: AT-julkaisutoimisto Oy

# TIIVISTELMÄ

## Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015 TOIMEENPANOSUUNNITELMA

■ Valtioneuvosto vahvisti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) vuosille 2012–2015 helmikuun 2. päivänä 2012. Ohjelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin 733/1992 ja sen 5 §:ään.

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että: I) Hyvinvointi- ja terveysterot kaventuvat ja II) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti.

Ohjelman tavoitteisiin vastataan kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Osaohjelmat ovat:

- I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan,
- II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan,
- III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan,
- IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan,
- V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi,
- VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Tässä suunnitelmassa määritellään osaohjelmittain toimeenpanon vastuutahot ja aikataulut sekä kuvataan eri hankerahoittajien välistä työnjakoa. Kaste-ohjelman alueelliset johtoryhmät ovat laatineet alueelliset toimeenpanosuunnitelmat, jotka ovat tämän valtakunnallisen suunnitelman liitteenä.

Tässä suunnitelmassa kuvataan myös ohjelman seuranta, arviointi, Innokylän toiminta, valvonnan painopisteet ja viestinnälliset toimenpiteet.

Asiasanat:

kehittäminen, ohjelma, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

# SAMMANDRAG

## Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) 2012–2015 GENOMFÖRANDEPLAN

■ Statsrådet fastställde det Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) för åren 2012–2015 den 2 februari 2012. Programmet baserar sig på lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården 733/1992 och dess 5 §.

Kaste-programmet syftar till att: I) Skillnaderna i välfärd och hälsa minskar och II) Social- och hälsovårdens strukturer och tjänster inom social- och hälsovården ordnas på ett klientorienterat sätt.

Kaste-programmet består av sex delprogram som kompletterar varandra. Delprogrammen är:

- I Riskgruppernas möjlighet till delaktighet, välfärd och hälsa förbättras,
- II Tjänster för barn, unga och barnfamiljer förnyas,
- III Strukturen och innehåll i tjänsterna för äldre förnyas,
- IV Servicestrukturen och primärservicen förnyas,
- V Information och informationssystem omformas till stöd för klienter och fackfolk,
- VI Genom ledarskap stöds förnyandet av servicestrukturen och välbefinnandet i arbetet.

I denna plan fastställs ansvariga aktörer och tidtabeller för varje delprogram samt beskrivs arbetsfördelningen mellan olika projektfinansiärer. De regionala ledningsgrupperna för Kaste-programmet har upprättat genomförandeplaner, som finns bifogade till denna nationella plan.

Denna plan beskriver även uppföljning och utvärdering av programmet, Innobyns verksamhet, övervakningens tyngdpunkter och åtgärder med anknytning till kommunikation.

Nyckelord:

utveckling, program, socialvård, hälso- och sjukvård

## SUMMARY

### The National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste) 2012–2015 IMPLEMENTATION PLAN

■ The Government adopted the National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste Programme) for the years 2012–2015 on 2 February 2012. The programme is based on the Act on Planning and Government Grants for Social Welfare and Health Care 733/1992 and its section 5.

The targets of the Kaste programme are: I. Inequalities in wellbeing and health will be reduced II. Social welfare and health care structures and services will be organised in a client-oriented way.

The Kaste programme consists of six sub-programmes that complement each other. The sub-programmes are the following:

- I Improving the opportunities of risk groups for inclusion, wellbeing and health,
- II Reforming services for children, young people and families with children,
- III Reforming the structure and content of services for older people,
- IV Reforming the service structure and basic public services,
- V Adjusting the information and information systems so as to support clients and professionals,
- VI Supporting the restructuring of services and wellbeing at work by means of management.

This plan specifies the bodies responsible and the timetables for implementation by sub-programme, as well as describes the division of responsibilities by the different project financiers. The regional management groups for the Kaste Programme have drawn up regional implementation plans, which are appended to this national plan.

This plan also deals with the monitoring and evaluation of the programme, 'Innokylä' (Inno Village) activities, priorities in supervision and actions related to information and communication.

Key words:  
development, health care, programme, social welfare

# SISÄLLYS

1	Kaste-ohjelman toimeenpano on yhteisellä vastuullamme .....	7
2	Kaste-ohjelma tiivistetysti .....	8
3	Kaste-ohjelman toimeenpano osaohjelmittain .....	10
3.1	Kaste-ohjelman läpileikkaavat periaatteet.....	10
3.2	Säädösuudistukset, ohjelmat ja suositukset.....	10
3.3	Osaohjelmat.....	11
I	Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan II	
II	Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan.....	15
III	Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan.....	21
IV	Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan .....	25
V	Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi.....	28
VI	Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.....	32
4	Rahoituksen suuntaaminen.....	36
5	Seuranta ja arviointi.....	38
6	Innokylä .....	39
7	Valvonta .....	40
8	Viestintä .....	42
LIITE 1	Kaste- ohjelman toimeenpano-organisaatio .....	45
LIITE 2	Alueelliset toimeenpanosuunnitelmat .....	46
LIITE 3	Kaste-ohjelmakausi 2008–2011 perustana Lasten, nuorten ja lapsiperheiden osaohjelmalle .....	91
LIITE 4	Osaohjelmiin liittyvää lainsäädäntöä, hankkeita, ohjelmia, tutkimuksia ja julkaisuja.....	96

# I KASTE-OHJELMAN TOIMEENPANO ON YHTEISELLÄ VASTUULLAMME

Valtioneuvosto vahvisti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) vuosille 2012–2015<sup>1</sup> helmikuun 2. päivänä 2012. Kaste-ohjelma on alan pitkäkestoinen muutos-, modernisointi ja innovaatioprosessi. Ohjelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin 733/1992 ja sen 5 §:ään.

Ohjelman toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, sen alainen johtoryhmä ja viisi alueellista johtoryhmää (liite 1). Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelma on laadittu ja se toimeenpannaan kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja koulutusyksiköiden yhteistyöllä.

Tässä suunnitelmassa määritellään ohjelman ja sen toimenpiteiden vastuutahot ja aikataulut sekä kuvataan eri hankerahoittajien välistä työnjakoa. Kaste-ohjelman alueelliset johtoryhmät ovat laatineet alueelliset toimeenpanosuunnitelmat, ne ovat liitteessä 2.

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. STM, Julkaisuja 2012:1

## 2 KASTE-OHJELMA TIIVISTETYSTI

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että:

I Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

- Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
- Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
- Lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt

II Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti

- Asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
- Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
- Palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat

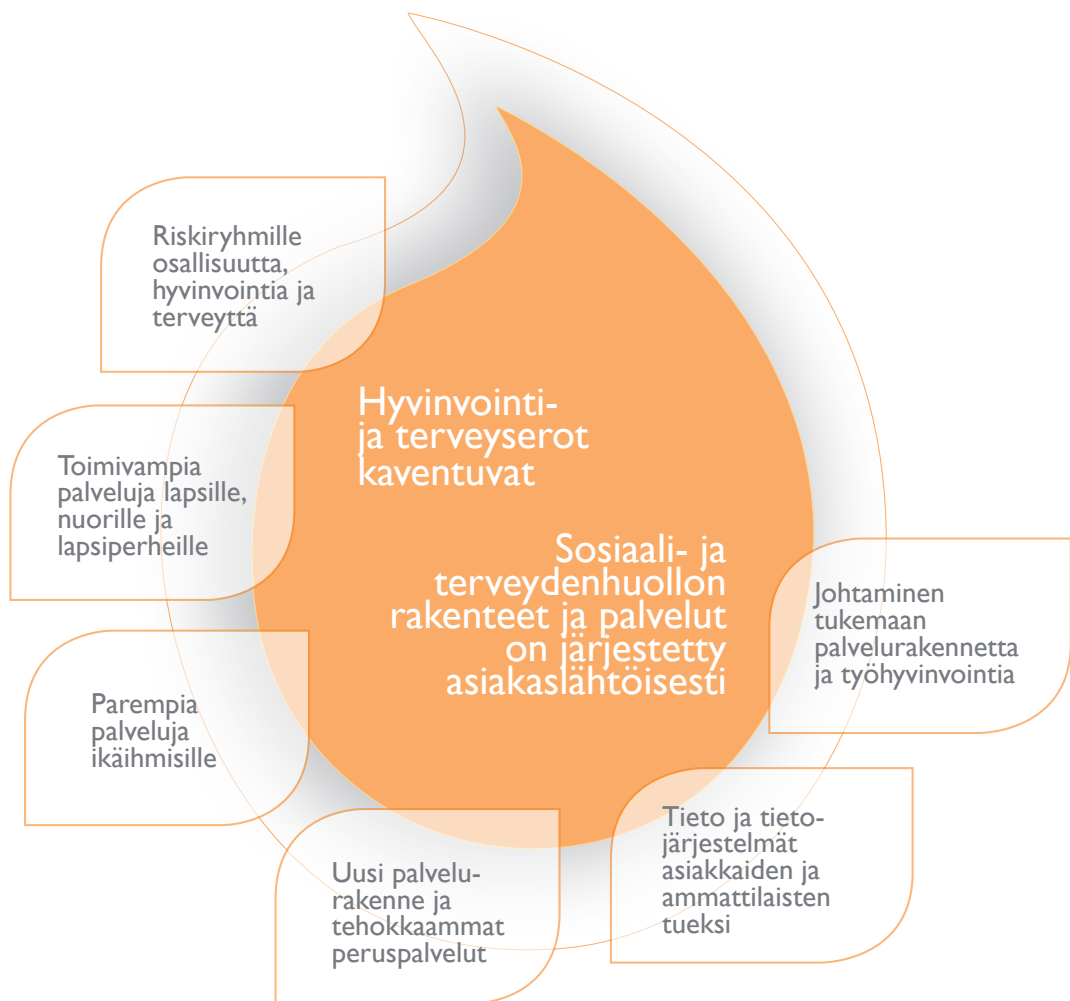
Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

Ohjelman tavoitteisiin vastataan kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Niiden tehtävänä on koordinoita normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä.

Osaohjelmat:

- I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan
- II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan
- III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan
- IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan
- V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi
- VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia





Kuvio 1. Kaste-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat

## 3 KASTE-OHJELMAN TOIMEENPANO OSA-OHJELMITTAIN

### 3.1 KASTE-OHJELMAN LÄPILEIKKAAVAT PERIAATTEET

Kaste-ohjelman ja sen toimeenpanon läpileikkaavina periaatteina ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, jotka tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi ja eri-ikäisten näkemysten selvittämiseksi on tarpeen ottaa käyttöön yhteisöllisiä työmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi kokemusasiantuntijuus, asiakasraadit, neuvostot ja foorumit.

Osaohjelmat toteutetaan tavoilla, jotka ylläpitävät ja edistävät yhdenvertaisuutta kansalliskielten välillä. Saamen- ja viittomakielisten sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet otetaan huomioon osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä palvelujen kehittämisessä. Lisäksi vammaisten ihmisten tarpeet, sukupuolten väliset erot ja tasa-arvon edistäminen otetaan huomioon koko ohjelman toimeenpanossa. Vammais- ja romanipoliittisten ohjelmien toimeenpano huomioidaan Kaste-ohjelman eri osaohjelmien toimeenpanossa.

### 3.2 SÄÄDÖSUUDISTUKSET, OHJELMAT JA SUOSITUKSET

Kaste-ohjelmakaudelle ajoittuu useita merkittäviä lainsäädäntöhankkeita, jotka vaikuttavat sekä sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen että niiden sisältöön. Yksi merkittävimmistä on kuntauudistus ja siihen liittyvä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Kaste-ohjelman jokaiseen osaohjelmaan liittyy säädösuudistuksia tai asioita, jotka tulee huomioida säädösuudistusten valmistelussa. Osaohjelmiin liittyy myös toimenpiteitä, jotka tukevat säädösuudistusten toimeenpanoa. Kaste-ohjelma -julkaisun luvussa neljä (katso Kaste-ohjelma, s. 32–34) kootaan yhteen säädösuudistukset, valtioneuvoston periaatepäätökset ja suositukset, joiden valmistelua ja toimeenpanoa tuetaan Kaste-ohjelman toimeenpanossa.

### 3.3 OSAOHJELMAT

#### I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan

##### TOIMENPIDE I:

##### Tuetaan riskiryhmien selviytymistä kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja

Edistetään pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien työelämäosallisuutta uudistamalla aikuissosiaalityön menetelmiä, tehostamalla sosiaalista työllistämistä ja kuntouttavaa työtoimintaa. Kiinnitetään terveydenhuoltoentistä tiiviimmin työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin. Lisäksi erityistä huomiota kiinnitetään vammaisten henkilöiden, etnisten ja kielellisten vähemmistöjen, maahanmuuttajien sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien koulutusmahdollisuuksiin ja työllistymiseen.

Kunnat vahvistavat aikuissosiaalityötä yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa. THL tuottaa tutkimustietoa aikuissosiaalityön tehtäväkuvien uudistamiseksi ja kehittää yhdessä eri toimijoiden kanssa aikuissosiaalityön menetelmiä ja arvioi niiden vaikuttavuutta. THL on luonut ja ylläpitää Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointi -nettisivuston ja vastaa Sosiaalisen ja työelämäosallisuuden oppimisverkoston toiminnasta.

⇒ *Aikataulu 2012–2014.*

Kunnat edistävät heikossa työmarkkina-asemassa olevien ja osatyökykyisten työ- ja toimintakykyä:

- Kunnat kehittävät kuntouttavan työtoiminnan sisältöä, laatua ja yhteyksiä muihin palveluihin yhteistyössä eri toimijatahojen, erityisesti järjestöjen, kanssa. STM tekee kuntouttavan työtoiminnan laatusuosituksen yhteistyössä THL:n, kuntien ja muiden asian tuntijatahojen kanssa.

THL ja STM kehittävät kuntouttavan työtoiminnan sähköistä käsikirjaa osana Sosiaaliportti-palvelua. THL tuo esille sosiaalisen työllistämisen, kuntouttavan työtoiminnan ja työelämäosallisuuden kotimaisia ja kansainvälisiä hyviä käytäntöjä Sosiaalisen ja työelämäosallisuuden oppimisverkostossa sekä seminaarien ja julkaisujen avulla.

- Kunnissa kehitetään edelleen työttömien terveystarkastuksia, työ- ja toimintakyvyn arviointia, terveys- ja kuntoutuspalveluja (ml. etsivä mielenterveys- ja päihdetyö) ja niiden oikea-aikaisuutta. Tämä kehittämistyö tehdään osana peruspalveluja, yhteistyötahoina ovat sosiaali- ja terveystoimi, työ- ja elinkeinohallinto ja Kela. Kehittämistyössä hyödynnetään Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeessa (PTT-hanke) luotuja hyviä käytäntöjä ja terveyshyöty-mallista saatuja kokemuksia. TEM:n johdolla seurataan työttömien terveystarkastuksiin ohjaamista ja terveystarkastusten toteutusta. Yhteistyössä mukana ovat STM, Kuntaliitto ja Kela.
- Kunnat ja järjestöt tukevat mielekkään arjen toteutumista sosiaalisella kuntoutuksella. Yrityksiä kannustetaan hyödyntämään osatyökykyisten jäljellä olevaa työkykyä. Ammattilaisten tarjoaman avun rinnalle kehitetään järjestöpohjaista vertaistukea.

- Kunnat tehostavat moniammatillista työtä. Tavoitteena on kehittää palveluohjauksen rakenteita (esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä) sosiaali- ja terveydenhuollon, työ- ja elinkeinohallinnon, opetusviranomaisten, Kelan sekä palveluntuottajien välillä.
- TEM, STM ja Kela valmistelevat hallitusohjelman mukaisesti työvoiman palvelukeskuksimallin lakisääteistämistä ja ulottamista koko maahan. TEM, Kuntaliitto ja STM toteuttavat hallitusohjelman mukaisen määräaikaisen kokeilun, jossa työllisyyden hoidon päävastuuta siirretään kunnille.
- THL tuottaa tietoa työttömien hyvinvoinnista, terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä kuntien kehittämistyön tueksi. THL ja TTL tukevat kuntia työttömien terveydenhuollon hyväksi todettujen toimintamallien toimeenpanoa. Tuki on esimerkiksi Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA-verkosto) materiaalia.  
=> *Aikataulu 2012–2015.*

Kunnat tukevat Suomen vammaispoliittisen ohjelman ja Suomen romanipoliittisen ohjelman tavoitteiden toteutumista vahvistamalla vammaisten ja romanien hyvinvointia ja osallisuutta edistäviä palveluita ja toimintamalleja. THL välittää tietoa vammaisten ihmisten osallisuuden ja työllisyyden tukemisen mahdollisuuksista sähköisessä vammaispalvelujen käsikirjassa, joka tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden, mm. asiakasjärjestöjen ja työnantajien, kanssa. THL seuraa Suomen vammaispoliittisen ohjelman toteutumista ja päivittää vammaispalvelujen käsikirjaa hyödyntäen Vammaisasioiden oppimisverkostoa. TTL tuottaa tietoa vammaisten työhön osallistumisen tukemisesta sekä työpaikan esteettömyyden ratkaisusta. THL määrittelee indikaattorit, jotka soveltuvat romaniväestön hyvinvoinnin tilan ja sen muutosten seurantaan.

=> *Aikataulu 2012–2015.*

Kunnat edistävät maahanmuuttajien hyvinvointia lisäämällä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja kehittämällä maahanmuuttajia osallistavia työmuotoja.

- Yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa THL ja SM kehittävät, toteuttavat ja malintavat maahanmuuttajien kansalaisraadien sekä muita menetelmiä maahanmuuttajien kuulemiseksi sekä heidän koulutusmahdollisuuksiensa parantamiseksi, työllisyyden edistämiseksi ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi.
- THL tuottaa yhteistyössä korkeakoulujen kanssa tietoa maahanmuuttajien hyvinvoinnista, terveydestä ja työ- ja toimintakyvystä sekä kehittää maahanmuuttajien hyvinvoinnin ja terveyden seurantajärjestelmää. TTL tuottaa tietoa maahanmuuttajien työllistymisen edistämisestä, maahanmuuttajanuoren työhön perehdytyksestä ja työkyvyn tukemisesta.  
=> *Aikataulu 2012–2014.*

**Edistetään vapautuvien vankien sijoittumista yhteiskuntaan jatkamalla katkeamattomasti vankeuden aikana aloitettuja terveydenhuollon ja kuntoutuksen tukitoimia.**

STM valmistelee yhteistyössä OM:n kanssa vankien terveydenhuoltolaitoksen siirtämistä STM:n alaisuuteen. Siirron jälkeen THL kehittää yhteistyössä kuntien, eri palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa toimintamallin, jonka avulla vankeuden aikana aloitettu terveydenhuolto ja kuntoutus jatkuisivat katkeamattomasti perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimissa.

## **Jatketaan Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman mukaista toimintaa.**

YM:n johdolla jatketaan Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmaa. Ohjelman ensimmäisen jakson (2008–2011) aikana tavoitteena oli puolittaa pitkäaikaisasunnottomuus. Toisen vaiheen (2012–2015) tavoitteena on poistaa pitkäaikaisasunnottomuus kokonaan vuoden 2015 loppuun mennessä. Tavoitteena on tuottaa ohjelmakauden aikana 1 250 asuntoa. Mielenterveyskuntoutujien ja päihdeongelmaisten asumista kehitetään valtioneuvoston asuntopoliittisen toimenpideohjelman mukaisesti osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmaa sekä osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa.

=> *Aikataulu 2012–2015.*

Tuotettavien asuntojen rahoitus tulee Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) kautta. RAY osallistuu pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelmaan myös toiminnallisin avustuksin, mm. käynnistämisen- ja kehittämishankkeilla. STM rahoittaa Kaste-ohjelman kautta tukihenkilöiden palkkauksesta aiheutuvista menoista enintään 50 %. Ohjelmassa on mukana 10 kuntaa, jotka kukin tekevät aiesopimuksen valtion kanssa ja sitoutuvat tuottamaan aiesopimuksen toimitasuunnitelmassa mainitut asiat.

## **TOIMENPIDE 2:**

### **Lisätään kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja**

**Luodaan ja otetaan käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa.**

Kunnissa kehitetään yhteistyössä THL:n, järjestöjen ja yritysten kanssa motivoivia ja kannustavia keinoja, joilla edistetään erityisesti matalimpien sosioekonomisten ryhmien mielenterveyttä, somaattista terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia.

Riskiryhmiin kuuluvat lapset, nuoret ja perheet tunnistetaan neuvola-asetuksen (338/2011) mukaisissa kuntien toteuttamissa laajoissa terveystarkastuksissa sekä oppilasmaailmassa ja opiskelijahuollossa. Erytistukea annetaan tarpeen mukaan kohdennettuna. Perhekeskustoiminta tukee moniammatillista erityistuen antamista. THL seuraa käytäntöjen toteutumista ja kehittää yhdessä kuntien kanssa perhekeskustoimintaa.

STM kannustaa kuntia tarjoamaan edullisia ja helposti saavutettavia kulttuuri- ja liikuntapalveluja sekä ruokapalveluja ja ravitsemusohjausta erityisesti ikäihmisille, työelämän ulkopuolella oleville ja maahanmuuttajille. STM:n, VM:n ja MMM:n yhteistyönä luodaan terveyttä edistävän ruoan hintapolitiikkaa.

THL tukee kuntia toteuttamaan mielenterveyspotilaiden fyysisen terveyden edistämistä mielenterveyspalveluissa sekä muissa perusterveydenhuollon palveluissa. Tuki on lähinnä tiedon välittämistä toimivista terveyden edistämisen käytännöistä.

THL, Kuntaliitto ja STM antavat asiantuntija-apua kunnille eriarvoisuuden vähentämisessä ja terveyserojen kaventamisessa. Kuntia kannustetaan ottamaan käyttöönsä sähköinen hyvinvointikertomus, jonka avulla seurataan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja ja niihin vaikuttamista. Sähköistä hyvinvointikertomuksen kehittämistä jatketaan yhdessä THL:n, Kuntaliiton ja STM:n kanssa.

Kunnat arvioivat ensimmäisellä Kaste-ohjelmakaudella kehitettyjen terveystietokioskien hyödyllisyyttä matalan kynnyksen neuvontapaikkoina. Hyviksi havaittuja käytäntöjä jatketaan ja laajennetaan uusille alueille.

### **Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on helppo hakeutua, kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman (Mieli) mukaisesti**

THL ja TTL toteuttavat Mieli-suunnitelman yhdessä kuntien kanssa ja tukevat siinä ja Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentäminen -ohjelmassa (MASTO 2008–2011) luotujen hyvien käytäntöjen juurruttamista. THL koordinoi Päihde- ja mielenterveystyön oppimisverkostoa. Kunnat ja kuntayhtymät tehostavat kuntalaisille tarjolla olevien mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaatiota ja yhteensovittamista niin, että palvelut muodostavat asiakaslähtöisen ja helposti saavutettavan palvelukokonaisuuden. Mielenterveys- ja päihdepalveluja uudistetaan perus- ja erityispalveluiden yhteistyöllä. Edistävän ja ehkäisevän työn rakenteet ja koordinaatio varmistetaan osana palvelurakenteiden uudistamista.

Eri tahoilla otetaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseksi tunnistamiseksi ja hoidon/tuen tarjoamiseksi. Laitoshoidon tarvetta vähennetään kunnissa lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Tämä toteutetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa.

THL tutkii kymmenvuotisena pitkäaikaissuorantana (2005–2015) mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöä ja asennoitumista mielenterveyshäiriöihin. Tuloksia hyödynnetään kuntien, sairaanhoitopiirien, järjestöjen ja yksityisten palvelujen tuottajien kehittämistyössä alueellisesti ja kansallisesti.

### **Vakiinnutetaan Alkoholiohjelman mukainen alueellinen koordinaatiomalli paikallisen päihdepolitiikan tukemiseksi ja päihdehaittojen ehkäisemiseksi.**

STM selvittää eri vaihtoehdot alueellisen koordinaatiomallin vakiinnuttamiseksi osaksi aluehallintovirastojen pysyviä tehtäviä. THL toimii koordinaatiomallin ohjaajana.

Alueellisen koordinaatiomallin avulla vahvistetaan päihdehaittojen ehkäisyn paikallisia rakenteita ja levittää näyttöön perustuvia työmuotoja, kuten mini-interventiota ja Paikallinen alkoholipolitiikka -toimintamallia (Pakka). Pakka-toimintamalli sopii alkoholin lisäksi myös muiden ikärajavaltavien tuotteiden eli tupakan ja rahapelien aiheuttamien haittojen ehkäisyyn. Toimintaa tukee Alkoholiohjelman laaja aineistopankki. Vuoden 2012 aikana selvitetään myös tämän aineistopankin rahoitusmallit.

⇒ *Aikataulu 2012–2015.*

## **TOIMENPIDE 3:**

### **Lisätään osaamista väkivallan ehkäisemiseksi**

**Otetaan käyttöön lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamalli, jossa huomioidaan STM:n antamat suositukset ja kuritusväkivallan ehkäisyn kansallinen toimintaohjelma. Vahvistetaan rakenteita ja osaamista väkivallan ja kuritusväkivallan ehkäisemiseksi ja ongelmaan puuttumiseksi.**

**Huomio kiinnitetään erityisesti lasten, nuorten, vanhusten, vammaisten ja muiden erityisryhmien kohtaamaan väkivaltaan. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten, nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi luodaan toimintamalleja.**

THL tukee kuntia vahvistamaan lähisuhdeväkivaltaan liittyvien asioiden ylisektoraalista johtamista ja työn koordinaatiota sekä lähisuhdeväkivallan erityisosaamisen palvelumuotojen/keskittymien kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tarjotaan käyttöön systemaattinen lähisuhdeväkivallan kartoituslomake ja väkivallan riskinarviointi, jotta väkivallan puheeksi ottamisesta tulisi osa palveluprosessia. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa sovelletaan yhdistettyä työtä, jossa päihde- ja mielenterveysongelman yhteydessä lähisuhdeväkivalta otetaan puheeksi ja puututaan siihen.

=> *Aikataulu 2012–2014.*

THL kehittää yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa toimintamalleja väkivallan ehkäisemiseksi erotilanteissa.

=> *Aikataulu 2012–2015.*

THL jatkaa Lastenasiantalo-toimintamallin kehittämistä seksuaalisen ja fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneiden lasten auttamiseksi lapsilähtöisesti ja keskitetysti. Kehittämistyö tehdään poikkihallinnollisessa yhteistyössä. Saatujen kokemusten perusteella toimintamalleja arvioidaan ja kehitetään edelleen valtakunnallista toimeenpanoa varten. STM, SM ja OM arvioivat mahdolliset lainasäädännön muutostarpeet koskien Lastenasiantalo-toimintamallia.

=> *Aikataulu 2012–2015.*

Kunnissa kehitetään yhteistyössä järjestöjen kanssa seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneille nuorille matalan kynnyksen palveluja, jotka ovat esteettömiä/saavutettavia. Sairaanhoidopiireissä kehitetään seksuaalisen väkivallan uhrin akuuttia lääketieteellistä ja psykososiaalista hoitoa Jyväskylässä kehitetyn Seksuaalista väkivaltaa kokenut -hoitomallin (RAISEK) mukaan.

=> *Aikataulu 2012–2014.*

THL on avannut sähköiseen vammaispalvelujen käsikirjaan väkivaltaa käsittelevät sivut, joita kehitetään edelleen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Osiossa käsitellään vammaisiin kohdistuvan väkivallan muotoja, vammaisiin lapsiin ja ikääntyneisiin kohdistuvaa väkivaltaa, palvelutilanteissa havaittua väkivaltaa, seksuaalista väkivaltaa sekä väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista.

## *II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan*

### **TOIMENPIDE 4:**

**Kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia.**

**Vahvistetaan lapsiperhepalvelujen monialaista, poikkihallinnollista ja yhteensovittavaa johtamista.**

STM huolehtii, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain, sosiaalihuoltolain sekä opiskeluhuoltolain valmistelussa huomioidaan, että lait tukevat lapsiperhepalveluiden monialaista, poikkihallinnollista ja yhteen sovittavaa johtamista. STM ja OKM varmistavat varhaiskasvatuksen hallinnonalan siirron yhteydessä ja varhaiskasvatuslain

valmistelussa varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyön toimivuuden. Palveluiden kehittämässä huomioidaan palveluiden ja tukitoimien esteettömyys ja saavutettavuus.

⇒ *STM yhteistyössä THL ja OKM. Aikataulu 2012–2014.*

THL levittää Palveluja yhteensovittava johtaminen -opasta kuntiin. THL tarjoaa asiantuntija-apua kumppanuuspohjaisen yhteensovittavan johtamisen pilotoinnille kunnissa ja verkostojen johtamistaitojen kehittämiseen.

⇒ *Yhteistyössä STM, THL, OKM, Kuntaliitto, kunnat ja järjestöt. Aikataulu 2013–2015.*

THL analysoi tehdyn indikaattorityön tulokset (AvoHILMO, Indi-työ, TEA-viisari, Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit, Lasten ja nuorten tietorakenteet -työ, Kouluterveyskysely sekä Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella tehty työ), arvioi jatkotyön tarpeen ja luo mallin vertailukelpoisten (paikallinen, alueellinen ja valtakunnallinen) terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintaa kuvaavien indikaattoreiden käyttämiseksi päätöksenteossa. Tämän lisäksi THL tukee kuntia tiedon hyödyntämiseksi johtamisessa sekä suoraan että vahvistamalla kuntien sisäistä ja välistä dialogia.

⇒ *THL, yhteistyössä STM, OKM, Kuntaliitto ja kunnat. Aikataulu 2012–2015.*

Kuntaliitto on antanut kunnille suosituksen EVA-arvioinnista (Vaikutusten ennakoarvointi kunnallisessa päätöksenteossa). THL ja Kuntaliitto tukevat kuntia lapsivaikutusten arvioinnin vakiinnuttamiseksi kuntien päätöksenteossa. Ennakoarvioinnin vakiinnuttaminen liitetään osaksi kuntien indikaattori- ja strategiatyön kehittämistä. Ennakoarvointi sisältää lasten, nuorten ja perheiden kokemustiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. STM edistää lapsivaikutusten arviointia valtionhallinnossa.

⇒ *THL yhteistyössä Kuntaliiton, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa, STM ja muut ministeriöt*

THL kehittää ja hyödyntää ammattilaisille suunnattuja verkkopalveluja lapsiperhepalvelujen johtamisen ja toimintatapojen uudistamiseksi, yhdenmukaistamiseksi ja uusien toimintamallien levittämiseksi. Tällaisia verkkopalveluja ovat muun muassa: Kasvun Kumppanit; Lastensuojelun käsikirja; Vammaispalvelujen käsikirja; Neuvoa antavat; Pelihaitat -sivusto; Sähköinen lastenneuvolakäsikirja; Kaventaja-teemapalvelu hyvinvointi- ja terveyserojen ka-ventamiseksi.

⇒ *THL yhteistyössä kuntien kanssa. Aikataulu 2012–2015.*

**Käynnistetään Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella luotujen lasten ja nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevien menetelmien ja toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen.**

Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella kehitetyt käytännöt on kuvattu kokonaisuudeksi (liite 3). Jotta erityisesti näyttöön perustuvat lapsia, nuoria ja perheitä tukevat menetelmät ja toimintamallit juurtuisivat, THL uudistaa ohjaustaan, jatkaa innovatiivisten käytäntöjen työstämistä ja arviointia, tekee julkaisuja ja järjestää teemaverkostojen kokouksia. Tässä työssä hyödynnetään Innokylää. STM luo yhtenäisen tavan kehittämistyön tulosten raportointiin ja viestintään.

⇒ *THL yhteistyössä Kuntaliitto ja SOSTE sekä kunnat ja sairaanhoitopiirit. Aikataulu 2013–2015.*



THL tarjoaa asiantuntija-apua Kaste-ohjelman ensimmäisellä kaudella hyviksi osoittautuneiden toimintamallien käyttöönottamiseksi kunnissa. Sairaanhoidopiirit ja kunnat huolehtivat, että erityispalveluja (lasten- ja nuorisopsykiatrian, lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvolan osaaminen) kehitetään lasten ja heidän kehitysympäristöjen tarpeista lähtien ja jalkautetaan kotiin, varhaiskasvatukseen, kouluun, oppilaitoksiin, äitiys- ja lastenneuvolaan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä lastensuojelun avopalveluihin auttamaan, konsultoimaan ja löytämään tehokkaita työskentelytapoja perustasolla toteutettavaksi.

⇒ *Sairaanhoidopiirit, kuntien, järjestöjen ja taidetoimikuntien kehittämistyö. Aikataulu 2012–2015.*

**Kehitetään peruspalveluja tukemaan lasta, jonka perheessä on vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.**

THL, kunnat, järjestöt, seurakunnat kehittävät perhekeskustoimintaa sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoa niin, että toiminnassa huomioidaan ylisukupolvisten ongelmien ehkäisy. THL huolehtii, että esimerkiksi Toimiva lapsi ja perhe -hankkeessa ja muissa vastaavissa hankkeissa saatuja kokemuksia ja tuloksia ylisukupolvisten ongelmien siirtymisen ehkäisemiseksi hyödynnetään ja levitetään kunnissa tukemaan lapsia, joiden perheessä on vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- ja/tai päihdeongelma tai taloudellisia vaikeuksia.

⇒ *THL, yhteistyössä STM, ammattikorkeakoulut yliopistot, seurakunnat, järjestöt, Kuntaliitto ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.*

THL kouluttaa yhteistyössä OPH:n kanssa kouluttajia ja näin vahvistaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden sekä varhaiskasvatuksen osaamista lähisuhde- ja kuritusväkivallan sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi (työntekijöiden osaaminen, perhevalmennus, vanhempien kasvatustaitojen ja lasten turvataitojen vahvistaminen).

⇒ *THL ja OPH yhteistyössä aluehallintovirastojen ja kuntien kanssa. Aikataulu 2013–2015.*

**Ohjataan kuntia tekemään lastensuojelulain mukainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma niin, että se sisältää myös kuntien nuorisolain mukaisen nuorisopoliittisen ohjelmatyön ja on yhteensovitettu terveydenhuoltolain mukaisen hyvinvointikertomuksen kanssa. Kannustetaan kuntia selvittämään lasten ja nuorten omia mielipiteitä hyvinvointisuunnitelmien laadinnassa ja käyttämään suunnitelmia työvälineenä.**

STM huolehtii, että sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelussa hyödynnetään lasten ja nuorten hyvinvointia koskevaa tietoa.

⇒ *STM yhteistyössä THL. Aikataulu 2012–2014.*

THL arvioi yhteistyössä Kuntaliiton kanssa hyvinvointisuunnitelman valmistelun ohjaustarvetta kunnissa. THL tukee olemassa olevan indikaattoritiedon entistä systemaattisempaa hyödyntämistä hyvinvointisuunnitelmien laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa sekä päätöksenteossa.

THL tukee prosessia, jonka mukaan lapsia ja nuoria koskevaa tietoa (terveys, hyvinvointi ja toimintatieto) hyödynnetään kuntien hyvinvointikertomuksissa. Työssä hyödynnetään mm. THL:n Kohdusta aikuisuuteen -tutkimushankkeen ja Kouluterveyskyselyn tuloksia. Kuntien kehittämistyössä huomioidaan, että lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma tukee palveluiden kehittämistä, toteuttamista ja päätöksentekoa sekä valmisteilla olevan opiskeluhuoltolain toimeenpanoa. Kuntia kannustetaan ottamaan käyttöön sähköinen hyvinvointikertomus suunnittelun, seurannan ja johtamisen työvälineeksi.

⇒ *THL ja Kuntaliitto yhteistyössä OPH:n ja kuntien kanssa. Aikataulu 2013–2015.*

Kunnat kehittävät THL:n tuella toimivia ratkaisuja, joilla lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden kokemuksia tarpeista, avun saamisesta ja palveluista kartoitetaan ja hyödynnetään päätöksenteossa.

⇒ *Kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kehittämistyö yhteistyössä THL:n kanssa. Aikataulu 2013–2015.*

## **TOIMENPIDE 5:**

### **Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä.**

***Yhteistyössä Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelman<sup>2</sup> (TEM) kanssa lisätään syrjäytymisuhan alla olevien nuorten koulutus- ja työelämäosallisuutta. Erityisesti kiinnitetään huomiota maahanmuuttaja- ja romaninuoriin.***

THL tukee Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella kehitettyjen vaikuttaviksi todettujen lasten ja nuorten syrjäytymistä ehkäisevien toimintamallien levittämistä, erityisesti mallien, jotka tunnistavat ja auttavat nuoria, joilla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa.

Kutsuntaikäisten ja varusmies- ja siviilipalvelusikäisten nuorten miesten syrjäytymiskehityksen ehkäisemisessä hyödynnetään Aikalisa! Elämä raiteilleen -toimintamallia. Jatketaan toimintamallin levittämistä ja vakiinnuttamista koko maan kattavaksi ja edistetään toimintamallin yhteennivoutumista etsivän nuorisotyön käytäntöjen kanssa.

⇒ *THL yhteistyössä TTL TEM, PLM, OKM ja STM, korkeakoulut, toisen asteen oppilaitokset ja järjestöt. Aikataulu 2013–2015.*

THL ja OPH kehittävät oppilashuollon yhteistyötä ja erityisesti 8 lk. laajaa terveystarkastusta syrjäytymisen/koulutusuran katkeamisen (dropping factors) ennakoinnin ja sopivan tuen löytämisen työvälineenä, erityisesti kiinnitetään huomiota maahanmuuttaja- ja romaninuoriin, vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin nuoriin sekä nuoriin, joilla on oppimisvaikeuksia. Oppilas- ja opiskelijahuollossa vahvistetaan vanhempien osallisuutta. Erityistä huomiota kiinnitetään mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistamiseen. Lisäksi huomioidaan työntekijöiden osaaminen ja sen kehittäminen ja yhteys lastensuojeluun.

⇒ *THL, OPH ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2014–2015.*

***Vahvistetaan nuorisososiaalityötä ja etsivää nuorisotyötä. Kehitetään oppilas- ja opiskelijahuoltoa ja edistetään kouluhyvinvoinnin parantamista ja terveystä edistävän koulun syntymistä.***

THL yhteistyössä OKM:n kanssa tukee kuntia sosiaali-, nuoriso-, liikunta- ja sivistystoimen yhteistyömuotojen kehittämiseksi nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä hyväksi todettujen toimintatapojen levittämisessä.

⇒ *THL yhteistyössä OKM, kuntien, seurakuntien ja järjestöjen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Aikataulu 2014–2015.*

2 Käytetään myös nimitystä Nuorisotakuu, johon kuuluu sekä koulutustakuu että työtakuu. Kaikille alle 25-vuotiaille työttömille ja alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille työttömille tarjotaan työ- tai koulutuspaikka viimeistään kolmen työttömyyskuukauden kuluessa. Koulutustakuun vastuutahona on OKM ja työtakuun TEM.

THL tukee kuntia kehittämään koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa asetuksen 338/2011 mukaisesti. Kehitetään yhteistyössä kuntien kanssa toimivia laajojen terveystarkastusten käytäntöjä ja malleja, huomioiden monialainen yhteistyö sekä laajoista terveystarkastuksista tehtyjen koulu- ja luokkakohtaisten yhteenvedojen kehittäminen. Samalla kehitetään yhteistyössä lomakkeita, kutsuja ja muita työvälineitä tukemaan kentän työtä. Laajoja terveystarkastuksia hyödynnetään kodin ja koulun yhteistyössä.

⇒ *THL, OPH, Kuntaliitto ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2012–2015.*

Kunnat ja Kuntaliitto kehittävät opiskeluterveydenhuoltoa kokonaisuutena niin, että se tukee opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Kehittämistyössä huomioidaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelut, THL ja OPH tukevat tätä kehittämistyötä.

THL ja OPH yhteistyössä kuntien kanssa mallintavat kouluhyvinvoinnin tunnusmerkit. Tuetaan oppilaiden, opiskelijoiden ja vanhempien osallisuutta koulu yhteisön terveellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistamisessa. Huomiota kiinnitetään erityisryhmien, kuten erilaisten oppijoiden tarpeisiin.

Kunnat kehittävät koulu- ja opiskelu ympäristöä sekä niiden toimintakulttuuria niin, että ne paremmin tukevat terveyttä edistäviä elintapoja.

⇒ *Kunnat, Kuntaliitto yhteistyössä YTHS, THL, OPH ja järjestöt. Aikataulu 2013–2015.*

THL tukee oppilas- ja opiskelijahuollon yhteistyönä koulu- ja opiskelu ympäristön ja -yhteisön hyvinvoinnin, terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta ja edistämistä kehittämällä toimintamalleja ja tuottamalla tietoa.

⇒ *THL, OPH ja Kuntaliitto sekä kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2014–2015.*

OKM ja STM valmistelevat yhteistyössä opiskeluhuoltolain. Laissa huomioidaan toimeenpanon edellyttämät ohjaus-, koordinaatio- ja yhteistyörakenteet. OPH ja THL tukevat kuntia ja muita opetuksen järjestäjiä lain toimeenpanossa.

⇒ *OKM ja STM. Valmisteluaikataulu 2012–2013. OPH ja THL Toimeenpano aikataulu 2014–2015.*

THL, OPH ja kunnat aloittavat palveluja yhteen sovittavan johtamisen mallin pilotoinnin oppilas- ja opiskelijahuollosta ja THL arvioi sen soveltuvuutta ja hyötyjä.

⇒ *THL ja OPH yhteistyössä kuntien kanssa. Aikataulu 2012–2015.*

### **Laajennetaan perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä.**

THL kehittää perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja perheiden kanssa. THL tuottaa tietoa perhekeskusselvityksessä perhekeskuspalvelukokonaisuuden määrittelemiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Perhekeskustoiminta kohdistuu pääasiassa alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen ja perheille. Perhekeskus toimii monialaisesti, mukana neuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, järjestöt, seurakunnat, lastensuojelu, erityistyöntekijät sekä kasvatus- ja perheneuvola. Toimintaa kehitetään perheiden kohtaamispaikaksi ja vertaistuen mahdollistajaksi. Perhekeskus edellyttää toimijoiden yhteistyötä ja toimivaa monialaista johtamista.

THL kokoaa yhteistyössä STM:n ja kuntien toimijoiden kanssa Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella kehitettyjä toimintamalleja, menetelmiä, hyviä käytäntöjä ja osaamista. Kehitetään osana perhekeskustoimintaa neuvolan laajoja terveystarkastuksia

ja yhteistyötä erityisesti varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa. THL tukee perhekeskustoimintaa edistävän koulutuksen ja osaamisen kehittämistä yhteistyössä ammattikorkeakoulujen perhekeskusverkoston, järjestötoimijoiden ja RAY:n Emma ja Elias -avustusohjelman kanssa. THL kokoaa kuntien perhekeskustoimintaa kehittävät tahot yhteen Innokylän oppimisverkoston avulla.

⇒ THL, yhteistyössä STM, ammattikorkeakoulut yliopistot, seurakunnat, järjestöt, Kuntaliitto ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.

THL tukee Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella kehitettyjä vanhemmuuden tuen sekä eroneuvontaan ja eroauttamiseen kehitettyjen mallien levittämistä ja jatkokehittämistä. Kunnat ja järjestöt kehittävät ja vahvistavat parisuhdeneuvontaa, eroauttamista ja eroneuvontaa ja -sovittelua.

⇒ THL ja kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.

### **Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja perhehoitoa. Vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden kotipalvelua ja kotiin vietäviä palveluja.**

THL ja Kuntaliitto tukevat kuntia, seurakuntia ja järjestöjä kehittämään monialaista yhteistyötä peruspalvelujen, lastensuojelun ja muiden toimijoiden kesken. Erityisenä kehittämisen kohteena ovat lastensuojelutarpeen selvittämisen menetelmät ja toimintamallit. Lisäksi kehittämisen kohteena on lastensuojelun piirissä olevien lasten koulunkäynnin tukeminen yhteistyössä OKM:n ja OPH:n kanssa.

⇒ THL, OKM, OPH, Kuntaliitto, järjestöt, seurakunnat ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.

THL tukee kuntia yhteistyössä Kuntaliiton, järjestöjen ja RAY:n Emma ja Elias -ohjelman kanssa kehittämään kuntakohtaisia ja alueellisia peruspalvelujen, lastensuojelun ja erityispalvelujen yhteistyön toimintamalleja ja rakenteita perhehoidossa olevien lasten, heidän vanhempensa ja sijaisperheiden tuen järjestämiseksi. STM kehittää edelleen perhehoitolainsäädäntöä asiaa käsitelleen työryhmän ehdotusten mukaisesti.

⇒ STM, THL, Kuntaliitto, järjestöt, seurakunnat ja kuntien kehittämistyö sekä RAY:n Emma ja Elias -ohjelma. Aikataulu 2013–2015.

THL tukee kuntia lastensuojelun laatusuosituksen toimeenpanossa. Sosiaalialan osaamiskeskukset tukevat kuntia kehittämään aikuisspöpalvelujen (aikuissosiaalityö) ja lastensuojelun yhteisiä toimintamalleja.

⇒ THL, Kuntaliitto, järjestöt ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.

THL tukee kuntia ja erityishuoltopiirejä kehittämään perhehoitoa siten, että perhehoito pystyy vastaamaan myös sellaisten perheiden tarpeisiin, joiden jäsenenä on vammaisen lapsi tai aikuinen.

⇒ THL, yhteistyössä STM, erityishuoltopiirit ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2013–2015.

THL tukee kuntia vahvistamaan kotipalvelua ja perhetyötä. STM kehittää vanhemmuuden tukea ja kotipalvelua osana sosiaalihuoltolainsäädännön uudistamista.

⇒ THL, yhteistyössä STM ja kuntien sekä seurakuntien kehittämistyö. Aikataulu 2012–2014.

THL tukee kuntia asetuksen 338/2011 toimeenpanossa kotikäyntien osalta. Neuvolan kumppanuuteen perustuvaa työtä vahvistetaan erityisesti niiden vanhempien kohdalla, jotka odottavat ensimmäistä lastaan.

=> *THL ja kuntien kehittämistyö. Aikataulu 2014–2015.*

#### **Arvioidaan lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen vaikuttavuutta.**

THL käynnistää ehkäisevien ja edistävien toimien vaikuttavuudesta (sisältää kustannusvaikuttavuuden) järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen.

=> *Aikataulu 2013–2015.*

THL tekee lasten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin ja lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyn keinoihin liittyvän julkaisun ”Eriarvoisuutta torjutaan jo lapsuudessa” poliittisen päätöksenteon tueksi.

=> *Aikataulu 2012.*

### *III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan*

#### **TOIMENPIDE 6:**

#### **Toteutetaan ikäihmisten palvelujen rakennemuutos**

#### **Parannetaan ja yhdenmukaistetaan palvelutarpeen arviointikäytäntöjä.**

Vuonna 2012 STM ja Kuntaliitto antavat yhdessä kuntainfon iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kuntainfon sisältö noudattaa THL:n Toimia-verkoston (Toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen asiantuntijaverkosto) linjauksia.

Vuonna 2012 THL:n tuella mallinnetaan Väli-Suomen IKÄ-KASTE -hankkeessa palvelutarpeen arviointia. Mallinnus tehdään osana vanhuspalvelulain ennakoivaa toimeenpanoa. Tavoitteena on, että kunnat järjestävät vastuutyöntekijän iäkkään asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä tueksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen, seurantaan ja arviointiin sekä kokonaisuuden koordinointiin.

Kunnat ja alueet huomioivat palvelutarpeen arvioinnin kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeustyöryhmän tulevat säännökset. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tulee tunnistaa myös mielenterveys- ja päihdeongelmista johtuva hoidon/tuen tarve.

#### **Uudistetaan ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja käynnistetään sen toimeenpano.**

STM ja Kuntaliitto antavat ikäihmisten uudistetun palvelujen laatusuosituksen vuonna 2013. THL osallistuu valmisteluun ja seurantaan. Kunnat, alueet ja Kuntaliitto ovat laatusuosituksen toimeenpanijoita. Laatusuositus sovitetaan yhteen vanhuspalvelulain säännösten kanssa, ja Valvira sovittaa valvontaohjelmat laatusuosituksen linjausten mukaisiksi. Laatusuosituksessa huomioidaan julkisten palvelujen lisäksi kolmannen sektorin ja yksi-

tyisten toiminta sekä ikäihmisten osallisuus palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa sekä vertaistuen tuottamisessa.

**Parannetaan palveluketjujen koordinaatiota ja sujuvuutta. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta vähennetään uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa, ja monipuolistamalla ja lisäämällä kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta.**

Kunnat ja alueet toimeenpanevat THL:n tuella ikäihmisten palvelujen rakennemuutoksen ja edistävät palveluketjujen sujuvuutta:

- vahvistamalla laaja-alaisia matalan kynnyksen neuvontapalveluja ja palveluohjausta,
- kehittämällä ikääntyvien asumisen uusia malleja ja hyviä käytäntöjä,
- investoimalla järjestelmällisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen,
- tukemalla omais- ja läheishoitoa monipuolistamalla heidän saamaansa tukea,
- monipuolistamalla kotiin annettavia palveluja ja kuntoutusta sekä kohdentamalla niitä yksilöllisten tarpeiden mukaan erityisesti akuutisti sairastuneille ja sairaalasta tai poliklinikalta kotiin palaaville,
- kehittämällä ja käyttöönottamalla työmenetelmiä ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseksi ja tarkoituksenmukaisen hoidon, avun ja tuen antamiseksi sekä kotiin vietävinä palveluina että ikääntyvien erityistarpeet muissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa huomioivina palveluina (Sisäisen turvallisuuden ohjelma<sup>3</sup>),
- vahvistamalla kotona asumisen mahdollisuuksia neuvontapalvelujen, asunnon muutostöiden, apuvälinepalveluiden, päivätoiminnan ja lyhytaikais- ja jaksottaishoitopalvelujen sekä vertaistuen avulla,
- lisäämällä kotona asumisen mahdollisuuksia muun toiminnan avulla (kaupunki- ja liikennesuunnittelu, rakentaminen, kulttuuri- ja liikuntapalvelut),
- muuttamalla ympärivuorokautisen hoidon rakenteita kuten luopumalla nykyisestä kolmella portaalla asumisesta (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden osastot) sekä luopumalla laitoshoidosta sairaalassa asumisen osalta,
- pilotoimalla ja juurruttamalla Palvelualuemallia/Palvelukampusmallia<sup>4</sup>,
- kohdentamalla voimavaroja pitkäaikaisia sairauksia sairastavien ikäihmisten perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen ja vahvistamalla omahoitoa tukevien työtapojen ja työnjakomallien käyttöönottoa (vastuutyöntekijä, asiakasvastaava, muistikoordinaattori).

Tavoitteena on ikäihmisten käyttämien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen Palvelualuemallin/Palvelukampusmallin mukaisesti. Kokonaisuuteen kuuluu ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon portaattomuus (tai yksiportaisuus). Kuntia ja alueita kannustetaan omaksumaan uudistettavan laatusuosituksen mukaiset tavoitteet ja osoittamaan muutos THL:n palvelurakennearviointien avulla (Sotkanet) vuoteen 2015 mennessä. THL tukee muutosta työpajoin.

3 Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 26/2012

4 Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. STM, Selvityksiä 2010:28

**Valmistellaan ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma yhteistyössä YM:n kanssa.**

YM vastaa ohjelman valmistelusta vuonna 2012 yhteistyössä ARA:n, STM:n, TEM:n, THL:n ym. toimijoiden kanssa. Yhteistyötä toimijoiden välillä jatketaan kuntien ja alueiden juurruttaessa asumisen hyviä käytäntöjä STM:n rahoittamissa kehittämishankkeissa ja muissa hankkeissa vuosina 2012–2015.

**Valmistellaan omaishoidon kehittämisohjelma, jonka avulla vahvistetaan omaishoidon säädöspohjaa ja kehitetään omaishoitoperheiden monimuotoista tukea.**

STM:n omaishoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita selvittävä työryhmä (2012–2013) määrittelee omais- ja läheishoidon palveluja monipuolistavat uudet suuntaviivat.

Kunnat ja järjestöt kehittävät omaishoidon tukea vastaamaan uusia laatusuosituksia. Muutos osoitetaan THL:n palvelurakenneindikaattoreiden avulla (Sotkanet).

## **TOIMENPIDE 7:**

**Kehitetään palvelujen sisältöä ja lisätään vanhenemiseen liittyvää osaamista**

*Toimeenpannaan kansallinen muistiohjelma. Tavoitteena on edistää aivojen terveyttä, ehkäistä muistisairauksia, edistää muistisairauksien varhaista toteamista, kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä turvataan muistisairaille ja heidän läheisilleen katkeamaton hoito- ja palveluketju.*

STM käynnistää muistiohjelman toimeenpanosuunnitelman laatimisen yhteistyössä THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden kanssa. Toimeenpanosuunnitelman laadinnassa huomioidaan: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010), Sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudistus, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva lainvalmistelu. Lisäksi huomioidaan uudistettavana oleva ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Ikähoiva-työryhmän ehdotukset, Toimia-verkoston asiantuntijasuositus, kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, alkoholiohjelma, omaishoidon kehittämisohjelma, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeustyöryhmän säännökset ja työurien pidentämiseen keskittyvät ohjelmat muistisairauksien diagnosointia ja varhaista tunnistamista koskeva Käypä hoito -suositus sekä kulttuurisen vanhustyön kehittämishankkeista saadut kokemukset.

Muistiohjelman toimeenpanosta vastaavat kunnat ja alueet yhteistyössä THL:n, Kuntaliiton, järjestöjen, elinkeinoelämän ym. toimijoiden kanssa vuodesta 2012 alkaen.

THL kehittää yhteistyössä kuntien kanssa muistiohjelmassa ehdotettuja indikaattoreita, joiden avulla kunnat ja alueet seuraavat kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa.

**Käynnistetään kansallinen hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Edistetään ravitsemustilan säännöllistä arviointia ja tehostetaan ikääntyneiden ravitsemus- ja liikuntasuosituksen käyttöä.**

STM järjestää vuonna 2012 käynnistysseminaarin, jonka tavoite on lisätä tietoisuutta suun terveyden merkityksestä ikäihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. STM:ssä laadi-

taan erillinen toimeenpanosuunnitelma suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi käynnistettävälle kansalliselle hankkeelle. Hankkeessa kehitetään toimintamalli ikäihmisten suun terveydenhuollon palveluiden turvaamiseksi ja suugeriatriksen osaamisen vahvistamiseksi.

Alueilla ja kunnissa lisätään suun terveydenhoidon osaamista vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja suun terveydenhuollon erityisosaajien yhteistyötä.

THL, Kuntaliitto ja järjestöt kannustavat julkaisuillaan, työpajoissa sekä seminaareissa kuntia ja alueita lisäämään ikäihmisten ravitsemussuosituksen tunnettavuutta ja arkikäyttöön ottamista. Tavoitteena on, että säännöllinen ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoito on käytössä kunnissa vuoden 2015 loppuun mennessä.

THL, Kuntaliitto ja järjestöt kannustavat julkaisuillaan, työpajoissa sekä seminaareissa kuntia ja alueita välittämään työntekijöille ja kuntalaisille tietoa terveystietoisuudesta. Lisäksi kannustetaan kuntia sisällyttämään ikääntyneiden ihmisten ohjattu terveystietoisuus osaksi kunnan hyvinvointipolitiikkaa ja ikääntymispoliittista strategiaa. Tavoitteena on, että kaikissa kunnissa on tarjolla terveystietoisuuspalveluja iäkkäille henkilöille.

STM:n koordinoimaan laatusuosituksen uudistamiseen sisällytetään ravitsemusta, suun terveydenhoitoa ja terveystietoisuutta käsittävät osiot.

Kunnat ja alueet voivat edelleen hyödyntää toiminnassaan:

- Terveys 2015 -ohjelmaa,
- Terveyden edistämisen laatusuositusta,
- Ikäihmisten terveystietoisuuden opasta ja
- Voimaa vanhuuteen -hankkeen liikuntasuosituksia.

Kunnat ja alueet kehittävät, pilotoivat ja juurruttavat hankkeissaan suun terveydenhuoltoa, sekä hyvää ravitsemusta, terveystietoisuutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä edistäviä toimintamuotoja. Kuntia kannustetaan hyödyntämään OKM:n Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman kautta taidetoimikuntien rahoittamien kokeiluprojektien ja hankkeiden tuloksia (esim. Osaattori, Kolmio ja Voimaa taiteesta -hankkeet). Yhteistyökumppaneina ovat RAY, Vanhustyön keskusliiton johtama Eloisa ikä -ohjelma, Kuntaliitto, muut järjestöt ja elinkeinoelämä. Toiminnalla on mahdollista vaikuttaa ikäihmisten arjen sujumiseen, sosiaaliseen osallisuuteen ja mielekkäaseen tekemiseen.

**Edistetään säännöllisten lääkityksen arviointikäytäntöjen ja -työvälineiden käyttöä. Luodaan Mieli-suunnitelman mukaisia iäkkäiden mielenterveyttä edistäviä ja päihteiden käyttöä ehkäiseviä palvelukokonaisuuksia.**

Kunnat ja alueet toimeenpanevat STM:n Kuntainfon (6/2007) velvoitteet 2012 alkaen sekä hyödyntävät ja ottavat käyttöön Fimean Iäkkäiden lääketietokannan ja THL:n turvallisen lääkehoidon ohjeet.

Kunnat ja alueet huolehtivat 2012 alkaen järjestämissään palveluissa, että ikäihmisten lääkitys tarkistetaan vähintään puolivuositain ja aina tilanteen muuttuessa. Kunnissa ja alueilla kehitetään malleja, joissa farmasistien erityisosaamista hyödynnetään kokonaislääkityksen arvioinnissa. Käytäntöjä levitetään ja juurrutetaan Innokylän kautta 2013 alkaen.

Kunnat ja alueet edistävät ikääntyneiden mielenterveyttä Mieli-suunnitelman mukaisesti. Erityisesti huomioidaan iäkkäiden päihteiden käytön ehkäisy. Käytäntöjä levitetään ja juurrutetaan Innokylän kautta 2012 alkaen.



**Vahvistetaan gerontologista, ihmissuhde- ja yhteistyöosaamista yhteistyössä koulutuksesta vastaavien toimijoiden kanssa.**

STM:n johdolla yhteistyössä Valviran, THL:n, OKM:n, yliopistojen, AMK:n, ammattijärjestöjen sekä kuntien, alueiden ja järjestöjen kanssa käynnistetään yhteistyö ikäihmisten palvelujen henkilöstön gerontologisen, geriatrisen, ihmissuhde- ja yhteistyöosaamisen sekä johtamisosaamisen vahvistamiseksi. STM organisoii ensimmäisen työpajan aiheesta vuoden 2012 loppuun mennessä.

Kunnat ja alueet tekevät paikallista yhteistyötä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja järjestöjen kanssa gerontologisen, geriatrisen, ihmissuhde- ja yhteistyöosaamisen vahvistamiseksi ja levittävät käytäntöjä Innokylän kautta 2012 alkaen.

#### *IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan*

Osaohjelma tukee valmisteilla olevaa kuntauudistusta ja siihen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistusta. Osaohjelmaa täsmennetään valtioneuvoston tekemän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen jälkeen.

#### **TOIMENPIDE 8:**

#### **Tehdään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia**

**Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia ja tuetaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien laatimista.**

STM, THL ja Kuntaliitto toteuttavat vuosittain seminaarin, jossa kootaan kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista. STM selkiyttää palvelukokonaisuuksien prosessin omistajuutta muuttuvissa palvelurakenteissa. THL kehittää tapoja kuvata ja arvioida palvelukokonaisuuksien vaikutuksia ja kustannuksia Peruspalvelu-hankkeessa. STM:n Kuntoutusasiain neuvottelukunta (KUNK) tehostaa ja tukee kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien työtä mm. kuntoutusportin käyttöönotolla. Kaste-ohjelman aluejohtoryhmät keräävät esimerkkejä asiakaslähtöisistä palvelukokonaisuuksista.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

Kuntaliitto on laatinut ja tarvittaessa päivittää yleiskirjeen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta. STM, THL ja Kuntaliitto kokoavat kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien laatimisesta Innokylään ja verkottavat suunnitelmia. STM, THL ja Kuntaliitto verkottavat erikoissairaanhoidon järjestämissopimusten laatijat.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

THL, STM ja Kuntaliitto tukevat kansallisen ja Kaste-alueiden mukaista perusterveydenhuollon ja sosiaalialan osaamisyksiköiden verkostoyhteistyötä.

⇒ *Aikataulu 2013 alkaen.*

THL lisää väestön käytettävissä olevaa tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta, mm. Palveluvaaka-sivuston avulla. THL ottaa käyttöön sosiaali- ja terveyden-

huollon laatumittareita. Aikataulu 2014 alkaen. TTL koordinoi työterveyshuollon laatumittareiden implementointia.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

Kuntien kehittämishankkeissa kunnat ja kuntayhtymät laativat, kehittävät ja ottavat käyttöön hoito-, kuntoutus- ja uusia palvelukokonaisuuksia, joissa on myös kuvattu eri toimijoiden väliset rajapinnat ja mekanismit, joilla rajapintoja pyritään häivyttämään. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin, kuntoutukseen ja mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin liittyvät palvelut ovat tällaisia monen eri toimijan rajapinnalla olevia palveluja.

⇒ *Aikataulu 2013 alkaen.*

Kunnat ja Kaste-hankkeet huomioivat kehittämistyössä monikulttuurisuuden. Tätä varten THL muun muassa tuottaa ajantasaista ja ennakoivaa tietoa palvelujärjestelmästä ja sen toimivuudesta maahanmuuttajien näkökulmasta.

THL tekee yhteistyötä järjestöjen ja kuntien kanssa vammaisten ja toimintarajoitteisten ihmisten avun- ja palvelutarpeen arviointityökalujen kehittämiseksi. Vammaisten ihmisten palveluiden kehittämistä tuetaan Innokylän vammaisasioiden oppimisverkossa.

#### **Edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laaja-pohjaisessa kehittämissyhteistyössä (esimerkiksi palvelumuotoilu).**

STM laatii linjaukset asiakaslähtöisen palvelun ja hoidon kehittämiseksi. Kuntaliitto, SOSTE, ja THL kokoavat Innokylään suomalaisiin olosuhteisiin sopivia käytäntöjä saada asiakkaat mukaan palvelujen arviointiin ja kehittämiseen (esim. kokemusasiantuntijat, asiakasraadit, asiakkuusprofiilit, järjestöjen ja julkisten toimijoiden avoin dialogi ). TTL kehittää työterveyshuollon asiakkuutta yhdessä työterveysyksiköiden ja heidän asiakkaidensa kanssa.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

THL kehittää työvälineitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden arviointiin.

⇒ *Aikataulu 2013–2014.*

Kuntien, järjestöjen ja yritysten kehittämistyössä käytetään monipuolisesti asiakkaita ja heidän läheisiään mukaan ottavia menetelmiä.

#### **Vahvistetaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkihallinnollisia rakenteita sekä kehitetään kunnallisen työterveyshuollon rakenteita ja sisältöä.**

Kunnat jatkavat THL, Kuntaliiton ja Kaste-hankkeiden tuella muun muassa terveydenhuoltolain mukaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja terveydensuojelun rakenteiden, johtamisen, toimintakäytäntöjen ja työkalujen kehittämistä ja käyttöönottoa. Kunnissa vahvistetaan THL:n tuella koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisytyötä. THL selvittää Mieli-suunnitelman mukaisesti (Mielen tuki -hanke) ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön toimivia käytäntöjä ja koordinaation toteutumista.

THL, Kuntaliitto ja AVI:t tukevat kuntia arvioimaan ennakkoon päätöstensä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia ja tukevat menetelmien käyttöön ottamisessa.

THL ja Kuntaliitto luovat Kaste-hankkeiden kanssa kansallisen ja alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreiden verkoston, jonka tehtävänä on mm. alueellinen terveyden edistämisen koulutus.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

STM, TTL ja Kuntaliitto tukevat Hyvä työterveyshuolto -asetuksen toimeenpanoa kunnallisessa työterveydenhuollossa ja työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. TTL ja STM levittävät SEITTI -toimintamallia<sup>5</sup> luoden vaikuttavampaa kunnallista työterveyshuoltoa ja toimivampaa työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

## TOIMENPIDE 9:

### Varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus

**Uudistetaan säädöksiä hoitoon pääsystä ja kehitetään suun terveydenhuollon palveluja. Otetaan käyttöön etäpalvelumalleja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi, esimerkiksi nettipohjaiset neuvonta- ja tukimuodot, etäkonsultaation tukemat vastaanotot, pyörillä kulkevat palvelut ja teknologia-avusteinen ryhmäohjaus.**

STM, THL ja Kuntaliitto selvittävät terveydenhuoltolain tarkoittaman hoidon saatavuuden nykytilan ja tärkeimmät jonoihin vaikuttavat tekijät terveydenhuollossa. STM ja Kuntaliitto kartoittavat keinot seurata hoidon saatavuutta (esim. yksilöllisesti määritelty tarkoituksenmukainen ajoitus, kolmas vapaa aika, jonotusaikojen reaaliaikainen seuranta). Mallinnetaan mahdollisten säädösmuutosten vaikutukset.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

STM, THL, Valvira, Aluehallintovirastot ja Kuntaliitto tukevat kuntia ottamaan käyttöön Kaste-hankkeissa käyttöön otettuja hoidon saatavuuden malleja ja kannustimia uusissa palvelurakenteissa (erityisesti Hyvä vastaanotto -hankkeen työtavat). STM selvittää säädösohjauksen tarpeen kiireellisessä ajanvaraushoidossa (esim. osa traumatologiasta, syöpädiagnostiikka ja hoito, psykiatria ja päihdehoidon kiireelliset ajanvaraushoidot). STM ja Hätäkeskuslaitos ohjeistavat kiireellisten neuvontapalvelujen toteuttamisen.

⇒ *Aikataulu 2102 alkaen.*

THL ja STM kartoittavat Innokylään lähipalvelujen järjestämis- ja toteuttamistapoja uudessa palvelurakenteessa sekä järjestävät seminaarin lähipalvelujen saatavuuden varmistamisesta.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

Kuntien kehittämishankkeissa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia lähipalveluita varhaisen tuen varmistamiseen, asiakaspalveluun ja päivystykseen.

⇒ *Aikataulu 2013 alkaen.*

STM selkiyttää teknologia-avusteisten palveluiden kehittämisen, tuotannon ja ylläpidon rahoituspohjaa.

<sup>5</sup> Alueellisella yhteistyöllä kohti parempaa työterveyttä -toimintamalli.

**Edistetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä ja hyödyntämistä sekä otetaan käyttöön omahoitoa tukevia menetelmiä ja toimintamalleja. Rakennetaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.**

THL ja Kaste-ohjelman kehittämishankkeet tuottavat Innokylään materiaalia hoito- ja palvelusuunnitelmien käytön tueksi.

⇒ *Aikataulu 2012 alkaen.*

Kuntien ja järjestöjen kehittämishankkeissa kehitetään ja otetaan käyttöön pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon (ml. omahoidon) hyviä käytäntöjä (Väli-Suomen POTKU-hankkeen terveyshyötymallin ja Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton Yksi elämä -hankkokonaisuuden kokemusten perusteella). Kuntien ja järjestöjen kehittämishankkeiden yhteistyötä tiivistetään ja ne järjestävät esimerkiksi yhteisiä suunnittelu- ja toimeenpanoseminaareja.

**Kehitetään laadukkaiden ja vaikuttavien toimintakäytäntöjen arviointia ja kannustetaan toimivien käytäntöjen hallittua käyttöönottoa ja toimimattomista käytännöistä luopumista.**

THL jatkaa Halo-ohjelman kehittämistä tukemaan terveydenhuollon uusien menetelmien hallittua käyttöönottoa.

THL selvittää mahdollisuutta tukea myös toimimattomista käytännöistä luopumista terveydenhuollossa (disinvestment).

⇒ *Aikataulu 2013 alkaen.*

## *V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi*

### **TOIMENPIDE 10:**

**Tuetaan tietovarantojen ja tietojärjestelmien uudistamista ja hyödyntämistä.**

**Toteutetaan sosiaali- ja terveysalan kansallisia tiedonhallinnan linjauksia ja vahvistetaan toiminnan, tiedon, tietojärjestelmien ja teknologian yhteen toimivuutta (kokonaisarkkitehtuuri) yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Tuetaan ja ohjeistetaan alueellisten tiedonhallinnan strategioiden laatimista ja kokonaisarkkitehtuurin hallitsemista yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa.**

STM ja Kuntaliitto kehittävät kansallisia tietohallinnon ohjaus- ja yhteistyörakenteita. Yhteiset tarpeet ja tavoitteet kootaan kansallisiksi tiedonhallinnan ja tietojärjestelmä-ratkaisujen kehittämislinjauksiksi, ja näiden toimeenpanoa tukeviksi rakenteiksi 2012 lähtien.

STM, Kuntaliitto, THL, kunnat ja kuntayhtymät, suunnittelevat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin ja sen hallintamallin. Kokonaisarkkitehtuuri on johtamisen

ja suunnittelun menetelmä ja toimintamalli, jolla ohjataan ja tuetaan organisaatioiden toiminnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistyötä sekä varmistetaan tietojen ja tietojärjestelmäratkaisujen yhteiskäyttöisyys ja yhteentoimivuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuudessa painottuvat kansalliset tiedonhallinnan hankkeet ja kansallista koordinaatiota ja yhteensovittamista edellyttävät kokonaisuudet. Tällaisia ovat mm. potilastietojen käsittelyyn liittyvä KanTa-, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyyn liittyvä KanSa- ja kansallisen sähköisiä palveluita kehittävä SADe-hanke sekä kansallisen tilasto- ja rekisteritiedonkeruun kehittämishankkeet.

Kuntaliitto, THL ja STM tukevat ja ohjeistavat alueellisten tiedonhallinnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä koskevien suunnitelmien laatimista ja kokonaisarkkitehtuurin kehittämissyhteistyön käynnistämistä tukiprojektin avulla.

Alueellisen tietohallintoyhteistyön organisointimalleja selvitetään järjestämislain valmistelun yhteydessä. VM:n asettamassa hankkeessa valmistellaan kunta- ja palvelurakennemuutosten ICT-tukiohjelmia.

**Tuetaan valtakunnallisten tietojärjestelmien, esimerkiksi eResepti ja eArkisto, toimeenpanoa ja pilotoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeissa luotuja asiakastietojen kansallisia määräytyksiä ja uusia toimintamalleja.**

Kuntien ja kuntayhtymien on kaikissa terveydenhuollon kehittämissuunnitelmissaan ja hankkeissaan otettava huomioon valtakunnallisten tietojärjestelmähankkeiden (eResepti, eArkisto) toimeenpano ja lainsäädännön edellyttämä aikataulu. THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö (OPER) vastaa toimeenpanon ohjauksesta ja koordinoinnista sekä kunnille annettavasta tuesta.

OPERin ohjausta ja asiantuntijatukea varten yksikössä on viidellä erityisvastuualueella erikoissuunnittelija, joiden tehtävänä on tehdä alueellista yhteistyötä ja tukea valtakunnallisten tietojärjestelmien käyttöönottoa ja toimeenpanoa. Erikoissuunnittelijat osallistuvat sopimuksen mukaan myös Kaste 2012–2015 toimintaan.

Suomi osallistuu EU-tason kehittämissyhteistyöhön, jossa pyritään rakentamaan valmiudet kansalliset rajat ylittävään sähköiseen potilastiedonvaihtoon.

STM käynnistää säädösvalmistelun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen kansallisesti keskitetystä arkisto- ja tiedonjakelupalvelusta 2013.

**Tuetaan kuntien hyvinvointikertomusten laatimista ja kannustetaan kuntia arvioimaan päätöksensä vaikutuksia eri väestö- ja ikäryhmissä.**

Kaste-ohjelman ensimmäisen ohjelmakauden aikana on kehitetty sähköisen hyvinvointikertomuksen mallia. THL, Kuntaliitto, STM kehittävät edelleen hyvinvointikertomuksen tietosisältöjä ja indikaattoreiden vaatimusmäärittelyjä kuntien toiminnan ja talouden suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työkaluksi ja tarjoavat kunnille työkalun käyttöönottoon liittyviä asiantuntijapalveluja. THL, Kuntaliitto ja VM sopivat sähköisen hyvinvointikertomuksen kansallisesta omistajuudesta.

THL, Kuntaliitto, AVI:t tukevat kuntia arvioimaan ennakkoon päätöksensä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia eri väestöryhmissä, menetelmänä Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. THL luo kansallisen hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston.

**Kehitetään toimintamalleja, jotka vahvistavat tietojärjestelmiä tilaavien organisaatioiden tilaajaosaamista ja tilaajayhteistyötä. Lisäksi kehitetään hankintalainsäädännön mukaisia innovatiivisia julkisia hankintoja.**

STM, Tekes, VM ja THL tiivistävät rahoittajayhteistyötä. Rahoitusehtoja selkiytetään ja eri rahoituslähteiden kriteeristö kootaan yhteen.

Kuntaliitto valmistelelee ohjeistuksen kuntatoimijoiden ICT-hankintojen tueksi. Teknologiahankkeiden rahoituskriteereissä (mm. SADe) edellytetään tilaajayhteistyön mahdollisuuksien selvittämistä. Tekes kehittää innovatiivisia julkisia hankintoja. VM päivittää avoimen lähdekoodin edistämiseen liittyvän toimintamallin.

**Tuetaan tietojärjestelmäratkaisuja, jotka mahdollistavat ajantasaisen ja kattavan tilasto- ja rekisteritiedonkeruun sekä tiedolla johtamisen.**

Kansallista tilasto- ja rekisteritiedonkeruuta kehitetään lisäämällä koordinaatiota ja harmonisoimalla tiedonkeruuta. Tiedonkeruuta ja tietojohdamista kehitetään palvelemaan erityisesti kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista ja kehittämistä.

THL jatkaa erityisesti seuraavien tietojärjestelmien ja tietopalveluiden kehittämistä:

- Avohoidon rekisterin (AvoHILMO) ja ajantasatiedonkeruun vakiinnuttaminen. Tietotuotannolla on tärkeä asema mm. neuvola-asetuksen toteutumisen seurannassa.
- Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) sisällön kehittäminen vastaamaan paremmin tiedolla johtamisen tarpeita.
- Sähköisen tiedonkeruun laajentaminen myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterien tiedonkeruuihin.
- Kansallisten tietovarantojen kehittäminen, jotta ne tukevat palvelujen kehittämistä sekä väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista tarjoamalla vertailutietoa sähköisen raportoinnin avulla.
- Kansallisten tietovarantojen (KanTa, KanSa) hyödyntäminen tietojen keruussa
- Julkaistaan väestöryhmittäisiä tilasto- ja rekisteriaineistoja vakiintuneissa tilastotietojen verkkopalveluissa 2015 mennessä.
- Tietojärjestelmäratkaisujen kehittäminen, jotta ne mahdollistavat nopean ja edullisen tilasto- ja rekisteritiedonkeruun sekä tiedolla johtamisen.
- Kuntien talous- ja toimintatietojen sosiaali- ja terveystoimea koskevien luokitusten ja sisältöjen kehittäminen, jotta ne kuvaavat palvelurakennetta ja vastaavat lainsäädäntöä. Kehitetään eri hallinnonalojen yhteistyönä.
- TEA-viisari (tietoa terveyden edistämisestä) toimii kuntien terveyden edistämisen apuvälineenä.
- THL kannustaa kuntia osallistumaan tekemäänsä Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) väestökyselyyn.

STM uudistaa terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaa lainsäädäntöä ja selvittää THL:n ylläpitämiä sosiaalihuollon tilastoja koskevan lainsäädännön uudistustarpeet.

**Palvelujen johtamisessa, kehittämisessä, valvonnassa ja tutkimuksessa lisätään ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja palveluja koskevan tiedon kansallista, alueellista ja paikallista hyödyntämistä.**

THL ja Kuntaliitto tukevat alueita niiden kehittäessä johdon ja ammattilaisten työn tueksi tarvittavia tietojärjestelmiä ja -prosesseja, jotta ne tuottavat tietojohtamisessa tarvittavaa tietoa.

Sosiaali- ja terveystietopalvelujen tuottajat kehittävät omaa tietotuotantoaan, jotta pystytään vastaamaan kansalaisen tietotarpeisiin valinnanvapauden tueksi.

THL kehittää raportointityökalujaan niin, että tiedonhakija voi räätälöidä itse tietotarpeensa tehdessään tietokyselyjä.

THL tukee kansallisia ja alueellisia toimia, joilla lisätään maahanmuuttajien hyvinvointia, terveyttä ja palveluja koskevan tiedon kansallista, alueellista ja paikallista hyödyntämistä tietojohtamisessa ja sen osana suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa.

## **TOIMENPIDE 11:**

### **Vahvistetaan sähköistä asiointia**

**Toteutetaan kansalaisen sähköisiä sosiaali- ja terveystietopalveluja koskevat kansalliset määrittelyt. Valtakunnallisena palveluna toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemisto. Lisäksi sovitaan vastuut ja rakenteet, joilla ylläpidetään ja jaetaan yleistä sosiaali- ja terveystietoa kansalaisille.**

Toimenpide toteutetaan osana VM:n SADE-ohjelman sosiaali- ja terveystietalan palvelukokonaisuutta. THL hakee hankkeen kehittämiskumppaneiksi kuntia ja kuntayhtymiä syksyllä 2012.

Tavoitteena on, että:

- Kansalaisilla on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palveluhakemisto, jota hän voi hyödyntää etsiessään tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista. Palveluhakemiston jatkokehittäminen ja pysyvä ylläpito on resursoitu.
- Keskeinen viranomaisten ja muiden tahojen tuottama yleinen sosiaali- ja terveystieto, mukaan lukien keskeiset laadukkaat riskitestit ja avuntarpeen itsearviointimenetelmät, tuotetaan, ylläpidetään ja julkaistaan koordinoitusti. Tietojen pysyvä ylläpito on resursoitu. Tieto on helposti käytettävissä osana muita sähköisiä palveluita.
- Asiakaspalautteen keräämiseen ja käsittelyyn on kehitetty kansalliset mallit. Lisäksi laajojen asiakaspalautekyselyjen tiedonkeruuta on sähköistetty.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoturvalle, sähköiselle viestinvälitykselle kansalaisen ja palvelujen tuottajan välisessä viestinvaihdossa on tehty kansalliset määrittelyt. Viestinvälitysratkaisuja on otettu laajasti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseissa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisille esitiedoille ja ajanvaraukselle on tehty kansalliset määrittelyt: ajanvarauksessa tarvittavat tietorakenteet on keskeisiltä osin yhdenmukaistettu ja niitä ylläpidetään osana koodistopalvelua. Ajanvarauspalveluja on sovittujen asiakasryhmien ja palveluiden osalta otettu laajasti käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseissa.

- Kansalaisen sähköisiä palveluita on kehitetty osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä. Kehittämishankkeet on verkostoitettu ja tieto kehittämistyön tuloksista on helposti kaikkien saatavilla.

## VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Osaohjelma tukee valmisteilla olevaa palvelurakennemuutosta. Osaohjelmaa täsmennetään tarvittaessa myöhemmin.

### TOIMENPIDE 12:

**Vahvistetaan johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistämään henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia**

**Vahvistetaan strategista ja muutosjohtamista sekä esimiestyötä kaikilla tasoilla asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakenteellisessa ja toiminnallisessa uudistamisessa. Johtamisen tueksi kehitetään alueellisia yhteistyöverkostoja palvelujärjestelmän uudistamisen linjausten pohjalta.**

TTL kehittää Muutosjohtamisen valmennusohjelmaa (kuntamuutos, lähiesimiehet), jonka tavoitteena on saada esimiehet ja työntekijät oman työnsä aktiivisiksi muutoksen tekijöiksi. Pilotoinnin jälkeen se otetaan osaksi TTL:n palvelutarjontaa.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

Johtamisen kehittämisverkosto (JKV) laatii hyvän johtamisen laatukriteerit julkiselle sektorille. Kriteeristö laaditaan ja testataan yhteistyössä usean eri tahon johtamisen asiantuntijoiden kanssa TTL:n koordinoimana. Organisaatioista kerätään kokemuksia hyvästä johtamisesta. JKV:n www-sivuille kootaan johtamiseen ja sen kehittämiseen liittyvää tietoa, tapahtumia, koulutuksia, esimerkkejä ja menetelmiä yhteistyössä Innokylän kanssa. Johtamisen kehittämisverkoston toiminnalla tuetaan kuntien ja kuntayhtymien strategista johtamista rakennemuutoksissa.

⇒ *Aikataulu 2012–2015.*

Kunnat ja kuntayhtymät kehittävät hankkeissaan strategista johtamista ja esimiestyötä uudistamaan palvelukokonaisuuksia, suuntaamaan toimintaa ja voimavaroja tuloksellisesti sekä edistämään työhyvinvointia palvelurakennemuutoksessa. Hankkeissa kehitetään palvelujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota niin, että voimavaroja käytetään kunnassa ja alueella tuottavasti ja väestön palvelutarvetta vastaavasti. Integraatiossa otetaan huomioon myös muut kunnan toimialat sekä kolmas ja yksityinen sektori.

Kunnat ja kuntayhtymät luovat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisia yhteistyöverkostoja toimialan ylemmän johdon sekä keski- ja lähijohdon tueksi uuden palvelurakenteen pohjalta. Verkostot mahdollistavat avoimen oppimis- ja kehittymisympäristön johtamisosaamisen vahvistamiseksi sekä tarjoavat foorumin yhtenäisten käytäntöjen ja strategioiden luomiseen ja levittämiseen.



**Luodaan ja juurrutetaan käytäntöjä edistämään henkilöstön osallistumista prosessien toimivuuden parantamisessa. Kehitetään henkilöstön monialaista työskentelyä ja yhteisvastuullisuutta asiakaspalvelun joustavuuden turvaamiseksi.**

STM, TTL ja THL kokoavat tietoa johtamisen rakenteista ja käytännöistä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa palvelurakenteissa edistetään moniammatillisia ja -toimijaisia toimintatapoja sekä henkilöstön osallistumista kehittämiseen.

=> *Aikataulu 2013.*

Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeissa kehitetään uusia moniammatillisia ja -toimijaisia toimintatapoja, joilla varmistetaan asiakaslähtöinen, tarpeita vastaava palvelukokonaisuus. Arvioidaan moniammatillisten tiimien hyötyjä asiakkaalle ja asiakasryhmille. Hankkeissa luodaan organisaatioihin johtamisen rakenteet ja käytännöt, joilla edistetään henkilöstön osaamisen käyttöä palvelujen suunnittelussa sekä uusien palveluinnovaatioiden ja toiminnan kehittämisessä.

=> *Aikataulu 2013–2015.*

**Edistetään hyvällä johtamisella eri elämäntilanteissa olevien ja eri työkykyisten työntekijöiden työkykyä, työhön osallistumista sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista.**

TTL levittää ”Ikävoimaa työhön” -menetelmiä ja työkaluja sosiaali- ja terveyssektorin työpaikoille esimiestyön välineiksi. Tehdään osin virkatyönä osana johtamisen kehittämisverkostoa, laajamittaisemmin erillismäärärahalta.

=> *Aikataulu 2013–2015.*

TTL toteuttaa yhdessä kuntakumppaneiden kanssa hankkeita, joissa otetaan käyttöön ja juurrutetaan toimintamalleja ja menetelmiä edistämään organisaatioiden monimuotoisuuden johtamista (mm. uussuomalaiset työntekijät, osatyökykyisten työelämään osallistuminen sekä työhyvinvointia edistävät joustot), työhön paluun tukea perhevapaalta, pitkältä sairauslomalta ja työttömyydestä sekä työkyvyn ja terveyden edistämistä (mm. työuran hallinta ja mielenterveyden ongelmat sekä työterveyshuolto terveyserojen kaventamisessa).

=> *Aikataulu 2013–2015.*

Kunnissa otetaan käyttöön ja juurrutetaan kansallisissa hankkeissa kehitettyjä toimintamalleja ja menetelmiä, joilla edistetään moninaisuuden johtamista, työhön osallistumista ja työkyvyn ja työn vaatimusten yhteensovittamista.

**Toteutetaan henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä. Samalla arvioidaan niiden toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Kehitetään työhyvinvoinnin systemaattista seuranta ja kerätyn tiedon hyödyntämistä.**

TTL kehittää kuntien käyttöön toimintamalleja työhyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen Kunta 10 -tutkimustulosten pohjalta. Kehitystyön ja pilotoinnin jälkeen toimintamallit tulevat osaksi Työterveyslaitoksen tutkimuspalveluja.

=> *Aikataulu 2012–2015.*

Terveyttä edistävä työpaikka -hankkeessa on kehitetty yhteiskehittämiseen perustuva kevyt, helposti käyttöön otettava ja kustannustehokas toimintatapa (TEDI) työkyvyn ja terveyden edistämistoiminnan jalkauttamiseksi työpaikkojen arjen toimintatapoihin ja sen juurruttamiseksi osaksi organisaatioiden strategioita ja prosesseja. TTL ja STM levittävät TEDI -toimintamallia työpaikoille työterveysyhteistyön kehittämiseksi ja arvioivat toiminnan tuloksellisuutta.

Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeissa kehitetään keinoja, joiden avulla seurataan työhyvinvointiin panostettujen resurssien vaikutusta sekä henkilöstön että työnantajan näkökulmasta. Parannetaan seurantatiedon käyttöä henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseksi.

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman teemana vuonna 2012 on ”Taide ja työhyvinvointi”. Kunnat ottavat käyttöön taiteen soveltavasta käytöstä työhyvinvoinnin edistämiseksi saatuja kokemuksia.

### **TOIMENPIDE 13:**

#### **Vahvistetaan johtamista edistämään henkilöstön riittävyttä ja kehittämään osaamista**

**Kehitetään suunnittelun, mitoittamisen ja seurannan työkaluja henkilöstövoimavarojen hallintaan, henkilöstön koulutustarpeiden valtakunnalliseen ja alueelliseen ennakointiin, osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Selkiytetään henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin toimintamalleja.**

KL, KT ja THL luovat yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa yhtenäisiin henkilöstövoimavarojen tunnuslukuihin perustuvat vertailukehittämisen käytännöt johtamisen tueksi ja kansallisen tukijärjestelmän tunnuslukujen vertaamiseen.

⇒ *Toteutetaan yhteistyössä osaohjelma 5:n kanssa vuosina 2013–2015.*

Kuntien ja kuntayhtymien hankkeissa jatketaan edellisellä Kaste-ohjelmakaudella tehtyä henkilöstövoimavarojen hallinnan työkalujen kehittämistä ja käyttöön ottamista. Hankkeissa juurrutetaan henkilöstön osaamisen suunnitelmallisen ennakoinnin ja kehittämisen käytäntöjä osaamisen johtamisen ja oppivan organisaation periaatteiden mukaisesti. Toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Koulutuksen ja työelämän yhteistyössä kehitetään ennakoivan rekrytoinnin käytäntöjä.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

TTL ja KT selvittävät kuntien, kuntayhtymien sekä yksityisten palveluntuottajien käytännöt, joilla ostopalvelu- ja vuokratyöntekijöiden osaamista kehitetään ja toimintaa ohjataan osana kunnan ja kuntayhtymän moniammatillista työyhteisöä ja integroitua palvelukokonaisuutta.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvää, erityisesti erityisvastuualueiden tasoista tietotuotantoa, joita tarvitaan maakuntaliittojen koordinoimassa osaamis- ja työvoimatarpeiden alueellisessa ennakointiyhteistyössä. Toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten sekä koulutusyksiköiden kanssa.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

STM laatii yhteistyössä eri tahojen kanssa suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin eettisistä periaatteista. Suosituksen taustaksi kootaan tietoa ulkomailta rekrytoivista tahoista ja niiden toimintaperiaatteista.

⇒ *Aikataulu 2012–2013.*

**Luodaan yhteistyössä koulutusyksiköiden ja muiden toimijoiden kanssa perustutkintojen jälkeisiä, kansallisia sosiaali- ja terveysalan osaamiskokonaisuuksia ja arvioidaan niihin liittyviä hallinnonalan säädöstarpeita.**

STM valmistelee yhteistyössä koulutuksen järjestäjien, kuntien ja kuntayhtymien, OKM:n, KL:n, KT:n ja ammatillisten järjestöjen kanssa ehdotuksen sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksista ja arvioi niihin liittyviä säädöstarpeita. Ehdotuksen taustaksi teetetään selvitys korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan erikoistumisopintojen tarjonnasta ja rahoituksesta Suomessa ja eräissä EU-maissa.

⇒ *Aikataulu 2012–2013.*

**Edistetään moniammatillista työssä oppimista ja jatketaan tehtäväkuvien ja -rakenteiden kehittämistä.**

Kunnat ja kuntayhtymät jatkavat hankkeissaan työnjaon ja tehtävärakenteiden kehittämistä sekä kehittävät ja arvioivat moniammatillisen työkuulttuurin hyviä käytäntöjä. Hankkeissa kehitetään yhteistyössä toimialan koulutusyksiköiden kanssa moniammatillisia harjoitteluja ja työssäoppimisympäristöjä.

⇒ *Aikataulu 2013–2015.*

## 4 RAHOITUKSEN SUUNTAAMINEN

Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset. Hankerahoitukseen on käytettävissä yhteensä noin 58 miljoonaa euroa vuosina 2012–2015. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta. Hankerahoituksen lisäksi eri toimijat käyttävät omia resurssejaan ohjelman linjausten mukaiseen uudistustyöhön. Taulukossa 1 on kuvattu eri lähteistä tulevan hankerahoituksen suuntaaminen.

Taulukko 1: Kaste-ohjelman monilähteinen hankerahoitus<sup>6</sup>

Rahoittaja	Määräraha	Avustuksen saaja	Omarahoitusosuus	Haku aika	Lisätietoja
STM Kaste-ohjelma	n.14,5 milj./ vuosi	kunnat, sote- kuntayhtymät	vähintään 25 %	31.12.2012 jatkossa 30.9.	<a href="http://www.stm.fi/kaste">www.stm.fi/kaste</a>
STM Haku THL:stä Terveyden edistämisen määräraha	4,2 milj./ vuosi	kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, säätiöt, oppilaitokset ja muut toimijat	puuttuminen perusteltava	hanke-ehdotukset kesäkuun puolivälissä	<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/terveyden_edistamisen_maararaha">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/terveyden_edistamisen_maararaha</a>
STM Haku THL:stä OPER	n. 3,5 milj./ vuosi	kunnat ja kuntayhtymät	tarkentuu myöhemmin	31.10. jatkossa 28.2. ja 31.10.	<a href="http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/sote_tietohallinnon_operatiivinen_ohjaus">http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/sote_tietohallinnon_operatiivinen_ohjaus</a>
VM Haku THL:stä SADe-ohjelma	n. 4 milj.	kunnat ja kuntayhtymät	vähintään 25 %	31.10.2012	<a href="http://www.thl.fi/sadesote">www.thl.fi/sadesote</a>
OKM Haku OKM:stä ja ELY-keskuksista	vaihtelee avustuksittain	vaihtelee avustuksen mukaan	vaihtelee avustuksen mukaan	vaihtelee avustuksen mukaan	<a href="http://www.minedu.fi/OPM/Avustukset/index.html">http://www.minedu.fi/OPM/Avustukset/index.html</a>
Tekes Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouksissa -ohjelma	Avustusta tai lainaa n.50 milj.	kaikki paitsi yksityishenkilöt	50–65 %	jatkuva haku	<a href="http://www.tekes.fi/ohjelmat/sosiaalijaterveyspalvelut">www.tekes.fi/ohjelmat/sosiaalijaterveyspalvelut</a>
RAY projekti-avustukset	n. 50 milj./ vuosi	yleishyödylliset yhteisöt ja säätiöt	0–70 %	uudet hankkeet 31.5., jatko-hankkeet 30.9.	<a href="http://www.ray.fi/fi/jarjestot">www.ray.fi/fi/jarjestot</a>
ESR Haku STM:stä, OKM:stä ja ELY-keskuksista 2014–2020	ohjelma- kaudella 1 miljardi	kaikki paitsi yksityishenkilöt	tarkentuu myöhemmin	tarkentuu myöhemmin	<a href="http://www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/eun_rakennerahastot">www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/eun_rakennerahastot</a>  <a href="http://www.minedu.fi/OPM/EU-asiat/EU-rakennerahastot/ohjelmat/">www.minedu.fi/OPM/EU-asiat/EU-rakennerahastot/ohjelmat/</a>

<sup>6</sup> Muista kuin STM:stä haettavasta hankerahoituksesta vain osa käytetään Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa vuoden 2012 loppuun mennessä eri hankerahoittajista koostuvan yhteistyöryhmän, jonka tehtävänä on koordinoida sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen suunnattavaa hankerahoitusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut hankeoppaan<sup>7</sup>, joka sisältää ne periaatteet ja käytännöt, joita noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksen hakemisessa, myöntämisessä, hankkeiden hallinnoinnissa ja toteuttamisessa sekä raportoinnissa. Valtionavustusten maksatukseen ja hankehallinnointiin liittyvät tehtävät on keskitetty Lounais-Suomen aluehallintovirastoon. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo hankkeiden sisällöllistä etenemistä ja hankerahoituksen käyttöä yhteistyössä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kanssa.

---

<sup>7</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset 2012–2015. Hankeopas. STM, Julkaisuja 2012:18

## 5 SEURANTA JA ARVIOINTI

### Ohjelmataso

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan puolivuosittain. Kullekin osaohjelmalle on valittu yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seurantaindikaattorit sekä prosessi-indikaattorit, jotka kuvaavat tarkemmin Kaste-ohjelman toimenpiteiden onnistumista ja toimintakäytäntöjen muutoksia. Indikaattoreiden avulla seurataan ohjelman etenemistä ja tarvittaessa tehdään painotusmuutoksia. Kaste-ohjelman seurantaindikaattorit julkaistaan THL:n Sotkanet-palvelussa, jossa niitä on mahdollista seurata kansallisesti ja alueellisesti. Seurantaindikaattoreista osa on valittu väestön hyvinvointia kuvaaviksi indikaattoreiksi myös THL:n Hyvinvointikompassi.fi-verkkopalveluun. Osa prosessi-indikaattoreista on luonteeltaan sellaisia, että tietoa on mahdollista kerätä vain erillisselvityksillä.

Tietoa ohjelman ja sen osaohjelmien etenemisestä, kuntien ja eri toimijatahojen kanssa tehtävän yhteistyön onnistumisesta sekä hankerahoituksen kohdentumisesta täydennetään ulkoisella arvioinnilla.

### Hanketaso

Kaste-ohjelman mukaista valtionavustushanketta hallinnoiva taho vastaa siitä, että hankkeesta tehdään arviointi sen toiminta-aikana. Arvioinnin tavoitteena on saada esiin hankkeissa kehitettyjä hyviä käytäntöjä, uusia toimintamalleja ja niiden vaikutuksia. THL:n arviointituen asiantuntijaryhmä tukee hankkeiden arviointia yhdessä osaohjelmien vastuuhenkilöiden ja Innokylän oppimisverkostojen kanssa. THL edistää vuorovaikutusohjauksessaan koulutusorganisaatioiden sekä alueellisten ja kansallisten tutkimus- ja kehittämisyksiköiden yhteistyötä hankkeiden arvioimiseksi ja arviointiosaamisen vahvistamiseksi. THL on julkaissut hankearvioinnin tueksi raportin Näkökulmia arviointiin – Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet (THL, Raportteja 33/2012).

## 6 INNOKYLÄ

Innokylä<sup>8</sup> tukee Kaste-ohjelman toimeenpanoa ja tarjoaa välineitä kehittämistyön tueksi. Hankerahoitusta saavat kehittämishankkeet velvoitetaan työskentelemään entistä tiiviimmin Innokylässä. Innokylä on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, jossa nämä voivat kehittää uusia ideoita ja innovaatioita ja levittää toimivia käytäntöjä. Avoin ja maksuton Innokylä mahdollistaa yhteisen tekemisen, kehittämistyön tulosten vapaan hyödyntämisen ja resurssien tehokkaan käytön.

Innokylä tarjoaa tietoa ja tukea kaikissa kehittämisen vaiheissa, jotta kehittämistyön tuloksena toimivat käytännöt ja toimintamallit välittyvät ja tulevat käyttöön entistä nopeammin ja kattavammin. Ideointivaiheessa alan kehittäjät voivat hyödyntää Innokylään koottua ja tallennettua tietoa siitä, mitä muualla Suomessa kehitetään ja kuka sitä kehittää. Kehittämisen vaiheessa Innokylästä löytyy kumppaneita innovointiin, verkkopohjaisia työvälineitä ja työtila yhteiskehittämiseen. Innokylä tulee tarjoamaan keskitetysti tietoa erilaisista kehittämisen ja arvioinnin menetelmistä. Lupaavien ja toimivien käytäntöjen levittämiseen Innokylä tarjoaa foorumeita ja viestintäkanavia.

Innokylän hankepankkiin kirjataan kehittämishankkeita ja niistä syntyviä tuotoksia. Kehittämisen ja arvioinnin työkalu on kehittämisalusta, jossa erilaisten kehittämiskohteiden, esim. palveluiden, palvelurakenteiden, työmenetelmien ja johtamiskäytäntöjen, kehittämisen prosesseja on mahdollista reaaliaikaisesti työstää. Alustalla voi jäsentää kehittämistarpeita ja -tavoitteita, mallintaa kehitettyjä ratkaisuja sekä suunnitella ja toteuttaa kehitettyjen ratkaisujen käyttöönottoa ja arviointia. Innokylän oppimisverkostot tuutoreineen järjestävät kehittämistoimintaa tukevia Innopajoja. Innokylästä löytää myös kehittämis- ja arviointimenetelmiä sekä työtiloja verkostoille. Innokylän tapahtumissa, kuten Innomarkkinoilla, markkinoidaan ja levitetään kehittämistyön tuotoksia.

## 7 VALVONTA

Valvira ja aluehallintovirastot valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Myös kunnat valvovat alueellaan toimivia sosiaalihuollon toimintayksiköitä. Ne ovat vastuussa lisäksi muilta palvelujen tuottajilta, esimerkiksi yksityissektorilta, ostamiensa palvelujen asianmukaisuudesta.

Valvonta toteutetaan systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Valvonnan painopistettä siirretään reaktiivisesta valvonnasta ennakoivaan valvontaan. Ennakoivaa valvontaa viedään eteenpäin kahden uuden työkalun, omavalvonnan ja valvontaohjelmien, avulla. Omavalvonta on osa toimintayksikössä ja toiminnassa toteutettavaa laadunhallintaa. Kysymyksessä on palveluntuottajien järjestelmällinen omavalvonta. Valvontaviranomaiset valvovat sen toteutumista omavalvontasuunnitelman ja potilasturvallisuussuunnitelman pohjalta.

Kaste-ohjelman toimeenpanoa tukeva valvonta toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisillä valvontaohjelmilla. Valvontaohjelmien avulla valvontaviranomaiset yhdenmukaistavat omia lupa-, ohjaus- ja valvontakäytäntöjä koko maassa. Valvontaohjelmat toimivat myös omavalvonnan tukena, ja toimintayksiköt voivat käyttää niitä apuna laatiesaan omavalvontasuunnitelmia.

Kaste-ohjelman mukaan valvonta kohdistuu erityisesti:

- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (valmisteilla) toimeenpanon seurantaan,
- peruspalvelujen saatavuuteen ja
- ympärivuorokautisen hoidon, hoivan ja asumispalvelujen laatuun.

Vuosina 2012–2014 toteutetaan valvontaohjelmien mukaisesti terveydenhuollossa kiireetömään hoitoon pääsyn ja lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden saatavuuden valvontaa. Lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluja ja niiden saatavuutta yhdenmukaistetaan valvontaohjelman avulla.

Vuonna 2012 valvonnan kohteena on neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon laajojen tarkastusten sekä kouluterveydenhuollon kokonaisuuden toteutuminen asetuksen mukaisesti.

Toimeentulotuen määräaikojen noudattamisen valvontaohjelma on valmistunut vuosille 2012–2014. Vuonna 2012 valmistuvat toimeentulotuen sisältöjen ja prosessien valvontaohjelma sekä lastensuojelun määräaikoja ja prosesseja koskeva valvontaohjelma.

Ympärivuorokautiseen hoitoon, hoivaan ja asumispalveluihin liittyvät valvontaohjelmat:

- 1) Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen valvontaohjelma 2012–2014,
- 2) Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten asumispalvelujen ja päihdehuollon laitoshoidon valvontaohjelmat 2012–2014 ja
- 3) Lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon ja kasvatuksen (sijaishuolto) valvontaohjelma 2012–2014. Tässä painopiste on vuonna 2012 itsemäärämisoikeuden toteutuminen (ml. rajoittamistoimenpiteet) ja omavalvonta.



Kotiin annettavien palvelujen ja hoidon valvontaohjelma (2012–2014) kattaa ikäihmiset, lapsiperheet ja vammaiset henkilöt. Vanhustenhuollon ympärivuorokautisen hoidon ja hoidon valvontaohjelma päivitetään heti, kun vanhustenhuollon laatustandardit on uusittu ja ns. vanhuspalvelulaki on valmis. Vammaispalvelujen sekä lähisuhde- ja perheväkivallan valvontaohjelmat ovat tulossa uusina valvontaohjelmina valmisteluun vuonna 2013. Painopiste on lisääntyvästi suunnitelmallisessa ja systemaattisessa ennakoivassa valvonnassa.

Valvontaohjelmien toteuttamiseen, seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen liittyen tarvitaan erilaisia valtakunnallisen tilanteen taustakartoituksia ja selvityksiä. Valvontaviranomaiset tekevät tietoyhteistyötä THL:n kanssa, mutta keräävät tietoja myös itse. Painopiste on lisääntyvästi valvontaohjelmiin liittyvässä suunnitelmallisessa ja systemaattisessa ennakoivassa valvonnassa.

# 8 VIESTINTÄ

## Viestinnän tavoitteet ja periaatteet

Aktiivisella ja ennakoivalla viestinnällä ja sidosryhmätyöllä tuetaan Kaste-ohjelman tavoitteita ja sitoutetaan keskeiset toimijat sen toteuttamiseen. Viestinnällä raportoidaan myös ohjelman etenemisestä ja tuloksista. Viestintää toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten, Kuntaliiton, järjestöjen ja aluejohtoryhmien kanssa.

Viestinnän periaatteita ovat luotettavuus, ennakoivuus, avoimuus ja vuorovaikutteisuus. Tärkeitä periaatteita ovat myös tasapuolisuus, kumppanuus ja vaikuttavuus. Viestintää toteutetaan suomeksi, ruotsiksi ja osittain myös englanniksi.

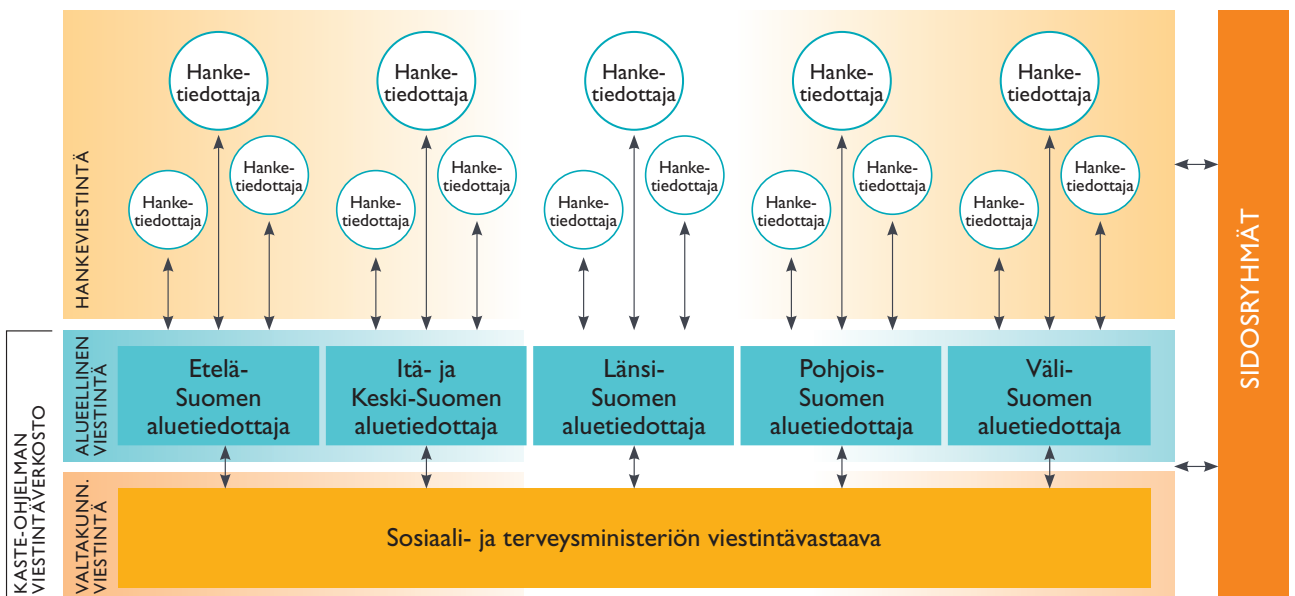
## Viestinnän vastuut ja organisointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta vastaa viestinnän ja sidosryhmätyön linjauksesta ja seuraa niiden toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisen viestinnän suunnittelusta yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan ja Kastejohtoryhmän kanssa.

Alueelliset johtoryhmät vastaavat kehittämisohjelman viestinnästä ja jalkauttamisesta alueillaan. Jokainen johtoryhmä nimeää alueelleen tiedottajan. Hän tukee aluejohtoryhmän viestintää sekä konsultoi alueellaan toimivia hankkeita viestintäasioissa. Aluetiedottaja myös laatii alueelleen viestintäsuunnitelman ja seuraa sen toteutumista.

Hankkeet vastaavat itse viestinnästään alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Kaste-ohjelman viestintää koordinoi viestinnän ammattilaisista koostuva viestintäverkosto. Verkostoon kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön viestinnän edustajan lisäksi toimenpidevastuussa olevien organisaatioiden viestintävastaavia sekä ohjelman aluetiedottajat.



## Ydinviestit

Viestinnässä käytetään ydinviestejä kiteyttämään sanomaa. Ydinviestejä ovat:

- Hyvinvointi- ja terveyseroja on kavennettava.
- Riskiryhmien osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä on parannettava.
- Lähisuhde- ja perheväkivaltaa on vähennettävä.
- Kaste-ohjelma kehittää yhteistyönä suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.
- Palvelut on järjestettävä asiakaslähtöisesti.
- Asiakkaiden on pystyttävä luottamaan palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen.
- Palvelurakenteet on tehtävä taloudellisesti kestäviksi ja toimiviksi.
- Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.

## Viestinnän kumppanit ja kohderyhmät

Sidosryhmätyö on tärkeää ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa. Suurelle osalle sidosryhmistä on annettu tehtäviä ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa. Tärkeitä sidosryhmiä ovat muun muassa: Kuntaliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), aluehallintovirastot, sosiaalialan osaamiskeskukset, sairaanhoitopiirit, kunnat ja kuntayhtymät, Raha-automaattiyhdistys (RAY), SOSTE Sosiaali- ja terveys ry, sosiaali- ja terveysalan järjestöt, muut ministeriöt ja hallinnonalat, oppilaitokset, Sitra, Tekes, media ja kansalaiset.

## Viestinnän toimenpiteet

Ohjelma onnistuu, kun kaikki toimijat sitoutuvat sen toteuttamiseen. Toimijat toteuttavat viestintää suunnitelmallisesti ja ottavat huomioon eri kohderyhmien tarpeet. Keinoja ovat esimerkiksi:

- tiedotteet, tiedotus- ja taustatilausudet, asiantuntijoiden/päätäjien kirjoittamat artikkelit, kolumnit, uutiskirjeet,
- valtakunnalliset ja alueelliset verkkosivut,
- julkaisut ja esitteet, roll-upit, ppt-esitykset, Tesso-lehti,
- sidosryhmätapahtumat.

Erityisen aktiivinen on oltava sisäisessä viestinnässä ja vaikuttamisessa. Kehittämisohjelmasta viestitään muun muassa Kaste-toimijoiden organisaatioiden intraneteissa ja henkilöstötilaisuuksissa. Ohjelman toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan säännöllisesti organisaatioiden omissa johtoryhmissä ja päättävissä elimissä.

Yhdeksi sisäisen viestinnän kanavaksi Kaste-ohjelmalle luodaan ryhmätyötila, jonka avulla voidaan välittää tärkeitä viestejä (esim. päätöksiä, kokouspöytäkirjoja, uutisia, viestinnän materiaaleja ja visuaalisen ilmeen elementit) keskeisille toimijoille.

## Viestintä- ja sidosryhmätyön kalenteri

Kaste-ohjelman toiminnan tueksi laaditaan viestintä- ja sidosryhmätyön kalenteri, jota päivitetään säännöllisesti. Kalenteri on katsottavissa Kaste-ohjelman ryhmätyötilassa.

## Graafinen ilme, käytettävät termit

Kaste-ohjelmalle on suunniteltu kevyt graafinen ilme, johon kuuluu Kaste-logo, ja sille on määritelty värimaailma. Ohjelmalla on myös oma Powerpoint-pohja ja roll up -seinäkkeet.

Ohjelman nimi kirjoitetaan muodossa Kaste-ohjelma, Kaste-programmet. Kaikessa ohjelman viestinnässä käytetään visuaalista ilmettä.

## Viestinnän resursointi

Kaste-ohjelmasta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriön osastot (hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto sekä sosiaali- ja terveysterveystoiminta) varaavat määrärahat keskitetyn viestinnän toteuttamiseen. Ohjelman toimenpiteiden koordinoinnista vastaavat organisaatiot varaavat määrärahat myös viestintään.

Valtakunnallista perusviestintää (tiedotteet, tiedotustilaisuudet) toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön virkatyönä. Ohjelman verkkosivut suunnitellaan yhteistyössä viestintäyksikön ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston suunnittelu- ja seurantaryhmän kanssa. Suunnittelu- ja seurantaryhmä vastaa verkkosivujen sisällön oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta. Viestintäyksikkö vastaa sivujen ylläpidosta käytännössä.

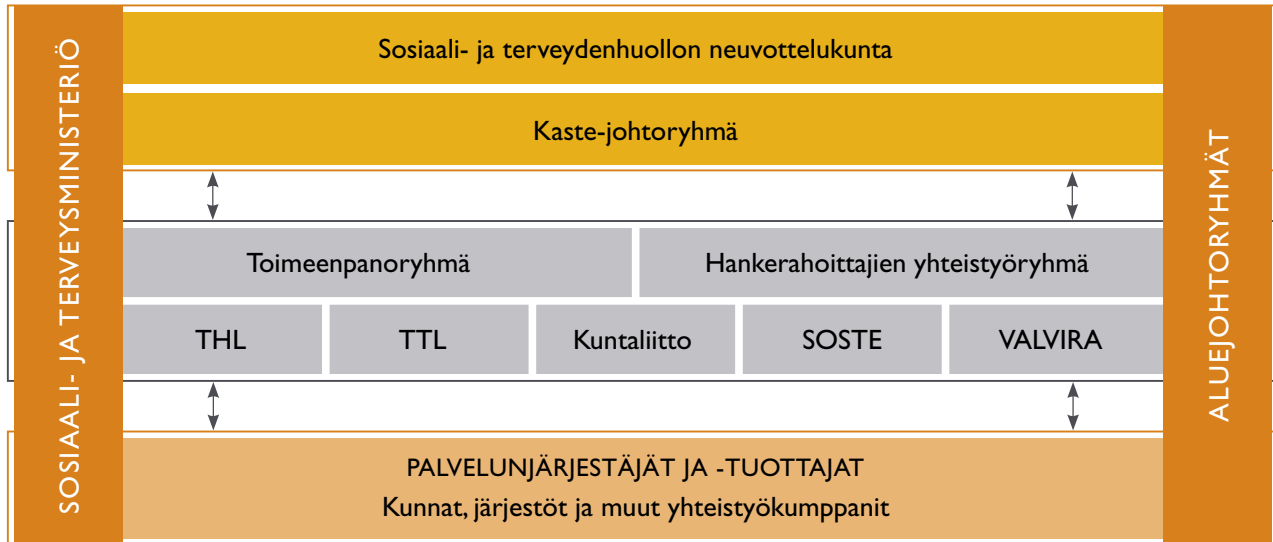
Aluejohtoryhmät varaavat henkilöresursseja ja rahaa alueellisen viestinnän toteuttamiseen. Viestinnän toimenpiteet sisältyvät hankesuunnitelmiin ja hankevastaavat varaavat viestintään riittävät resurssit.

## Viestinnän seuranta ja arviointi

Viestien läpimenoa mediassa seurataan sosiaali- ja terveysministeriön päivittäisen media-seurannan avulla. Viestinnän toteutumisesta raportoidaan säännöllisesti neuvottelukunnalle. Alueelliset johtoryhmät seuraavat viestinnän toteutumista alueellaan ja raportoivat siitä kansalliselle neuvottelukunnalle. Viestinnän onnistumista arvioidaan osana ohjelman kokonaisarviointia.

# LIITE I

## KASTE-OHJELMAN TOIMEENPANO-ORGANISAATIO



## LIITE 2

### ALUEELLISET TOIMEENPANOSUUNNITELMAT

#### Sisällys

Pohjois-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma .....	47
Etelä-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma .....	56
Itä- ja Keski-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma .....	64
Länsi-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma .....	70
Väli-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelma .....	79

# POHJOIS-SUOMEN ALUEELLINEN TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## I TAUSTA JA TARKOITUS

Aktiivinen, hyvinvoiva ja terve ihminen sekä turvallinen ympäristö, yhteisö ja elämänpiiri tuovat elinvoimaa niin yksilöille kuin yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman kautta pyritään lisäämään ihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäisemään syrjäytymistä. Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden, mukaan lukien laajemminkin hyvinvointipalvelut, tehtävä on vastata alueellaan kehittämisohjelman toimeenpanosta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat järjestöt, yritykset, koulutus- ja tutkimuslaitokset sekä monet valtionhallinnon toimijat. Tällä toimeenpanosuunnitelmalla nostetaan Pohjois-Suomen kannalta keskeisimmät palveluiden kehittämisen tarpeet näkyväksi ja haastetaan toimijoita yhdessä kuntalaisten ja asiakkaiden kanssa niitä ratkomaan.

### Menneestä tulevaan

Kaste-ohjelma on tukenut Pohjois-Suomen alueen kuntien ja maakuntaliittojen hyvinvointistrategioiden toteutusta ja ohjelman toimeenpanoa on viety vuosina 2008–2011 Pohjois-Suomessa määrätietoisesti eteenpäin. Alueella on toteutettu kahdeksan hanketta ja lisäksi on osallistuttu useampaan muualla Suomessa hallinnoituun hankkeeseen erillisillä osahankkeilla. Lisäksi Kaste-ohjelman toimeenpanoa on toteutettu yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa RAY:n rahoituksella. Hanketyöllä on kehitetty lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, saamelaisten palveluita, syrjäytymisen ehkäisyyn ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen palveluita sekä paneuduttu kodin, perus- ja erityispalveluiden välisten hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen. Lisäksi on haettu ratkaisuja palvelurakenteisiin, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden liittymäpinnoille sekä uusiin pysyviin toimintakäytäntöihin myös raja-alueyhteistyössä erityisesti saamelaisväestön omakielisten palveluiden osalta. Kuntapalveluiden suunnittelun tueksi on kehitetty sähköinen hyvinvointikertomus, joka on laajasti valtakunnallisesti käyttöön otettu, ja kaudella 2012–2015 edelleen kehittyvä kansallisesti levitettävä työkalu kunnille ja kuntayhtymille.

Kuluneen toimintakauden aikana on tiivistetty yhteistyötä kuntien/kuntayhtymien ja järjestöjen välillä. Hankkeet ovat pyrkineet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hyödyntämään järjestöjen tuottamaa toimintaa ja löytämään järjestötoimijoita mukaan kehittämistyöhön. Alueellinen johtoryhmä on korostanut, että yhteistyötä ja uusia kehittämissyhteistyömuotoja tulee edelleen tiivistää.

Pohjois-Suomen alueella toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos yksikköineen, kolme sosiaalialan osaamiskeskusta (Poske, SonetBotnia ja ISO), Oulun ja Lapin yliopistot sekä useita sosiaali- ja terveysalan koulutusta antavia ammattikorkeakouluja, ammatillisen koulutuksen oppilaitoksia ja koulutuskeskuksia. Näiden kanssa on jossain määrin tehty yhteistyötä ohjelmatasolla ja/tai hankkeissa edellisellä Kaste-ohjelma-kaudella. On tarpeellista, että yhteistyötä lisätään myös uusien toimijoiden kanssa, kuten sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt, ja monipuolistetaan edelleen toimintaa eri toimijoiden ja kuntien ja kuntayhtymien kesken.

## Pohjois-Suomi tiivistetysti

Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen alueeseen kuuluu neljä maakuntaa; Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi. Niissä oli vuoden 2011 lopussa yhteensä 729 999 asukasta. Keski-Pohjanmaalla ja erityisesti Pohjois-Pohjanmaalla on kuntia, joissa lasten, nuorten ja lapsiperheiden osuus on edelleen väestöstä suhteellisen suuri. Pohjois-Suomessa on kaikkialla kuntia, joissa ikääntyvien ihmisten osuus väestöstä kasvaa. Tämä korostuu eniten Kainuussa ja Lapissa. (taulukot 1 ja 2, sivulla 54–55)

Muuttoliike on ollut Pohjois-Suomen alueella kohti keskuskaupunkeja ja maakunnista erityisesti Pohjois-Pohjanmaalle. Se näkyy toisaalta koulutuspaikkakunnilla positiivisena opiskeluvaiheessa olevien nuorten määränä, mutta toisaalta myös nuorisotyöttömyyden kasvautumisena tällaisille paikkakunnille. Lisäksi muutokset huoltosuhteessa ja väestön vanheneminen sekä harvaan asuttujen alueiden runsaus ja pitkät etäisyydet tuovat merkittäviä palveluiden uudistamis- ja kehittämistarpeita.

Maantieteellisesti Pohjois-Suomi on monimuotoinen alue. Kuntien asukastiheydestä ja pinta-alasta johtuen etäisyydet vaihtelevat suuresti alueella. Pohjois-Suomen Kaste-alueeseen kuuluu erityisesti Lapissa ja Kainuussa runsaasti harvaan asuttuja alueita. Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla on enemmän tiheään asuttuja kaupunkeja ja kuntia. Lapin pohjoisosassa sijaitsee saamelaisten kotiseutualue. (Valtionvarainministeriö 2011, 269–335)

Alueella on sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettu monin tavoin. Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan alueilla palveluita järjestävät lähinnä kunnat ja perustetut sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät. Kainuussa on yksi maakunta kuntayhtymä, joka järjestää palvelut. Lapissa puolestaan palvelut ovat kuntien järjestämiä. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi alueella toimii viisi sairaanhoitopiiriä. Palvelurakenteiden uudistamista on toteutettu ja sitä jatketaan edelleen.

## Toimeenpanosuunnitelman tarkoitus

Tämän Pohjois-Suomen alueellisen johtoryhmän alueellisen toimeenpanosuunnitelman tarkoituksena on kuvata tiivistetysti niitä tarpeita, painopisteitä ja toimenpiteitä, joihin Pohjois-Suomen alueella on tarkoitus kohdentaa ohjelmallista kehittämistyötä. Kehittämistoimenpiteissä huomioidaan erityistarpeet kuten saamenkielisten palveluiden kehittäminen kansallisen ohjelman mukaisesti.

Toimeenpanosuunnitelmassa esitettävän toteuttamisohjelman toimenpiteillä on tarkoitus vastata Kaste-ohjelman ja kansallisen toimeenpanosuunnitelman odotuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Ohjelman valmisteluun ovat osallistuneet ja siihen ovat esittäneet näkemyksiään alueellisen johtoryhmän jäsenet, maakuntaliitot, Pohjois-Suomen alueen Kaste-hankkeet sekä monet muut toimijat, kuten järjestöjen tai vastaaviin tilaisuuksiin osallistuneet henkilöt ja yhteistyökumppanit. Tässä toimeenpanosuunnitelmassa esitettävät painotukset saavat tukea myös vuonna 2010 avoimesta nettipohjaisesti toteutetun webropol -kyselyn tuloksista (n=155) ja keväällä 2012 Kaste-ohjelman Oulussa pidetyn aluekierroksen yleisökyselyn vastauksista (n=220).



## 2 POHJOIS-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖN LINJAUKSET, PAINOPISTEET JA TOIMENPITEET VUOSILLE 2012–2015

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö muodostaa kokonaisuuden, joka pohjautuu kansalliseen toimeenpanosuunnitelmaan ja siinä esitettyihin osaohjelmiin. Alueellista toimeenpanosuunnitelmaa laadittaessa on huomioitu kansalliset painotukset ja toimenpiteet. Tässä toimeenpanosuunnitelmassa esitettävät alueelliset painopisteet kuvaavat kuutta ohjelmallista kehittämiskohdetta, joihin vuosien 2012–2015 aikana alueellinen johtoryhmä sitoutuu kohdentamaan toimenpiteitä Pohjois-Suomessa.

Edellisellä Kaste-ohjelmakaudella tehdyn työn perusteella Pohjois-Suomen alueellinen johtoryhmä nostaa lisäksi esille neljä läpileikkaavaa teemaa, joita tulisi edistää kehittämistyössä kaikilla painopistealueilla. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvo, monitoimijaisuus, ennakoiva työtapo ja vaikuttavuus.

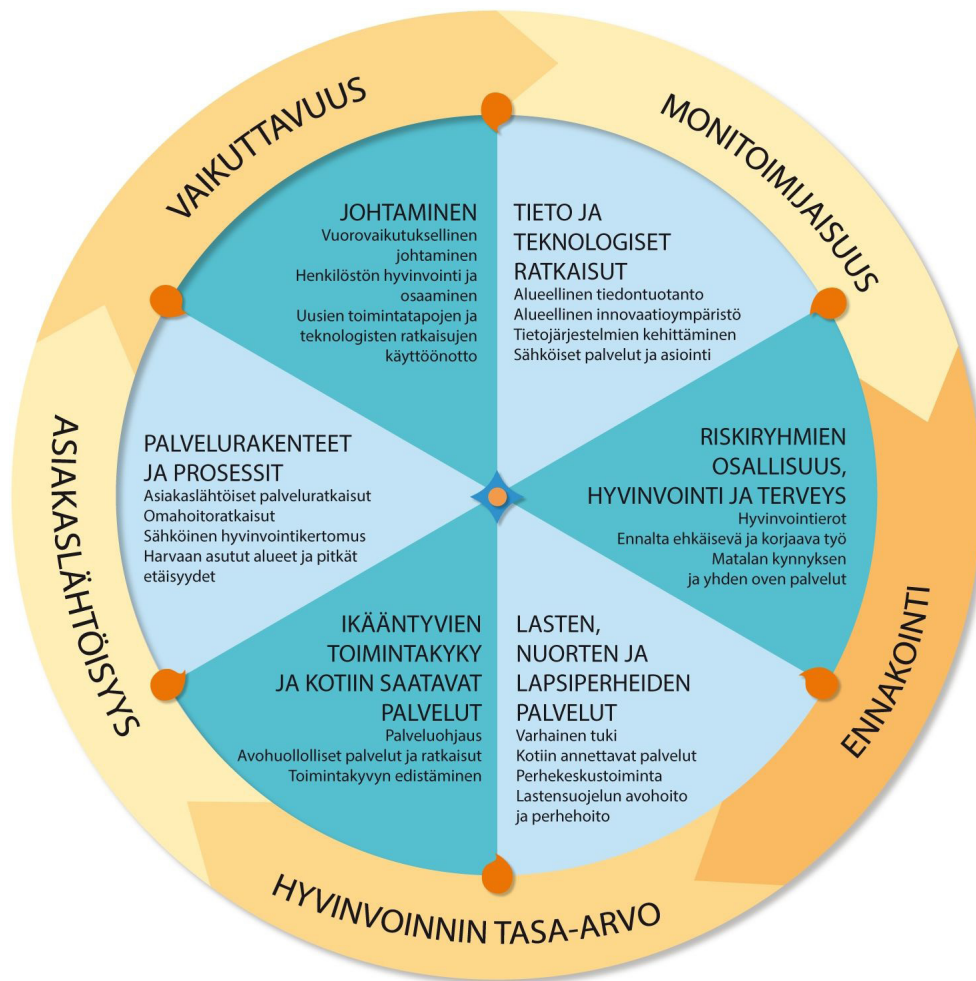
**Asiakaslähtöisyys** tarvitsee uutta näkökulmaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutukseen. Palveluiden käyttäjien tulisi olla tasavertaisia toimijoita ja asiantuntijoita oman palveluprosessinsa toteutuksessa entistä vahvemmin. Palvelu syntyy asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tuloksena palveluprosessin aikana. Asiakkaan osallisuutta tulee vahvistaa kaikissa palveluprosessin vaiheissa.

**Monitoimijaisuus** liittyy palveluiden tuotantotapojen monipuolistumiseen (julkisen rinnalla yksityisiä palveluita, järjestöjen sekä vapaaehtoisten palveluja) ja palveluiden käyttäjien valinnanvapauden toteutumiseen.

**Ennakoiva, proaktiivinen** tapa ajatella ja toimia varmistaa valmistautumista tulevaisuuteen. Tätä voidaan tukea kehittämällä tiedon tuotantoa ja hyödyntämällä tietoa strategisesti ja systemaattisesti.

**Hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon** toteutuminen on tärkeä näkökulma uudistettaessa sosiaali- ja terveyspalveluja. Kehittämistyössä pyrkimyksenä on lisätä ihmisten välistä tasa-arvoa hyvinvoinnin ja terveyden suhteen.

**Vaikuttavuutta** ja kustannustehokkuutta tulee edellyttää myös kehittämistyöltä. Rajallisilla resursseilla tulisi pyrkiä tekemään mahdollisimman oikeita asioita. Palveluiden tulee tuottaa viime kädessä sekä yksilön että yhteisön kannalta hyvinvointivaikutuksia.



Kuvio 1 Kaste-ohjelma 2012–2015 Pohjois-Suomessa

Kaste-ohjelman Pohjois-Suomen alueellinen johtoryhmä on päättänyt edistää sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä vuosina 2012–2015 seuraavassa esitettävän toteuttamisohjelman pohjalta. (vrt. kuvio 2, sivu 54)

## 2.1 Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys

Tällä Kaste-kaudella odotetaan valituilta toimenpiteiltä vaikutuksia riskiryhmien hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Erityisesti painotetaan eri-ikäisten ihmisten osallisuuden lisäämistä ja yhteisöllisyyden vahvistamista. Aiemmin käynnistettyä nuorten ja työkykyisten työllisyyttä edistävää kehittämistyötä sekä pitkäaikaisasunnottomuusohjelmaa jatketaan. Lisäksi aiemmin toteutetun mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja aikuissosiaalityöhön kohdistuneen kehittämistyön pohjalta jatketaan uusien ratkaisumallien kehittämistä.

Toimenpiteet:

- 1) Vahvistetaan ja kehitetään ennaltaehkäiseviä ja korjaavia perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja, kuten matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteella toimivia palveluja. Levitetään järjestöjen kehittämiä matalan kynnyksen palvelumalleja ja perhekuntoutusta sekä kehitetään verkko- ja videopalvelua järjestöjen kanssa yh-

teistyössä. Kokeillaan sosiaalisen kuntoutuksen ja vastuutyöntekijän malleja, työkaluna sosiaali- ja terveystoimen sekä päihdehuollon erityispalveluiden yhteiset kuntoutussuunnitelmat ja kehitetään päihdepsykiatrasta arviointia.

- 2) Kehitetään hyvinvointia edistävää ja riippuvuutta ehkäisevää ryhmätoimintaa sekä vahvistetaan palvelujen käyttäjien osallisuutta kytkemällä jo järjestöissä kehitettyä kokemusasiantuntijatoimintamallia sekä kehittäjäasiakastoimintaa palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.
- 3) Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin päihdetyön työpari työmuotoja esimerkiksi ikäihmisten kotiin vietäviin palveluihin. Lisäksi kehitetään sosiaali- ja terveysneuvonnan järjestämistä asiakkaille ja niihin liittyen lisätään terveyskeskuspäivystysten päihdeosaamista.

## 2.2 Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden toiminnan kohteena ovat kasvu- ja kehitysympäristöt. Kehittämistyöllä on tarkoitus saada aikaan myönteisiä hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia sekä ehkäistä syrjäytymistä kohderyhmän osalta. Kehittämistyöllä pyritään ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja vaikuttavien toimintamallien sekä -menetelmien käyttöönottoon sekä systemaattisen lasten ja nuorten palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon tiedon keruuta hyödyntämällä.

Toimenpiteet:

- 1) Ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen toimintamallit juurrutetaan osaksi hyvinvointipalveluja ja lasta/nuorta tuetaan omissa kasvu- ja kehitysympäristöissä (koti, päiväkotit, koulu, netti ym.).
- 2) Edistetään perhekeskusmallin käyttöön ottoa kunnissa ja kuntayhtymissä.
- 3) Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja perhehoitoa, eroperheiden palveluita sekä kotiin saatavia palveluja.

## 2.3 Ikääntyvien toimintakyky ja kotiin saatavat palvelut

Ikääntyvien toimintakyvyn edistäminen ja kotiin saatavien palveluiden kehittäminen kohdistuu sellaisiin menetelmiin, jotka tukevat ikääntyneiden kotona asumista. Kehitettävien toimenpiteiden tulee edistää ikäihmisten palvelujen rakennemuutosta ja kehittää palvelujen sisältöä ja lisätä vanhustyöhön liittyvää osaamista. Tavoiteltuja vaikutuksia pyritään saamaan aikaan kehittämällä muun muassa palvelutarpeen arviointia, hoito- ja palvelusuunnitelmia ja omaishoitoa tukevia käytäntöjä.

Toimenpiteet:

- 1) Kehitetään sellaisia ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyviä saumatomia, ehkäiseviä ja kuntouttavia tukipalveluita sekä avohuollollisia palvelumalleja ja -ratkaisuja, jotka edistävät ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista ja tukevat ikääntyneiden selviämistä kotona entistä pidempään.
- 2) Uudistetaan vanhusten kuntouttavia palveluketjuja huomioiden erityisesti muistisairaata.
- 3) Toteutetaan systemaattista tiedonkeruuta ja tiedon hyödyntämistä asiakaslähtöisyyden tueksi.
- 4) Toimenpiteissä huomioidaan saamelaisväestön omakielisten palveluiden kehittäminen.

## 2.4 Palvelurakenteet ja prosessit

Palvelurakenteiden ja -prosessien uudistamisen tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Kehittämistyön kohteena ovat asiakaslähtöiset palvelut ja toimintamallit, joita kehitetään julkisten, kolmannen ja yksityisen sektorin resursoinnin, hankinnan ja tuottamisen tapoja uudistamalla. Tarkoituksena on kehittää asiakkaan omaehtoisia palveluita muun muassa teknologisia ratkaisuja hyödyntäen sekä turvata palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta myös harvaan asutuilla ja pitkien etäisyyksien alueilla. Palvelurakenteiden ja -prosessien uudistamisen tueksi kehitetään edelleen sähköisen hyvinvointikertomuksen ratkaisua.

Toimenpiteet:

- 1) Uudistetaan sosiaali- ja terveystalvveluita hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja ja kehittämällä alueelle hyvinvoinnin tietoverkko ja siihen liittyvä käyttäjäystävällinen omahoitoalusta ottamalla kuntalaiset ja kokemusasiantuntijat mukaan palveluiden suunnitteluun palveluportaalin kautta.
- 2) Parannetaan paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluiden ja erityispalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta harvaan asutuilla ja pitkien etäisyyksien alueilla muun muassa teknologiaa, kuten virtuaaliset ja liikkuvat sosiaali- ja terveystalvvelut, hyödyntäen.
- 3) Edistetään valtakunnan rajat ylittävään hoitoon ja palveluihin pääsyä erityisesti saamelaiden palveluiden osalta Pohjoiskalotin alueella (Ruotsi ja Norja).

## 2.5 Tieto ja teknologiset ratkaisut

Tiedontuotanto ja teknologiset ratkaisut -painopiste liittyy tiiviisti muilla painopistealueilla tehtävään kehittämistyöhön. Alueellisen tiedontuotannon vahvistaminen ja tietojärjestelmien kehittäminen sekä uusien teknologisten ratkaisujen kehittäminen toimivat muussa olennaisena tukena kehittämistyössä ja otetaan huomioon kaikissa toimenpiteissä. Alueellista tiedontuotantoa lisäämällä voidaan vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja tarvelähtöisiä palveluratkaisuja. Tietojärjestelmiin liittyvien toimenpiteiden ja uusien kehittyvien teknologisten ratkaisujen tarkoituksena on tuottaa sekä uusia, innovatiivisia ratkaisuja tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluiden tueksi että konkreettista hyötyä asiakkaille, työntekijöille ja palvelujärjestelmälle.

Toimenpiteet:

- 1) Kehitetään alueellisen tiedontuotannon ratkaisuja, johon liittyen kerätään erityisesti kokemusperäistä tietoa kehittämistyön osana sekä kehitetään uusia ratkaisuja kuntalaisten kuulemiseen, asiakaspalautteen keräämiseen ja osallisuuden lisäämiseen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa; sosiaalialan osaamiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt, yliopistot, ammattikorkeakoulut ja tutkimuslaitokset.
- 2) Kehitetään palveluprosessien kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointia.
- 3) Kehitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvveluita ja niitä tukevia tietojärjestelmiä sekä teknologisia ratkaisuja. Kehitetään alueellista innovaatioympäristöä osaksi kansallista innovaatioympäristöä, joiden lähtökohtina ovat muun muassa asiakas- ja tarvelähtöisyys, kuntalaisten omatoimisuuden vahvistaminen, valinnanvapaus sekä palveluiden monikanavaisuus ja monituottajuus.

## 2.6 Johtaminen sosiaali- ja terveystalvueluissa

Johtamisen kehittäminen sosiaali- ja terveystalvueluissa on tarpeellista strategian, prosessin ja lähiesimiestyön tasoilla. Tarkoituksena on johtamista kehittämällä parantaa sosiaali- ja terveystalvueluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Lisäksi tarkoituksena on lisätä palveluprosessien asiakaslähtöisyyttä ja vahvistaa toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta

Toimenpiteet:

- 1) Kehitetään uudenlaisia vuorovaikutuksellisen johtamisen malleja eri johtamistasoille.
- 2) Luodaan ja toteutetaan lähiesimiestyötä tukevia johtamiskäytäntöjä sekä luodaan tiedolla johtamisen ja strategisen johtamisen polku sosiaali- ja terveystoimen organisaatioihin.
- 3) Kehitetään työhyvinvoinnin johtamismallia.

## 3 VIESTINTÄ

Pohjois-Suomen alueen viestinnän tarkoituksena on edistää Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Sosiaali- ja terveystalveministeriön Kaste-ohjelman kansallinen viestintäsuunnitelma on alueellisen viestintäsuunnitelman pohjana. Pohjois-Suomen alueelle luodaan oma viestintäsuunnitelma.

## 4 SEURANTA

Alueellinen johtoryhmä seuraa säännöllisesti Kaste-ohjelman ja erityisesti alueellisen toimenpanosuunnitelman mukaisten kehittämistoimenpiteiden etenemistä alueellaan. Seurannassa on oleellista saada näkyviin myös muu kuin hankemuotoinen alueella tehtävä työ. Tässä alueellisen johtoryhmän jäsenet ja maakuntien yhdyshenkilöt ovat avainasemassa. Hanketyötä seurataan rahoittajan antaman ohjeistuksen mukaisesti, ja sen etenemistä esitellään kunkin hankkeen osalta 1–2 kertaa alueelliselle johtoryhmälle.

Muuta alueella tapahtuvaa Kaste-ohjelman tavoitteita edistävää toimintaa seurataan Kaste-ohjelman omilla mittareilla. Kaste-indikaattorien mukaista alueellista tilastotietoa toiminnan arvioinnin tueksi tuotetaan, kun THL ja STM sopivat työnjaosta. Osaa toimenpiteitä voidaan seurata ja arvioida myös muodossa "on toteutunut, ei ole toteutunut".

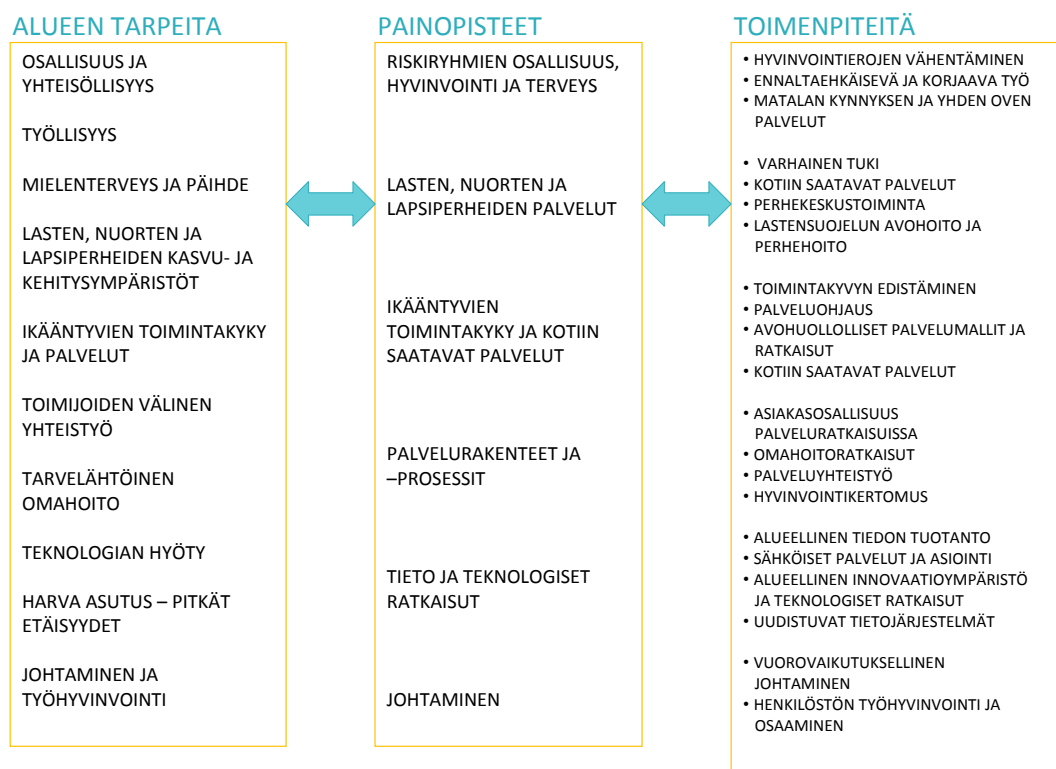
Alueellinen johtoryhmä arvioi sisäisesti omaa toimintaansa säännöllisesti niin toiminnallisten kuin taloudellisten tavoitteiden toteutumisen näkökulmista. Seurannan perusteella on mahdollista täsmentää alueellisia tavoitteita sekä tarkistaa toimenpiteitä ja käytäntöjä. Kaste-ohjelman mukaisilta kehittämistoimenpiteiltä odotetaan tässä suunnitelmassa aiemmin esitettyjen asiakaslähtöisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon, monitoimijaisuuden, ennakoinnin ja vaikuttavuuden teemojen mukaisia kehittämistoimenpiteitä. Lisäksi kehittämistoimenpiteiden odotetaan lisäävän alueellista kokemus-, prosessi- ja vaikuttavuutta kuvaavan tiedon tuotantoa muun muassa Kaste-ohjelman indikaattoreita hyödyntäen.

## Lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Valtiovarainministeriö 2011: Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne, OSA II Alueellinen tarkastelu.

[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp)



Kuvio 2. Pohjois-Suomen alueen tarpeita, painopisteitä ja toimenpiteitä Kaste-ohjelmatyölle

	VÄESTÖ (31.12.2011)	VÄESTÖ KOKO MAAN VÄESTÖSTÖ %	KUNTIA (31.12.2011)
KAINUU	82 298	1,5 %	9
KESKI-POHJANMAA	66 484	1,3 %	8
LAPPI	183 330	3,4 %	21
POHJOIS-POHJANMAA	397 887	7,4 %	34
POHJOIS-SUOMI	729 999	13,6 %	72
KOKO MAA	5 401 267	100 %	342

Taulukko I. Väestön ja kuntien määrälliset tiedot Pohjois-Suomen Kaste-alueella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

	0–6 -vuotiaat	7–15 -vuotiaat	16–24 -vuotiaat	25–64 -vuotiaat	yli 65 -vuotiaat	yli 75 -vuotiaat	yli 85 -vuotiaat
KAINUU	6,7	9,2	10,1	52,1	21,9	10,5	2,5
KESKI-POHJAN- MAA	9,0	11,0	11,5	50,0	18,5	8,6	2,4
LAPPI	7,2	9,5	11,1	52,6	19,5	9,1	2,1
POHJOIS-POH- JANMAA	10,1	11,7	12,1	50,9	15,2	6,9	1,8
KOKO MAA	7,8	9,8	11,1	53,2	18,1	8,2	2,2

Taulukko 2. Ikärakenne Pohjois-Suomessa maakunnittain, % osuus kaikista ikäluokista 31.12.2011 (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos)

# ETELÄ-SUOMEN ALUEELLINEN TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## I TAUSTA JA TARKOITUS

Sosiaali- ja terveystalouden keskeisenä tarkoituksena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Vastatakseen asiakkaiden ja asukkaiden muuttuviin tarpeisiin vaatii palvelujärjestelmä jatkuvaa uudistumista. Tässä uudistamistyössä onnistutaan tekemällä sitä asiakaskeskeisesti, ammattilaiset ja päättäjät yhdessä asiakkaiden ja potilaiden, palvelunkäyttäjien kanssa, yhteistyössä muiden kunnan toimialojen sekä toimijoiden yli sektorirajojen, kuten esimerkiksi järjestöjen ja yritysten, kanssa. Uudistamistyö, kehittäminen, on osa jokaisen arkityötä. Hyvä lopputulos, toimivat sosiaali- ja terveystaloudet, syntyvät yhteistyöllä ja yhteisvastuullisesti, jokaisella meistä on paitsi oikeus myös velvollisuus osallistua omalla panoksellaan. Yhdessä – vastuullisesti ja välittäen!

Alueellinen toimeenpanosuunnitelma (2012–2015) on kehittämistyön jatkumo

Kaste-ohjelmakaudella 2008–2011 Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä päätti, että kehittämistoimintaa toteutetaan laajoina, hallittuina kokonaisuuksina, kehittämisohjelmoina, joihin pyritään kytkemään kehittämisen kannalta keskeiset toimijat mukaan. Tärkeintä oli kehittämisen tuotoksen välittyminen palvelujen käyttäjien eduksi, kehittämistyön toteutuminen osana arkityötä, toimivan johdon ohjaamana sekä rahoitusyhteistyön vahvistaminen. Johtoryhmä painotti kehittämistyön innovatiivisuutta, laaja-alaisuutta ja konkreettisuutta. Etelä-Suomen Kaste-alueen kuntien alueelliset ja paikalliset erityispiirteet ja tarpeet huomioitiin johtoryhmän asettamissa yhteisissä painopisteissä ja linjauksissa, ja kehittämisohjelmat valmisteltiin laajassa yhteistyössä. Mukana kehittämistyössä on ollut useita järjestöjä ja keskusjärjestöjä, yhdistyksiä, virallisia laitoksia ja organisaatioita, koulutus- ja tutkimusorganisaatioita sekä myös yksityisiä palveluntuottajia. Etelä-Suomen alueella toimivat sosiaalialan osaamiskeskukset (FSKC, Socca, Socom, Sosiaalitalo, Verso) ovat olleet aktiivisesti mukana suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa kehittämistyötä.

Kaste-ohjelmakaudella 2008–2011 Etelä-Suomessa toteutettiin suunnitelman mukaisesti seitsemän alueellista kehittämisohjelmaa, joissa työ valtaosassa edelleen jatkuu (kuviot 2., Etelä-Suomen Kaste-alueen strateginen kartta vuosille 2008–2011, sivu 61). Valtionosuuksia tähän kehittämistyöhön myönnettiin n. 42 miljoonaa euroa. Jokaisella kehittämisohjelmalla on oma johto/ohjausryhmä, visuaalinen ilme, kotisivut sekä viestintä- ja arviointisuunnitelmat. Kehittämisohjelman johto on hallinnoinut kokonaisuutta ylikunnallisesti, sektori- ja hallintorajoja ylittäen. Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä on seurannut ohjelmien etenemistä säännöllisesti sekä ohjannut ja kannustanut niiden etenemisessä kohti tavoitteitaan.



## Alueellinen toimeenpanosuunnitelma (2012–2015) on uudistusta ja innovaatioita

Tässä toimeenpanosuunnitelmassa kuvataan jatkoa Etelä-Suomen Kaste-alueen kehittämistoiminnalle, ja se perustuu alueellisen johtoryhmän työstämään strategiaan, jossa alueelliset tarpeet ja prioriteetit ovat huomioitu suhteessa tehdyn kehittämistyön arviointiin ja tuloksiin.

Alueellinen johtoryhmä korostaa kehittämistoiminnan kahta tärkeää samanaikaisesti toteutuvaa ulottuvuutta, jotka ohjaavat kehittämistä. Ensimmäinen on strategisen ajattelun näkökulma, joka kulkee uudistamistyön rinnalla vahvana sekä johtoryhmässä, mutta myös alueen organisaatioissa ja kaikkien toimijoiden kesken. Kehittämistyön strateginen johtaminen vaatii kaikkien aktiivisuutta ja sitoutumista jaettuun päämäärään, keskustelun arvostamista, jatkuvaa dialogia sekä organisaatioiden ja eri sektoreiden rajojen ylittämistä. Kriittiset näkemykset, joita vuoropuhelussa esiintyy, ovat juuri sitä asioita eteenpäin vievää liikettä, jossa on mahdollisuus synnyttää uusia oivalluksia.

Toinen samanaikainen ulottuvuus on kehittämistyön toiminnan näkökulma. Sen katsottiin näkyvän arjen johtamistyössä ja tekemisessä, jokaisen tehtävä on oma työ ja sen kehittäminen, ja kehittämistyön vastuu on ammattilaisilla itsellään. Tuloksia odotetaan tapahtuvan asiakastasolla niin, että palveluiden käyttäjät itse pääsevät paitsi arvioimaan palveluitaan ja kertomaan kokemuksista myös uudistamaan ja muuttamaan niitä yhdessä ammattilaisten kanssa. Asiakas nähdään aina toiminta-/elämän ympäristössään, johon kuuluvat myös hänen läheisensä. Hyvä tulos syntyy asiakkaan omasta vastuusta uudistamistyössä, yhteistyössä ammattilaisten kanssa sekä ihmislähtöisestä palvelujen kehittämistavasta, jossa hyödynnetään laajasti muotoiluosaamisen, -menetelmien ja -prosessien tarjoamia mahdollisuuksia.

Alueellisen toimeenpanosuunnitelman tarkoituksena on toimia alueellisen johtoryhmän koko ohjelmakautta koskevana asiakirjana, joka ohjaa ohjelmatyötä ja kehittämishankerahoituksen suuntaamista alueella.

## Etelä-Suomen Kaste-alueesta

Etelä-Suomen Kaste-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisalue muodostuu neljästä alueesta (Itä-Uusimaa, Kaakkois-Suomi, Länsi- ja Keski-Uusimaa, pääkaupunkiseutu) ja ulottuu maantieteellisesti Parikkalasta Hankoon. Uudenmaan maakunnassa (PKS, Itä-Uusimaa, Länsi- ja Keski-Uusimaa) asuu kolmasosa koko Suomen väestöstä (29 %), kuten myös suurin osa maan ulkomaalaistaustaisesta väestöstä. Alueella on 28 kuntaa n. 1,53 miljoonaa asukasta. Alueen kuntarakenne on heterogeeninen kuntakoon vaihdellessa maakunnan suurimman kunnan eli Helsingin 588 549 asukkaasta Karjalohjan 1 493 asukkaaseen. Yli 100 000 asukkaan kuntia on kaikkiaan kolme, alle 20 000 asukkaan kuntia 15 loppujen sijoittuessa asukasmäärältään 30 000–50 000 välimaastoon. Väestömäärän erityisesti Uudenmaan kunnissa ennustetaan tulevaisuudessa edelleen kasvavan ja kuntarakenne on muutoksissa. Puhutaan metropolialueesta ja sen erityispiirteistä.

Kaakkois-Suomi jaetaan kahteen maakuntaan: Kymenlaaksoon ja Etelä-Karjalaan. Kymenlaakso on pienehkö maakunta Suomen etelärannikolla. Kymenlaakso koostuu seitsemästä kunnasta, joissa asukkaita on yhteensä 182 382 eli noin 3,5 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta on Kouvola, jossa asukkaita on 88 072. Maakunnan pienin kunta on 2 210 asukkaan Miehikkälä. Etelä-Karjala on väestömäärältään yksi pienimmistä maakunnista. Se koostuu kymmenestä kunnasta, joissa asukkaita on yhteensä 133 703 eli noin 2,5 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta sekä väestöltään että pinta-alaltaan on Lappeenranta, jossa asukkaita on 71 814, pienin kunta asukasmäärältään on Suomenniemi (liittymässä Mikkeliin 1.1.2013), 802 asukasta. Puhutaan harvaan asutusta alueesta ja sen erityispiirteistä.

Uudenmaan kunnat kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Kuntayhtymällä on 21 sairaalaa. Erikoissairaanhoidon toteuttaminen jakautuu sairaanhoitopiirissä viidelle sairaanhoitoalueelle. Kehitysvammaisten erityishuoltoa varten on Eteva kuntayhtymä, johon kuuluvat Helsinkiä lukuun ottamatta muut Uudenmaan kunnat. Näiden lisäksi kuntayhtymään kuuluu kuntia Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen maakunnista. Helsingin kaupunki järjestää kehitysvammaistensa erityishuollon palvelut omana toimintanaan.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carean palvelut tuotetaan Kymenlaakson keskussairaalassa, Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa Kouvola ja sosiaalipalvelujen yksiköissä. Kuusankosken aluesairaalan toiminta on siirtynyt 1.1.2011 Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä Kouvolan kaupungille. Sairaala toimii nimellä Pohjois-Kymen sairaala ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja pääerikoisaloilla. Kouvolan yhteispäivystys toimii Pohjois-Kymen sairaalassa, johon siirtyy myös sosiaalipäivystys 1.9.2012 lukien. Kouvola on tehnyt päätöksen Ratamo-keskuksen rakentamisesta keskeiselle paikalle Kouvola. Sinne siirtyvät suunnitelmien mukaan Kouvolan pääterveysasema ja sosiaalikeskus sekä em. Pohjois-Kymen sairaalan toiminta.

Etelä-Karjalan kunnat kuuluvat Suomenniemeä lukuun ottamatta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen (Eksote), joka tuottaa Imatraa lukuun ottamatta kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuudessaan. Imatra kuuluu Eksoteen erikoissairaanhoidon osalta ja tuottaa itse perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelunsa. Eksoten erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan keskussairaalassa Lappeenrannassa. Imatralla on pienimuotoista erikoisaloittaista palvelutuotantoa myös Honkaharjun sairaalassa Imatralla. Kehitysvammaisten erityishuollosta vastaa niin ikään Eksote.

## 2 KEHITTÄMISTOIMINNAN LINJAUKSET JA PAINOPISTEET VUOSILLE 2012–2015

Strategiatyöpajapäivässään helmikuun lopussa 2012 alueellinen johtoryhmä totesi, että kehittämistoiminnan painopistealueita ei niinkään ole tarpeen muuttaa, mutta tekemisen ja ilmaisun tapaa tavoitteellisempaan ja fokusoidumpaan on. Tavoitehakuisuus ja tuloso-dotukset kehittämistoiminnassa eivät tarkoita yksinomaan määrällistä mittaamista vaan arviointia laajempaa käsitteenä, toimintojen laadullista tarkastelua sekä monipuolisen mittariston soveltamista kehittämistyön arvioinnissa.

Lisäksi ikäihmisten palveluiden parantaminen nähtiin tärkeänä kehittämiskohteena ja nostettiin painopistealueeksi. Kehittämistoiminnan yksi keskeisin haaste on arvioinnin perusteella ollut asiakkaiden ja perheiden osallisuuden vahvistaminen. Nyt se nostettiin kehittämistoiminnan ytimeen: ”Asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa!”

Lisäksi alueellinen johtoryhmä linjasi neljä keskeistä periaatetta, jotka ohjaavat kaikkea kehittämistoimintaa:

**Asiakaskeskeisyys:** Kehittämistoiminnan tuloksena syntyy arvoa asiakkaalle. Palveluja uudistetaan (suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan) yhdessä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Tähän kehittämistyöhön osallistuminen on kaikkien oikeus, vastuu ja myös velvollisuus.

**Oman työn kehittäminen:** Jokaisella työntekijällä on tehtävänänsä oma työ ja sen kehittäminen. Tämä on jatkuva, uudistuva prosessi, jossa toimimattomista käytännöistä luovutaan otettaessa toimivampia käyttöön. Toiminnan parantaminen on kiinteä osa jokaisen päivittäistä toimintaa.

**Palvelumuotoilu:** Palveluita muotoillaan, kehitetään ja uudistetaan yhdessä asiakkaiden, ammattilaisten ja päättäjien kesken. Asiakasymmärrys syvenee ihmislähtöistä, arkilähtöistä palvelujen kehittämisen näkökulmaa sovellettaessa. Hyödynnetään monipuolisesti muotoiluosaamista, -menetelmiä ja -prosesseja. Näin syntyy ehjiä, asiakkaiden tarpeisiin sopivia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja.

**Vaikuttavuus:** Systemaattisen laadun parantamisen keinoin. Lisätään terveyttä ja hyvinvointia sekä saadaan samanaikaisesti asiakastuloksina hyviä palvelukokemuksia. Kustannus-vaikuttavuus on osa vaikuttavuutta. ( Triple Aim)

Kehittämistyön seuraamisen tueksi johtoryhmä valitsi A3-lomakkeen, jonka käytöstä on saatu hyviä kokemuksia kuluneella kaudella perusterveydenhuollon kehittämistyössä sekä kesäkuussa päättymässä olevassa Monialaisessa johtamisvalmennuksessa (Hyvä vastaanotto ja Palmenia). Samalla tarkoituksena on johdonmukaistaa ja konkretisoida kehittämistyösuunnitelmia ja muutoshankkeita potilas-/asiakaslähtöisyyteen sekä kannustaa myös muiden jatkuvan laadun parantamisen työkalujen käyttöön (kuvio 3, A3 ja PDCA-sykli, sivuilla 62–63).



Kuvio 1. Etelä-Suomen Kaste-alueen strateginen kartta vuosille 2012–2015

# Kasteen Etelä-Suomen kehittämistoiminnan painopisteet vuosille 2012–2015 ovat

## *I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan*

- Erityisesti toimenpiteet 1: Tuetaan riskiryhmien selviytymistä kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja ja 2: Lisätään kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja.
- *Pitkäaikaisasunnottomuus poistuu*
- *Terveys ja hyvinvointi lisääntyvät*

## *II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan*

- Toimenpide 4: Kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia ja toimenpide 5: Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita sekä kehitetään lastensuojelutyötä.
- *Lapset ja nuoret voivat paremmin*

## *III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan*

- Toimenpide 6: Toteutetaan ikäihmisten palveluiden rakennemuutos ja toimenpide 7: Kehitetään palvelujen sisältöä ja lisätään vanhenemiseen liittyvää osaamista.
- *Yhdessä parempi ikääntyminen*

## *IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan*

- Toimenpide 8: Tehdään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja toimenpide 9: varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus.
- *Peruspalvelut toimivat*

Osaohjelmat V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi ja VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia toimenpiteineen ovat keskeinen osa jokaista painopistealuetta, niitä ei ole nostettu erillisiksi toimenpiteiksi, mutta ne voivat muodostua myös keskeisiksi muutostoimenpiteiden kohteiksi.

Kaikkea kehittämistoimintaa ohjaa ”Asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa!”-periaate, joka tarkoittaa paitsi palveluiden siirtymistä asiakkaiden ja potilaiden luonnollisiin asuin- ja toimintaympäristöihin myös heidän mahdollisuuttaan osallistua palveluiden suunnitteluun ja toimeenpanoon niiden arvioinnin lisäksi. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyy arvoa asiakkaalle. Samat läpileikkaavat periaatteet kuin kansallisen toimeenpanosuunnitelman jokaisen osaohjelman toimeenpanossa (osallisuus ja asiakaslähtöisyys sekä kielellisten että kulttuurivähemmistöjen erityistarpeiden huomioiminen, vammaisten ihmisten tarpeet, sukupuolten väliset erot ja tasa-arvon edistäminen), ohjaavat myös alueellista kehittämistoiminnan toimeenpanoa.

### 3 VIESTINTÄ

Etelä-Suomen alueen viestinnän tarkoitus on edistää Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Sosiaali- ja terveystieteiden Kaste-ohjelman kansallinen viestintäsuunnitelma on alueellisen viestintä-suunnitelman pohjana. Etelä-Suomen alueelle luodaan oma viestintäsuunnitelma.

### 4 SEURANTA JA ARVIOINTI

Kehittämistoimintaa seuraa ja arvioi alueellinen johtoryhmä, kehittämisohjelmien johto/ohjausryhmät sekä itse toimijat ohjelman arviointisuunnitelman mukaisesti. Toimintaa muutetaan arviointitulosten mukaisesti ja arviointityössä käytetään systemaattisesti sekä laadullisia että määrällisiä mittareita. Seurannassa on oleellista saada näkyviin myös muu kuin hankemuotoinen alueella tehtävä työ, tässä auttaa myös Kaste-ohjelman ulkoisen arvioijan tekemä työ. Kehittämistyötä tehdään toimivan johdon alla, mikä osaltaan vahvistaa implementaatiota työn alusta alkaen. Hanketyötä seurataan rahoittajan antaman ohjeistuksen mukaisesti, tästä vastaa hallinnoijakunta.

Muuta alueella tapahtuvaa Kaste-ohjelman tavoitteita edistävää toimintaa seurataan Kaste-ohjelman omilla mittareilla. Kaste-indikaattorien mukaista alueellista tilastotietoa toiminnan arvioinnin tueksi tuotetaan kun THL ja STM sopivat työnjaosta. Aluejohtoryhmä arvioi myös omaa toimintaansa säännöllisesti sekä toiminnallisten että taloudellisten tavoitteiden toteutumisen näkökulmista.

#### Lähteet

[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/)  
Kaste-ohjelma Alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma 2008–2011 Etelä-Suomi

## Kaste Etelä-Suomi 2008-2011

Alueellisen johtoryhmän puheenjohtaja Juha Metso, perusturvajohtaja, Espoon kaupunki,  
ohjelmapäällikkö Kristiina Kariniemi-Örmälä, kristiina.kariniemi-ormala@espoo.fi, p (09) 816 83620, GSM 046 877 3509



Kuvio 2. Etelä-Suomen Kaste-alueen strateginen kartta vuosille 2008–2011

Etelä-Suomen Kaste-alueella meneillään olevat kehittämisohjelmat (yhteystietoineen) ovat:

LAPSEN ÄÄNI 1 ja 2 -kehittämisohjelmat [www.lapsenaani.fi](http://www.lapsenaani.fi)  
projektinjohtaja Marja-Riitta Kilponen [marja-riitta.kilponen@hel.fi](mailto:marja-riitta.kilponen@hel.fi)

MIELLEN AVAIN – Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisohjelma  
[www.mielenavain.fi](http://www.mielenavain.fi) , hankejohtaja Lauri Kuosmanen [lauri.kuosmanen@vantaa.fi](mailto:lauri.kuosmanen@vantaa.fi)

Kaakon SOTE-INTO 1 ja 2 [www.eksote.fi/kaakonsote](http://www.eksote.fi/kaakonsote) ja [www.kouvola.fi/kaakonsote](http://www.kouvola.fi/kaakonsote)  
Projektipäällikkö Tuula Partanen [tuula.partanen@eksote.fi](mailto:tuula.partanen@eksote.fi) ja projektipäällikkö Marjut Kettunen [marjut.kettunen@kouvola.fi](mailto:marjut.kettunen@kouvola.fi)

Bra mottagning – Hyvä vastaanotto -perusterveydenhuollonhanke 1 ja 2  
<http://www.webforum.com/hyvavastaanotto>  
projektipäällikkö Jussi Malinen [jussi.malinen@espoo.fi](mailto:jussi.malinen@espoo.fi)

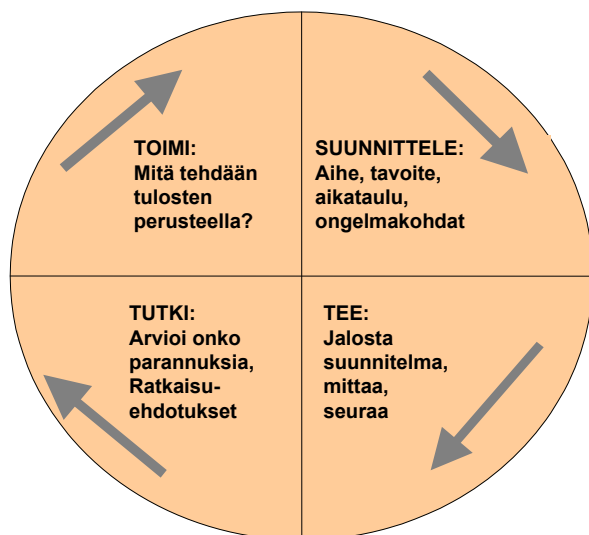
ESTER– Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen kehittämisohjelma  
[www.ester.fi](http://www.ester.fi) hankejohtaja Elina Savola [elina.savola@espoo.fi](mailto:elina.savola@espoo.fi)

Näiden lisäksi Etelä-Suomen Kaste-alueella hallinnoidaan (ETEVA) Kasteen ainoaa valtakunnallista kehittämisohjelmaa Valtakunnallista vammaispalveluhanketta (projektipäällikkö Tuija Anttila [tuija.anttila@eteva.fi](mailto:tuija.anttila@eteva.fi) ).

Kuvio 3. A3 ja PDCA-sykli.

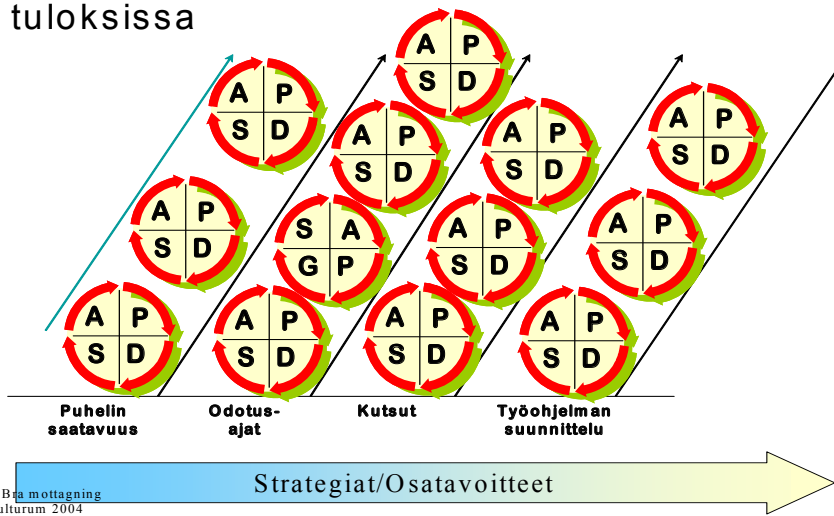
### A3

<b>Ongelma / poikkeama</b> Otsikko kehittämistyölle, työn tarkoitus	<b>Tavoite</b> Tavoitteen asettelu- SMART
<b>Taustatiedot</b> Kuinka työ toteutuu. Aikaisemmat hankaluudet, kuinka nykyinen ongelma ilmenee?	<b>Kokeiltavat muutokset / testit</b> Testien kuvaus ja toteutus PDSA:n mukaisesti, jatkotestaukset ja johtopäätökset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.
<b>Nykytilankuvaus</b> Kuvia, tekstiä, kartoittavat mittaukset, prosessikartta. Havainnollista ja kuvita.	<b>Implementointisuunnitelma</b> MITÄ KUKA MILLOIN Mikä muuttuu, kenen toimesta ja milloin?
<b>Ongelman analysointi</b> Todennäköiset syyt ongelmaan. Kalanruotodiagrammi, spagettidiagrammi, 5 kysymystä miksi? Priorisoi ongelman syyt ONGELMA- SYY- VASTATOIMENPITEET (motåtgårder?)	<b>Tulokset</b> Tulokset ajassa, rahassa, parantuneessa potilastytyvyydessä, kliinisissä tuloksissa <b>Jatkosuunnitelma</b>



Jatkuvan parantamisen malli: PDCA-kehittämiskehä

Monta pientä testiä – isoja muutoksia tuloksissa



# ITÄ- JA KESKI-SUOMEN ALUEELLINEN TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## I JOHDANTO

Tässä Kaste-ohjelman Itä- ja Keski-Suomen kehittämistyön toimeenpanosuunnitelmassa kuvataan kehittämistarpeita, -painopisteitä ja -toimia, joihin alueella tullaan lähivuosi- na kohdentamaan kehittämistyötä. Tarkoituksena on vastata Kaste-ohjelman kansallisen toimeenpanosuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittä- miseksi.

Suunnitelman lähtökohtana on alueellisen johtoryhmän näkemys Kaste-ohjelman kuu- den osaohjelman priorisoinnista ja keskinäisistä yhteyksistä. Osaohjelmat linkittyvät toi- siinsa muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden. Kunkin osaohjelman toimenpiteiden to- teuttaminen vaikuttaa osaltaan etenemiseen myös muiden osaohjelmien tavoitteissa.

Johtoryhmä, johtoryhmän työvaliokunta ja alueellinen ohjelmapäällikkö ovat työstäneet suunnitelmaa kokouksissa ja seminaareissa käytyjen keskustelujen myötä. Toimeenpano- suunnitelman taulukko-osuus selventää Kaste-ohjelman toteutusta alueella. Taulukkoa päivitetään työn edetessä. Hankkeiden lisäksi on tarkoitus käyttää muitakin keinoja tavoit- teiden saavuttamiseksi.

Kaste-työn ohjelmallista luonnetta elävöitetään lisäämällä alueen kuntien Kaste- tietoisuutta ja vahvistamalla eri kehittämisverkostojen vuoropuhelua. Laajan hyvinvoin- tinäkökulman mukaisesti Kaste-ohjelman kehittämistyö ei rajoitu pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle, vaan kansalaisten hyvinvointia edistetään myös poikki- hallinnollisesti. Tämän vuoksi panostetaan eri toimijoiden ja hallinnonalojen yhteistyön rakentamiseen.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LINJAUKSET JA TOIMIJAT

Itä- ja Keski-Suomessa on tehty merkittävää sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyötä sekä hankkeissa että osana perustyötä ilman, että uudistuksiin olisi välttämättä haettu han- keavustuksia. Kaste-hankkeilla on kehitetty muun muassa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja; mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä ikääntyneiden palveluja. Hankkeilla on vah- vistettu hoitotyön johtamista sekä kroonisten kansansairauksien ehkäisyä ja varhaista hoitoa; lisätty terveyskeskustyön vetovoimaisuutta, edistetty ihmisten osallistumis- ja vaikuttamis- mahdollisuuksia sekä panostettu pitkäaikaisasunnottomuuteen tuetun asumisen keinoin.

Kuluneen toimintakauden aikana on tiivistetty yhteistyötä eri tahojen, kuten kuntien/ kuntayhtymien, järjestöjen, maakuntaliittojen, valtion aluehallinnon (AVI, ELY), järjestö- jen ja muiden eri toimijoiden välillä. Johtoryhmän mukaan yhteistyötä tulee edelleen tiivis- tää ja etsiä uusia yhteistyön muotoja. Kaste-ohjelman kuntayhteyttä tulee myös entisestään vahvistaa.

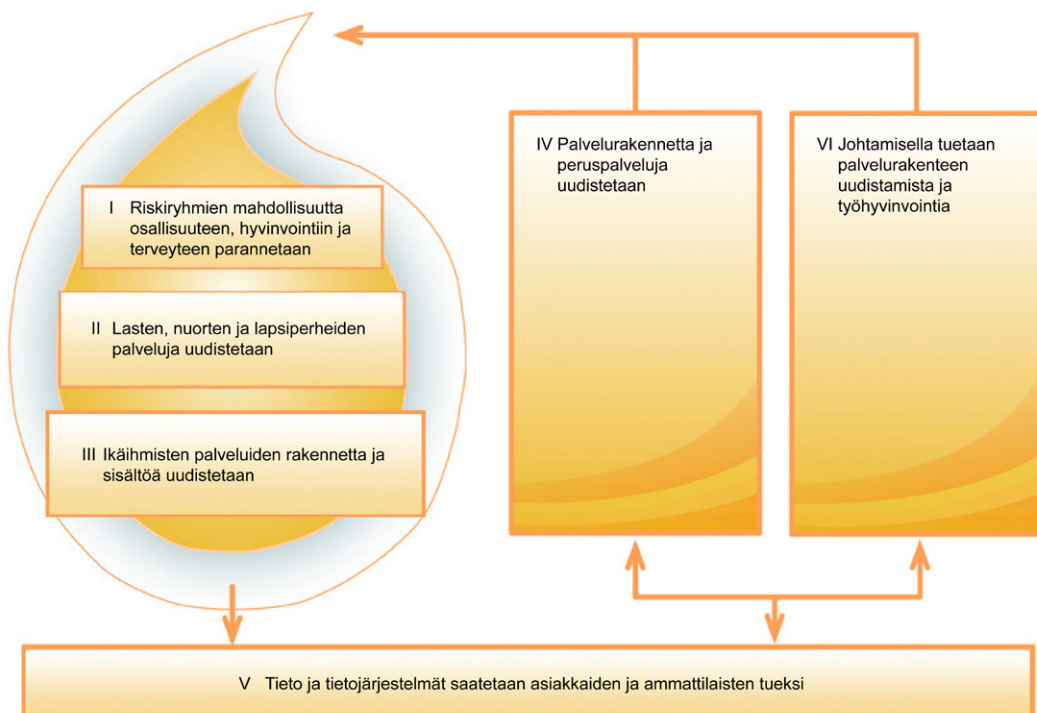
Alueella toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos yksikköineen, kaksi sosiaalialan osaamiskeskusta ISO ja Koske; viisi perusterveydenhuollon yksikköä (sairaan- hoitopiireittäin). Tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnassa ovat mukana Jyväskylän ja Itä-Suomen yliopistot, alueen ammattikorkeakoulu, ammatillista koulutusta antavat



oppilaitokset ja koulutuskeskukset sekä arviolta yli 1400 sosiaali- ja terveysjärjestöä, joista suurin osa on paikallisyhdistyksiä.

Johtoryhmän mukaan Kaste-ohjelman kuuden osaohjelman kokonaisuuden kivijalat ovat osaohjelmat IV ja VI. Asiakaslähtöisten, taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Yhteistyötä on parannettava palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä. Osaavan henkilöstön riittävä saatavuus, henkilöstön työssä pysyvyys ja työhyvinvointi ovat laadukkaiden, tuloksellisten, taloudellisten ja vaikuttavien palvelujen perusedellytyksiä. Johtamisessa esimerkiksi muutosjohtamisen ja tietojohdamisen keinot ovat käytettävissä ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kaste-ohjelman väestöryhmäkohtaiset osat on kuvattu oheisessa kuviossa pisaran muotoon (osaohjelmat I,II, ja III). Väestön ikärakenteen vanhenemisesta johtuvaa, taloudellisestikin merkittävää kehittämispainetta kuvaa osaohjelman III sijoittuminen niin sanotusti pisaran raskaampaan päähän. Toimintaa ohjaava tietoperusta koostuu tutkimuksellisesta sekä muusta väestöstä, asiakkaita, henkilöstöä ja toimintaa koskevasta tiedosta (osaohjelma V). Tieto tulisi saada riittävän kattavana, helposti ja joustavasti ilman erillisjärjestelyjä tukemaan toiminnan suunnittelua. Kun rakenteet ja toimintaprosessit vastaavat nykyistä paremmin kansalaisten tarpeisiin, niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin kestävä kehitys toteutuu.



Kuvio 1. Kaste-ohjelman osien keskinäiset suhteet Itä- ja Keski-Suomen kehittämistyössä

### 3 OSAOHJELMIEN KESKEISET TAVOITTEET

Jokaisessa osaohjelmassa tavoitellaan poikkihallinnollista yhteistyötä. Tavoitteena on saada ensinnäkin Kaste-ohjelman linjaukset vahvemmin mukaan kuntien hyvinvointisuunnitelmiin ja toiseksi nämä suunnitelmat elämään kunnissa toimintana, joka ylittää perinteiset, eri hallinnonalojen väliset sektorirajat. Tärkeää on vaikuttaa kuntien sosiaali- ja terveysstrategioihin ja kuntien johtoryhmissä käytävään keskusteluun Kaste-ohjelman linjauksista.

Ohjelmakaudella osallistutaan aktiivisesti muidenkin kansallisten ohjelmien (esim. Mieli-ohjelma, Muistiohjelma ja Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma) toteutukseen. Hankeyhteistyötä tehdään eri rahoittajien kanssa niin, että löydetään parhaat mahdolliset yhteistyön paikat ja vältetään turhat päällekkäisyydet. Toimeenpanossa hyödynnetään ja juurrutetaan myös aiemman kehittämistyön tuloksia.

## Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan

Tavoitteena on saada aikaan asiakaslähtöinen, peruspalvelujen toimivuutta lisäävä, tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantava sekä uudistuvan kuntarakenteen huomioiva palvelurakennemuutos. Tässä otetaan huomioon myös harvaan asutun maaseudun ominaispiirteet kehittämällä esimerkiksi joustavia konsultaatiomahdollisuuksia (esim. videoneuvottelut ja liikkuvat palvelut). Samalla edistetään kuntalaisten vastuunottoa omasta hyvinvoinnistaan lisäämällä mahdollisuuksia omahoitoon ja omatoimiseen asiointiin (mm. sähköinen asiointi). Tuetaan hyvinvointipalvelujen monituottajamallien kehittämistä (esim. palveluseteli) sekä vahvistetaan kuntien/kuntayhtymien, yrittäjien ja järjestöjen välisiä yhteistyörakenteita ja lisätään jatkuvaa systemaattista vuoropuhelua.

Toimivat hallintorakenteet ja palvelurakenteiden integrointi (erikoissairaanhoidon-perusterveydenhuolto-sosiaalipalvelut) sekä henkilökunnan osaamisen vahvistaminen uudistuviin toimintamalleihin ja palvelurakenteisiin (mm. laitoksesta-kodiksi muuttuminen) ovat keskeisiä tavoitteita. Lähtökohtana on tutkitusti kustannusvaikuttavien menetelmien käyttöönotto sekä tehokkaiden toimintaprosessien analysointi (esim. kotihoito-palveluasuminen-laitoshoidon-esh). Yksi keskeisimmistä palvelurakennetta koskevista uudistamistoiminnoista on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen integrointi nykyistä laajempien väestöpohjien kokonaisuudeksi ja lisäksi ohjaus ja koordinointi KYS-ERVA-tasolla etenkin palvelujen järjestämisen osalta. Tässä hyödynnetään aiempaa ISER-työtä. Uudistuksissa on tärkeä varmistaa paitsi laadukkaiden perus- ja erityispalvelujen saatavuus myös niiden jatkuva kehittäminen alan tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyön asiantuntemuksella.

## Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Tiedolla johtaminen ja sen edellyttämän tietoperustan rakentaminen (analyysi- ja seuranta-työkalujen kehittäminen ja käyttöönotto) johtamisen tueksi ovat kehittämisen painopisteinä. Alueella on meneillään useita rakennemuutostyöskyttyjä prosesseja. Näiden uudistusten implementointiin liittyvä tieto- ja muutosjohtaminen ovat keskeisiä painopisteitä.

Johtaminen ja työhyvinvointi nähdään koko kuntayhteisön, ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä asiana. Osaavan ja riittävän työvoiman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuuden varmistaminen, kuten työn sisällöllinen ja menetelmällinen kehittäminen, tuottavuuden lisääminen, työhyvinvoinnin parantaminen, jatkuva osaamisen uudistaminen ja vahvistaminen sekä työurien jatkaminen, ovat kehittämistyön painopisteitä. Työvoiman saatavuuden kysymyksissä voidaan miettiä myös esimerkiksi rekrytointikäytäntöjen uudistamista yhteistyössä kuntien kesken.

## Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla on keskeinen merkitys kuntatalouden kannalta. Palvelujen, palveluketjujen ja prosessien kustannusvaikuttavuuden parantaminen on yhte-

nä kehittämiskohteena. Pyrkimyksenä on vahvistaa jatkuvaan parantamiseen perustuvaa alueen kuntien yhteistä tietoperustaa (vertailutiedot tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta). Tavoitteena on toiminta- ja talouslukujen automaattinen tietojen yhdistäminen niin, että asiakkaiden tietojen ja toiminnan kustannusten seuranta tukee selkeämmin tiedolla johtamista. Kehittämisessä hyödynnetään alueellisia ja valtakunnallisia tietojärjestelmähankkeita sekä THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivinen ohjaus -yksikön (OPER) työtä.

Painopisteenä on myös kansalaislähtöisten omahoitoa tukevien sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen niin, että se lisää kahdensuuntaista tiedonkulkua sekä mahdollistaa ja lisää kansalaisten omatoimisuutta.

## Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan

Keskeisenä ajatuksena on ns. itsenäisen elämän ideologia, jonka mukaan ihmisillä on oikeus itsenäiseen omaehtoiseen elämään osana muuta yhteiskuntaa. Tämä ajattelu on ohjannut toimintaa ikäihmisten palvelujen palvelurakennemuutoksen toteutuksessa ja ikäosaamisen edistämässä jo edellisellä Kaste-ohjelmakaudella. Keskiössä on myös ennen kaikkea monipuolinen ennaltaehkäisevä ja kuntouttava näkökulma. Tavoitteena konkreettisesti on edistää ja ylläpitävää ikäihmisten toimintakykyä kuntouttavalla työotteella.

Vähennetään pitkäaikaista laitoshoidtoa, uudistetaan ympärivuorokautista hoitoa ja monipuolistetaan kotiin saatavia palveluita sekä kotihoitoa. Edistetään paikallisten lähipalvelualueiden ja palvelukampusten perustamista. Kehitetään palvelujen ja hoitoketjujen sujuvuutta ennalta ehkäisevästä toiminnasta ikäihmisten asumisen vaihtoehtoihin ratkaisuihin ja kotona asumista tukeviin palveluihin sekä saattohoidon monipuoliseen toteuttamiseen saakka. Edistetään ikäihmisten palveluihin ja kotona asumiseen liittyvän teknologian ja sähköisten palvelujen käyttöönottoa. Parannetaan palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta. Jo käynnistynyttä kehittämistyötä pyritään juurruttamaan eri keinoin (esim. kuntien/alueiden omat juurruttaja-kehittäjät/koordinaattorit).

## Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan

Tavoitteena on varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevän perhekeskusmaisena toimintatavan laajentaminen kunnissa sekä lastensuojelun sijaishuollon laitospainotteisuuden vähentäminen mukaan lukien vaativan avotyön, lapsiperheiden kotipalvelun, nuorisotyön sekä perhe- ja avohoidon kehittämisen. Tätä kehittämistyötä voidaan tukea muun muassa lastensuojelun kokonaisarvioinneilla jotka on tehty monialaisesti ja yhteistyötä tiivistämällä (esim. oppilashuolto). Arvioinnin ja toteutuksen välineiden kehittäminen on yksi konkreettinen kehittämiskohde (esim. lasten hyvinvointikertomus).

Erityisesti lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointia tukevien palvelujen osalta vahvistetaan nuorten osallisuutta sekä aktivointia liikunnan, kulttuurin ja harrastustoiminnan piiriin. Edesautetaan lapsiperheiden uusien palveluinnovaatioiden sekä lasten ja nuorten omien hyvinvointiohjelmien syntymistä sekä tuetaan hyvinvointiin liittyvien asioiden tiivistä linkittymistä kuntien strategioihin.

## Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan

Palvelujen taloudellinen kestävyys huomioiden parannetaan palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja lisätään kuntalaisten ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin muun muassa hyödyntämällä kokemustietoa. Samalla lisätään oma-

toimisen asioinnin ja omahoidon mahdollisuuksia. Panostetaan siihen, että hyvinvointia edistävien valintojen tekeminen on helppoa ja, että kansalaisia kannustetaan vastuuseen omasta ja läheistensä terveydestä. Uudistetaan terveystiedon levittämisen menetelmiä ja jakelukanavia. Erityisesti tuetaan kuntalaisten arjessa selviytymistä edistävää toimintaa ja kehittämistoimintaa keskitetään myös sinne missä ihmiset arkipäiväänsä viettävät eikä pelkästään asiakassuhteisiin. Rakennetaan houkuttelevia keinoja kuntalaisten osallistumisen aktivoimiseen ja jalkautetaan palveluita huomioiden kuntalaisten arjen ehdot.

Rakennetaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja muita osallistumismahdollisuuksia (Kuntalais- ja asiakasraadit, asukastuvat, asiakasosallisuuspäivät yhdessä järjestökentän kanssa). Hyödynnetään innovatiivisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi modernin markkinoinnin keinoja. Hyödynnetään tietoteknisiä ja innovatiivisia yhteistyöratkaisuja palvelujen ennaltaehkäisevyyden (mm. väkivallan ehkäisyn toimintamallit) ja niiden saatavuuden lisäämiseksi.

## 4 SEURANTA, ARVIOINTI JA VIESTINTÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman kansallinen viestintäsuunnitelma on alueellisen viestintäsuunnitelman pohjana. Itä- ja Keski-Suomen alueelle luodaan oma viestintäsuunnitelma.

Johtoryhmän asettamat keskeisimmät kehittämistavoitteet konkretisoidaan ja "pilkotaan" toimeenpanon edistymisen seurannan selkeyttämiseksi. Tavoitteet priorisoidaan ja niille asetetaan aikataulullisia askelmerkkejä. Seurannassa on oleellista saada näkyviin myös muuta kuin hankemuotoista työtä. Toimeenpanon edistyminen kuvataan konkreettisilla asioilla puolivuositain ja julkaistaan internetissä sekä viestitetään eri tilaisuuksissa. Näin vahvistetaan vuoropuhelua alueen toimijoiden kanssa sekä kerätään palautetta jonka avulla voidaan tarvittaessa päivittää suunnitelmaa vastaamaan entistä paremmin kentän tarpeisiin ja odotuksiin.

## 5 TAUSTAA ITÄ- JA KESKI-SUOMEN ALUEESTA

Itä- ja Keski-Suomi koostuu 75 kunnasta, joiden yhteenlaskettu väkiluku on noin 842 000 asukasta, joka on noin 15,6 % Suomen väkiluvusta. Alueella on neljä maakuntaa, Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo.

**Etelä-Savo** koostuu 17 kunnasta, joissa asukkaita on 155 000 eli noin 2,9 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta sekä väestöltään että pinta-alaltaan on Mikkeli. Etelä-Savon kunnat kuuluvat kolmeen seutukuntaan (Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen seutukunta).

Maakunnan erikoissairaanhoidon varten alueella on kaksi sairaanhoitopiiriä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Sosteri. Sosteri vastaa jäsenkuntiansa sosiaali- ja terveyshuollosta kokonaisuudessaan. Vaalijalan kuntayhtymä vastaa Etelä-Savon kuntien kehitysvammaisten erityishuollosta. Etelä-Savossa on yksi isäntäkuntamallin mukainen yhteistoiminta-alue joka vastaa kaikista muista sosiaalipalveluista paitsi lasten päivähoitosta. Käynnissä on myös useita muita yhteistoiminta-alueisiin tähtäviä suunnitelmia.

Vuodesta 1960 vuoteen 2010 väestö on vähentynyt yli 22 prosenttia ja väestö tulee edelleen vähenemään. Etelä-Savossa ainoastaan Mikkelin väestökehityksen näkymät ovat varovaisen positiiviset. Reilun 15 vuoden ajan kestäneen negatiivisen väestökehityksen jälkeen Mikkeli on onnistunut kääntämään muuttoliikkeen voitolliseksi viimeisenä kahtena vuotena. Väestö myös ikääntyy Etelä-Savossa erittäin voimakkaasti. Etelä-Savossa asuu jo nyt maan vanhusvoittoisin väestö. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee jatkossa edelleen.

Huoltosuhteen raju kasvu aiheuttaa Etelä-Savossa suuret paineet palvelujen järjestämiselle. Entistä pienempi määrä työikäisiä joutuu elättämään entistä suurempaa määrää ei-työikäisiä. Yli 75 -vuotiaiden suuri osuus aiheuttaa valtavat paineet erityisesti myös sosiaali- ja terveyspalveluille.

**Keski-Suomi** koostuu 23 kunnasta, joissa on asukkaita 274 000. Tämä on noin 5 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta on väestöltään Jyväskylä. Keski-Suomen kunnat muodostavat kuusi seutukuntaa (Jyväskylän, Jämsän, Keuruun, Joutsan, Saarijärven-Viitasaaren ja Äänekosken seutukunta).

Erikoissairaanhoidonsa toteuttamista varten maakunnan kunnat kuuluvat Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin. Keski-Suomen kunnat ovat muodostaneet useita yhteistoiminta-alueita jotka huolehtivat myös sosiaalipalveluista lukuun ottamatta päivähoitoa.

Keski-Suomi kuuluu kokonaisuutena väestöään kasvattaviin maakuntiin ja väestönkasvun odotetaan olevan voimakasta erityisesti maakunnan keskuskaupungin ympärillä. Maakunnan 23 kunnasta peräti 16 kunnassa väestömuutos on kuitenkin negatiivista. Väestöllisen huoltosuhteen kehitysarviot osoittavat, että yhdeksän kuntaa kuuluu tällä tarkastelulla maan epäedullisimpaan viidennekseen. Väestömuutosten epätasaisuus maakunnan kuntien välillä on suurta. Väestökehitykseltään heikoimmat kunnat painottuvat maakunnan pohjois- ja eteläosiin.

**Pohjois-Karjala** koostuu 14 kunnasta, joissa asukkaita on 166 000 eli noin 3,1 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta on väestömäärältään Joensuu. Pohjois-Karjalan kunnille on tyypillistä laaja pinta-ala ja pieni asukasmäärä. Pohjois-Karjalan kunnat kuuluvat kolmeen seutukuntaan (Joensuun, Keski-Karjalan ja Pielisen Karjalan seutukunnat).

Erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon toteuttamiseksi Pohjois-Karjalan kunnat kuuluvat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymään.

Kolmea kuntaa lukuun ottamatta Pohjois-Karjalan väestönmuutos on negatiivista, eli väestö vähenee kaikissa muissa kunnissa. Maakunnan 14 kunnasta yli puolet kuuluu koko maan eniten väestöään menettävien kuntien viidennekseen ja kaksi toiseksi huonoimpaan viidennekseen. Pienin väestöllinen huoltosuhde Pohjois-Karjalassa on Joensuussa. Kaikkein heikoimmat huoltosuhteet keskittyvät väestöltään pienempiin kuntiin.

**Pohjois-Savo** on väestömäärältään Itä-Suomen suurin maakunta. Se koostuu 21 kunnasta, joissa asukkaita on 248 000 eli noin 4,6 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta sekä väestöltään että pinta-alaltaan on Kuopio. Pohjois-Savon kunnat kuuluvat viiteen seutukuntaan (Kuopion, Ylä-Savon, Varkauden, Sisä-Savon ja Koillis-Savon seutukunnat).

Erikoissairaanhoidonsa toteuttamiseksi Pohjois-Savon kunnat kuuluvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin. Pohjois-Savon kunnat ovat muodostaneet ja ovat suunnittelemassa useita yhteistoiminta-alueita jotka huolehtivat perusterveydenhuollosta, mutta myös sosiaalipalveluista lukuun ottamatta päivähoitoa. Pohjois-Savon kuntien kehitysvammaisten erityishuollosta vastaa Vaalijalan kuntayhtymä.

Pohjois-Savon väestökehitys painottuu maakunnan keskuskaupunki Kuopioon ja sen naapurikuntiin. Kaikki muut maakunnan kunnat menettävät väestöään. Heikoin tilanne on maakunnan reuna-alueilla. Väestöllisen huoltosuhteen Pohjois-Savossa arvioidaan heikentyvän merkittävästi tulevaisuudessa.

## Lähteet

Valtiovarainministeriö 2011: Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne, OSA II Alueellinen tarkastelu. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp)

# LÄNSI-SUOMEN ALUEELLINEN TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## I TAUSTA JA TARKOITUS

Länsi-Suomen alueellisen johtoryhmän alueellisen toimeenpanosuunnitelman tarkoituksena on kuvata niitä tarpeita, painopisteitä ja toimenpiteitä, joihin alueella tullaan erityisesti kohdentamaan kehittämistyötä. Toimeenpanosuunnitelmassa esitettävillä toimenpiteillä on tarkoitus vastata Kaste-ohjelman ja kansallisen toimeenpanosuunnitelman odotuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.

Länsi-Suomen Kaste-alueen toimeenpanosuunnitelman lähtökohtana on alueellisen johtoryhmän näkemys Kaste-ohjelman kuuden osaohjelman priorisoinnista sekä niiden yhteyksistä toisiinsa. Johtoryhmä näkee osaohjelmien linkittyvän toisiinsa toiminnalliseksi kokonaisuudeksi jossa eri osaohjelmien toimenpiteiden eteneminen vaikuttaa luonnollisesti myös muiden osaohjelmien toteutukseen.

Toimeenpanosuunnitelman työstäminen on ollut monivaiheinen prosessi, jonka tapauksia ja vaiheita on kuvattu lopun ”Lähteet” -osiossa. Toimeenpanosuunnitelmassa on myös taulukko-osuus, joka konkretisoi Kaste-ohjelman toteutusta alueella. Taulukkoa päivitetään toimeenpanon edetessä ja se löytyy osoitteesta [www.turku.fi/kaste](http://www.turku.fi/kaste). Toimeenpanon yhteydessä on tarkoituksena suunnitella erilaisia toteuttamistapoja toimintojen kehittämiseen myös muista kuin hankenäkökulmasta.

Kaste-työn ohjelmallista luonnetta pyritään elävöittämään lisäämällä kuntien Kaste-tietoisuutta ja vahvistamalla eri kehittämisverkostojen vuoropuhelua. Suunnitelmassa tavoitellaan laajaa hyvinvointinäkökulmaa, jossa Kaste-ohjelman kehittämistyö ei rajoitu pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle, vaan kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen tapahtuu myös poikkihallinnollisena kokonaisuutena. Tämän vuoksi toimeenpanossa edistetään erityisesti eri toimijoiden ja hallinnonalojen yhteistyön rakentumista.

### 1.1 Päättynyt kausi ja alueelliset toimijat

Valtionavustuksilla tuetut hankkeet ovat olleet merkittävässä roolissa Kaste-ohjelman toteutuksessa vuosina 2008–2011 Länsi-Suomessa. Lisäksi alueella tehdään Kaste-ohjelman mukaista työtä, vaikka sille ei olisi haettu hankerahoitusta. Hankkein on kehitetty lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, iäkkäiden kuntaalaisten palveluita, vahvistettu hoitotyön johtamista ja potilasohjausta sekä panostettu pitkäaikaisasunnottomuuteen tuetun asumisen keinoin.

Päättäneen toimintakauden aikana on tiivistetty yhteistyötä kuntien/kuntayhtymien ja järjestöjen välillä. Hankkeet ovat pyrkineet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa löytämään järjestötoimijoita mukaan kehittämistyöhön. Alueellinen johtoryhmä on silti todennut, että yhteistyötä tulee tiivistää ja etsiä uusia yhteistyön muotoja edelleen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken.

Alueella toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos yksikköineen, kolme sosiaalialan osaamiskeskusta (Vasso, Pikassos ja ruotsinkielinen FSKC), Turun yliopisto, Åbo Akademi, Porin yliopistokeskus, jossa Turun yliopiston lisäksi toimii Tampereen yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto ja Aalto yliopisto, suomen- ja ruotsinkieliset ammattikorkeakoulut sekä ammatillista koulutusta antavia oppilaitoksia ja koulutuskeskuksia. Lisäksi Raumalla toimii Turun yliopiston alainen opettajankoulutuslaitos.

Lisäksi alueen järjestökenttä on laaja. Arvion mukaan kaikista Suomessa rekisteröidyistä yhdistyksistä sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä on noin 6 prosenttia. Länsi-Suomen Kaste-alueella toimii Patentti- ja rekisterihallituksen tilaston mukaan (24.4.2012 tilanne) suomen- ja ruotsinkielisiä yhdistyksiä 16 563 kappaletta, joista on sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä noin tuhat.

Varsinais-Suomen Yrittäjät ry:n ja Satakunnan Yrittäjät ry:n (2012) yhteislausunnossa painotetaan puolestaan sitä, että Kaste-ohjelmassa on palvelujen tuottamisessa ja niiden kehittämisessä on jätetty yksityisen sektorin palvelujen kehittäminen ulkopuolelle tai sitä ei ole erikseen tuotu esille. Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa on varsin hyvin kehittynyt yksityisten palveluntarjoajien verkosto. Yritysnäkökulmasta alueellisten yksityisten palveluntarjoajien mahdollisuus ja niiden käyttäjien lisääminen tuottavuuden kehittämiseksi pitäisi ottaa vahvemmin mukaan ohjelmaan ja sen toteutukseen.

Edellä mainittujen toimijoiden kanssa on jossain määrin tehty yhteistyötä ohjelmatoimilla ja/tai hankkeissa. On tarpeellista, että yhteistyötä lisätään ja monipuolistetaan edelleen eri toimijoiden ja kuntien ja kuntayhtymien kesken. Heinämäen (2012) tuoreen väitöksen havainto näyttää todelta siinä mielessä, että valtionhallinnon ohjelmaohjauksen tavoitteet eivät näytä täysin toteutuvan eivätkä välittyvän kuntien toimintaprosesseihin.

## 1.2 Alueen rakenne

Länsi-Suomi koostuu 49 kunnasta, joiden yhteenlaskettu väkiluku on noin 694 000 asukasta, joka on noin 13 % Suomen väkiluvusta (Tilastokeskus 2012). Alueella on kaksi maakuntaa, Varsinais-Suomi ja Satakunta.

**Satakunta** on 21 kunnan maakunta, jossa asukkaita on reilut 226 000. Kunnat ovat erilaisia niin rakenteeltaan, identiteetiltään kuin luonnolliselta sijainniltaan. Satakunta jakautuu Rauman, Porin ja Pohjois-Satakunnan seutukuntaan.

Satakunnan sairaanhoitopiiriin kuuluvat kaikki Satakunnan kunnat lukuun ottamatta Kiikoista, joka kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirin sairaaloista keskussairaala sijaitsee Porissa sekä psykiatrinen ja kuntoutussairaala Harjavallassa. Erityishuollon päätoimipiste on Ulvilassa. Useiden erikoisalojen palveluja tuottava Rauman alue-sairaala siirtyi suurilta osin sairaanhoitopiiriltä Rauman kaupungin toiminnaksi 1.1.2012. Alueella on kuusi sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistoiminta-alueita.

Satakunnan väestökehitys on ollut vähenevä. Erityisesti väestömäärä on vähentynyt Pohjois-Satakunnassa. Väestökehityksen ennustetaan jatkavan laskuaan Satakunnassa. Mediaani-ikä (= keskimäinen asukasluvu) vuonna 2025 Satakunnassa on maan keskiarvoa. Korkeimmat mediaani-ikäet eli 56 vuotta ovat Laviassa, Merikarvialla ja Siikaisissa. Huoltosuhteen ennustetaan olevan vuonna 2030 alle 90 kahdeksassa kunnassa. Satakunnan kunnissa lapsia syntyy alle 50 lasta vuodessa yhdessätoista kunnassa. Yli 75 -vuotiaiden osuus kasvaa kaikissa Satakunnan kunnissa. (Valtiovarainministeriö 2011, 69–73)

**Varsinais-Suomi** koostuu 28 kunnasta, joissa on asukkaita reilut 467 000. Kunnista kolme (Turku, Parainen ja Kemiönsaari) on kaksikielisiä. Alueen asukkaista suomenkielisiä on noin 418 000, ruotsinkielisiä noin 27 000 ja muunkielisiä 22 000. Varsinais-Suomi on asukasluvultaan ja pinta-alaltaan pienten kuntien maakunta. Vain neljä kuntaa on asukasmäärältään yli 20 000 asukkaan kokoisia. Nämä kunnat ovat Turku, Salo, Kaarina ja Raisio. Alue muodostuu viidestä seutukunnasta: Loimaan, Turun, Turunmaan, Vakka-Suomen ja Salon seutukunnista.

Erikoissairaanhoitonsa toteuttamista varten Varsinais-Suomen kunnat kuuluvat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin. Se tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja yliopistollisessa keskussairaalassa Turussa, sekä neljässä aluesairaalassa, Loimaalla, Salossa, Uudessakaupungissa sekä Turussa. Maakunnassa on perustettu, perusteilla tai selvityksen alla seitsemän yhteistoiminta-alueita. Lisäksi on pieniä kuntia, jotka eivät ole mukana yhteistoiminta-alueissa.

Varsinais-Suomen väestökehityksen kasvu perustuu muuttoliikkeeseen. Turun ja sen ympäryskuntien mediaani-ikä on alhainen. Vuonna 2030 maan kahteen parhaimpaan huoltosuhdetta kuvaavaan viidennekseen kuuluu Varsinais-Suomen kunnista 21 kuntaa. Huoltosuhte heikkenee eniten Taivassalossa, Uudessakaupungissa, Kustavissa ja Somerolla. Huoltosuhteen heikkeneminen johtuu erityisesti vanhusväestön kasvusta ja aiheuttaa kunnille palvelu- ja talousaasteita.

Yhdeksässä maakunnan kunnassa syntyi keskimäärin alle 50 lasta vuosina 2008–2010, eikä tilanne ole näissä kunnissa parantumassa. Vuonna 2030 yli 75 -vuotiaiden osuus asukkaista on yli 20 prosenttia kuudessa kunnassa, ja kaikkialla yli 75 -vuotiaiden osuus kasvaa merkittävästi. (Valtiovarainministeriö 2011, 45–51)

## 2 LÄNSI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖN LINJAUKSET, PAINOPISTEET JA TOIMENPITEET VUOSILLE 2012–2015

STM:n syksyllä 2011 teettämän kansalaiskyselyn mukaan hyvinvointia uhkaavista asioista mielenterveysongelmat, työttömyys ja alkoholin liikkakäyttö kaipaavat osallistujien mielestä eniten korjaamista. Hyvinvointia lisäävistä keinoista eniten puhutaan toimivista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä työnteosta. Tärkeimmiksi keinoiksi hyvinvoinnin lisäämiseen arvioidaan työntekeä ja ongelmien ennaltaehkäisyä. Julkisissa palveluissa eniten parannettavaa koetaan olevan terveyskeskus- ja mielenterveyspalveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011) Nämä tarpeet ovat olemassa myös Länsi-Suomen alueella.

**Ikäkaarimallin mukaisesti kohderyhmiä** tarkasteltaessa korostetaan huomion kiinnittämistä nuoriin ja nuoriin aikuisiin sekä vanhusväestöön. Ikäryhmien sisällä tulisi kiinnittää huomiota ongelmien kasaantumiseen eli ns. moniongelmaisuuksiin sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin. Tällöin tarkoitetaan mm. koulutuksesta ja työelämästä syrjäytyneitä nuoria sekä kasvavissa määrin myös vanhusväestöä. Lastensuojelu on kestoteema alueella, mutta väestörakenteen kehitys pakottaa kiinnittämään etenevässä määrin huomiota myös vanhusväestöön ja heidän palveluihinsa, joiden puitteissa aktivoiminen omaan kulttuuriin osallistumiseen on koettu merkittäväksi. Yksinäisyys korostuu ongelmia aiheuttavana tekijänä.

**Palvelurakenteiden eheyttä** ja vaikuttavia toimintamalleja perätään voimakkaasti. Tätä rakenteellista puolta tukee myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimivien käytäntöjen kehittäminen nykyistä vaikuttavimmiksi. Tämän osana korostetaan ennakoivien menetelmien, kuten omaehtoisen kulttuurisen tekemisen, laajempaa käyttöönottoa osana palvelujen järjestämistä ja tuotantoa. Ehyiden palvelurakenteiden muodostaminen puolestaan edellyttää mahdollisuutta ajantasaiseen tietoon ja sen hyödyntämiseen osana johtamista ja työntekeä. Tämän vuoksi tieto ja tietojärjestelmät nähdään merkittävänä tukitoimintona rakenteiden uusimiselle ja muutoksen johtamiselle.

Edellisellä Kaste-ohjelmakaudella tehdyn työn perusteella Länsi-Suomen alueellinen johtoryhmä nostaa esille **viisi läpileikkaavaa teemaa**, joita tulisi edistää kehittämistyössä. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, monitoimijaisuus, proaktiivisuus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus.

**Asiakaslähtöisyys** tarvitsee vahvaa uutta näkökulmaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutukseen. Tärkeää on löytää tasapaino asiakkaan tarpeiden ja palvelumahdollisuuksien välillä. Tämä edellyttää asiakastason, organisaatiotason ja niiden keskinäisen kohtaamisen ymmärryksen lisäämistä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan siis ennen kaikkea asiakkaan omista tarpeista ja lähtökohdista tapahtuvaa mahdollisuutta osallistua aktiivisesti palvelukäytäntöihin sekä niiden suunnitteluun ja kehittämiseen.



**Monitoimijaisuus** on tullut vahvasti esille toimeenpanosuunnitelman valmisteluvaiheessa tämän Kaste-ohjelman kehittämiskohteena. Monitoimijaisuus liittyy palveluiden järjestämisessä eri tuotantotapojen monipuolistumiseen; julkisen rinnalla yksityisiä palveluita, sekä järjestölähtöistä toimintaa palveluiden käyttäjien valinnanvapauden toteutumisen tukemiseksi. Monitoimijaisuuden yhteydessä tarkastellaan hyvinvointia ja terveyttä laajasti, jolloin esimerkiksi kulttuurin rooli osana hyvinvoinnin muodostumista huomioidaan palvelutuotannossa.

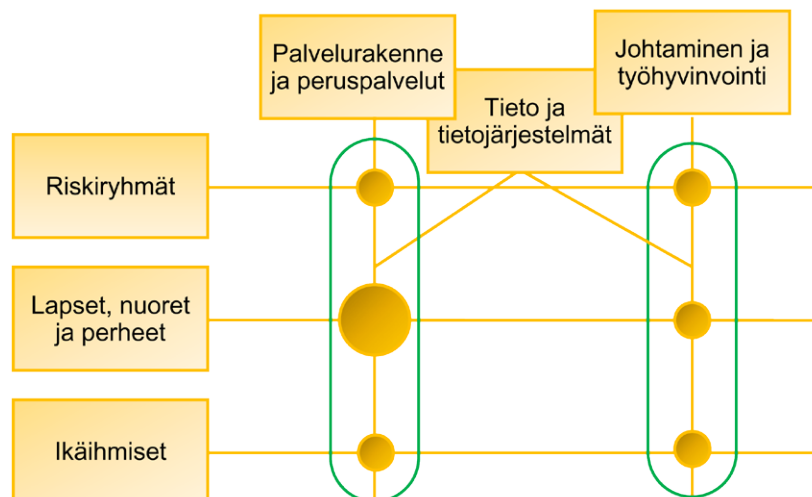
**Proaktiivinen** tapa ajatella ja toimia varmistaa valmistautumista tulevaisuuteen. Tätä voidaan tukea monitoimijaisuuden pohjalta rakentuvan tiedon tuotantoa kehittämällä sekä tietoa strategisesti ja systemaattisesti hyödyntämällä. Keskeistä on kehittää ennakoivia toimintatapoja ja rakenteita väestön, asiakasryhmien ja yksilöiden terveystiedon käsittelyyn ja välittämiseen.

**Kustannustehokkuus** tuo mukaan ajatuksen siitä, että rajallisilla resursseilla pyritään tekemään mahdollisimman oikeita asioita.

**Vaikuttavuutta** ja sen määrittelyä tulee edellyttää myös kehittämistyöltä. Palveluiden tulee olla vaikuttavia, tuottaen viime kädessä sekä yksilön että yhteisön kannalta hyvinvointivaikutuksia.

## 2.1 Osaohjelmien suhde toisiinsa

Alueellinen johtoryhmä näkee Kaste-ohjelman kuuden osaohjelman linkittyvän toisiinsa toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Osaohjelmien voidaan nähdä muodostavan keskenään matriisin, jossa horisontaalisesti tarkastellaan ”kohderyhmäosaohjelmia” I–III ja vertikaalisesti ”rakenne- ja tukitoiminto-osaohjelmia” IV–VI (kuvio 1). Sen sisällä eri risteämiä painottamalla voidaan kehittää haluttuja kokonaisuuksia.



Kuvio 1. Kaste-ohjelman osaohjelmien painotus Länsi-Suomessa

Osaohjelmat IV (Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan) ja VI (Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia) ovat kokonaisuuden kivijalat, joiden tulee olla kunnossa, jotta huomiota voidaan kiinnittää tehokkaasti ns. kohderyhmäosaohjelmiin I (Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen paranne-

taan), II (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelu-uudistusta jatketaan) ja III (Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan). Osaohjelman V (Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi) nähdään olevan alisteinen osaohjelmille IV ja VI.

Asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveystalvelujen varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Haasteena on mm. vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä, joissa myös kulttuuri-, sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö on tärkeää. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys hyvälle toiminnalle. Johtamisen yhtenä haasteena on vastata mm. muutos- ja tiedolla johtamisen keinoin näihin tarpeisiin.

Toimintaa ohjaava tietoperusta koostuu tutkimustiedosta, sekä väestöä, asiakkaita, henkilöstöä ja toimintaa koskevasta muusta saatavilla olevasta toimintatiedosta. Tämä tieto tulisi saada riittävän kattavana ja helposti ilman erillisjärjestelyjä toiminnan suunnittelun tueksi. Näin varmistetaan mahdollisimman hyvä perusta sille, että rakenteiden ja toiminnan suunnittelu vastaa entistä paremmin taloudellinen kestävyys huomioiden kansalaisten tarpeisiin.

Ihmisten moninaiset elämäntilanteet ja terveystoimavarat tulee ottaa huomioon kehittämistoimia suunniteltaessa. Kieli- ja kulttuurivähemmistöjä edustavien sekä vammaisten ihmisten osallistumisella kehittämistyön suunnitteluun huomioidaan näitä väestöryhmiä koskevia erityistarpeita hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palveluiden ja osaamisen kehittämisessä.

## 2.2 Länsi-Suomen painopistevalinnat osaohjelmittain

Kaste-ohjelman osaohjelmien sisältä Länsi-Suomen alueellinen johtoryhmä on valinnut seuraavat kokonaisuudet keskeisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kohteiksi alueella vuosina 2012–2015:

### *I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan*

Erityisesti ensimmäisen osaohjelman haasteet nähdään ”ilkeinä ongelmina”, jotka vaativat kokonaisuuden tarkastelemista ja toimenpiteitä yli sektorirajojen. Valittujen toimenpiteiden odotetaan vaikuttavan positiivisesti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen alueella ja vähentävän syrjäytymiskehitystä.

- Uudistetaan aikuissosiaalitoimen ja sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja palveluohjausta. Hyödynnetään työtapana rakenteellista sosiaalitoimintaa, jossa vaikuttavuus korostuu. Erityispainotuksena ovat mm. nuoret aikuiset, työttömien terveydenhuolto ja aikuissosiaalitoimen kokonaisuus.
- Kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet otetaan huomioon palvelujen ja työmenetelmien kehittämistyössä.
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta kehitetään matalan kynnyksen ja yhden periaatteella toimivia sekä jalkautuvia palveluja. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen uusimisen lähtökohtana nähdään psykososiaalisen kuntoutuksen kokonaisuus, johon kuuluvat myös esim. asumis- ja kulttuuripalvelut, päivä- ja työtoiminta ja muut palvelut ja tukitoimet.
- Kuntien ja järjestöjen yhteistyötä tiivistetään ennakoivassa palvelutuotannon suunnittelussa ja toteutuksessa riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.
- Kehittämistyössä hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta luomalla mahdollisuuksia asiakkaiden osallistumiselle kehittämistyöhön.

- Levitetään ja hyödynnetään aiemmin Länsi-Suomessa ja muilla Kaste-alueilla tehdyn aikuissosiaalityön sekä päihde- ja mielenterveystyön tuloksia ja hyväksi havaittuja toimintatapoja, kuten kuntoutuksen asiakastyöryhmien laajaa hyödyntämistä, sekä jatketaan pitkäaikaisasunnottomuusohjelman mukaisia tuetun asumisen toimenpiteitä.

## *II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelu-uudistusta jatketaan*

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden osalta toiminnan kohteena ovat kasvu- ja kehitysympäristöt. Keinoina ovat varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevän perhekeskusmaisen toimintatavan laajentaminen kunnissa sekä lastensuojelun sijaishuollon laitospainotteisuuden vähentäminen.

- Perhekeskustoimintaa kehitetään ja laajennetaan perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden moniammatillisena yhteistyönä alueellisesti. Tuetaan lasta ja nuorta heidän omissa kasvuympäristöissään. Asiakaskeskeisessä ajattelutavassa korostetaan palvelutuotantotapojen muuttamisen lisäksi myös asiakkaan omaa osallistumista.
- Vahvistetaan oppilas- ja opiskelijahuollon näkökulmaa sekä opinto-ohjausta tarkastelemalla palvelukokonaisuutta yli sektorirajojen, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulujen kesken lastenneuvolaa unohtamatta. Kokonaisuuden osana huomioidaan liikunta, nuoriso, taide- ja kulttuuripalvelut sekä kolmannen sektorin osaaminen.
- Käännetään lastensuojelun painopistettä ehkäisevän ja varhaisen tuen suuntaan huostaanottojen vähentämiseksi mm. lisäämällä viranomaisten välistä asiakaslähtöistä yhteistyötä sekä panostamalla lastensuojelun rakenteelliseen kehittämiseen ja vaikutusten tutkimiseen.
- Levitetään Remontti-hankkeen hyviä käytäntöjä.

## *III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan*

Ikäihmisten palveluiden uudistamisessa tulee aidosti kuunnella asiakasta ja hänen omaisiinsa osana palvelusuunnittelua. Kokonaisuuteen liittyen perätään vastuuhenkilöitä kunkin asiakkaan palvelukokonaisuudelle, jotta tukea tarvitseva ikäihminen läheisineen eivät häviä palveluverkkoon.

- Ikäihmisten osalta tuetaan ikääntyneiden kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asumista. Avohoidon palvelumallien ja -käytäntöjen myötä tavoitellaan ikääntyneiden itsenäistä ja tuettua suoriutumista ja elämistä mahdollisimman toimintakykyisenä. Ikääntyvien omaehtoinen kulttuuritoiminta on tässä yhteydessä merkittävä tekijä. Kuntouttavien tukitoimenpiteiden tulee toimia saumattomasti.
- Tehostetaan palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen koordinaatiota ja sujuvuutta. Tuetaan laatusuosituksen ja kuntien ikästrategioiden mukaista toimintaa ja kehitetään palvelujen sisältöä ja lisätään ammattilaisten gerontologista osaamista. Ammattilaisten geriatriasta ja gerontologista koulutusta vahvistetaan, psykogeriatrasta osaamista jalkautetaan kuntiin ja konsultaatiokäytäntöjä kehitetään.
- Luodaan järjestöjen kanssa monimuotoisia vertaistuen rakenteita, kuten toiminnallisia ryhmiä yksinäisyyden lievittämiseksi. Kotihoitoa uudistetaan asiakaslähtöisesti siten, että palvelukonseptien luomisessa hyödynnetään asukkaita, järjestöjä, yrityksiä, kuntien kotihoitoa ja uutta teknologiaa.

#### *IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan*

Palvelurakenne halutaan uusiksi nykyistä asiakaskeskeisemmäksi. Toimijat tuodaan nykyistä tehokkaammin asiakkaan ympärille, muotoilemalla palveluja sekä painottamalla ja yhdistämällä ennaltaehkäisy nykyistä tiiviimmin palvelurakenteen osaksi. Tällä tavoitellaan parempaa palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

- Edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä yksityisen, kolmannen ja julkisen sektorin kesken esimerkiksi palvelumuotoilun ja sähköisen asioinnin osalta. Palvelurakennetta uudistetaan, jotta peruspalveluita saadaan vahvistettua. Vahvistetaan lähipalveluja ja hyödynnetään nykyistä laajemmin uuden etäteknologian mahdollisuudet osana palvelutuotantoa.
- Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia ottamalla kunnissa ja kuntayhtymissä käyttöön asiakasraateja, vertais- ja kokemusasian-tuntijuutta osaksi palveluiden suunnittelua, testaamista ja käyttöönottoa.
- Edistetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä ja hyödyntämistä sekä otetaan käyttöön omahoitoa tukevia menetelmiä ja toimintamalleja. Rakennetaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.
- Parannetaan palvelujen saatavuutta ja lyhennetään jonoja jalkauttamalla Toimiva terveyskeskus -kokonaisuutta ja esimerkiksi sen osana Hyvä vastaanotto -mallin mukaista toimintaa.
- Edistetään terveyttä ja hyvinvointia vahvistamalla poikkihallinnollisia rakenteita ja menettelytapoja. Vahvistetaan perusterveydenhuoltoa ja saadaan palvelut lähemmäksi asiakasta tuomalla erikoistason osaamista ja palveluja terveyskeskuksiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarjoaviin yksiköihin.

#### *V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi*

Tiedontuotanto ja teknologiset ratkaisut painopiste liittyy tiiviisti muilla painopistealueilla tehtävään kehittämistyöhön. Sähköisen asioinnin rooli nähdään kasvavana, ja osin yksilön omaa terveyttä ja hyvinvointia tukevana. Vaikuttavien toimintamallien pohjana sähköisen asioinnin arkkitehtuurille nähdään yhtenäinen asiakas- tai potilastietojärjestelmä. Lisätään ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskevan tiedon ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan tiedon kansallista, alueellista ja paikallista hyödyntämistä palvelujen johtamisessa, kehittämisessä, valvonnassa ja tutkimuksessa. Tavoitteena on toiminta- ja talouslukujen automaattinen tietojen yhdistäminen niin, että asiakkaiden tietojen ja toiminnan kustannusten seuranta tukee selkeämmin tiedolla johtamista.

- Pitkän tähtäimen tavoitteena on yhtenäinen asiakas- / potilastietojärjestelmä, joka vastaa sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalitoimen tarpeisiin koko sairaanhoitopiirin tai jopa ERVA-alueella.
- Mahdollistetaan sähköinen asiointi eri muodoissaan kunnissa nykyistä laajemmin.
- Otetaan kunnissa laajasti käyttöön johtamista tukeva sähköinen hyvinvointikertomus sekä kehitetään hyvinvoinnin seurannan ja ennakoinnin käytäntöjä.
- Luodaan maakunnallisen tason laatuksiteerit, minimitaso palvelukriteerit, jotta valinnanvapauden myötä asiakkaan tekemä valinta voi perustua vertailtavaan tietoon. Tuetaan laatumäärittelyä ja prosessien kehittämistä uusien organisaation eri tasojen poikkihallinnollisissa työssä.

## *VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia*

Alueella ja valtakunnassa on meneillään useita rakenneuudistukseen liittyviä prosesseja. Näiden uudistusten implementointiin liittyvä tieto- ja muutosjohtaminen ovat keskeisiä painopisteistä. Johtamisen kehittäminen ja osaamisen vahvistaminen on tarpeellista strategisella, prosessien ja lähiesimiestyön tasoilla. Tavoitteena on johtamista kehittämällä parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia uudistuvissa toimintaympäristöissä. Muutos tapahtuu monella tasolla, mutta käytännössä sitä johdetaan lähiesimiestyönä.

- Johtaminen ja työhyvinvointi nähdään koko kuntayhteisön liittyvänä asiana. Työhyvinvointi ja siihen liittyvä ymmärrys halutaan ulottaa alueella eri organisaatioiden toiminnan kaikille tahoille.
- Muutoksen saavuttaminen edellyttää uudenlaista johtamista ja osaamista, jota vahvistetaan käynnistämällä korkeatasoinen alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen valmennusohjelma yhteistyössä alueen toimijoiden kesken.
- Osaavan ja riittävän työvoiman sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuuden varmistamisesta huolehditaan johtamisosaamisen vahvistamisen lisäksi mm. kirkastamalla työtehtäviä ja niiden suhdetta kokonaisuuteen. Tavoitteena on vaikuttaa työn kiinnostavuuteen, työhyvinvointiin, osaamisen uudistamiseen, vahvistamiseen ja työurien jatkamiseen.

### 3 VIESTINTÄ

Länsi-Suomen alueen viestinnän tarkoitus on edistää Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman kansallinen viestintäsuunnitelma on alueellisen viestintäsuunnitelman pohjana. Länsi-Suomen alueelle luodaan oma viestintäsuunnitelma.

### 4 SEURANTA JA ARVIOINTI

Toiminnan seuranta ja arviointi tapahtuu puolivuositain alueellisen johtoryhmän toimesta. Seurannassa on oleellista saada näkyviin myös muu kuin hankemuotoinen alueella tehtävä työ, tässä alueellisen johtoryhmän jäsenet, hankkeiden henkilöstö ja Kaste-ohjelman ulkoisen arvioijan tekemä työ ovat avainasemassa. Hanketyötä seurataan rahoittajan antaman ohjeistuksen mukaisesti, ja toiminnan etenemistä esitellään hankkeiden ohjausryhmien lisäksi kerran vuodessa myös alueelliselle johtoryhmälle.

Muuta alueella tapahtuvaa Kaste-ohjelman tavoitteita edistävää toimintaa seurataan Kaste-ohjelman omilla mittareilla. Kaste-indikaattorien mukaista alueellista tilastotietoa toiminnan arvioinnin tueksi tuotetaan, kun THL ja STM sopivat työnjaosta. Osaa toimenpiteitä voidaan seurata ja arvioida myös muodossa "on toteutunut, ei ole toteutunut".

Aluejohtoryhmä arvioi sisäisesti omaa toimintaansa säännöllisesti sekä toiminnallisten kuin taloudellisten tavoitteiden toteutumisen näkökulmista. Seurannan perusteella on mahdollista täsmentää alueellisia tavoitteita sekä tarkistaa toimenpiteitä ja käytäntöjä.

## Lähteet

- 1) Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Kansalaiskysely: Terveyskeskus- ja mielenterveyspalveluissa eniten parannettavaa. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1572052>
- 2) Tilastokeskus, 2012. Ennakkoväkiluku alueittain, helmikuu 2012. <http://www.stat.fi/til/vamuu/index.html>
- 3) Valtiovarainministeriö, 2011: Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne, OSA II Alueellinen tarkastelu. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp)
- 4) Varsinais-Suomen Yrittäjät ry ja Satakunnan Yrittäjät ry, 2012. Lausunto. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman 2012 - 2015 (Kaste) alueelliset kehittämistarpeet.

Keskeisiä kehittämisen kohteita ja toimenpiteitä koottaessa on hyödynnetty seuraavien keskustelujen, kokousten ja tapaamisten aineistoja:

- Alueellisen johtoryhmän kokous 3.5.2012
- Alueelliset toimeenpanosuunnitelman laatimisen työpajat 3.4. ja 24.4.2012
- Alueellisen johtoryhmän jäsenten lähettämät kommentit
- Länsi-Suomen Kaste-hankkeiden projektipäälliköiden kommentit
- Satakunnan hankevalmisteluiden aluekierrokset ja kokoukset
  - Rauman kaupunki 11.4.2012
  - Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä ja Kankaanpään kaupunki, Kankaanpää 11.4.2012
  - Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kunnat ja Eura, Kokemäki 16.4.2012
  - Huittinen, Säskylä ja Köyliö, Huittinen 16.4.2012
- Muiden hankevalmisteluiden kokoukset
- Järjestötapaamiset yhdessä Sostin (entinen STKL) ja RAY:n kanssa
  - Turku, 7.11.2011
  - Pori, 24.11.2011
- Varsinais-Suomen terveydenhuoltolain järjestämissuunnitelman aluekierrokset
  - Loimaan seutu, Loimaa 2.4.2012
  - Turun seudun läntiset kunnat, Raisio 10.4.2012
  - Salon seutu, Salo 16.4.2012
  - Vakka-Suomi, Uusikaupunki 18.4.2012
  - Turun seudun itäiset kunnat, Kaarina 27.4.2012
- Muiden Kaste-alueiden toimeenpanoluonnokset

# VÄLI-SUOMEN ALUEELLINEN TOIMEENPANOSUUNNITELMA

## I TAUSTA JA TARKOITUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) päätavoitteet ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Tavoitteiden saavuttamiseksi on laadittu valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma sekä viisi alueellista toimeenpanosuunnitelmaa.

Väli-Suomen alueellinen toimeenpanosuunnitelman taustalla on tavoite hyvinvointikunnasta, jonka alueellinen johtoryhmä tiivistä jo ensimmäisellä Kaste-ohjelmakaudella:

*Hyvinvointikunnassa ihmiset voivat asua, työskennellä ja elää turvallisesti ja heillä on koko elämänsä ajan saatavilla kohtuullisessa ajassa tarpeelliset palvelut ja tuki, jotka tuottaa ammattitaitoinen, osaava ja työssään viihtyvä henkilöstö. Hyvinvointipalvelujen rinnalla kansalaisyhteiskunnassa korostuu omais- ja lähiverkostojen merkitys.*

Tällä ohjelmakaudella tuloksellisuus ja sen osana vaikuttavuuden parantaminen on keskiössä Väli-Suomen alueella. Alueellisessa toimeenpanosuunnitelmassa kuvataan niitä painopisteitä ja toimenpiteitä, joihin alueella on erityisesti tarpeen kohdistaa kehittämistyötä. Suunnitelmassa esitettävillä toimenpiteillä on tarkoitus vastata alueellisiin, mutta myös Kaste-ohjelman ja kansallisen toimeenpanosuunnitelman odotuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi.

Väli-Suomessa kehittämisen avainsanat ovat osallisuus, tuottavuus ja johtaminen.

## 2 VÄLI-SUOMEN ALUE

Kaste-ohjelman Väli-Suomen alueeseen kuuluu viisi maakuntaa: Päijät-Häme, Kanta-Häme, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa. Niissä oli vuoden 2011 lopussa yhteensä 1 241 779 asukasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen pysyviä rakenteita Väli-Suomen alueella ovat alueen kuntien, kuntayhtymien ja alan oppilaitosten lisäksi sosiaalialan osaamiskeskukset Verso, Pikassos, SONet BOTNIA sekä ruotsinkielinen FSKC. Erikoissairaanhoidon (yliopistollinen keskussairaala ja viisi sairaanhoitopiiriä) kehittämistoiminnan tueksi alueen viidessä sairaanhoitopiirissä toimii tai on käynnistymässä perusterveydenhuollon yksikkö. Alueella toimii kaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alueyksikköä (Tampere ja Vaasa), kaksi aluehallintoviraston yksikköä (Tampere ja Vaasa) sekä Työterveyslaitoksen alueyksikkö Tampereella. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt ovat merkittävä asiantuntija-, palveluntuottaja- ja kehittäjävoimavara alueella.

Väli-Suomen alueella väestön määrän ennustetaan kasvavan Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla. Päijät-Hämeen ja Pirkanmaan kunnat jakaantuvat väestökehitystietojen perusteella toisaalta selkeästi kasvaviin ja toisaalta väestöään menettäviin kuntiin. Muuttoliike suuntautuu kohti keskustaupunkeja ja niiden ympäristökuntia. Se näkyy toisaalta koulutuspaikkakunnilla positiivisena opiskeluvaiheessa olevien nuorten määränä, mutta toisaalta myös nuorisotyöttömyyden kasautumisena tällaisille paikkakunnille.

Kaikissa Väli-Suomen maakunnissa on havaittavissa väestönkehityksessä samansuuntainen kehitys: alle 18-vuotiaiden ja työikäisten määrä on loivassa laskusuunnassa ja yli 65-vuotiaiden määrä on kasvamassa. Kehitys on koko maassa samansuuntaista kuin Väli-Suomessa. (Lähde: Sotkanet).

Kaikissa maakunnissa on kuntia, joissa vanhusten määrä suhteessa työikäisten määrään kasvaa voimakkaasti. Väestön vanheneminen ja muutokset huoltosuhteessa sekä pitkät etäisyydet tuovat merkittäviä palveluiden uudistamis- ja kehittämistarpeita. Kuntalaiset tarvitsevat ennalta ehkäiseviä vahvoja peruspalveluita, helposti saavutettavia lähipalveluita sekä tarvittaessa erikoispalveluita iästä ja asuinpaikasta riippumatta.

Taulukko 1. Tietoja Väli-Suomen maakuntien väestöstä vuonna 2011

	0-18-vuotiaita, % väestöstä	Työttömiä, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta v. 2010	Pitkäaikaisyöttömiä, % työttömistä v. 2010	Yli 75-vuotiaita, % väestöstä	Yli 80-vuotiaita, % väestöstä	Ulkomaan kansalaisia, % väestöstä
Päijät-Häme	20,2	16,6	24,1	8,9	5,2	2,6
Kanta-Häme	21,4	14,4	22,4	9,2	5,6	1,9
Pirkanmaa	20,9	15,7	23,9	8,3	5,0	2,5
Etelä-Pohjanmaa	22,3	12,9	17,5	10,0	6,1	1,2
Pohjanmaa	22,3	8,9	16,2	9,5	5,9	4,2

## Päijät-Häme

Päijät-Hämeen maakunta koostuu 11 kunnasta, joissa oli yhteensä 202 236 asukasta vuonna 2011. Tämä on noin 3,7 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Eniten asukkaita on Lahdessa, jossa on 102 308 asukasta. Alle viiden tuhannen asukkaan kuntia maakunnassa on viisi. Kaikki Päijät-Hämeen kunnat kuuluvat Lahden seutukuntaan.

Kuntien välinen yhteistoiminta Päijät-Hämeessä kattaa useilla sektoreilla lähes kaikki maakunnan kunnat. Tästä merkittävästi poikkeaa ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuolto. Päijät-Hämeessä nykyiset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet on muodostettu ilman Lahden ja Heinolan kaupunkeja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet ovat Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän (PHSOTEY) ylläpitämä Peruspalvelukeskus Aava-liikelaitos.

PHSOTEY:n toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Yhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut kaikille Päijät-Hämeen kunnille ja lisäksi Itille, joka kuuluu Kymenlaaksoon sekä Pukkilalle ja Myrskylälle, jotka kuuluvat Uusimaahan. PHSOTEY:n peruspalvelukeskus Aava-liikelaitos tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut seitsemän Päijät-Hämeen kunnan lisäksi Itille, Myrskylälle ja Pukkilalle.

Kehitysvammaisten erityishuolto hoidetaan Eteva-kuntayhtymässä yhdessä Uudenmaan ja Kanta-Hämeen kuntien kanssa.



## Kanta-Häme

Kanta-Hämeen maakunta koostuu 11 kunnasta, joissa oli yhteensä 175 230 asukasta vuonna 2011. Tämä on noin 3,2 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Asukasluvultaan maakunnan suurin kunta on Hämeenlinna, jossa on 67 270 asukasta. Hämeenlinnan seudulla on tehty suuri kuntaliitos vuonna 2009. Kanta-Hämeen kunnat kuuluvat kolmeen eri seutukuntaan.

Kaikki maakunnan kunnat kuuluvat Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Kehitysvammaisten erityishuolto hoidetaan Eteva-kuntayhtymässä yhdessä Uudenmaan ja Päijät-Hämeen kuntien kanssa.

## Pirkanmaa

Pirkanmaan maakunta koostuu 22 kunnasta, joissa on asukkaita yhteensä 491 472 (v. 2011). Tämä on noin 9,1 prosenttia koko Suomen väkiluvusta. Maakunnan suurin kunta on Tampere 215 168 asukkaalla. Pirkanmaalla on tehty useita kuntaliitoksia 2000-luvulla. Pirkanmaan kunnat muodostavat viisi seutukuntaa, joilla tuotetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tampereen kaupunki tuottaa palveluita myös muille Pirkanmaan kunnille.

Pirkanmaan kunnat kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin. Kehitysvammaisten avo- huolto on sosiaalihuollon kuntayhtymän purkamisen jälkeen siirretty kuntien tehtäväksi.

## Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaan maakunta koostuu 19 kunnasta, joissa oli vuoden 2011 tilaston mukaan 193 735 yhteensä asukasta. Tämä on 3,6 % koko maan väestöstä. Maakunnan suurin kunta on Seinäjoki, jossa asukkaita on 58 703. Maakunnassa on tehty neljä kuntaliitosta 2000-luvulla. Alueen kunnat kuuluvat neljään eri seutukuntaan. Seinäjoen kaupunki ja Isonkyrön kunta ovat muodostaneet perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen maakuntarajan yli.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut Etelä-Pohjanmaan kunnille ja lisäksi Isonkyrön kunnalle, joka kuuluu Pohjanmaan maakuntaan. Isonkyrön perusterveydenhuollon palvelut tuottaa Seinäjoen kaupunki. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä vastaa Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan kuntien kehitysvammaisten erityishuollosta.

## Pohjanmaa

Pohjanmaan maakunnan 16 kuntaa muodostavat 179 106 asukkaallaan 3,3 % koko maan väestöstä (v. 2011). Maakunnan suurin kaupunki on Vaasa, jossa on 60 398 asukasta. Maakunnan keskikuntakoko on hieman yli 11 000 asukasta, kun se koko maassa on alle 16 000 asukasta. Maakunnan pienin kunta on alle 1 500 asukkaan Kaskinen.

Pohjanmaalla toteutettiin 1970-luvulla laajoja kuntaliitoksia. Tämän jälkeen alueella on tehty vain muutamia liitoksia. Alueen kunnat kuuluvat neljään seutukuntaan ja ne ovat muodostaneet viisi yhteistoiminta-alueita.

Pohjanmaan erityispiirre on kaksikielisyys: maakunnassa on ruotsinkielisiä, suomenkielisiä ja kaksikielisiä kuntia. Lisäksi maakunnassa on Väli-Suomen maakunnista eniten maahanmuuttajia suhteessa väkilukuun.

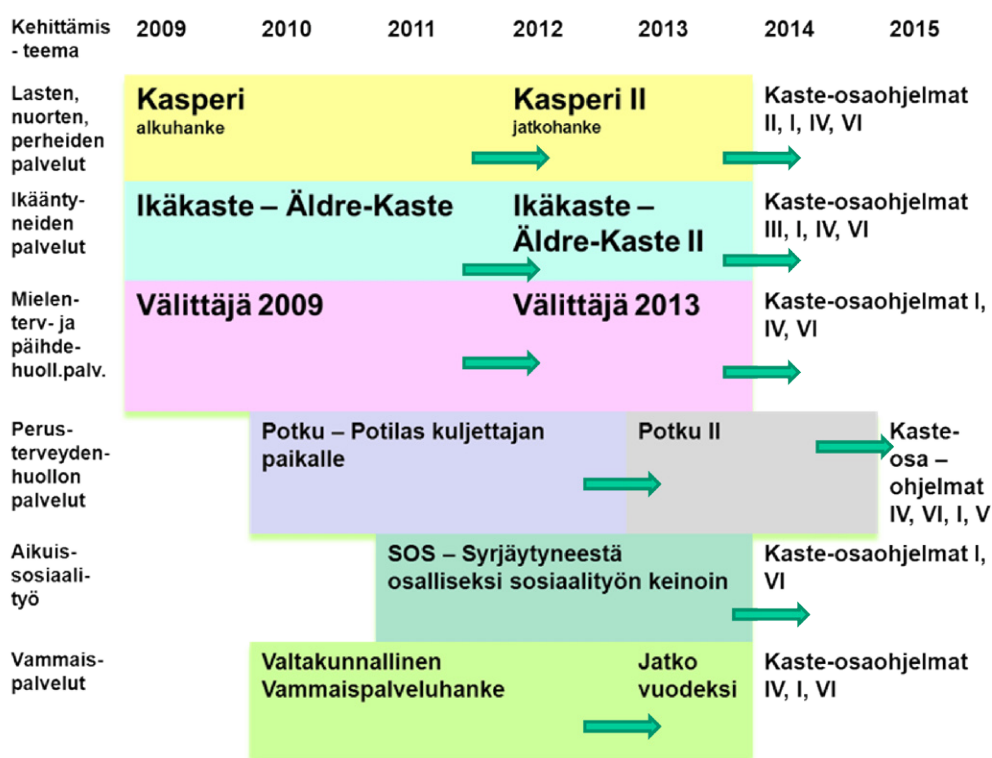
Erikoissairaanhoidonsa toteuttamiseksi Pohjanmaan maakunnan kunnat kuuluvat Vaasan sairaanhoitopiiriin, lukuun ottamatta Isoakyröä, jonka erikoissairaanhoidon tuottaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja perusterveydenhuollon palvelut Seinäjoen kaupunki. Kruunupyyn kunta kuuluu Pohjanmaan, mutta saa erikoissairaanhoidon palvelut

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Vaasan sairaanhoitopiirin väestöpohja on 166 000 asukasta. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä huolehtii Pohjanmaan suomenkielisten kehitysvammaisten ja Kärkullan kuntayhtymä ruotsinkielisten kehitysvammaisten erityishuollosta.

### 3 KASTE VÄLI-SUOMESSA

Väli-Suomen alueella on aina kehitetty aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Edelleen on menossa viisi suurta Kaste-ohjelmakauden 2008–2011 ja alueellisen johtoryhmän painopisteiden mukaista kehittämishanketta, joille on myönnetty valtionavustusta yhteensä 26 miljoonaa euroa. Lisäksi on osallistuttu kahteen muulla alueella hallinnoituun hankkeeseen. Hankkeilla on yhteisiä kosketuspintoja Kaste-ohjelman 2012–2015 osaohjelmien kanssa.

Väli-Suomen Kaste-hankkeissa kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, ikääntyneiden palveluita ja aikuissosiaalityötä. Perusterveydenhuoltoa kehitetään tukemalla alueen terveyskeskuksia edistämällä terveyshyötymallin käyttöön ottamista toimintamalliksi pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa. Alueen toimijoita on vahvasti mukana myös valtakunnallisessa Vammaispalveluhankkeessa.



Kuvio I. Väli-Suomen Kaste-kehittämiskohteet ja -hankkeet

Näiden alueiden kehittämistä pidetään edelleen tärkeänä. Kaste-ohjelmakaudella 2008–2011 alkaneen kehittämistyön alueet ja hankkeet ovat

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (Kasperii ja Kasperii II, [www.kasperiihanke.fi](http://www.kasperiihanke.fi))
- Ikääntyneiden palvelut (Ikäkaste – Äldre-Kaste ja Ikäkaste – Äldre-Kaste II, [www.ikakaste.fi](http://www.ikakaste.fi))

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut  
(Välittäjä 2009, Välittäjä 2013, [www.valittajahanke.fi](http://www.valittajahanke.fi))
- Perusterveydenhuolto  
(Potku – Potilas kuljettajan paikalle ja Potku II , [www.potkuhanke.fi](http://www.potkuhanke.fi))
- Aikuissosiaalityö  
(SOS – Syrjäytyneestä osalliseksi sosiaalityön keinoin, [www.sos-hanke.fi](http://www.sos-hanke.fi))
- Vammaispalvelut  
(Valtakunnallinen Vammaispalveluhanke, [www.vammaispalveluhanke.fi](http://www.vammaispalveluhanke.fi)).

Uusimpana kehittämiskohteena v. 2012-2015 alueella on *hyvinvointirakenteet ja* sähköinen hyvinvointikertomus -työkalun käyttöönotto ja kehittäminen Pirkanmaalla osana Pohjois-Suomen alueella hallinnoitavaa Terveempi Pohjois-Suomi2 (TerPS2) -hanketta ([www.hyvinvointikertomus.fi](http://www.hyvinvointikertomus.fi)). Lisäksi alueella on kehitetty vetovoimaista terveydenhuoltoa (valtakunnallinen kehittämishanke VeTe 2009–2011, [www.vete.fi](http://www.vete.fi)).

Alueellisen johtoryhmän päämäärä on, että alueellinen toimeenpanosuunnitelma on osa kuntien strategiatyötä ja että se tukee kuntien hyvinvointijohtamista. Alueella lukuisat toimijat tekevät myös paljon omaehtoista kehittämistyötä, jolle ei ole haettu valtionavustusta Kaste-ohjelmasta, mutta joka edistää ohjelman tavoitteita. Alkaneella toimintakaudella kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä tavoitteena on lisätä ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä asiakas- että väestötasolla. Kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen on lisättävä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä, vaan tarvitaan kunnan sisällä poikkitoiminnallista yhteistyötä sekä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

THL:n asiantuntijatuella edistetään Kaste-ohjelman toimeenpanoa Väli-Suomessa. STM:n ja THL:n valmisteleva kansallinen toimeenpanosuunnitelma tukee alueellista toimeenpanosuunnitelmaa. THL tarjoaa asiantuntijatukea osaohjelmittain ja teema-alueittain (esim. mielenterveys- ja päihdeasiat ja Mieli-suunnitelma). THL:n arviointituen asiantuntijaryhmä tukee Kaste-ohjelman mukaisten hankkeiden arviointia yhdessä osaohjelmien vastuuhenkilöiden ja Innokylän oppimisverkostojen ([www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi)) kanssa. THL:ssä Kaste-ohjelman mukaisia toimia koordinoi Kaste-ohjelmapäällikkö.

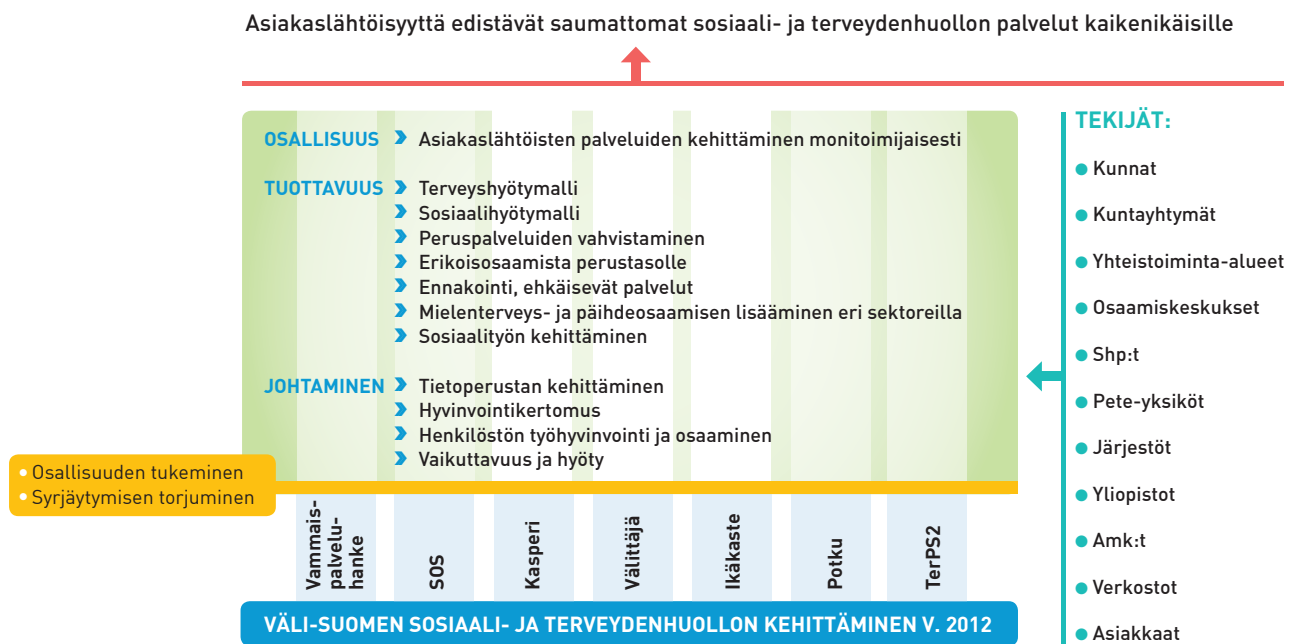
Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tekevät Väli-Suomessa merkittävää kehittämistyötä. Raha-automaattiyhdistys (Ray) on myöntänyt vuonna 2012 alueella toimiville järjestöille ja yhdistyksille yleisavustuksia, toiminta-avustuksia, projektiavustuksia ja investointiavustuksia, joiden yhteenlaskettu määrä on 21,8 miljoonaa euroa.

Edellisen toimintakauden aikana on tiivistetty yhteistyötä kuntien/kuntayhtymien ja järjestöjen välillä. Hankkeiden tuella on pyritty etsimään ja saamaan järjestötoimijoita mukaan kehittämistyöhön paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. On tarpeellista, että kuntien ja järjestöjen yhteistyötä lisätään ja monipuolistetaan edelleen toimeenpanon suunnittelussa ja toteuttamisessa, hankkeiden valmistelussa sekä kehittämistoiminnan arvioinnissa. Tämä edellyttää järjestölähtöisen työn ja asiantuntemuksen tuntemista ja tunnistamista mm. yhteisten koulutusten kautta. Järjestöjen asiantuntijuus nostetaan esille ja määritellään konkreettisesti alueen Kaste-hankkeiden toimeenpanossa.

Tärkeää on myös kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvointia. Työn kuormittavuus kasvaa, kun ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa ja monet sairaudet ovat entistä pitkäaikaisempia. Myös mielenterveys-, päihde- ja muiden riippuvuusongelmien lisääntyminen aiheuttaa tarvetta uusien palvelumuotojen ja työmenetelmien kehittämiseen.

## 4 VÄLI-SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖN NYKYISET PAINOPISTEET

Väli-Suomessa edistetään sosiaali- ja terveystalvueluiden kehittämistä Kaste-ohjelman osaohjelmien pohjalta. Nykyisissä hankkeissa kehittämistoiminta kohdistuu jo nyt useamman kuin yhden osaohjelman tavoitteisiin. Tulevina vuosina kehittämistä suunnataan niin, että kehitettäviä malleja voidaan soveltaa eri asiakasryhmien palveluihin. Väli-Suomessa on nostettu esiin kehittämistehtävistä ja -toiminnasta edelleen edistettäviä asioita ja työn tuloksia.



Kuvio 2. Väli-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen nykytilanne ja uudet päämäärät

### Kuvio 2. Väli-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen nykytilanne ja uudet päämäärät

Kehittämistyön tuloksena meillä on sektorirajat ylittäviä asiakaslähtöisiä palveluita lapsille, nuorille ja perheille, nuorille aikuisille sekä ikäihmisille. Hankkeissa kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja levitetään ja juurrutetaan hyödyntämällä mm. Innokylää.

Edellä kuvattu kehittämistyö jatkuu vuosina 2013 ja 2014. Seuraavan vuoden aikana arvioidaan, mitkä Kaste-ohjelman toimenpiteistä ovat jo toteutuneet, mitkä ovat vielä kesken ja tarvitsevat tukea juurruttamiseen ja mitä toimenpiteitä tarvitaan vielä lisäksi uusiin nousviin haasteisiin vastaamiseksi. Tulevia kehittämistarpeita arvioitaessa voidaan tulevina vuosina hyödyntää myös kuntien hyvinvointikertomuksista saatavaa tietoa.

Uusien kehittämishankkeiden valmistelua koordinoivat osaamiskeskukset ja valmistelussa hyödynnetään hankejohtajien asiantuntemusta ja kokemusta sekä osaohjelmien toimeenpanosta saatavaa tukea.

## 5 KASTE-OHJELMAN OSAOHJELMAT JA KEHITTÄMISTYÖ VÄLI-SUOMESSA

### I Riskiryhmille osallisuutta ja terveyttä

Painotetaan eri-ikäisten ihmisten osallisuuden lisäämistä ja yhteisöllisyyden vahvistamista. Erityisesti huolenpidon kohteena ovat syrjäytymisvaarassa olevat nuoret aikuiset, lapset, nuoret ja perheet sekä ikääntyneet kuntalaiset. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen kehittäminen ja osallistumismahdollisuuksien lisääminen on tärkeää. Ongelmien vähentämiseksi on keskeistä ehkäistä ja tunnistaa riskiryhmien mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä kehittää aikuissosiaalityön menetelmiä ja ikääntyneiden osallisuutta lisääviä palveluita.

Tampereen ja Lahden kaupungit ovat mukana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmassa. Laitoshoidon vähenemisen vuoksi alueella on tarvetta myös muiden ryhmien, kuten mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten asumispalveluiden kehittämiseksi ja näihin liittyvän tietotaidon lisäämiselle.

Osallisuuden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen kehittämistyötä tehdään alueellamme käynnissä olevista hankkeista erityisesti Välittäjä 2013 -hankkeessa (osallisuuden lisääminen yksi neljästä päätavoitteesta) sekä SOS-hankkeessa. SOS-hankkeen suunniteltu käynnistyminen on viivästynyt reilun puoli vuotta rekrytointivaikkeuksien vuoksi.

SOS-hankkeen kehittämistoimilla vahvistetaan aikuissosiaalityön asiakkaiden osallisuutta ja ehkäistään syrjäytymistä kehittämällä aktivoivaa ja kuntouttavaa aikuissosiaalityötä, palvelurakenteita ja -prosesseja sekä jäsentämällä alan ammatti- ja tehtäväverkostoa. Käytännössä tavoitellaan asiakkaiden osallisuutta näiden omissa prosesseissa ja aikuissosiaalityön kehittämistyössä kokemusasiantuntijoina. Asiakkaiden suunnitelmalliset ja vaikuttavat palveluprosessit vahvistuvat palvelurakenteita ja yhteistyöverkostoja kehittämällä. Kehittämistyön aikana profiloidaan aikuissosiaalityön asiakkuuksia sekä vahvistetaan alan tietotuotantoa. SOS-hankkeessa määritellään ja haetaan sisältöä myös sosiaalihuolto-käsitteelle. Eri järjestöt ovat tärkeitä kehittämiskumppaneita.

SOS-hankkeessa tehtävällä kehittämistyöllä pyritään vastaamaan osaohjelman I tavoitteisiin ja toteuttamaan alueellisesti sen toimenpiteitä. Väli-Suomessa valmistellaan SOS-jatkohanke vuoden 2012 hakuun. Jatkohankkeeseen nivotaan vahvasti kehittämiselementtejä mielenterveys- ja päihdetyöstä Välittäjä-hankkeesta sekä perheiden tukemisesta Kasperista.

Väli-Suomessa on myös osaamista monimuotoisen väkivallan ja sen aiheuttaman pahoinvoinnin ehkäisemiseen (mm. Välittäjä 2013-hanke). Uutena erillisenä hankkeena osana valtakunnallista toimeenpanoa valmistellaan yhteistyössä Tampereen kaupungin ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa Lastenasiainvalvontamallia pilotoiva hanke vuoden 2012 hakuun.

### II Toimivampia palveluita lapsille, nuorille ja lapsiperheille

Kasper II -hankkeen kuudessa osahankkeessa kehittämisen kohteena ovat ennaltaehkäisevät palvelut, erityinen tuki peruspalveluissa sekä intensiivimallit. Hankkeen yhteiset teemat ovat kehitysympäristöihin vietävät palvelut, erityisesti kotiin vietävät palvelut sekä palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus. Kehittämistyöllä on tarkoitus saada aikaan parempia ja monipuolisempia palveluita sekä ehkäistä lasten, nuorten ja lapsiperheiden syrjäytymistä. Kehittämistyöllä pyritään ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja vaikuttavien toimintamallien sekä -menetelmien käyttöönottoon sekä lasten ja nuorten palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon hyödyntämällä monipuolisesti kerättävää tietoa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämishanke Kasperii II jatkuu vuoteen 2013 asti. Uudet kehittämistarpeet ja -tavoitteet arvioidaan ja uusi suunnitelma kehittämisen jatkamisesta tehdään vuoden 2013 aikana osaohjelman valtakunnallisten ja alueellisten tavoitteiden mukaisesti. Erityisesti alueella on tarvetta lastensuojelun kehittämiseksi. Mielenterveys- ja päihdeosaaminen nivotaan osaksi kehittämistyötä.

### III Parempia palveluita ikäihmisille

Ikääntyneiden palveluita kehitetään Ikäkaste - Äldre-Kaste II -hankkeessa ja sen viidessä maakunnallisessa osahankkeessa. Kehittämistyön teema-alueet ovat 1) asiakaslähtöiset palvelukonseptit ikäihmisten palveluissa sekä 2) ikääntyvän neuvonta, palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät ikäihmisten palvelut.

Hankkeen kehittämistoimien avulla tuetaan kuntia ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon uudistamisessa kohti yksiportaista palvelumallia (palvelualueet, -kampukset), kehitetään ja monipuolistetaan kotona asumista tukevia palveluita, kehitetään ikäneuvontatoimintaa, juurrutetaan hyväksi koettuja sekä kehitetään uusia työkaluja asiakasohjausprosessiin ja palvelutarpeen arviointiin. Hanketyön tavoitteena on myös edistää ja juurruttaa ennalta ehkäisevän toiminnan kulttuurin leviämistä toiminta- ja työmenetelmiin sekä osaksi palvelujen kokonaisuutta.

Osana Ikäkaste - Äldre-Kaste II -hanketta toteutetaan neljällä Kaste-alueella ”Ikälain pilotointi”, jossa ns. vanhuspalvelulain pilotoitavat sisältöalueet kunnissa ovat monipuolinen palvelutarpeen arviointi (varmistus, että iäkäs henkilö saa tarpeitaan vastaavat, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, selvittämistä varten oltava riittävästi monipuolista osaamista), kunnan vastuutyöntekijä iäkkään ja hänen omaisensa/läheisensä tueksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen, kokonaisuuden koordinointiin ja arviointiin, sekä iäkkään osallisuuden vahvistaminen toisaalta itseään koskevien palvelujen suunnittelussa toteutuksessa ja arvioinnissa sekä toisaalta vanhusneuvostojen kautta).

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisen uusia suuntaviivoja arvioidaan vuonna 2013, joka on Ikäkaste - Äldre-Kaste II -hankkeen päättymisvuosi.

### IV Uusi palvelurakenne ja tehokkaammat peruspalvelut

Palvelurakenteiden kehittämisen tarkoituksena on parantaa palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta. Väli-Suomen kaikissa meneillään olevissa hankkeissa kehittämistyön kohteena ovat asiakaslähtöiset palvelut ja toimintamallit. Tarkoituksena on kehittää ja vahvistaa asiakaslähtöisiä peruspalveluita muun muassa hyödyntäen teknologisia ratkaisuja sekä lisätä palveluiden saavutettavuutta.

Esimerkki parhaillaan tehtävästä osaohjelman mukaisesta pitkäjänteisestä kehittämistyöstä on mm. vuonna 2005 Pohjanmaa-hankkeessa aloitettu mielenterveys- ja päihdehuollon kehittäminen. Terveysyhtymän mukaisen työskentelytavan käyttöönotto terveyskeskuksissa, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen sekä omahoitomenetelmien kehittäminen ovat Potku-hankkeessa tehtävää palveluprosessien ja -rakenteiden muutokseen tähtäävää kehittämistyötä. Kehittämistyö jatkuu Potku II -hankkeen päättymiseen asti vuoteen 2014, jolloin viimeistään arvioidaan terveysyhtymän juurruttamisen ja leviämisen keinoja ja perusterveydenhuollon uusia kehittämistarpeita.

Keväällä 2012 alkaneessa TerPS2-hankkeessa, jossa Pirkanmaalta on mukana 20 kuntaa, vahvistetaan kunnissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkitoiminnallisia rakenteita. Hankkeessa myös kehitetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintakäytäntöjen arviointia ja vaikuttavien käytäntöjen levittämistä.

## V Tieto ja tietojärjestelmät asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi

Osaohjelma liittyy tiiviisti muissa osaohjelmissä tehtävään kehittämistyöhön. Keskeiset kehittämistarpeet liittyvät tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen palveluiden suunnittelussa sekä kuntalaisille suunnattujen sähköisten asiointimahdollisuuksien lisäämiseen. Alueellisen tiedontuotannon vahvistaminen, tietojärjestelmien kehittäminen sekä uusien teknologisten ratkaisujen kehittäminen yhteistyössä valtakunnallisten toimijoiden kanssa mahdollistavat toimivat ja tehokkaat palvelut sekä henkilöstölle että kuntalaisille.

Edellisellä Kaste-ohjelmakaudella kehitettiin Pohjois- ja Itä-Suomen Kaste-hankkeina sähköistä hyvinvointikertomus-työkalua. Kehittämistyötä ja työkalun käyttöön ottamista edistetään TerPS2-hankkeen Pirkanmaan kuntien ja sairaanhoitopiirin osahankkeessa, ja työkalu on jo otettu käyttöön monessa muussakin Väli-Suomen alueen kunnassa. TerPS2-hanke tukee kuntien hyvinvointityötä kohti yhteisellä vastuulla suunniteltua, johdettua, toteutettua ja arvioitua poikkihallinnollista ja -toiminnallista kokonaisuutta. Sähköinen hyvinvointikertomus on väestöryhmittäin kohdentuva tiedolla johtamisen väline, jonka käyttöönotto hyödyttää kunnan talouden ja toiminnan suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Välittäjä 2013 -hanke luo Vaasaan sähköisen nuorisoasema Netti Klaaran, ja samoin hankkeessa kootaan myös muita mielenterveys- ja päihdepalveluita ja alan toimijoita verkkopalveluiksi. Potku-hankkeessa yhtenäistetään kirjaamiskäytäntöjä, esimerkiksi hoitosuunnitelmia kehitetään asiakaslähtöisiksi. Potilaan hoidosta kerättyä mittaamistietoa käytetään hoidon kehittämisessä.

SADe-ohjelma on kutsunut yhteistyöhön sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuden kehittämiskumppanuudesta kiinnostuneita kunta- ja järjestötoimijoita. Väli-Suomen alueelta SADe-ohjelmaan on lähetetty kolme hankeaihiota v. 2012: NettiKlaara (Vaasan kaupunki), Terveystaltio (Kurkiaura-hanke) sekä ELVI – elintapaohjannan virtuaalinen ohjelma (Pshp). Seurataan ja tiivistetään yhteistyötä SADe-ohjelman kanssa hankevalmistelun edetessä.

## VI Johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia

Johtamisen vahvistamista pidetään keskeisenä kehittämisteemana. Kehittämistyötä kohdennetaan strategiseen johtamiseen, muutosjohtamiseen sekä sektorirajat ylittävään johtamiseen. Johtamisella tuetaan mm. kuntalaisten osallistumista ja henkilöstön hyvinvointia.

Johtamista tuetaan mm. hyödyntämällä jo olemassa olevia valtakunnallisia ja alueellisia johtamisverkostoja. TerPS2-hankkeessa vahvistetaan kuntien poikkihallinnollista ja -toiminnallista yhteistyötä tavoitteena yhteisellä vastuulla suunniteltu, johdettu, toteutettu ja arvioitu väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Kuntien hyvinvointityötä edistetään mm. toteuttamalla Mieli 2009 -suunnitelman mukaista kehittämistyötä kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioissa vahvasti erityisesti Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla (Pohjanmaa-hanke).

## 6 VÄLI-SUOMEN KEHITTÄMISTYÖN AIKATAULU

Alueellinen johtoryhmä laati kehittämissuunnitelman, jonka mukaan palveluita kehitetään tarvittaessa monikanavaisesti, eri rahoittajien rahoittamilla hankkeilla, jotka muodostavat yhteisen tavoitteen mukaisen kokonaisuuden (kuviot 3). Vuosittain valmistellaan alueellisten tarpeiden mukaisesti yksi suuri ja 1-3 pienempää hanketta. Kehittämistyön suunnittelussa hyödynnetään myös Kaste-ohjelman kansallisesta toimeenpanosuunnitelmasta saatavaa tukea. Palvelurakennemuutos vaikuttaa osaltaan alueelliseen kehittämistoimintaan.

#### Vuosi 2012

- Vuoden 2013 valtionavustusten haku päättyy 31.12.2012. Päätökset valtionavustuksista annetaan 2/2013 ja hankkeet kestävät 10/2015 asti.
- Valmistellaan suurena hankkeena SOS II -hanke, johon liitetään elementtejä Välittäjästä ja Kasperista, toisin sanoen hankkeeseen kytketään mielenterveys- ja päihdetyö sekä perheissä tehtävä aikuissosiaalityö.
- Tutkitaan mahdollisuutta hakea valtionavustusta pienelle ”Helmi-hankkeelle”, jossa ajatuksena on etsiä viime vuosien kehittämistyöstä helmiä ja uusia lupaavia avauksia, joiden kehittämiseen, juurruttamiseen ja levittämiseen tarvitaan lisäpanostusta ja myöhemmin valmisteltavaa laajempaa kehittämishanketta.
- Yhtenä pienenä hankkeena valmistellaan lastensuojelun kehittämishanke.
- Lastenasiainalomallin pilotointi valmistellaan erillisenä hakemuksena vuoden 2012 hakuun.
- Väli-Suomen alueella otetaan huomioon palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi säädettävä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki (nk. järjestämislaki), jota valmistellaan vuoden 2012 loppuun asti toimivassa palvelurakennetyöryhmässä.

#### Vuosi 2013

- Vuoden 2014 valtionavustusten haku päättyy 30.9.2013. Päätökset valtionavustuksista annetaan 2/2014 ja hankkeet kestävät 10/2016 asti.
- Arvioidaan ikäryhmittäisten palveluiden uudet kehittämistarpeet.
- Valmistellaan uusi hankesuunnitelmakokonaisuus (1+ 1-3 hanketta) kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Valmistelua koordinoivat sosiaalialan osaamiskeskukset alueellisen johtoryhmän ohjauksessa.
- Uuden Väli-Suomen hankesuunnitelman yhteiset teemat ovat osallisuus, tuottavuus ja johtaminen. Teemoihin liittyviä kehittämiskohteita ovat mm. asiakasohjaus ja -neuvonta, syrjäytymisen ehkäisy, palveluohjaus, omais- ja vapaaehtoistyö, tiedolla johtaminen, osaamisen vahvistaminen, resurssien riittävyyden varmistaminen, henkilöstön hyvinvointi, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelutarpeen arviointi, palveluketjut ja matalan kynnyksen palvelut.
- Väli-Suomessa kehittämistyön suunnittelussa otetaan huomioon valmisteilla vahvojen peruskuntien muodostamiseksi oleva rakennelaki, joka tulee voimaan viimeistään 1.5.2013. Valtio arvioi kuntauudistuksen etenemistä vuoden lopulla.

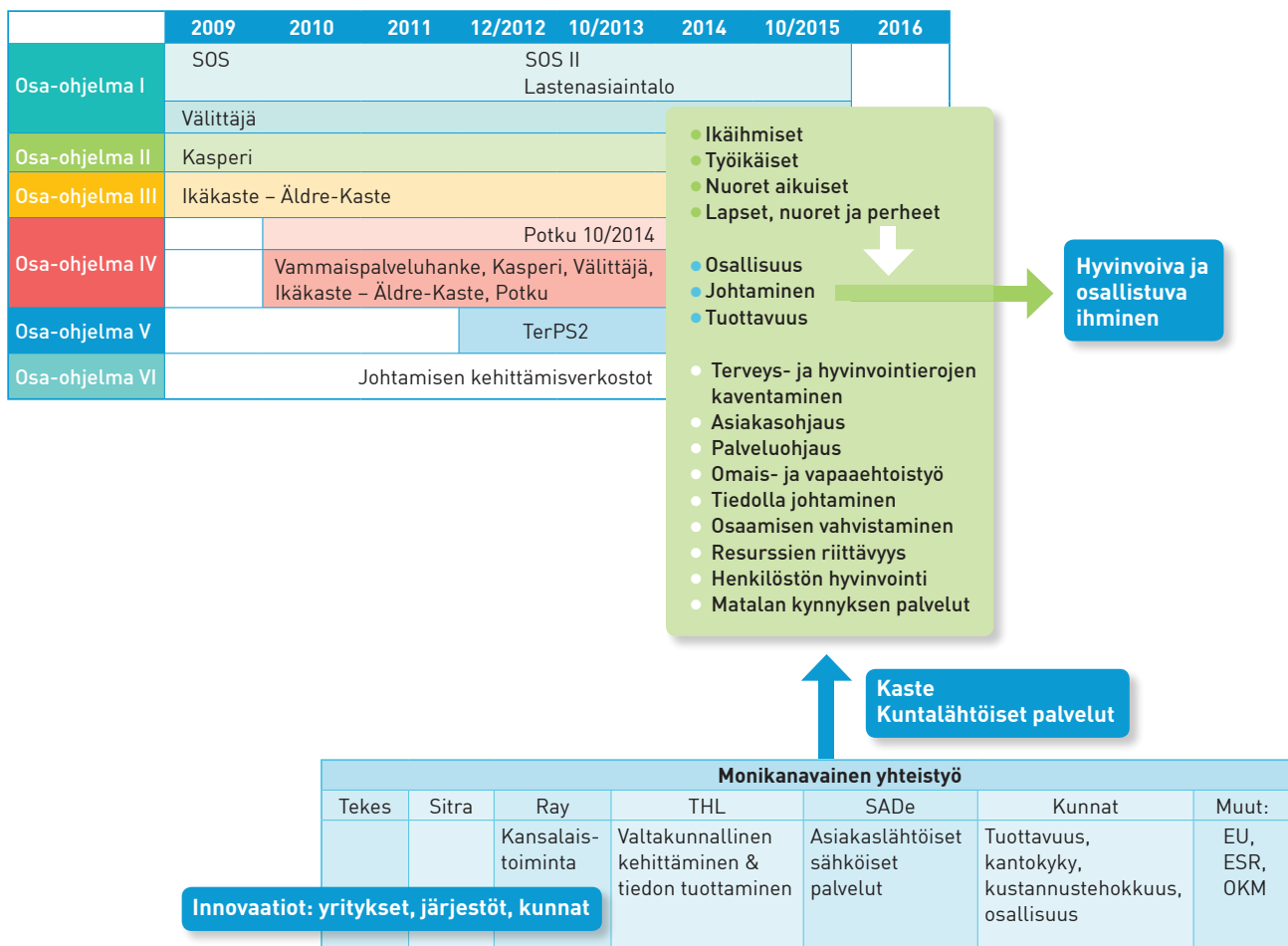
#### Vuosi 2014

- Vuoden 2015 valtionavustusten haku päättyy 30.9.2014. Päätökset valtionavustuksista annetaan 2/2015 ja hankkeet kestävät 10/2017 asti.
- Alueellinen johtoryhmä arvioi uusia kehittämisteemoja v. 2013–2014.

#### Vuosi 2015

- Vuoden 2016 valtionavustusten haku päättyy 30.9.2015. Päätökset valtionavustuksista annetaan 2/2016 ja hankkeet kestävät 10/2018 asti.
- Alueellinen johtoryhmä arvioi uusia kehittämisteemoja v. 2014–2015.





Kuvio 3. Väli-Suomen uusi kehittämistyö yhdistää vuonna 2013 päättyville hankkeille yhteiset keskeneräiset ja juurrutettavat kehittämisteemat uudeksi teemaksi kokoavaksi kehittämissuunnitelmaksi ja -hankkeeksi.

## 7 VIESTINTÄ

Alueellisen viestintäsuunnitelman pohjana on Kaste-ohjelman kansallinen viestintäsuunnitelma. Alueellisen viestinnän tavoitteena on edistää Kaste-ohjelman ottamista osaksi kuntien strategista työtä sekä Kaste-ohjelman alueellisten ja kansallisten tavoitteiden saavuttamista.

Alueellisen johtoryhmän kokousmuistiot tallennetaan alueen verkkosivuille [www.tampere.fi/kaste](http://www.tampere.fi/kaste). Sähköinen Väli-Suomen Kaste-viesti jaetaan tarpeen mukaan.

Alueellinen toimeenpanosuunnitelma saatetaan sen valmistuttua tiedoksi kaikkiin Väli-Suomen kuntiin. Tätä varten järjestetään seminaari marraskuussa 2012.

Alueelliseen toimeenpanosuunnitelmaan liitetään tiivistelmä, joka käännetään ruotsiksi.

## 8 ARVIOINTI

Alueellinen johtoryhmä seuraa säännöllisesti Kaste-ohjelman ja erityisesti alueellisen toimeenpanosuunnitelman mukaisten kehittämistoimenpiteiden etenemistä. Hankkeiden kehittämistyötä seurataan säännöllisesti hankejohtajien seurantaraporttien avulla. Hankejohtajat osallistuvat myös alueellisen johtoryhmän kokouksiin.

Seurannassa on oleellista saada näkyviin myös muu kuin hankemuotoinen alueella tehtävä työ. Muuta alueella tapahtuvaa Kaste-ohjelman tavoitteita edistävää toimintaa seurataan Kaste-ohjelman omilla mittareilla. Kaste-indikaattorien mukaista alueellista tilastotietoa toiminnan arvioinnin tueksi tuotetaan, kun THL ja STM sopivat työnjaosta. Osaa toimenpiteitä voidaan seurata ja arvioida myös muodossa "on toteutunut, ei ole toteutunut".

## Lähteet

Valtiovarainministeriö 2011: Elinvoimainen kunta- ja palvelurakenne, osa II Alueellinen tarkastelu [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120206Elinvo/name.jsp)

Sotkanet: väestötiedot

## LIITE 3

### KASTE-OHJELMAKAUSI 2008–2011 | PERUSTANA LASTEN, NUORTEN JA LAPSIPERHEIDEN OSAOHJELMALLE

Kärjet ja painotukset Kaste 2012–2015 -ohjelmakaudelle:

1. Perhekeskustoiminta
  - a. kohdistuu alle kouluikäisiin ja heidän perheisiinsä
  - b. sisältää monialaisen palvelukokonaisuuden
  - c. sisältää hyväksi havaitut käytännöt ja menetelmät (juurruttaminen)
  - d. sisältää työntekijöiden osaamisen vahvistamisen
  - e. edellyttää toimijoiden yhteistyötä
  - f. edellyttää perhekeskeistä työtettä
  - g. perhekeskus on perheiden kohtaamispaikka
  
2. Oppilas- ja opiskelijahuollon kokonaisuuteen kuuluu
  - a. opiskeluympäristön ja -yhteisön hyvinvointi, turvallisuus ja terveellisyys sekä toimintakulttuuri
  - b. hyväksi havaitut käytännöt ja menetelmät ( juurruttaminen)
  - c. lastensuojelun piirissä olevien lasten tukeminen
  - d. perhekeskeinen ja monialainen työote
  - e. etsivä nuorisotyö (koulunsa päättäneet)
  
3. Lastensuojelu
  - a. lastensuojelutarpeen monialaisen selvittämisen menetelmät ja toimintamallit
  - b. perhehoidon ja sen tarvitseman tuen vahvistaminen alueellisesti ja yhteinäistäminen valtakunnallisesti

Painotukset, joita viedään eteenpäin näiden kärkien sisällä

1. Edistävä ja ehkäisevä työote ja menetelmät (sisältää varhaisen tuen sekä ylisukupolvis-ten ongelmien ja syrjäytymisen ehkäisyn)
2. Monialainen palvelutarpeen arviointi
3. Erityispalvelujen tuki mm. konsultaatiomallit viedään peruspalvelujen tueksi lasten ja nuorten kehitysympäristöihin
4. Monialainen poikkihallinnollinen palveluja hteen sovittava johtaminen
5. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta tukevat työmenetelmät

Nostoja Lasten Kaste -kehittämistyöstä ohjelmakaudella 2008–2011

1. *Indikaattorit ja tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa*
  - Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat: laadintaan tukea mm. työpajojen avulla.
  - Hyvinvointiarviointijärjestelmiä laajojen terveystarkastusten toimintamallin kehittämisen yhteydessä: tiedon keruu, tallentaminen ja tiedon hyödyntäminen päätöksenteon eri tasoilla. Tiedon raportointia ja hyödyntämistä on tehty myös yhteistyössä sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämisen kanssa.

- Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelmatyö. Ohjelmatyössä on myös luotu malli kuntien taloustietojen keräämiselle ja raportoinnille lapsiperheiden palveluista viiden eri palvelutarpeen tason mukaisesti.
  - Ehkäisevän työn määrittelyä.
  - On määritelty indikaattoreita ja kehitetty hyvinvointitiedon keräämisen toimintamalli.
  - Palvelukartoitukset ja hyvinvointiarviot osaksi uusien lasten, nuorten ja perheiden palveluprosesseja ja toimintamalleja.
2. *Tavat, joilla kartoitetaan ja hyödynnetään lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden kokemuksia tarpeista, avun saamisesta ja palveluista päätöksenteossa*
- Kyselyt lapsille, nuorille ja vanhemmille:
    - Arki- ja kokemustietokysely perheiden vanhemmille, nuorille ja lapsille
    - Hyvinvointitutkimukset 11-, 14-, 17- ja yli 18 -vuotiaille
  - Palvelukartoitukset:
    - Lapsiperheiden kotipalvelujen tilanne
    - Koulujen hyvinvointiprofiilit
    - Koulukuraattori
    - Yläasteikäisten nuorten, oppilashuoltoryhmän jäsenten sekä vanhempien näkemykset nuorten psykososiaalisen tuen nykytilanteesta ja kehittämistarpeista sekä kokemukset perheneuvolapalveluista
    - Opiskelijoiden suhtautuminen videon välityksellä tarjottuun psykososiaaliseen ammattiapuun
  - Menetelmien kehittäminen:
    - hyvinvointitiedon keruu lapsilta (4 v) ja nuorilta (5. lk)
3. *Lasten ja nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevat menetelmät ja toimintamallit*
- Menetelmäopas eri toimintamalleista
  - Resurssikoulu/hoidollis-pedagoginen nivelluokka
  - Matalan kynnyksen palvelut
    - Psykiatriset sairaanhoitajat peruskouluissa (Merkkari-toiminta)
    - Ehkäisevä matalan kynnyksen palvelupiste 13–21 -vuotiaille nuorille
  - Erilaiset ryhmätoimenpiteet
    - Nuorten elämänhallintataitojen valmennuskurssi
    - Ehkäisevä nuorten yhteisöllinen toimintamalli oppilaitoksiin
    - ART-ryhmissä sosiaalisten taitojen harjoittelu
    - Vanhemmuutta tukeva ohjattu vertaisryhmätoiminta
    - Eroperheiden vertaistukiryhmät lapsille ja nuorille
    - Murrosikäisten vertaisryhmät
    - Stressinhallintaryhmät
    - Tunne- ja vuorovaikutustaito- sekä vuorovaikutusleikkiryhmät
    - Toiminnalliset vanhempainillat mm. Kasvamme yhdessä
    - Ryhmät nivelvaiheiden tukena (kotihoitosta esiopetukseen, esiopetuksesta kouluun, ala-koulusta yläkouluun)
    - Kuntoutuksen asiakasryhmät lapsille ja nuorille
  - Moniammatilliset toimintamallit
    - Ehkäisevä perhetyö
    - Raskausajan tuen polku
    - Vauvaperhetyöntekijä
    - Laaja 4-vuotiaan lapsen terveystarkastus

- Haastavasti käyttäytyvän nuoren tuen polku
- Nuorten neuvontapalvelu
- Vapaaehtoistyön kurssi
- Ohjeistus oppilashuoltoon ja yhtenäinen toimintamalli poissaoloihin
- Mielenterveysongelmista kärsivien nuorten lyhytkestoinen toimintaohjelma
- Palveluiden nivelvaiheiden tukipaketit neuvolasta päiväkotiin, päiväkodista kouluun, ala-asteelta yläasteelle ja peruskoulusta toisen asteen opintoihin
- Kasvatuskumppanuuden toimintamallit
- Sihti: matalan kynnyksen nuorisopsykiatrisen konsultaatiomalli esim. oppilashuollon tueksi
- Asiakkaaksitulosprosessin kehittäminen ja sen osana moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
- Rakenteelliset/strategisen tason mallit
  - Oppilashuolenpidon kehittämisryhmä
  - Vauvatyön verkosto varhaisen vuorovaikutuksen tukena
  - Perhekeskustoiminta
  - Perheneuvolapalveluiden jalkautuminen
  - Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelmatyö

#### 4. *Syrjäytymistä ehkäiseviä toimintamalleja*

Toimintamallien osalta vaikuttavuutta on arvioitu pilotoinnin aikana kerätyn palautteen perusteella ja opinnäytetöillä. Myös näiden mallien kuvaukset löytyvät [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi). Hankkeissa on lisäksi pilotoitu muualla kehitettyjä työkaluja uusien toimintamallien yhteydessä (Baro, Ihmeelliset vuodet -toiminta ml. vanhempainkoulu, Lene, Laps ja voimavaramittarit).

##### Yksilöllinen tuki:

- Raskausajan tuen polku
- Vauvaperhetyöntekijä odottavissa ja vauvaperheissä
- Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja perheen tukena siirryttäessä koti-hoidosta päivähoitoon
- Laaja 4-vuotiaan lapsen terveystarkastus (sisältää perheen hyvinvoinnin arvion)
- Haastavasti käyttäytyvän nuoren tuen polku
- Nuorten neuvontapalvelu
- Joustavasti toiselle asteelle
- Vapaaehtoistyön kurssi toisen asteen opiskelijoille
- Intensiivisen tuen hankkeessa vakavassa syrjäytymisvaarassa olleet ja hyvin pitkään koulusta poissa olleet tytöt saivat tuen kotiin tulevasta työntekijästä, joka tarvittaessa oli tukena myös koulunkäynnissä vaikutus kunnan tasolla huostaanottoihin
- Exit-tiimi
- Omin Jaloin (erityisnuorisotyön malli)

##### Ryhmämuotoinen tuki:

- Kuntoutuksen asiakastyöryhmät
- Matkalla vanhemmuuteen - etäteknillä osittain toteutettu perhevalmennus
- Vauva-vanhempi -ryhmä
- Kotona hoidettavan lapsen ja hänen perheensä ryhmämuotoinen tuen polku

- Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja perheen tukena siirryttäessä kotihoidosta esiopetukseen
- Vanhempainkoulu käytöshäiriöisten lasten vanhemmille
- Vertaistukiryhmä vanhempiensa eron kokeneille lapsille ja nuorille
- Yläkoululaisten koulutyön tukeminen elokuvamenetelmin
- Vertaistukiryhmä paniikkikohtausten ehkäisyyn
- Vertaisryhmä murrosikäisten lasten vanhemmille
- Tunne- ja vuorovaikutustaitoja seiskoille
- Sosiaalisten taitojen ja suuttumuksen hallinnan harjoittelua ryhmässä
- Stressinhallintataitoja nuorille
- Moniammatillisesti ohjatut toiminnalliset vanhempainillat esikouluikäisten ja viidesluokkalaisten vanhemmille
- Perheneuvolapalveluiden jalkautuminen yläkoululle

5. *Palvelukokonaisuudet ja yhdessä toimimiseen liittyvät työmenetelmät*

- Vauvatyön verkosto varhaisen vuorovaikutuksen tukena
- Perhekeskus
- Moniammatillista työtä Tukeva-työotteella
- Hyve-toiminta (neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö)
- Monialaisia koulutuksia toimijoiden osaamisen lisäämiseksi ja yhteistyöverkostojen syntymisen edistämiseksi.
- Lapsen ja aikuisen dialogista vuorovaikutusta edistävät menetelmät kuten varhainen vuorovaikutus ja kannustava vuorovaikutus (ICDP International Child Development Programme)

6. *Eroneuvonta ja eroauttaminen vanhempien ja lasten auttamiseksi*

- Vertaistukiryhmät vanhempiensa eron kokeneille lapsille ja nuorille
- Varhaisen vaiheen eroauttamismalli, jonka tavoitteena on pitkittyneiden huoltoriitojen ehkäisy ja lasten huomioiminen eroprosessissa

7. *Erityispalvelut peruspalvelujen tueksi lasten kasvu- ja kehitysympäristöihin, kotiin ja varhaiskasvatukseen*

Kaste-hankkeet ovat kautta linjan vieneet eteenpäin tätä tavoitetta, yksittäiset onnistumisen kokemukset tulisi nostaa laajemmalle ja yleisemmälle tasolle. Perustason työtä tukeva erityistason konsultaatio vaatii uudistuksia myös erityistason organisoimiseen, asiakaskohtainen laskutuskäytäntö ei aina mahdollista esim. lasten-/nuorisopsykiatriasta käsin tehtävää oppilashuollon työn tukemista (tuki ei kohdistu aina yksittäiseen lapseen/nuoreen, eikä muodosta asiakkuutta)

- Perheneuvolapalveluiden jalkautuminen yläkoululle
- Jeri (lähipalvelutiimi ja konsultaatioryhmä nuorten intensiiviseen tukeen)
- Mielenveysambulanssi (akuutti mielenveyspsykiatrian konsultatiivisena)
- Konsti (konsultaatioryhmä päivähoitoikäisten ja kouluikäisten peruspalveluiden tukena)

8. *Lastensuojelun avohuolto ja perhehoito sekä kotiin vietävät palvelut*

- Avoimesti yhdessä -toiminta ja Remonttirukkaset (verkostoiva moniammatillinen työ)
- Perhehoidon kehittämisen pilotit (ml. vertaisryhmätoiminta ja mallit)
- Malli keskitetystä verkostomaisesti toimivasta sijaishuollon palveluihin keskittyvästä erityisyksiköstä (kehittää ja vahvistaa perhehoidon roolia sijaishuollon järjestämisessä).

- Vapaaehtoistyön kurssi toisen asteen opiskelijoille
- Yläkoululaisten koulutyön tukeminen elokuvamenetelmin
- Joustavasti toiselle asteelle
- Kehrä: toimiva lastensuojelun avohuollon malli oman työn kehittämiseen mm. työpajat

9. *Ehkäisevien terveyspalvelujen vaikuttavuuden arviointi*

- Jerissä tehdään arviointitutkimusta toiminnan vaikuttavuudesta.
- Vinssin toiminnan vaikuttavuustutkimus. Koulupoissaoloja on pystytty vähentämään.

*Projektinjohtajien tärkeänä pitämät nostot*

- Yleiskommentti: keskeistä Kaste-ohjelman tuoma orientaation ja palvelurakenteen muutos
- Lasten Mielenterveysambulanssin työ ja kokemukset
- Ihmeelliset vuodet -toiminta
- Puheterapeuttisen osaamisen lisääminen varhaiskasvatuksessa
- Vauvatyön verkosto varhaisen vuorovaikutuksen tukena

## LIITE 4

# OSAOHJELMIIN LIITTYVÄÄ LAINSÄÄDÄNTÖÄ, HANKKEITA, OHJELMIA, TUTKIMUKSIA JA JULKAISUJA

### *I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan*

- Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus vahvistaa sosiaalityön ja palvelujen rakenteita sekä sosiaalityön kehittämistä. (STM)
- TEOS-työryhmä käsittelee sosiaalista työllistämistä koskevia kysymyksiä kuntouttavassa työtoiminnassa sekä kehitysvammaisten ja sosiaalihuoltolain mukaisessa työtoiminnassa 2012–2013. (STM)
- Osatyökykyisten työllistymisen edistämisen toimenpideohjelma (lainsäädäntöhanke 2012–2013). (STM)
- Työvoiman palvelukeskuksia koskeva lainsäädäntö vahvistaa monialaista yhteistyötä työttömien tukemiseksi. (TEM, STM)
- Kuntakokeilu 2012–2015 (TEM, Kuntaliitto, STM)
- Köyhyyden, syrjäytymisen ja terveysongelmien vähentämisen toimintaohjelma 2012–2015 (STM)
- Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymän (SOTERKO) tutkimus- ja kehittämisohjelmat 2011-, erityisesti Yhteiskunnallinen eriarvoisuus -ohjelma ja Nuorten aikuisten hyvinvointierojen kaventaminen -ohjelma (STM, THL, TTL)
- EU2020-strategia: 20–64-vuotiaiden työllisyysasteen nostaminen 78 prosenttiin, köyhyys- ja syrjäytymisuhan alaisten määrän vähentäminen.
- Suomen Vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. (STM, THL)
- Suomen romanipoliittinen ohjelma ROMPO
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009–2015. (STM, THL)
- Uuden kotouttamislain tavoitteena on maahanmuuttajien nopeampi työllistyminen (TEM, STM)

#### Verkkosivustoja ja materiaalia

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen teemasivut: [www.thl.fi/kaventaja](http://www.thl.fi/kaventaja)
- Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto: [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)
- Innokylä – sosiaali- ja terveysalan innovaatioympäristö: [www.innokyla.fi](http://www.innokyla.fi) > tätä kautta mm. oppimisverkostojen sivuille
- Verkkopalvelu sosiaalialan ammattilaisille: [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi)
- Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointisivusto: [www.thl.fi/aikuissosiaalityo](http://www.thl.fi/aikuissosiaalityo)
- Materiaalia työttömien terveystarkastuksista ja -palveluista (PTT-hanke): [www.thl.fi/ptt](http://www.thl.fi/ptt)
- Paltamon työllistämismallin terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointitutkimus: [www.thl.fi/paltamo](http://www.thl.fi/paltamo)
- Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi -tutkimus: [www.thl.fi/maamu](http://www.thl.fi/maamu)
- Vammaispalvelujen käsikirja: [www.sosiaaliportti.fi/vammaispalvelujen-kasikirja](http://www.sosiaaliportti.fi/vammaispalvelujen-kasikirja)
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano (Mieli): [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde)



- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2012–2015: <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=132651&lan=fi>
- Alkoholiohjelma: [www.thl.fi/alkoholiohjelma](http://www.thl.fi/alkoholiohjelma)
- Paikallinen alkoholipolitiikka-toimintamalli (Pakka): [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/pakka-toimintamalli](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/pakka-toimintamalli)
- Materiaalia lähisuhde- ja perheväkivallasta (THL): [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tapaturmat\\_ja\\_vakivalta](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tapaturmat_ja_vakivalta)
- Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia (THL) [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku)

## *II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan*

Yhteys lainsäädäntöhankkeisiin

- Sosiaalihuoltolaki, sosiaalihuollon erityislainsäädännön ja rajapintalainsäädännön tarkistaminen
- Opiskeluhoitolaki
- Varhaiskasvatuslaki
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki
- Kunta- ja palvelurakenne uudistus
- Kuntalaki

Osaohjelmaan liittyviä ohjelmia ja hankkeita on esitelty laajemmin osaohjelman suunnitelmatekstissä ja liitteessä 3.

## *III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan*

Toteutetaan osana

- Terveydenhuoltolain toimeenpano (2010/1326, § 12, 13, 20)
- Terveydenhoitolain toimeenpanoa (2010/1326, § 26)
- Terveydenhuoltolain toimeenpanoa (2010/1326, § 27–28)
- Terveydenhuoltolain toimeenpanoa (2010/1326, § 51–52)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (tulossa)  
(<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1739779#fi> )
- ”Vanhuspalvelulain” valmistelua & toimeenpanoa (tulossa)  
([http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet))
- Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen uudistamista (tulossa)  
([http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063089))
- Terveyden edistämisen laatusuositusta  
(<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf> )
- Kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa (tulossa)  
([http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen\\_muistiohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen_muistiohjelma))
- Omaishoidon kehittämissohjelman valmistelua & toimeenpanoa (tulossa)  
(<http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>)
- Ikäntyneiden asumisen kehittämissohjelman valmistelu & toimeenpano (<http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=402589&lan=fi> )
- Terveys 2015 kansanterveysohjelmaa  
([http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015) )
- Mieli-suunnitelman toimeenpanoa  
(<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>)

- Valtakunnallista suun terveydenhuollon hanketta (SUHAT) (<http://info.stakes.fi/suhat/FI/index.htm> )
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen kehittämislinoista (<http://pre20090115.stm.fi/pr1221461425231/passthru.pdf> )
- Ikäihmisten ohjatun terveystoiminnan oppaan toimeenpanoa (<http://pre20090115.stm.fi/pr1084342368724/passthru.pdf> )
- Ikäihmisten terveystoiminnan opasta (<http://www.voimaavanhuuteen.fi/binary/file/-/id/22/fid/53/> )
- Ikäihmisten *Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas* toimeenpanoa ([http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf))
- Voimaa vanhuuteen -hankeen liikuntasuosituksia (<http://www.voimaavanhuuteen.fi/fi/etusivu/> )

#### *IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan*

##### Kansalliset hankkeet ja työryhmät

- Palvelurakenneselvitys (väliraportti toukokuun lopussa 2012)
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen
- Vanhuspalvelulaki 2012
- EU:n potilasdirektiivin kansallinen toimeenpano 2013
- Terveystoimintolain toimeenpanon seuranta ja arviointi 2012–
- StmA kiireellisen hoidon perusteista (ns. päivystysasetus) 2012
- Selvityshanke hoidon saatavuudesta 2012–
- Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen (stm ja THL) 2012–
- Lastensuojelun kehittäminen ja laatusuositus
- Mieli 2009 väliarviointi ja päivitys
- Lääkepolitiikka 2020 toimeenpano 2012–
- Kokonaisselvitys kuntoutuksesta
- Seulontatyöryhmä
- Kansallinen muistiohjelma
- Omaishoidon kehittämistyöryhmä
- Asumiseen liittyvät ohjelmat (kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat)
- Ensihoidon, päivystyksen ja hätäkeskusyhteistyön ohjausryhmä
- Harvinaisten sairauksien työryhmä
- Perusterveydenhuollon tuotteistustyöryhmä
- Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmä
- Kansallinen syöpäkeskus -työryhmä
- Sosiaali- ja terveystoiminnan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämistyöryhmä (HSO)

##### Valikoituja THL:n hankkeita

- Sosiaali- ja terveystoimintojen rakennemuutoksen seuranta tietokanta
- Päivystyspalvelut
- Tuottavuus, kustannukset, laatu ja henkilöstön hyvinvointi vanhustenhuollossa
- Potilasturvallisuus-ohjelma
- Perusterveydenhuollon työn organisointi, yhteistyö ja johtaminen muuttuvassa palvelujärjestelmässä
- Terveystoimintamallin implementoinnin arviointi

- Oikeudenmukaisuuden ja tehokkuuden trade-off terveydenhuollossa
- Miksi terveydenhuolto epäonnistuu – alueelliset ja sosioekonomiset erot vältettävissä kuolleisuudessa
- Maaseudun palvelujen rakennemuutosseuranta
- Aikuissosiaalityön vaikuttavuus mittarit
- Sosiaalipalvelujen muutostutkimus
- Ikäihmisten palvelurakenteen muutos, palveluketjut ja niiden kohdentuminen
- Rakennetaan ja vakiinnutetaan terveydenhuollon menetelmien arvioinnin yhteisrooppalainen malli
- Uusien menetelmien hallittu käyttöönotto (HALO)
- Kuntalaisten palvelufoorumi
- Suun terveydenhuollon tutkimus, seuranta ja kehittäminen
- Vammaispalvelun asiakaslähtöinen palvelusuunnitteluprosessin selkeyttäminen ja tukeminen
- Mieli-suunnitelma
- Päihdepalvelujen järjestäminen
- Päihteen Mielessä – palveluintegraatio ja päihdeongelmien paikallinen määrittely
- Alkoholien ongelmakäytön varhainen toteaminen, mini-interventioiminnan ja hoitomuotojen kehittäminen ja tutkimus
- Rahapeliongelmaisten hoitojärjestelmän kehittäminen
- Hoitoketjut skitsofrenian hoidossa
- Mielialahäiriöiden ehkäisyyn ja hoidon arviointi -tutkimus ja kehittämistyö
- MERTTU: Työikäisten mielenterveyspalvelujen vaikuttavuus
- Psykiatristen potilaiden somaattinen hoito
- Mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien hoidon laadun arviointi väestötutkimuksissa
- Varhaisen puuttumisen hoitointerventioiden vaikutusten tutkimus
- Mielen tuki – kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden tuki
- Maahanmuuttajasta kuntalaiseksi - alueellisen toimintamallin ja palvelurakenteen kehittäminen
- Toimiva lapsi ja perhe, menetelmien ja palveluiden kehittäminen lasten mielenterveyden edistämiseksi ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyyn
- Peruspalveluhanke
- Tilaja–tuottaja-mallit
- Palvelusetelin arviointitutkimus
- Perfect, hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset
- European Health Care Outcomes, Performance and Efficiency (EuroHOPE)
- Helsingin psykoterapia tutkimus
- Maahanmuuttajatutkimus
- Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus
- Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimeenpanon tukeminen
- Hanke ympäristöstä aiheutuvien terveyshaittojen arvioinnin huomioon ottamiseksi kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa.
- Tiedon tuottaminen väestön terveyttä edistävästä ja ennaltaehkäisevästä palveluista

## *V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi*

Osaohjelmaan keskeisesti liittyvä lainsäädäntö, hankkeet, ohjelmat, tutkimukset ja julkaisut tulevat esille osaohjelman suunnitelmatekstissä, joten niitä ei luetella tässä.

## *VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia*

### Kansalliset hankkeet ja työryhmät (STM)

- TEM, STM, OKM: Työelämän kehittämisstrategia
- Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta
- Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi
- Hyvä-hanke
- OPH: Osaamisen ennakkoinnin prosessimalli (VOSE)
- Koulutuksen järjestäjien ja KT Kuntatyönantajien osaamisen ennakkointihankkeet, ESR
- Koulutustoimikunnat ja niiden ennakkointihankkeet

### Yhteistyöfoorumit ja -verkostot

- Nolla tapaturmaa -foorumi
- THF (työhyvinvointifoorumi),
- Johtamisen kehittämisverkosto (kaikki alat)
- Sosiaalialan johtamisen verkosto (STM)
- Henkilöstöjohtamisen (HR-) verkosto (KT)
- Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä (KT ja kunta-alan henkilöstöä edustavat järjestöt)
- Hoitotyön johtamisen alueelliset yhteistyöverkostot
- STM:n sairaanhoitopiirien hallintoylihoitajien ja AVIen th-tarkastajien verkosto
- STM:n Sh-piirien johtajaylilääkäreiden verkosto
- Kansanterveystyön johtajien verkosto
- STM:n ja sosiaali- ja terveystieteiden koulutusjohtajien verkosto
- Yliopistojen/korkeakoulujen verkostot
- Suurten kaupunkien terveysjohtajien verkosto, KL
- Keskisuurten kaupunkien sosiaali- ja terveysjohtajien verkosto, KL
- Suurten kaupunkien suuren terveydenhuollon johtajien verkosto, KL
- Uusi kunta 2017 -ohjelma

### Käynnissä olevia hankkeita ja muita toimenpiteitä, jotka tukevat osaohjelman tavoitteita

- Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä, TTL
- Johtamisella innovaatioita ja hyvinvointia julkiselle sektorille, TTL
- Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit ja uudet asiakasymmärryksen välineet - Muutosten hallintaa ja kestävää työhyvinvointia (mukana myös sote-organisaatio), TTL
- Sairaalaorganisaatioiden muutosten yhteys muutoksiin henkilöstön työoloissa ja terveydessä, TTL
- Sosiaali- ja terveystieteiden kohdistuva, toistuva kyselytutkimus, TTL
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja niiden johtamisesta kunnissa. Analyysi perustuu aineistoon, johon on yhdistetty rekisterejä, toimialajohdon ja kouluterveyskyselyn aineistoa – toimialajohdon ja henkilöstön kyselyt, THL
- Geneerisen palveluja yhteensovittavan johtamisen mallin levittäminen ja arviointi (lasten, nuorten ja perheiden palvelut), THL
- Verkostodialogisen palvelukulttuurin kehittäminen ja tutkiminen, THL
- Muutosjohtamisen kysymyksiä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen PD- ja MBA-koulutuksissa.

- Lukuisat koulutustahot maassamme tarjoavat koulutusta muutoksen johtamisesta.
- Sosiaalitoimistojen työolot ja henkilöstön hyvinvointi muuttuvassa kuntaympäristössä, THL
- Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä, TTL, Tampereen yliopisto
- Henkilöstöjohtaminen, tuloksellisuus ja työelämän laatu (HYÖTY), TTL ja Aalto-yliopisto
- Kuntauudistukseen liittyvä tutkimus: ARTTU-tutkimusohjelma, KL ja ministeriöt
- Innostuksen spiraali - innostavat ja menestyvät työyhteisöt (mukana myös sote-organisaatioita), TTL
- Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtamista edistävät tekijät, TTL ja THL
- THL:n koordinoiman Potilasturvallisuutta taidolla ohjelman Johto johtamaan -osio
- Terveysshyötymallin implementoinnin arviointi, THL
- Lääkäreiden päivystysmallien kehittämis- ja arviointitutkimus, THL
- Sairausvakuutus osana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työtä ja käytäntöjä, THL
- Kevan työhyvinvointia koskeva tutkimus ja KAARI-palvelut työhyvinvoinnin kehittämiseksi ja työurien pidentämiseksi
- Kunta10-tutkimus (kunta- ja sairaala-aineistot), TTL
- Fyysisten riskien hallintamallin juurtuminen osaksi vanhustenhuollon turvallisuusjohtamista, TTL
- Riskinhallintamallin kehittäminen terveydenhuollon yksiköissä, TTL
- Kokonaisturvallisuus terveydenhuollossa 1: Työhyvinvoinnin edistäminen sairaala-huoltajan työssä, TTL
- Kokonaisturvallisuus terveydenhuollossa 2: Limingan kunnan terveydenhoitopalvelujen kehittäminen, TTL
- Terveyttä edistävä työpaikka - implementaatio-, arviointi- ja juurruttamishanke, TTL
- Terveyskeskuslääkärin työ muuttuvassa hyvinvointivaltiossa, THL
- Ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten integroituminen suomalaiseen terveydenhuoltoon, THL
- Ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten integroituminen suomalaiseen terveydenhuoltoon, THL
- Joint Action, JAHPF (planning and forecasting), STM, THL
- Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa -hanke, KT

## LYHENTEET

STM	=	Sosiaali- ja terveysministeriö
OKM	=	Opetus- ja kulttuuriministeriö
SM	=	Sisäasiainministeriö
YM	=	Ympäristöministeriö
TEM	=	Työ- ja elinkeinoministeriö
OM	=	Oikeusministeriö
VM	=	Valtiovarainministeriö
MMM	=	Maa- ja metsätalousministeriö
TTL	=	Työterveyslaitos
THL	=	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	=	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
AVI	=	Aluehallintovirasto
TEKES	=	Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus
RAY	=	Raha-automaattiyhdistys