

Sosiaali- ja terveydenhuollon

**KANSALLINEN KEHITTÄMIS-
OHJELMA KASTE 2012–2015**

Loppuraportti

Helsinki 2016

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveystministeriö	25.4.2016
Tekijät	Toimeksiantaja
Salme Kallinen (toim.)	Sosiaali- ja terveystministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM066:00/2011

Muiston nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuohjelman eli Kaste-ohjelman viimeinen ohjelmakausi päättyi vuoden 2015 lopussa. Kehittämissuotyö jatkuu uuden hallituksen kärkihankkeissa.

Valtioneuvosto vahvisti Kaste-ohjelman vuosille 2012–2015 helmikuussa 2012. Kaste-ohjelman tavoitteena oli, että: I Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja II Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Tavoitteena oli siirtää painopistettä ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

Ohjelman tavoitteisiin vastattiin kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Osaohjelmat olivat: 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 ja VI) Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Osaohjelmat sisälsivät yhteensä 13 valtakunnallista toimenpidettä, joita oli tarkennettu noin 133 toimenpidekohtaisella tehtävillä. Tehtävät oli vastuutettu ohjelman toimeenpanoon osallistuville tahoille, kuten THL, TTL, Kuntaliitto, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt. Toimenpidekohtaisista tehtävistä toteutui onnistuneesti 85 %, hiukan kesken jäi 11 % ja toteutumatta 4 %.

Hankerahoituksella vauhditettiin Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Avustusta myönnettiin vuosina 2012–2015 yhteensä noin 46 miljoonaa euroa. Avustusta sai yhteensä 34 Kaste-ohjelman mukaista kehittämissuohjelmaa ja kymmenelle suurimmalle kaupungille myönnettiin rahoitusta pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen.

Hankerahoitus jakaantui osaohjelmittain seuraavasti: 1) Riskiryhmät 11,8 milj. €; 2) Lapset ja nuoret 6,0 milj. €; 3) Ikäihmiset 5,1 milj. €; 4) Palvelurakenteet 10,6 milj. €; 5) Tieto 1,3 milj. € ja 6) Johtaminen 1,3 milj. €. Lisäksi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen myönnettiin 9,8 milj. €. Kaikki Kaste-rahoitteiset hankkeet on kuvattu Innokylässä (innokyla.fi).

Hankerahoituksella saatiin aikaiseksi merkittäviä parannuksia esimerkiksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden auttamismuodoissa. Uusissa palvelukokonaisuuksissa avun saa entistä nopeammin, mikä vähentää inhimillistä kärsimystä ja taloudellisia kustannuksia. Perusterveydenhuollossa hoitosuunnitelmien käyttönotolla ja uudella työnjaolla saatiin lyhennettyä terveyskeskusten jonoja ja tehostettua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä.

Asiasanat

Kehittäminen, ohjelma, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, palvelut

Sosiaali- ja terveystministeriön
raportteja ja muistioita 2016:8

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-00-3699-7

URN:ISBN:978-952-00-3699-7

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3699-7>

Kokonaissivumäärä

140

Kieli

Suomi



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	25.4.2016
Författare	Uppdragsgivare
Salme Kallinen (red.)	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM066:00/2011

Rapportens titel

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012–2015. Slutrapport

Referat

■ Den sista programperioden för det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, dvs. Kaste-programmet avslutades i slutet av år 2015. Utvecklingsarbetet fortsätter i den nya regeringens spetsprojekt.

Statsrådet fastställde Kaste-programmet för åren 2012–2015 i februari 2012. Kaste-programmet syftade till att: I Skillnaderna i välfärd och hälsa minskar och II Social- och hälsovårdens strukturer och tjänster ordnas klientorienterat. Syftet var att förflytta fokus från att ta hand om problem till att aktivt främja fysiskt, mentalt och socialt välmående och till att förebygga problem inom hela befolkningen.

Programmets mål förverkligades genom sex delprogram som kompletterar varandra. Delprogrammen är: I) Riskgruppernas möjligheter till delaktighet, välfärd och hälsa förbättras; II) Tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer förnyas; III) Struktur och innehåll i tjänsterna för äldre förnyas; IV) Servicestrukturen och primärservicen förnyas; V) Information och informationssystem omformas till stöd för klienter och fackfolk och VI) Genom ledarskap stöds förnyandet av servicestrukturen och välbefinnandet i arbetet.

Delprogrammen bestod av sammanlagt 13 riksomfattande åtgärder som hade preciserats med 133 åtgärdsspecifika uppgifter. Ansvaret för uppgifterna hade ålagts de aktörer som skulle delta i genomförandet av programmet, såsom Institutet för hälsa och välfärd, Arbetshälsoinstitutet, Kommunförbundet, kommuner, samkommuner och organisationer. Av de åtgärdsspecifika åtgärderna genomfördes 85 % framgångsrikt, 11 % inte fullt ut och 4 % inte alls.

Genom projektfinansieringen påskyndades uppfyllandet av Kaste-programmets mål. Understöd beviljades åren 2012–2015 med sammanlagt cirka 46 miljoner euro. Totalt fick 34 utvecklingsprojekt enligt Kaste-programmet understöd och de tio största städerna beviljades finansiering för att minska långtidsbostadslösheten.

Projektfinansieringen fördelades enligt delprogram som följer: 1) Riskgrupper 11,8 milj. €; 2) Barn och unga 6,0 milj. €; 3) Äldre 5,1 milj. €; 4) Servicestrukturer 10,6 milj. €; 5) Information 1,3 milj. € och 6) Ledarskap 1,3 milj. €. Ytterligare 9,8 milj. € beviljades för att minska långtidsbostadslösheten. Samtliga Kaste-finansierade projekt har beskrivits i Innoby (innokyla.fi).

Projektfinansieringen bidrog till betydande förbättringar till exempel i fråga om olika former för hjälp till barn, unga och barnfamiljer. I de nya servicehelheterna får man snabbare hjälp, vilket minskar lidandet och de ekonomiska kostnaderna. Genom införandet av vårdplaner och en ny arbetsfördelning inom primärvården kunde man korta köerna till hälsovårdscentralerna och effektivisera samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Nyckelord

Utveckling, program, socialvård, hälso- och sjukvård, service

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:8

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3699-7

URN:ISBN:978-952-00-3699-7

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3699-7>

Sidoantal

140

Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Published by	Date
Ministry of Social Affairs and Health	25th April 2016
Author(s)	Commissioned by
Salme Kallinen (edit.)	Ministry of Social Affairs and Health
	Reference number and date of appointment
	STM066:00/2011

Name of publication
National Development Plan for Social Welfare and Healthcare (Kaste Programme) 2012-2015
Final report

Abstract

■ The last programming period of the National Development Plan for Social and Healthcare Services, Kaste Programme, ended at the end of 2015. Government's key projects continue the development work.

In February 2012, the Government confirmed Kaste Programme for 2012–2015. Kaste Programme targets: I Inequalities in welfare and health will be reduced and II Social welfare and healthcare structures and services will be organised in a client-oriented way. The purpose was to shift the focus from the treatment of problems to promoting physical, mental and social wellbeing and preventing problems across the entire population.

The targets were met through six sub-programmes that complement each other: I) Inclusion, wellbeing and health for risk groups; II) More effective services for children, young people and families with children; III) Improved services for older people; IV) A new service structure and more effective primary services; V) Information and data systems in support of clients and professionals; and VI) Management. These sub-programmes will support the service structure and wellbeing at work.

The sub-programmes included 13 nationwide measures and 133 specific tasks relating to the measures. The parties implementing the programme were responsible for carrying out the tasks. The parties included the National Institute for Health and Welfare, the Finnish Institute of Occupational Health, the Association of Finnish Local and Regional Authorities, municipalities, joint municipal authorities, and organisations. 85% of the specific tasks were successfully carried out, 11% were not quite completed and 4% were not carried out.

Attainment of the goals was speeded up with the help of project funding. During 2012–2015, about EUR 46 million were granted in subsidies. A total of 34 development programmes received subsidies from Kaste Programme and, additionally, ten largest cities were granted funding to reduce long-term homelessness.

Project funding was divided between the sub-programmes as follows: 1) Risk groups EUR 11.8 million 2) Children and young people EUR 6.0 million 3) Older people EUR 5.1 million 4) Service structure EUR 10.6 million 5) Information systems EUR 1.3 million 6) Management EUR 1.3 million. Additionally, EUR 9.8 million was granted for reducing long-term homelessness. All projects funded by Kaste are presented on the website of Innokylä (innokyla.fi).

Significant improvements were achieved through the project funding, for example in ways to support children, young people and families with children. New service packages make it possible to receive help earlier than before, which relieves human suffering and reduces financial expenses. In primary healthcare, care plans were taken into use and work was divided in a new way, which shortened the cues in health centres and intensified the cooperation between primary healthcare and specialised healthcare.

Keywords

development, programme, social welfare, healthcare, services

Reports and memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2016:8

Further information
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online publication)
ISBN 978-952-00-3699-7
URN:ISBN:978-952-00-3699-7
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3699-7

No. of pages
140

Language
Finnish

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
2	Kaste-ohjelman toimeenpano oli yhteisellä vastuullamme	8
	I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.....	8
	II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan	21
	III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan	41
	IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan	52
	V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi	58
	VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia	68
3	Rahoituksen suuntaaminen	78
4	Seuranta ja arviointi	82
5	Innokylä	84
6	Valvonta	85
7	Viestintä	88
LIITE 1	Toimivia käytäntöjä KASTE-hankerahoituksella	89
LIITE 2	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015, alueelliset toimintakertomukset	97
	Etelä-Suomi	98
	Länsi-Suomi	106
	Väli-Suomi	120
	Keski- ja Itä-Suomi	127
	Pohjois-Suomi	131

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman eli Kaste-ohjelman toinen ja samalla viimeinen ohjelmakausi päättyi vuoden 2015 lopussa. Kehittämistyö jatkuu uuden hallituksen kärkihankkeissa.

Tämä on Kaste-ohjelman toisen ohjelmakauden (2012 - 2015) loppuraportti. Raportti pohjautuu Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmaan ja alueellisiin toimeenpanosuunnitelmiin. Tässä raportissa on kuvattu liikennevaloin havainnollistaen ohjelman valtakunnallisten toimenpiteiden toimeenpanon onnistumista. Vihreä valo tarkoittaa onnistumista, keltainen kesken jäänyttä toimintaa ja punainen kuvaa epäonnistumista. Arvion ovat tehneet valtakunnallisten osaohjelmien vastuuhenkilöt. Raportin liitteenä ovat alueellisten johtoryhmien laatimat seurantaraportit alueella tapahtuneesta toiminnasta. Liitteenä 1 olevassa koosteessa, aluejohtoryhmien loppuraporteissa (liite 2) ja Innokylässä (Innokylä.fi) on lisätietoa valtionavustushankkeissa aikaansaaduista tuloksista.

Valtioneuvosto vahvisti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) vuosille 2012 - 2015¹ helmikuun 2. päivänä 2012. Kaste-ohjelma oli alan muutos-, modernisointi ja innovaatioprosessi. Ohjelma perustui sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin 733/1992) ja sen 5 §:ään.

Kaste-ohjelma oli sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelman vuosina 2012–2015. Se perustui Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan, STM:n strategiaan ja laajan toimijajoukon yhteiseen valmisteluun, ja se toimeenpantiin kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja koulutusyksiköiden yhteistyöllä.

Kaste-ohjelman tavoitteena oli, 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

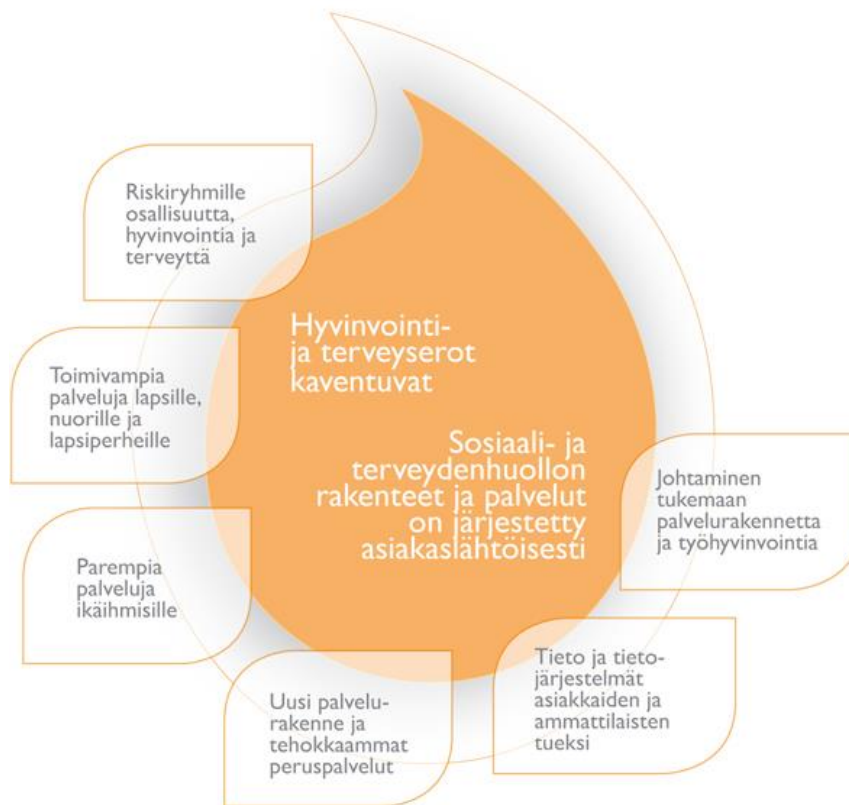
Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

Ohjelman tavoitteita tavoiteltiin kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Niiden tehtävänä oli koordinoita normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä.

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

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

Kaste-ohjelman ja sen toimeenpanon läpileikkaavina periaatteina olivat 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.

Osaohjelma oli tarkoitus toteuttaa tavoilla, jotka ylläpitävät ja edistävät yhdenvertaisuutta kansalliskielten välillä. Saamen- ja viittomakielisten sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet huomioitiin osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä palvelujen kehittämisessä. Lisäksi vammaisten ihmisten tarpeet, sukupuolten väliset erot ja tasa-arvon edistäminen oli tavoitteena ottaa huomioon koko ohjelman toimeenpanossa. Vammais- ja romanipoliittisten ohjelmien toimeenpano oli tavoitteena huomioida Kaste-ohjelman eri osaohjelmien toimeenpanossa.

2 KASTE-OHJELMAN TOIMEENPANO OLI YHTEISELLÄ VASTUULLAMME

Ohjelman toimeenpanosta vastasi sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, sen alainen johtoryhmä, toimeenpanoryhmä ja viisi alueellista johtoryhmää. Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelma oli laadittu ja se toimeenpantiin kuntien, kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja koulutusyksiköiden yhteistyöllä.

Tässä loppuraportissa kuvataan valtakunnallisten ja alueellisten toimenpiteiden etenemistä. Valtakunnallisia toimenpiteitä oli ohjelmassa yhteensä 13 kappaletta ja niiden alla noin 133 tehtävää/keinoa, joilla toimenpide toteutettiin. Toimenpidekohdaisista tehtävistä toteutui onnistuneesti 85 %, hiukan kesken jäi 11 % ja toteutumatta 4 %. Aluejohtoryhmien laatimat alueelliset loppuraportit ovat tämän raportin liitteinä.

Tässä luvussa on ensin ohjelman toimeenpanosuunnitelmaan kirjattu teksti ja sen jälkeen jokaisen tehtävän/keinon eteneminen on kuvattu värillä ja sen rinnalla olevalla seurantatekstillä, jossa kerrotaan, mitä asialle on tehty käytännössä. Värien merkitys on seuraava:

Punainen = suuria vaikeuksia etenemisessä/ei voitu toteuttaa

Keltainen = eteni, mutta joiltakin osin vaikeuksia

Vihreä = eteni hyvin ja aikataulussa/toimenpide tehty/valmis

I RISKIRYHMIEN MAHDOLLISUUTTA OSALLISUUTEEN, HYVINVOINTIIN JA TERVEYTEEN PARANNETAAN

Toimenpide 1: Tuetaan riskiryhmien selviytymistä kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja

* *Edistetään pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien työelämäosallisuutta uudistamalla aikuissosiaalityön menetelmiä, tehostamalla sosiaalista työllistämistä ja kuntouttavaa työtoimintaa. Kiinnitetään terveydenhuolto entistä 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.



Vihreä

Kuntien kehittämishankkeissa uudistettiin aikuissosiaalityötä kunnissa (Sosiaalisesti osalliseksi sosiaalityöllä eli SOS II-hanke Väli-Suomessa, PPPR-hanke Varsinais-Suomessa, Virta II-hanke Kainuussa/Pohjois-Suomessa). Aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arviointi -nettisivusto on toiminnassa. Sosiaalityön vaikuttavuutta on tutkittu THL:n kehittämällä aikuissosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin AVAIN-mittarilla Empower-hankkeessa (2013–2014). Sosiaalisen osallisuuden ja työelämäosallisuuden verkostotyö jatkuu THL:ssä mm. Sokra- ja SOSKU- ESR-rahoitteisissa hankkeissa.

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 asiantuntijatahojen kanssa.



Vihreä

Virta II-hankkeessa on Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla kehitetty kuntouttavaa työtoimintaa syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden osallisuuden lisäämiseksi. Kuntouttavan työtoiminnan laadullinen kehittämistyö jatkuu osana sosiaalihuoltolain erityislainsäädännön uudistamista.

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



Vihreä

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja on toiminnassa. THL:lla on ollut lukuisia seminaareja aiheeseen liittyen, samoin julkaisuja. Osaohjelman tilaisuuksia tästä teemasta: Työllisyys, terveys ja hyvinvointi -Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013 -seminaari, Nuorten sosiaalinen kuntoutus-työpaja, Kokemusasiantuntijuus-foorumi ja Arviointiseminaari.

- 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 toteutumista. Yhteistyössä mukana ovat STM, Kuntaliitto ja Kela.



Vihreä

Osaohjelmassa pidettiin 31.10.2013 Työttömien terveyspalvelut -innopaja Helsingissä. Vuonna 2013 THL teki myös terveyskeskuskyselyn, jonka mukaan työttömien terveystarkastukset ovat lisääntyneet

kunnissa, lisää resursseja kuitenkin kaivataan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen (HYTE) -oppimisverkoston kansallinen foorumi pidettiin Helsingissä 30.10.2013.

- Kunnat ja järjestöt tukevat mielekkään arjen toteutumista sosiaalisella kuntoutuksella. Yrityksiä kannustetaan hyödyntämään osatyökykyisten jäljellä olevaa työkykyä. Ammattilaisten tarjoaman avun rinnalle kehitetään järjestöpohjaista vertaistukea.



Vihreä

Osaohjelmassa otettiin teemaksi v. 2013 kokemusasiantuntijuustoiminnan kartoitus. Teemasta tehtiin webropol-kysely, josta tuli julkaisu syksyllä 2014 sekä pidettiin viisi työpajaa (Turku, Tampere, Helsinki, Oulu ja Mikkeli) sekä Kokemusasiantuntijuus-foorumi 16,9,14. HYTE-oppimisverkosto piti 14.2.14 seminaarin teemalla ”Osallisuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä eriarvoisuuden kaventamisessa. Innomarkkinoilla pidettiin työpaja 19.11.2013 teemalla ”Rohkeus ja inhimillisuus kohtaamisessa – sukellus tuen tarvitsijan kokemuksiin” Helsingissä.

Osaohjelman ohjelmatyössä yritysysteistyö ei ole ollut tärkeässä roolissa, sosiaalisten kriteerien käyttöä julkisissa hankinnoissa on kuitenkin edistetty THL:n Espinno2 (Eurooppalaisia palveluinnovaatioita Etelä-Suomeen) ja Hankinnoista duunia -ESR-hankkeissa.

- Kunnat tehostavat moniammatillista työtä. Tavoitteena on kehittää palveluohjauksen rakenteita (esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä) sosiaali- ja terveydenhuollon, työ- ja elinkeinohallinnon, opetusviranomaisten, Kelan sekä palveluntuottajien välillä.



Vihreä

Moniammatillisuus on ollut osaohjelman kuntien kehittämishankkeissa tärkeimpiä kehittämisteemoja, samoin osaohjelman työpajoissa.

- TEM, STM ja Kela valmistelevat hallitusohjelman mukaisesti työvoiman palvelukeskusmallin lakisääteistämistä ja ulottamista koko maahan. TEM, Kuntaliitto ja STM toteuttavat hallitusohjelman mukaisen määräaikaisen kokeilun, jossa työllisyyden hoidon päävastuuta siirretään kunnille.



Vihreä

Laki monialaisesta yhteispalvelusta on tullut voimaan. Kuntakokeilu on meneillään, osaohjelma on tehnyt yhteistyötä kuntakokeilun arviointitutkimuksen kanssa (Kuntaliitto).

- 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.



Vihreä

Osaohjelmassa on tehty yhteistyötä TOIMIA-verkoston (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto) kanssa sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämiseksi, TOIMIA-verkoston on perustettu sosiaalisen toimintakyvyn asiantuntijaryhmä.

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin temasta pidettiin seminaari 12.12.2014 Kuntaliitossa.

- 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 ratkaisuista. THL määrittelee indikaattorit, jotka soveltuvat romaniväestön hyvinvoinnin tilan ja sen muutosten seurantaan. Aikataulu 2012–2015.



Vihreä

Vammaispalvelujen käsikirja on toiminnassa verkossa, samoin oppimisverkosto. THL on seurannut Suomen vammaispoliittisen ohjelman (Vampo) toteutumista. Toteutumisesta on raportoitu kahdella väliraportilla (Konttinen 2013, Sjöblom 2015). Vuonna 2015 on toteutettu neljä vammaispoliittista teemaseminaaria (Innofoorumia). Loppuseminaari ja -raportti vammaispoliittisen ohjelman toteutumisesta valmistuu keväällä 2016.

Romanipoliittisen ohjelman (ROMPO) ohjaus- ja seurantaryhmän toimikausi oli 2012–2013 ja väliraportti julkaistiin 13.5.2014. Toimeenpano ja seuranta jatkuu. THL:n Romanien hyvinvointi -pilottitutkimus toteutettiin vuonna 2013. Alueelliset romaniasiain neuvottelukunnat ja romanijärjestöt olivat vahvasti mukana pilottitutkimuksessa. THL valmistelee yhteistyössä DiAK:n, Helsingin, Vantaan, Oulun ja Tampereen kaupunkien, romaniasioiden neuvottelukuntien ja romanijärjestöjen kanssa romanien osallisuushanketta ja hyvinvointitutkimusta.

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

- Yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa THL ja SM kehittävät, toteuttavat ja mallintavat maahanmuuttajien kansalaisraadien sekä muita menetelmiä maahanmuuttajien kuulemiseksi sekä heidän koulutusmahdollisuuksiensa parantamiseksi, työllisyyden edistämiseksi ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseksi.



Vihreä

Maahanmuuttajien nelipäiväinen kansalaisraati pidettiin Vaasassa lokakuussa 2013. Solid Voice- ja Maahanmuuttajasta kuntalaiseksi – hankkeet toteutettiin THL:n, Väli-Suomen ja Pohjanmaan alueen kuntayhteistyönä. Mallinnettu maahanmuuttajien kansalaisraadit osallistavana, kotouttamispalveluja kehittävänä menetelmänä.

- 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.



Vihreä

THL:n Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi tutkimus (Maamu) toteutettiin vuosina 2010–2012. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi (UTH) tutkimuksen tiedonkeruu ja perustulosraportointi toteutettiin THL:n, Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä vuosina 2014–2015. Maahanmuuttajien terveyttä ja työkykyä kuvaavia indikaattoreita kehitetään edelleen Maamu- ja UTH aineistoihin perustuen. Osa Maamu-tutkimuksen mittareista on jo TOIMIA-tietokannassa ja osa tuloksista on Terveys- ja hyvinvointi-tietoportaalissa ja näitä kehitetään edelleen.

TTL:n Nuorten maahanmuuttajien työkyvyn tukeminen työuran alussa (NuMaT) -hanke (ESR) on päättynyt ja sen tuotoksia ja hankkeessa kehitettyjä hyviä käytäntöjä levitetään. TTL:n Maahanmuuttajien onnistuminen työelämässä -raportti on julkaistu. Tasavertaisesti osalliseksi verkostoihin – maahanmuuttajat työelämän kehittämisverkostoissa hanke toteutuu TTL:n koordinoimana vuonna 2014.

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

STM valmistelelee 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.



Vihreä

STM on teettänyt selvityksen vankiterveydenhuollosta (Matti Suisto-maa 13.2.2014). Vankiterveydenhuollon hallinnonalasiirron HE on annettu budjettilakina syyskuussa 2015, ja siirto toteutui 1.1.2016. STM:n ja OM:n työryhmä jatkaa uudistuksen seurantaan vuoden 2016 loppuun.

- * ***Jatketaan Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeen mukaista toimintaa.***

YM:n johdolla jatketaan Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishanketta. 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. Mielensterveyskuntoutujien ja päihdeongelmaisten asumista kehitetään valtioneuvoston asuntopoliittisen toimenpideohjelman mukaisesti osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishanketta sekä osana kansallista mielensterveys- ja päihdesuunnitelmaa. Aikataulu 2012–2015.

Tuotettavien asuntojen rahoitus tulee Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) kautta. RAY osallistuu pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankettaan 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.



Vihreä

Mielenterveyskuntoutujien asumista on kehitetty ympäristöministeriön vetämässä Mielen Aske -hankkeessa (2012–15). Hankkeessa on mukana viisi pilottialuetta: Espoo ja HUS, Jyväskylä, Kuopio, Mikkeli ja Oulun-kaaren kuntayhtymä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt valtionavustusta kymmenelle suurimmalle kunnalle tukihenkilöiden palkkauksesta aiheutuviin menoihin yhteensä 8,5 miljoonaa euroa vuosina 2012–2014.

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.



Vihreä

Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmälle -hankkeessa on kehitetty sosiaali- ja terveyspalveluja vastaamaan paremmin palvelujen suurkäyttäjien, erityisesti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tarpeita Länsi-Suomessa. Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hankkeessa on kehitetty päihde- ja mielenterveyspalveluja, kuntoutusyhteistyötä ja työmenetelmiä Pohjois-Suomessa. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain -hankkeessa on yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa kehitetty mielenterveys- ja päihdepalveluja, parannettu palvelujen saatavuutta ja vahvistettu palvelujen käyttäjien asemaa.

Espoossa ja Vantaalla on toteutettu Tupakatta paras -hanke, jonka tavoitteena vähentää ammattikoululaisten tupakointia. Keinona on ollut muun muassa sosiaalinen markkinointi, jossa hyödynnetään erilaisia tapoja nuorten elämään ymmärtämiseksi, jotta voidaan löytää vaikuttavia keinoja tupakoinnin lopettamiseksi.

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



Vihreä

THL on selvittänyt asetuksessa olevien asioiden toteutumista julkaisussa: Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto – Valtakunnallinen seuranta 2012. Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Bloigu, Aini; Pelkonen, Marjaana. THL raportti: 12/2014. Osaohjelma 1 voisi sieltä nostaa tähän tietoja! Perhekeskustoiminnan kehittäminen kts. osaohjelma 2 kyseinen kohta.

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.



Keltainen

Valtakunnallisten liikunnan edistämishelmien, kuten Kunnossa kaiken ikää ja Voimaa vanhuuteen, toiminta kohdentuu pääosin kuntiin eli eri ikäryhmien ja myös työttömien liikuntapalveluja parannetaan niiden avulla.

STM on antanut muun muassa seuraavat suositukset ja ohjeet: joukko-ruokailusuositus 2010, ikääntyneiden ravitsemussuositukset 2010, suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa 2010, yleiset ravitsemussuositukset 2014 ja liikunnan linjaukset 2014 ja tukimateriaalia päättäjille (ravitsemuksella hyvinvointia opas kuntapäätäjille 2012). Vanhuspalvelulaissa on lisäksi pykälä 10 §, jonka mukaan kunnilla tulee olla ravitsemuksen erityisasiantuntemusta vuoden 2015 alusta lähtien.

Hintapolitiikassa ei ole juuri edetty, esim. makeis- ja virvotusjuomaveron suunniteltu korotus peruttiin.

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



Keltainen

Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset kuolevat keskimäärin parikymmentä vuotta nuorempina kuin muu väestö ja yhtenä syynä ovat hoitamattomat somaattiset sairaudet. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat edelleen muihin asiakasryhmiin verrattuna syrjinnän ja leimaamisen kohteena eivätkä he saa yhtä hyvää somaattista hoitoa kuin muu väestö. Tähän on kuitenkin alettu kiinnittää enemmän huomiota.

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.



Vihreä

Asiantuntija-apua on annettu osana Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen oppimisverkoston (HYTE) toimintaa (foorumit ja verkostokirje). Lisäksi on pilotoitu hyviä käytäntöjä osana Terveyden edistämisen kuntatuki -hanketta. THL:n www-sivuilta löytyy verkkomateriaalia toiminnan tueksi. HYTE-AVI yhteistyö on käynnistetty vahvistamaan alueellista tukea kunnille.

Osaohjelmassa on tehty myös Säästä eriarvoisuutta vähentämällä -video:

http://www.youtube.com/watch?v=dywf7T_aXis&list=UUCAkBFKh3z10t6YZP4EU9oA&feature=c4-overview

124 kuntaa käyttää sähköistä hyvinvointikertomusta aktiivisesti. Sähköistä työvälinettä hallinnoi Kuntaliitto ja sen alainen yritys FCG. Työväline muuttuu maksulliseksi 1.1.2016 alkaen. Hyvinvointikerto-

muksen voi edelleen tehdä myös ilman sähköistä työvälinettä tai käyttää sitä muiden työvälineiden rinnalla.

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



Vihreä

Toiminnassa on terveystioskeja eri puolilla maata.

- * ***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.



Vihreä

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano on ajoittunut vuosille 2009–2015. Kaste-ohjelmassa toteutettiin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeita kaikilla Kaste-alueilla: Etelä-Suomessa Mielen avain -hanke (2010–2015), Länsi-Suomessa Länsi 2012 ja 2013 -hankkeet sekä Turun ja ympäristökuntien alueella Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille -hanke 2013–2016, Väli-Suomessa Välittäjä-hanke (2009–2011, 2012–2013), Itä-Suomessa Arjen mieli -hanke (2011–2013), sekä Pohjois-Suomessa Tervein Mielen Pohjois-Suomessa -hanke (2009–2011) ja Kainussa ja Lapissa Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke (2013–2015). Ks. THL:n julkaisuissa osa em. hankkeiden loppuraporteista: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman julkaisut. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaista kehittämistyötä on tehty Kaste-hankkeiden lisäksi myös monien muiden eri verkostojen välityksellä (mm. psykiatrian alan johtajien verkosto, Päihdehuollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä, Innokylässä löytyvät MiePäOsaa-verkosto sekä Mielenterveys- ja päihdetyön verkosto. THL on edistänyt yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdestrategioiden valmistelua.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti palveluiden perus- ja avohoitopainotteisuus on hyväksytty ja ne ovat lisääntyneet sairaala- ja laitospalveluiden käytön vähentyessä. Asumispalveluiden käyttö on lisääntynyt. Päivystysasetus on edistänyt psykiatrisen sairaalahoidon siirtymistä yleissairaaloiden yhteyteen. Peruspalvelujen kehittäminen on alueellisesti vaihtelevaa. Nykyisin koordinoinnin tarve ja merkitys tunnustetaan sekä palveluiden kokonaistaloudelliselta että asiakkaan hyvinvoinnin kannalta.

Palveluiden hankinta kilpailuttamalla on vähentänyt kuntien ja järjestöjen yhteistyökumppanuuksiin perustuvia palvelukokonaisuuksia ja kor-

vautunut kilpailutuksen myötä kapea-alaisemmin määritellyllä palvelutuotannolla. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittyminen ja laajentuminen on vahvistanut asiakasnäkökulman huomioonottamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä.

Ehkäisevään päihdetyöhön on kehitetty alueellinen koordinaattorakenne Alkoholiohjelman puitteissa. Kaste-hankkeet ovat tehneet yhteistyötä Alkoholiohjelman kanssa.

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.



Vihreä

Katso edellinen kohta, kunnissa ja kuntayhtymissä mielenterveys- ja päihdetyötä on uudistettu em. hankkeiden tuella.

THL tutkii kymmenvuotisena pitkäaikaissuranta (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. (Tiedoksi tämä käynnissä oleva tutkimustyö.)



Vihreä

Länsi-Suomen mielenterveyskysely on seurannut mielenterveyden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytön kehitystä neljässä sairaanhoitopiirissä Länsi-Suomessa. Mielenterveysongelmiin usein liitetystä stigmasta huolimatta on kyselyyn vastattu keskimäärin samalla tasolla kuin vastaaviin väestökyselyihin. Tuloksien mukaan lakisääteisten perusterveydenhuollon palveluiden käyttö mielenterveysongelmien takia on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että terveyskeskusten roolia mielenterveytyksessä on edelleen vahvistettava ja kansalaisia tiedotettava terveyskeskusten, työterveys- ja kouluterveyshuollon tarjoamista perustason palveluista mielenterveysongelmiin liittyen.

Seurannan tuloksia on esitelty laajalti erilaisissa tieteellisissä julkaisuissa ja raporteissa. Mielenterveyskyselyn laajuuden ansiosta mielenterveyteen liittyviä tutkimusteemoja on vielä tuleviksi vuosiksikin.

- * **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.



Vihreä

Alkoholiohjelman alueellisen koordinaation malli on varmistettu Kataisen hallitusohjelman mukaisesti kaikissa aluehallintovirastossa viemällä Alkoholiohjelman ja ehkäisevän päihdetyön koordinaatiotehtävät osaksi vakinaista ylitarkastajan virkaa. Kuntatoimijoille on tuotettu materiaalia osana Alkoholiohjelman yhteistyötä (esim. Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin sekä Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – opas strategiseen suunnitteluun). Lisäksi Alkoholiohjelman puitteissa on tuettu ammattilaisia koulutuksin ja seminaarein (ns. Tupakka, päihteet ja (raha)pelit (RUNDI) -koulutuskiertueet v. 2013–2014 ja teemaseminaarit: Alkoholi ja työelämä -seminaarit v. 2012, Alkoholi ja väkivalta -seminaarit v. 2013, Päihteet, tapaturmat ja turvallisuus -seminaarit v. 2014, Ehkäisevän päihdetyön teemaseminaarit v. 2015).

Uutta tukea päihdehaittojen ehkäisyydelle on saatu lainsäädäntöuudistuksesta, kun 1.12.2015 voimaan tullut laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) korvaa raittiustyölain ja -asetuksen. EPT-laki vahvistaa Alkoholiohjelmassa syntyneen ohjausrakenteen (ml. Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen roolin). Lakiuudistuksen tueksi uudistetaan ja laajennetaan myös Alkoholiohjelman Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaksi, joka kuuluu osaksi Yhteistyöllä terveyttä ja hyvinvointia 2025 -toimenpidekokonaisuutta. Uusi ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma kattaa lain mukaisesti koko ehkäisevän päihdetyön kirjon: alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakkatuotteiden käytön vähentämisen.

Toimenpide 3: Lisätään osaamista väkivallan ehkäisemiseksi

- * *Otetaan käyttöön lähisuhdeväkivallan ehkäisytöiden 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.



Vihreä

Väkivallan ehkäisytyön tietopaketti ammattilaisille on avattu THL:n Kasvun kumppanit -verkkosivustolla ja Turvakotipalveluiden laatusuosituksset julkaistu.

Väkivallan ehkäisyn toimintamalleja on luotu ja tietoa levitetty ja jalkautettu yhteistyössä AVI:n kanssa. AVI-alueittain (6) järjestettiin koulutuspäivät aiheesta lastenvalvojille, lastensuojelutyöntekijöille jne. keväällä ja syksyllä 2014. Rahoitusta saatiin Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisohjelmasta.

THL toteutti hankkeen lähisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta mielen-terveys- ja päihdetyössä yhdellä pilottialueella Suomessa (ks. tarkemmin Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen päihde- ja mielenterveystyössä Päijät-Hämeessä 2013–2014). Pilotista julkaistiin käsikirja Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan, esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Lähisuhdeväkivallan kartoituslomaketta suositellaan käytettäväksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Lähisuhdeväkivaltaan liittyvää aineistoa ja työkaluja löytyy THL:n sivulta Kasvunkumppanit ja Kaventaja-verkkopalvelusta. Vuonna 2013 pidettiin Lähisuhdeväkivallan ehkäisy palvelumuotoilun keinoin -työpaja niille kunnille/alueille, joissa oli suunnitteilla lähisuhdeväkivallan osaamisen keskittäminen.

THL on tukenut Lähisuhdeväkivallan vastaiseen työhön kehitettyjen toimintamallien ja työvälineiden käyttöönotossa kuntia järjestämällä syksyn 2015 aikana työpajoja viidellä KASTE-alueella yhteistyössä ohjelmapäälliköiden ja AVI:en edustajien kanssa. Työpajoissa on kerrottu Itä-Suomen Kasteen Väistö-hankkeessa kehitetyistä toimintamalleista, väkivallan puheeksiottoon ja riskinarviointiin kehitetystä suodatin- ja kartoituslomakkeesta, moniammatillisesta vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointimenetelmä MARAKista, väkivallan tekijälle suunnatusta Katkaise väkivalta-mallista sekä väkivaltaa kokeneiden lasten kanssa käytettävästä TRAPPAN-mallista. THL on laatinut videon edellä mainituista lähisuhdeväkivallan työvälineistä. Video löytyy YouTube:sta kolmella kielellä.

Moniammatillista vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointimenetelmä MARAKia on levitetty tehokkaasti uusille paikkakunnille. Tällä hetkellä toiminnassa on mukana 28 MARAK-työryhmää, joissa on mukana kaiken kaikkiaan 84 kuntaa. Suurin osa työryhmistä on seutukunnallisia. MARAK-toiminnan käynnistämisen yhteydessä on THL tarjonnut työryhmille ja asiakastyötä tekeville koulutusta mallista, väkivallan puheeksiotosta, riskinarvioinnin tekemisestä sekä asiakkaiden ohjaamisesta MARAK-työryhmien tuen piiriin. Koulutuksen lisäksi THL on koordinoitunut ja seurannut toimintaa sekä tehnyt tutkimusta toiminnan vaikuttavuudesta. THL on tukenut kuntia järjestämällä työkokouksia viidellä AVI-alueella Itä-Suomen Kasteen Väistö-hankkeessa kehitettyjen toimintamallien levittämiseksi (2015). THL on laatinut videon lähisuhdeväkivallan työvälineistä. Video löytyy YouTube:sta. Tavoitteena vahvistaa lähisuhdeväkivaltaan liittyvien asioiden ylisektoraalista johtamista ja työn

koordinaatiota sekä lähisuhdeväkivallan erityisosaamisen palvelumuotojen/keskittymien kehittämistä.

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

Aikataulu 2012–2015.



Vihreä

Lastenasiainalo-toimintamallin pilotointi on aloitettu Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella.

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.



Vihreä

Seksuaalisen väkivallan uhrien nykyiset hoitokäytännöt ja tarjotut tukipalvelut on selvitetty sairaanhoidopiirikyselyllä 2015.

Yhtenäinen hoitoketju oli käytössä kolmessa sairaanhoidopiirissä. Vuoden 2015 aikana on tehty suositukset sairaanhoidopiireille/tuleville Sotealueille hoitoketjun luomisen tärkeydestä ja sisällöistä (suositus valmistuu vuoden 2015 loppuun mennessä). Suositusta jalkautetaan vuoden 2016 aikana sairaanhoidopiireihin työkokousten, koulutuksen, tiedotuksen ja AVIen avulla. Lääkäreiden kiinnostuksen herättämistä asiaan yritettiin järjestämällä yhdessä Lääkäriliiton kanssa koulutus lähisuhdeväkivaltaan puuttumisesta lääkärin työssä keväällä 2014. Kiinnostus oli hyvin vähäistä.

THL:n Kasvun kumppanit -verkkosivustolla on koottuna aineistoa aiheesta.

THL on avannut sähköiseen vammaispalvelujen käsikirjaan väkivaltaa käsittelevät sivustot, 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. (Tiedoksi toteutettu ja käynnissä oleva työ.)



Vihreä

Vammaispalvelujen käsikirjaan on avattu väkivaltaa käsittelevät sivustot.

THL on laatinut Turvakodeille tietoa ja hyviä käytäntöjä vammaisen turvakotiasiakkaan kohtaamisessa sekä romaninaisen kohtaaminen turvakodissa. (2015)

Artikkelit ja julkaisut:

Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/125488>

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 yhteensovittavaa johtamista. STM ja OKM varmistavat varhaiskasvatuksen hallinnonalan siirron yhteydessä ja varhaiskasvatuslain valmistelussa varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyön toimivuuden. Palveluiden kehittämisessä huomioidaan palveluiden ja tukitoimien esteettömyys ja saavutettavuus.

STM yhteistyössä THL ja OKM. Aikataulu 2012–2014.



Vihreä

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 tuli voimaan 1.8.2014. OKM on vastannut lain valmistelusta yhteistyössä STM kanssa ja THL tukenut vahvasti lain valmistelua. Laki yhdistää kolmen hallinnonalan (sosiaali-, terveys ja opetustoimi) toimintaa yhteen sovitetuksi kokonaisuudeksi. Ensisijaista on kehittää yhteisöllistä opiskeluhuoltoa.

Varhaiskasvatuksen ja päivähoitopalvelujen lainsäädännön valmistelu, hallinto ja ohjaus siirrettiin STM:stä OKM:öön vuoden 2013 alusta lähtien. Siirron yhteydessä päivähoitolakiin lisättiin uusi säännös (32a§), jolla pyritään varmistamaan yhteistyö STM:n ja OKM:n kesken. Säännöksen mukaan OKM valmistelee yhteistyössä STM:n kanssa sellaiset tämän lain muutokset, joilla voi olla vaikutuksia lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain mukaisiin asioihin. STM valmistelee yhteistyössä OKM:n kanssa sellaiset kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetun lain muutokset, joilla voi olla vaikutuksia päivähoitojärjestelmään.

Hallitusohjelman mukaisesti OKM käynnisti varhaiskasvatuslain valmistelun vuonna 2012. Lakia valmistelleessa työryhmässä oli STM:n edustaja. Työryhmä luovutti esityksensä opetus- ja kulttuuriministeriölle maaliskuussa 2014. Tämän jälkeen lain valmistelua jatkettiin virkamiestyönä opetus- ja kulttuuriministeriössä.

Varhaiskasvatusta koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan vaiheittain ja ensimmäisen vaiheen uudistukset tulivat voimaan 1.8.2015 (580/2015). Varhaiskasvatuslaissa uudistetaan mm. kasvatustavoitteet ja varhaiskasvatusympäristöä koskevat säännökset. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on lain 2 a §:n mukaan mm. varmistaa kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen varhaiskasvatusympäristö. Uudistuvan 6 §:n mukaan varhaiskasvatusympäristön on oltava kehittävä, oppimista edis-

tävä sekä terveellinen ja turvallinen lapsen ikä ja kehitys huomioon ottaen. Toimitilojen ja toimintavälineiden on oltava asianmukaisia ja niissä on huomioitava esteettömyys. Laki korostaa myös monialaista yhteistyötä (11 e §). Lain mukaan kunnan on varhaiskasvatusta järjestäessään toimittava yhteistyössä opetuksesta, liikunnasta ja kulttuurista, sosiaalihuollosta, lastensuojelusta, neuvolatoiminnasta ja muusta terveydenhuollosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Uudessa v. 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 siirretään sosiaalihuollon painopistettä korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen. Laissa vahvistetaan erityisesti lapsiperheiden palveluja sekä poikkialaista, moniammatillista yhteistyötä eri hallinnonalojen kanssa.

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

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



Vihreä

Seuraavat oppaat ovat valmistuneet:

1.) Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 36/2015. Helsinki, 2.) Perälä, M-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 19/2012. Helsinki.

2) Kasvun kumppanit -sivustolla on uutena sisältönä Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen.

3) Johtamisen yhteiskehittämiseen keskittyvä oppimisverkosto on koontunut kolme kertaa omana verkostonaan sekä yhdessä lastensuojelun, perhekeskuksen ja opiskeluhoitoon kanssa. Verkostossa on kuntien, hankkeiden ja järjestöjen edustajia. Osallistujilta on kysytty sähköisesti kehittämisen painopisteitä ja tuen tarpeita oppimisverkoston työskentelyn kehittämiseksi.

4) Tehty kyselyt keväällä 2013 oppilashuoltoon liittyen yhteistyökuntien 5. luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Tuloksia on raportoitu seminaarissa syksyllä 2014.

5) Yhteensovittavan johtamisen Kaste-hanke, Mikkeli (pilotti, erityisesti oppilas- ja opiskelijahuollon johtaminen). Tutkimuksessa on mukana kaksi vertailukuntaa. Kehittämistä ja tutkimusta varten on perustettu monialainen ryhmä THL:een (mm. STM, OPH, Kuntaliitto, THL) ja monialainen ryhmä kehittämistyölle kunnassa. Hankkeessa toteutettu neljä miniseminaaria /kokousta. Tuotettu kullekin tutkimus- ja pilottikunnalle viidesluokkalaisten, näiden vanhempien ja opiskeluhoitoryhmien tuloksia koskevat raportit.

6) THL tuki kunnille tiedon hyödyntämiseksi johtamisessa: Jatkettu edellisellä Kaste-kaudella aloitettua koko kunnan tasolla tapahtuvaa varhaisen avoimen yhteistyön (VAY) toimintamallin, -kulttuurin, menetelmien, toiminta-käytäntöjen ja johtamisen kehittämistä, levittämistä ja juurruttamista yhteistyössä erityisesti 17 kunnan /kaupungin verkostokoordinaattoreiden kanssa sekä ylimmän johdon kanssa. Valtakunnan tasolla kehittämis-, levittämis- ja juurruttamistyö tapahtuu THL:n asiantuntijoiden ja verkostokoordinaattoreiden oppimisverkoston vakiintuneissa tapaamisissa (2 pv / 2 krt / vuosi), joissa mukana myös kuntien ylittä johtoa. Valtakunnallinen menetelmien kehittäminen ja hyvien käytäntöjen

levittäminen tapahtuu Verkostokonsultti-päivillä (2 pv / 2krt /vuosi), jotka kukin kunta järjestää vuorollaan. THL:n asiantuntijat osallistuvat päiville.

7) On tuotettu lukuisia artikkeleja, joissa on tietoa siitä miten palvelujen yhteensovittaminen, toisten palvelujen tunteminen, asiakkaiden osallisuus, ovat yhteydessä parempaan palvelujen tarpeisiin vastaavuuteen. Tarkastelu on toteutettu LNP peruspalveluissa.

8) Mallinnettu lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen kokonaisuus osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Sisältää palveluja yhteensovittavan johtamisen. STM – THL yhteistyöryhmä.

THL analysoi tehdyn indikaattorityön tulokset (AvoHILMO, Indi-työ, TEA-viisari, Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit, Lasten ja nuorten tietorakenteet -työ, Kouluterveyskysely sekä Kaste I kaudella 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.



Vihreä

- 1) Lasten ja nuorten potilastietojen rakenteisten tietojen määrittelytyö ja AvoHilmoon liittyvä työ on käynnissä.
- 2) Lapsiasiavaltuutetun toimeksiannosta tehty lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattorit on julkaistu *Sotkanet* tietokannassa www.sotkanet.fi
- 3) THL on aloittanut lasten, nuorten ja perheiden terveyttä, hyvinvointia, palveluja ja niiden saatavuutta koskevan tietotuotannon systemaattisen kehittämisen.
- 4) THL:lle Lapsen, nuoren ja perheen -yksikköön perustettiin tietotuotantoon ja sen kehittämiseen keskittyvä tiimi

Kuntaliitto on antanut kunnille suosituksen EVA-arvioinnista (Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa). THL ja Kuntaliitto tukevat kuntia lapsivaikutusten arvioinnin vakiinnuttamiseksi kuntien päätöksenteossa. Ennakoarvioinnin vakiinnuttaminen liitetään osaksi kuntien indikaattori- ja strategiatyön kehittämistä. Ennakoarviointi 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



Vihreä

- 1) Kuntaliitto on v. 2013 kouluttanut kuntia EVA-työmenetelmän käyttöön, lapsivaikutukset ovat osa tätä kokonaisuutta. Kuntaliitto kehittää ja määrittelee sähköistä EVA-työvälinettä, joka integroituu osaksi sähköistä hyvinvointikertomusta.
- 2) THL on tukenut hankekuntia toteuttamalla koulutusilaisuuksia ennakoarvioinnin vakiinnuttamiseksi mm. Etelä-Suomen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen hankkeessa (Ester). THL ylläpitää ennakoarviointien menetelmä- ja esimerkkikokoelmaa (www.thl.fi/iva) ja on tuottanut aiheesta koulutusmateriaalia AMK-opettajille sekä Innokylään. THL on osallistunut Suomen Kuntaliiton vuoden 2012 EVA -koulutuspäivän suunnitteluun ja toteuttamiseen.

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 kaventamiseksi.

THL yhteistyössä kuntien kanssa. Aikataulu 2012–2015.



Vihreä

- 1) Kasvun Kumppaneihin on laadittu "johdon tueksi" -osio (sisältää mm. ohjaavan lainsäädännön, suunnitelmat, suunnittelun perustana käytettävät tietosisällöt ja -lähteet, tietoa EVA:n menetelmistä, kustannusvaikuttavuudesta ja arvioinnista).
- 2) Kasvun kumppanit -verkkopalvelun sisältönä on "Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö".
- 3) Sähköiseen Vammaispalvelujen käsikirjaan lisätty Lapset & perheet -osio ammattilaisille helpottamaan palveluohjausta ja moniammatillista työtä.
- 4) Kaventaja-teemapalvelu on toiminnassa.
- 5) Lastensuojelun käsikirjaan uusina sisältöinä mm. tyttöjen ympärileikkaus ja Turvapaikanhakijat lastensuojelun asiakkaina
- 6) Sähköiseen lastenneuvolakäsikirjaan on lisätty laajoja terveystarkastuksia käsittelevä osuus.
- 7) Lapset, nuoret ja perheet -aihesivustolle on tuotettu opiskeluterveydenhuollon sisältöä

* **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.



Vihreä

- 1) Kehitetyt käytännöt on kuvattu kokonaisuudeksi julkaisussa: Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen – Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitton, Raportti 13/2013. Helsinki. (Julkaisun sähköisessä versiossa kuvaukset kehitetyistä malleista).
- 2) Kaste 2012–2015 toimeenpanosuunnitelman liitteessä 3 edellisen Kaste-ohjelmakauden kehittämistyön nostot on teemoiteltu.
- 3) Valtakunnalliset Lasten Kaste seminaarit: 12.–13.2.2013 ensimmäisen ohjelmakauden päätös ja uuden aloitus ja 8.5.2013 ja 9.4.2014 sekä 4.6.2014 seminaari yhteistyössä eduskunnan Lapsen puolesta ryhmän kanssa. Syksyllä järjestettiin Kaste 2012–2015 kauden päätösseminaari 3.–4.11.2015.

- 4) *Lasten osaohjelman kärkien mukaiset oppimisverkostot (perhekeskus, opiskeluhoito, lastensuojelu ja johtaminen) kokoontuvat säännöllisesti.*
- 5) *Kehittämistyöstä on tehty uusi tiedonkeruu, jossa päivitetty kokonaisuudessaan edellisen ohjelmakauden Lasten Kaste kehittämistyö ja mallit. Mallien luokittelu on alkanut (hyvien käytäntöjen etsiminen, tarvittaessa jatkojalostaminen ja levittäminen). Julkaistaan THL sarjassa.*
- 6) *Osaohjelma on yhteistyössä STM kanssa työstänyt koko Kaste-ohjelman hankkeiden sisällölliseen ohjaukseen välinettä ja yhtenäistä mallia hankeraportointiin.*
- 7) *Osaohjelman hankkeet olleet Innokylän pilotteina ja hankkeet hyödyntävät kehittämistyössä Innokylän mallintamisen ja arvioinnin työkalua.*
- 8) *Osaohjelman asiantuntijat, hankkeiden projektinjohtajat ja STM hankevalvojat tapaavat säännöllisesti 2 kk välein, THL koordinoi.*

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 kehitysympäristöjensä 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.



Vihreä

- 1) *THL on tarjonnut asiantuntija-apua hyviksi osoittautuneiden toimintamallien käyttöönottamiseksi. Pois syrjästä -hanke ja Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke hyödyntävät ensimmäisen ohjelmakauden kehittämistyötä.*
- 2) *Erityispalveluiden tuki perustasolle etenee hitaasti.*
- 3) *Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hankkeessa on kehitetty toimintamalleja kouluun ja koteihin jalkautuvaan psykiatriseen tukeen. (Jave-jalkautuva ja verkostoituva nuorten mielenterveyttä tukeva tiimi, JaVe – Nuorten luokkakohtainen ryhmätoiminta, Jave-jalkautuva nuorten mielenterveyttä tukeva hoitointerventio, Jave -konsultatiivinen tuki kouluterveydenhoitajille ja oppilashuollolle, Lasten ja nuorten mielenterveytyötä elinympäristöihin jalkautuen)*

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

THL, kunnat, järjestöt ja seurakunnat kehittävät perhekeskustoimintaa sekä oppilais- 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.



Vihreä

- 1) *On tuettu maakunnallisia alueita ja kaupunkeja (Satakunta, Lappi, Raahen seutukunta, Pohjois-Pohjanmaan liitto, Kauniainen) ongelmien ylisukupolvisuutta ehkäisevän palvelurakenteen ja monialaisen johtoryhmän muodostamiseksi.*
- 2) *THL:n asiantuntijat ovat kouluttaneet uusia menetelmäkouluttajia, jotka ovat kouluttaneet muuta työntekijätasoa ja sekä järjestäneet seminaareja. On tuettu eri substanssialueiden (työterveyshuolto, aikuispsykiatria, lastensuojelu, rikosseuraamustyö ja kriminaalihuolto sekä kasvatus ja sivistystoimien) hankevalmistelua, kehittämistyötä ja menetelmien arviointia ylisukupolvisuutta ehkäiseviin palvelu- palvelurakenteisiin ja Toimiva lapsi & perhe (TLP) menetelmiin liittyen.*
- 3) *Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hankkeessa otetaan käyttöön TLP -menetelmiä kattavasti.*
- 4) *Pois syrjästä -hankkeessa otetaan käyttöön TLP-menetelmiä.*
- 5) *Uusi sosiaalihuoltolaki (13 ja 44§) korostaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen huomioimista sekä palvelurakenteessa ja palvelujen tuottamisessa. Lapsen etu tulee huomioida kaikessa sosiaalihuollon toiminnassa, joka koskettaa lapsia. Myös tukea tarvitsevien lapsiperheiden palvelujen saamista helpotetaan ja vahvistetaan.*
- 6) *Kaikessa valtakunnallisessa opiskeluhuollon ohjauksessa (katso kohta opiskeluhuollon kehittäminen ja ohjaus) on huomioitu vanhempien ja perheen pulmat oppilaan ja opiskelijan tuen tarpeen syinä.*

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.



Vihreä

- 1) *THL on kehittänyt turvataitokasvatusta poikkihallinnollisen naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman (2010–2015) puitteissa. Ohjelmassa on kolme toimenpidettä, joissa sivutaan turvataitokasvatusta ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden sekä varhaiskasvatuksen osaamisen lisäämistä lähisuhde- ja kuritusväkivallan sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisemiseksi:*
- 2) *THL on kehittänyt materiaalia lapsille ja nuorille suunnatun turvallisuuskasvatuksen tueksi perusopetuksen yhteyteen. Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. THL. Oppaia 21/2012. Opetushallitus on osallistunut oppaan kehittämistyöhön, laadintaan ja kommentointiin, aiheen käsittely koulutuksissa ja turvataito-opas linkitetty Opetushallituksen sivuille.*
- 3) *OPH huolehtii siitä, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, koulupsykologien ja -kuraattorien, opettajien sekä varhaiskasvatuksen henkilökunnan täydennyskoulutuksessa käsitellään turvallisuuskasvatuksen ed. mainittuja aiheisältöjä. Teemaa on käsitelty mm. oppilas- ja opiskelijahuollon päivillä 11/2012 ja Terveystiedon päivillä 4/2013. THL on rahoittanut Terveystiedon edistämisen määrärahoista Jamk:n hanketta, missä kehitetään turvataitojen opettamista varhaiskasvatuksessa. (ks. lisää <http://www.jamk.fi/tutkimus/projekteja/tuta>)*
- 4) *THL on edistänyt turvataitokasvatusta verkostotapaamisilla, 2 kpl vuoden 2013 aikana. Tapaamiset on suunnattu turvataito-*

kasvatuksesta kiinnostuneille ja niitä kouluttaville varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja järjestöjen edustajille.

- 5) *THL on toteuttanut nuorille suunnatun seksuaalisen väkivallan vastaisen kampanjan Mun kroppa. Mä päätän (23.4.–30.9.2013). Vanhemmille ja muille nuorten kanssa työtä tekeville aikuisille on tuotettu tukimateriaalia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteutti kampanjan yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, sisäasiainministeriön, poliisin ja useiden kansalaisjärjestöjen ja yhteisöjen sekä Helsingin kuvataidelukion oppilaiden kanssa.*
- 6) *Häirinnän ja väkivallan ehkäisy kuuluu uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaiseen yhteisölliseen opiskeluhooltoon. Toimijoiden tueksi THL valmistelee Opiskeluhoollon ja sen johtamisen kehittäminen -opasta. Häirinnän ja väkivallan ehkäisy osana yhteisöllistä opiskeluhoollon sisällytetään OPH:n ja THL:N valmisteilla olevaan opiskeluhoollon www-oppaaseen.*
- 7) *Teema on ollut esillä kouluterveydenhuollon verkostotapaamisessa keväällä 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.



Vihreä

- 1) *Kuntaliitto on selvittänyt kyselyllä vuosina 2010 ja 2012 kuntien suunnitelmatyön etenemistä. Kyselyyn vastasivat lähes kaikki (291) kunnat. 80 % kunnista laatinut suunnitelman lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisestä sekä lastensuojelun kehittämisestä ja järjestämisestä. 10 %:lla kunnista oli suunnitelman valmistelu meneillään. Kunnat arvioivat suunnitelmatyön vahvistaneen eri toimialojen välisiä yhteistyötä. Kunnissa halutaan ottaa kuntalaisten näkemykset paremmin huomioon seuraavaa suunnitelmaa laadittaessa valtuustokaudella 2013–2016. Kuntaliiton mukaan ohjaustarvetta suunnitelmien tekemisessä ei ole.*
- 2) *THL:n verkkosivuston Kasvun Kumppaneiden Johdon tueksi-osio tukee kuntia indikaattoritiedon hyödyntämiseksi hyvinvointisuunnitelmien laadinnassa, seurannassa, arvioinnissa ja päätöksenteossa.*
- 3) *Laajemman indikaattorityön käynnistymistä valmistellaan STM:n ja THL:n yhteistyönä. Lapsiasiavaltuutetun järjestämä Lasten hyvinvoinnin tietopohjafoorumi oli 27.8.2013. Indikaattorit julkaistiin Sotkanet tietokannassa.*
- 4) *Uusi sosiaalihuoltolaki edellyttää kuntia seuraamaan ja edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia ja sen kehittymistä. Myös rakenteellisen sosiaalityön esiin nostamisella vahvistetaan asiakastyöstä saadun tiedon hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa.*
- 5) *Oppilaitosten tarkastusten opas (Ohjaus 7/2015) mallintaa tarkastuksista kertyvän tiedon kokoamisen kuntatasolla opiskeluhoollon ohja-*

usryhmään ja tiedon hyödyntämistä opiskeluhoollon osiota lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan laadittaessa.

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

Katso edellinen kohta.

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 opiskeluhoollon toimeenpanoa. Kuntia kannustetaan ottamaan käyttöön sähköinen hyvinvointikertomus suunnittelun, seurannan ja johtamisen työvälineeksi.

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



Vihreä

- 1) *Kansallisen syntymäkohortin 1987 "Kohdusta aikuisuuteen -tutkimushankkeen tulosten hyödyntäminen kuntapuolella: Suuret kaupungit kuten Helsinki, Espoo, Vantaa ja Oulu sekä useat pienet kunnat, esimerkkinä Raahe ja Sodankylä ovat joko käyttäneet tutkimuksen tuloksia kehittämistyönsä pohjana, konsultoineet Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkijoita tai tehneet tutkimusyhteistyötä hankkeen kanssa. Lisäksi useat kansalliset sosiaali- ja terveysalan järjestöt (MLL, Helsinki missio, A-klinikka säätiö, Auta Lasta) sekä muut intressiryhmät kuten Teknologiateollisuus ovat kehittäneet toimintaansa tutkimustulosten perusteella ja ottaneet osaa kansalliseen hyvinvointipoliittiseen keskusteluun näiden tulosten perusteella.*
- 2) *Tutkimuksen asiantuntijat ovat lisäksi puhuneet valtakunnalliselle yleisölle ja erityisesti kuntien päättäjille tarkoitetuissa seminaareissa ja messuilla.*
- 3) *Kouluterveyskyselyn tuloksia on levitetty ja hyödynnetty aktiivisesti.*
- 4) *Lapsia ja nuoria koskevan tiedon hyödyntämistä hyvinvointisuunnitelmassa avataan Opiskeluhoollon www-oppaassa.*

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.



Vihreä

- 1) *THL on tuottanut tietoa lapsiperheiden kokemuksista, tarpeista ja avun saamisesta ja sitä hyödynnetään kunnissa.*
- 2) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden kokemusta palveluista ja avun saamisesta on hyödynnetty mm. Emma&Elias -ohjelman hankkeissa, perhekeskustoiminnan ja avoimen varhaiskasvatustoiminnan paikallisessa käynnistämisessä.*

- 3) *Länsi-Suomen Hyvinvoiva lapsi ja nuori (HYLA) -hankkeessa tehtiin laaja asiakaskysely hankekuntien lapsiperheille palvelutarpeista, palvelujen saatavuudesta ja kehittämistoiveista. Asiakaskyselyn tulokset toimivat perustana kehittämistoimien ja toimintamallien kohdentamiselle.*
- 4) *LasSe -hankkeessa käytettiin Bikva -menetelmää ja sen mahdollisuutta välittää asiakkaiden kokemuksia työntekijöille ja johdolle.*

Toimenpide 5: Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä.

- * *Yhteistyössä Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelman² (TEM) kanssa lisätään syrjäytymisuhan alla olevien nuorten koulutus- ja työelämäosallisuutta. Erityisesti kiinnitetään huomiota maahanmuuttaja- ja romaniinuihin.*

THL tukee Kaste I kaudella 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 Aikalisä! 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.



Vihreä

- 1) *Kaste I -kaudella kehitetyistä syrjäytymistä ehkäisevistä toimintamalleista kerätty kooste (toimeenpanosuunnitelman liite 3); syrjäytymistä ehkäisevät toimintamallit ryhmitelty: yksilöllinen tuki, ryhmämuotoinen tuki.*
- 2) *Kuntien kehittämishankkeissa on pilotoitu työkaluja syrjäytymisen ehkäisemiseksi uusien toimintamallien yhteydessä.*
- 3) *Aikalisä -toimintamalli on tällä hetkellä käytössä noin 220 kunnassa ja syksyllä 2013 tukipalvelua tullaan tarjoamaan noin 90 prosentille kutsunnanalaiisten ikäluokasta. Ajanjaksolla 2012–2013 Aikalisä -toimintamalli otettiin käyttöön Varsinais-Suomen alueella. Toimintamallin käyttöönottamista ja sen sovittamista paikallisiin toimintaympäristöihin sekä yhteistyötä eri sidosryhmien välillä (kunta, puolustusvoimat, siviilipalveluskeskus) tuettiin ja kuntiin koulutettiin uusia Aikalisä-ohjaajia. Etsivät nuorisotyöntekijät otettiin mukaan toimijaverkostoihin. Aikalisä toimijoille järjestettiin yhteistyössä Siviilipalveluskeskuksen kanssa verkostopäivä keväällä 2012.*
- 4) *Uudessa sosiaalihuoltolaissa vahvistetaan nuorten kanssa tehtävää sosiaalityötä nuorisopalvelutakuun avulla. Määrärahalisäyksellä ta-*

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.

voitellaan erityistä tukea tarvitsevien nuorten palvelujen parantumis- ta erityisesti sosiaalista kuntoutusta vahvistamalla.

- 5) *Nuorisotakuuseen kuuluvan koulutustakuun toimenpiteinä toteutettiin opiskelijavalintojen uudistaminen ammatillisessa koulutuksessa. Ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijaksi ottamisen perusteita uudistettiin hallitusohjelman mukaan. Perusasteen päättäneet ja ilman toisen asteen tutkintoa ja koulutuspaikkaa olevat valitaan uusien perusteiden mukaan ensin toisen asteen opiskelijavalinnassa. Uudistuksen seurauksena entistä useampi juuri perusopetuksensa päättänyt nuori (lähes 99 %) sai opiskelupaikan syksyllä 2014. Jatko-opintoihin valitsematta jääneitä oli alle 700. Lisäksi noin 1 300 perusopetuksensa päättäneitä ei hakenut kummassakaan haussa. Perusopetuksen päättäneistä noin 2 000 oli ilman yhteishauissa mukana olevien koulutusten opiskelupaikkaa osan sijoittuessa yhteishaun ulkopuolisiin koulutuksiin, kuten esim. kansanopistoihin, erityislukioihin jne.. Kevään 2015 yhteishaun lopullinen tilanne selviää syyskuun lopussa mahdollisten peruutuspaikkojen yms. täytyttyä.*
- 6) *Opintopolku.fi - palvelu otettiin käyttöön syksyllä 2013. Opintopolku.fi -palvelua on rakennettu vuodesta 2011 Oppijan verkkopalvelu-hankkeessa. Uudesta verkkopalvelusta löytyvät kaikki sekä kansalaisten että koulutuksen ja opetuksen järjestäjien tarvitsemat tietovarannot ja sähköisen asioinnin työkalut esiopetukseen ilmoittautumisesta aikuiskoulutukseen asti.*
- 7) *Ammatilliseen peruskoulutukseen on tullut kaksi valmentavaa koulutusta aiempien nivelvaiheen koulutusten tilalle. Uutena koulutuskokonaisuutena otettiin käyttöön 1.8.2015 alkaen ammatilliseen peruskoulutukseen valmentava koulutus, johon yhdistettiin nykyiset eri kohde-ryhmille suunnatut ammatilliseen peruskoulutukseen valmistavat ja valmentavat koulutukset sekä kotitalousopetus. Osana valmentavaa koulutusta toteutuu myös oppisopimuskoulutuksen ennakkojakso. Toinen valmentava koulutus on Työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutus, joka on suunnattu erityistä tukea tarvitseville nuorille.*
- 8) *Osana nuorisotakuun toimia opetus- ja kulttuuriministeriö on vuonna 2014 käynnistänyt toimenpideohjelman nuorten työssäoppimisen ja oppisopimuskoulutuksen uudistamiseksi. Toimenpideohjelman tavoitteena on lisätä nuorten oppisopimuskoulutusta ja kehittää oppilaitosmuotoista ja oppisopimusmuotoista koulutusta yhdistäviä koulutusmalleja.*
- 9) *Pois syrjästä -hankkeessa on kehitetty hyviä käytänteitä poissaoloihin puuttumiseksi.*

THL ja OPH kehittävät oppilashuollon yhteistyötä ja erityisesti 8 lk. laajaa terveys-tarkastusta 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.



Vihreä

- 1) *Länsi-Suomen alueen Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke on kehittänyt välineitä koulun yhteisölliselle oppilashuollolle. Kasvatus- ja opetus-*

toimen ja sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset tekevät yhdessä työtä koululaisten ja opiskelijoiden sekä heidän perheidensä kanssa.

- 2) Länsi-Suomen Pois syrjästä -hanke ja Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hanke kehittävät oppilas- ja opiskelijahuoltoa uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti.
- 3) Perälä, ML., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, PL. 2015. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. THL Opas 36/2015. Julkaistaan 22.9.2015.
- 4) Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos -opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Julkaistaan 22.9.2015

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

THL yhteistyössä OKM 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.



Vihreä

- 1) Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hankkeessa on tavoitteena kehittää yhteistyössä järjestöjen kanssa ehkäisevää työtä "Hyvinvoiva koulu". Hankkeessa on kehitetty monialainen malli kouluhyvinvoinnista huolehtimiseen. Työhön osallistuvat sekä kaikki koulun ulkopuoliset toimijatahot, erityisesti järjestöt, että oppilaat ja huoltajat.
- 2) Kaste I-kaudella kehitettyjen nuorten syrjäytymistä ehkäisevien mallien kuvaukset ja hyvät käytännöt on tallennettu Innokylään (www.innokyla.fi).
- 3) OKM: Etsivää nuorisotyötä koskeva nuorisolain muutos tuli voimaan 1.1.2011. Lain mukaan etsivän nuorisotyön tehtävänä on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuun ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille.
- 4) 6/2013 Kulttuuriministeri on myöntänyt etsivään nuorisotyöhön valtionavustuksia. Valtionavustusta sai 212 hakijaa. Etsivä nuorisotyö on osa nuorisotakuuta. Määrärahalta tuettiin 398 etsivän nuorisotyön työntekijän palkkaus-, koulutus- ja työohjauskuluja. Valtionavustuksella tuettua etsivää nuorisotyötä tehdään 283 kunnassa (93 % Suomen kunnista). OKM:n veikkausvoittovaroista rahoittamassa Liikkuva koulu – ohjelmassa (2012–2015) pyrkimyksenä on luoda peruskouluun fyysisesti aktiivinen toimintakulttuuri. Tavoitteena on luoda hyvinvointia, terveyttä ja oppimista edistävä koulupäivä. Vuonna 2015 on mukana noin 1000 (40 %) peruskoulua, 160 (50 %) kuntaa ja 160 000 oppilasta. liikkuva koulu -ohjelmassa tehdään tiivistä yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. www.liikkuvakoulu.fi
- 5) 8/2015 Kulttuuri- ja opetusministeriö on myöntänyt etsivään nuorisotyöhön valtionavustuksia. Etsivä nuorisotyö on osa nuorisotakuuta. Vuonna 2015 avustussumma on hieman yli 13 miljoonaa (josta 8 miljoonaa euroa nuorisotakuu osuutta). Avustuksen saajat voivat palkata 436 etsivää nuorisotyöntekijää. Tänä vuonna valtionavustuksella tuettua etsivää nuorisotyötä tehdään 291 kunnassa, joka kattaa 96,7 % Suomen kunnista. OKM:n veikkausvoittovaroista rahoittamassa Liik-

kuva koulu -ohjelmassa (2012–2015) pyrkimyksenä on luoda peruskouluun fyysisesti aktiivinen toimintakulttuuri. Tavoitteena on luoda hyvinvointia, terveyttä ja oppimista edistävä koulupäivä. Vuonna 2015 on mukana noin 1 000 (40 %) peruskoulua, 160 (50 %) kuntaa ja 160 000 oppilasta. Liikkuva koulu -ohjelmassa tehdään tiivistä yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa. www.liikkuvakoulu.fi

- 6) OKM:n veikkausvoittovaroista rahoittamassa Terve koululainen (TEKO) -hankkeessa tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten liikuntavammoja ja vapaa-ajan tapaturmia sekä edistää liikkumista ja terveitä elämäntapoja koulussa ja vapaa-ajalla. <http://tervekoululainen.fi/etusivu>

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 yhteenvetojen 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.



Vihreä

- 1) Kaste I-kaudella kehitettyjen nuorten syrjäytymistä ehkäisevien mallien kuvaukset ja hyvät käytännöt on tallennettu Innokylään (www.innokyla.fi).
- 2) Lapsen ääni -hankkeessa Kotkassa on kehitetty malli luokan hyvinvointiarvion tekoon. Malli toimii pohjana valtakunnalliselle luokka- ja kouluyhteenvetojen kehittämiseksi. Hanke ja THL ovat tehneet koko ajan yhteistyötä. Turussa Hyvinvoiva lapsi- ja nuori hankkeessa on edelleen kehitetty laajojen tarkastusten luokkayhteenvetoja ja niiden hyödyntämistä oppilaitoksessa. Malli antaa hyvän pohjan valtakunnallisen mallin työstämiselle jatkossa.
- 3) "Laajat terveystarkastukset" koulutuskierron AVI-alueille toteutettiin 2013–2014 (AVI-seminaarit 4–6 kpl).
- 4) THL kehittää yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa opiskeluterveydenhuoltoa
- 5) Opiskeluterveydenhuollon toimivuus – koulutuskierron AVI alueilla 2015 (seitsemän seminaaria)
- 6) Ohjeistus laajojen terveystarkastusten toteuttamiseksi (THL, Opas 22, 2012) julkaistiin vuonna 2012. Opas oli yksi myydyimmistä THL:n julkaisuista 2013.
- 7) Esitietolomakkeet kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin on julkaistu 6/2013:
 - 5. luokan oppilaan esitietolomake
 - 5. luokan vanhempien esitietolomake
 - Förhandsuppgifter inför femte klassisternas hälsoundersökning till föräldrarna
 - Yläkoululaisen oppilaan esitietolomake
 - Yläkoululaisen vanhempien esitietolomake
- 8) Laajan terveystarkastuksen moniammatilliseen yhteistyöhön on kehitetty, pilotoitu ja julkaistu lomake Oppilaan selviytyminen ja hyvinvointi koulussa. Kehitetty yhteistyössä Opetushallituksen ja OAJ:n kanssa.
- 9) THL on laatinut toimintasuunnitelman vuodelle 2015 opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi yhdessä alueiden asiantuntijoiden kanssa. Kyse on ohjelmasta noin neljäksi vuodeksi.

- 10) *Valmisteltu Move!-järjestelmä, joka on perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaille tarkoitettu fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen tiedonkeruu- ja palautejärjestelmä, joka tuottaa muun muassa tietoa yhdistettäväksi 5. ja 8. vuosiluokilla koululaisille tehtäviin laajoihin terveystarkastuksiin. Järjestelmän keskeisenä tarkoituksena on kannustaa omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. Rahoitettu OKM:n veikkausvoittovaroista, yhteistyössä OPH:n kanssa. Järjestelmän on toteuttanut Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta, ja sitä on valmistettu yhteistyössä STM:n, THL:n ja OAJ:n kanssa. Valtakunnallisesti järjestelmä käynnistetään virallisesti 1.8.2016 alkavan lukuvuoden alusta lukien, jolloin uudet perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet otetaan käyttöön.*
- 11) *THL on koordinoinut kouluterveydenhuollon ja koululääkäriverkoston työtä. Työskentelytapoina kokoontumiset 2 x vuodessa sekä tiivis s-posti keskustelu. Verkostossa on jäseniä noin 200 terveydenhoitajaa, lääkäreitä ja esimiehiä. Tärkeä työskentelysisältö ovat laajat terveystarkastukset ja niihin liittyvät hyvät käytännöt ja toimintamallit sekä uusi opiskeluhoiltoa koskeva laki ja sen mukaiset työtavat.*

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 terveellisyden, 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.



Vihreä

- 1) *THL tukenut opiskeluterveydenhuoltoa ja sen kehittämistä: Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle on rekrytoitu opiskeluterveydenhuollosta vastaava kehittämisspäällikkö*
- 2) *OPH:ssa käynnissä opetussuunnitelman perusteiden uudistus. Siihen liittyvät oppilas- ja opiskelijahuoltoa koskevat OPH määräykset julkaistiin keväällä 2014.*
- 3) *Opiskeluterveydenhuollon toimivuus – koulutuskierrös AVI alueilla 2015 (seitsemän seminaaria)*
- 4) *Vaikuttavat mielenterveysinterventiot osana opiskeluterveydenhuoltoa 2014–2017. STM ja THL yhteistyöhanke, jonka konteksti on opiskeluterveydenhuollossa ja oppilaitoksissa tapahtuva mielenterveys- ja päihdetyö.*
- 5) *THL kehittää yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa opiskeluterveydenhuoltoa: Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos -opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Julkaistaan 22.9.2015. Julkaisun tarkastusmalli sisältää vahvasti oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden tarkastuksen esitietojen antamisessa ja kokoamisessa, tarkastuskierrökseen osallistujina, tulos-*

ten tulkitsijoina ja tarpeellisten toimenpiteiden suunnittelijoina ja toteuttajina. Toimintamallin käyttäminen vahvistaa heidän osallisuuttaan prosessissa.

THL tukee oppilas- ja opiskelijahuollon yhteistyönä koulu- ja opiskeluympäristön ja -yhteisön hyvinvoinnin, terveellisuuden ja turvallisuuden seurantaa ja edistämistä kehittämällä toimintamalleja ja tuottamalla tietoa.

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



Vihreä

- 1) *Perustettu epävirallinen työryhmä: (OPH, STM, THL, Kuntaliitto) Työryhmä on todennut tarpeen koulujen ja oppilaitosten ympäristön terveellisuuden, turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten ohjeistamiselle ja hyvän käytänteen mallintamiselle. Työryhmä valmistelee monialaista kirjallista ohjeistusta vuoden 2014 loppuun mennessä.*
- 2) *Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos - opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Julkaistiin 22.9.2015.*
- 3) *Oppaan ja valtakunnallisen tarkastusmallin jalkauttamiseksi kaikki työhön osallistuneet tahot huomioivat oppaan julkaisemisen omassa viestinnässään ja kouluttavat omaa kenttäänsä uuteen toimintamalliin. Teema on aiheena useissa eri seminaareissa. Työhön ovat osallistuneet em. tahojen lisäksi TTL ja OAJ.*

OKM ja STM valmistelevat yhteistyössä oppilas- ja opiskelijahuoltolain. 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 Toimeenpanoaikataulu 2014–2015.



Vihreä

- 1) *STM on yhteistyössä OKM:n kanssa valmistellut oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013), THL tukenut valmistelua jo Kaste I vaiheessa. Laki tuli voimaan 1.8.2014.*
- 2) *THL järjesti Opiskeluhollosta hyvinvointia seminaarin 17.9.2014. Valtakunnallisen seminaarin tavoitteena oli tukea lain toimeenpanoa. Seminaarissa oli 300 osallistujaa.*
- 3) *Perälä, ML., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, PL. 2015. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. THL Opas 36/2015. Julkaistaan 22.9.2015.*
- 4) *Oppilas- ja opiskelijahuoltolain soveltamisohje on laadittuna ja viimeistelyvaiheessa, ilmestyy STM:n kuntainfona 2015 aikana. Työhön ovat osallistuneet STM, OKM, THL ja OPH*
- 5) *Opiskeluhoollon uudet käytänteet ovat olleet esillä lukuisissa eri seminaareissa STM:n ja THL:n asiantuntijoiden toimesta. Esim opiskeluterveydenhuollon toimivuus seminaarikiertueella.*
- 6) *OPH-THL yhteistyönä on käynnistynyt opiskeluhoollon www-oppaan päivittäminen. Tämä sisältää myös THL:n lapset, nuoret ja perheet aihesivuston päivittämisen ja laajentamisen opiskeluhoollon osalta. Yksilökohtaisen työn ohjauksen on sovittu tässä sähköisessä oppaassa sijoittuvan THL:n sivuille ja yhteisöllisen opiskeluhoollon ohjaus OPH:n sivuille.*
- 7) *THL on koordinoanut opiskeluhoollon verkoston työtä. Kokoon-tumisia on ollut noin 2 x vuodessa ja niiden sisältönä pää-*

asiassa uuden lain soveltaminen ja jalkauttaminen sekä hyvien arjen toimintamallien löytäminen ja jakaminen. Verkostossa on jäseniä 80.

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.



Vihreä

- 1) *Yhteensovittavan johtamisen Kaste-hanke, Mikkeli (pilotti, erityisesti oppilas- ja opiskelijahuollon johtaminen). Tutkimuksessa on mukana kaksi vertailukuntaa. Kehittämistä ja tutkimusta varten on perustettu monialainen ryhmä THL:ään (mm. STM, OPH, Kuntaliitto, THL) ja monialainen ryhmä kehittämistyölle kunnassa. Hankkeessa on toteutettu neljä miniseminaaria/kokousta.*
- 2) *Tehty kyselyt keväällä 2013 oppilashuoltoon liittyen yhteistyökuntien 5. luokkalaisille ja heidän vanhemmilleen. Tulokset julkaistaan raporteina syksyllä 2015.*
- 3) *Perälä, ML., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, PL. 2015. Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen. THL Opas 36/2015. Julkaistaan 22.9.2015.*

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

THL kehittää perhekeskustoimintaa yhteistyössä kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja perheiden kanssa. THL tuottaa tietoa perhekeskusselvityksessä perhekeskuspalvelukokonaisuuden määrittelyä ja toiminnan kehittämiseksi. Perhekeskustoiminta kohdistuu pääasiassa alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen ja perheille. Perhekeskus toimii monialaisesti, mukana neuvola, varhaiskasvatus, perheytyö, 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, ja kuntien toimijoiden kanssa Kaste I 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.



Vihreä

- 1) *Osaohjelmassa on perustettu valtakunnallinen perhekeskus oppimisverkosto. Oppimisverkostossa on pilotoitu yhteiskehittämisen LFA-suunnittelumallia monialaisen perhekeskuksen kehittämävaiheiden erittelemiseksi ja kuvaamiseksi. Oppimisverkosto toimii eri toimijoiden yhteiskehittämisen areenana. Mukana kuntien, järjestöjen, srk:n ja yhdistysten edustajia.*

Perustettu perhekeskus AMK-verkosto perhekeskuksen osaamis- ja koulutustarpeiden ennakkoimiseksi. Verkosto valmisteli hakemuksen OKM:lle erikoistumiskoulutuksen pilottihankkeeksi, kevät 2015.

- 2) *Julkaisu: Halme, N, Kekkonen, M & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa, palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Helsinki.*
- 3) *Asiantuntijapuheenvuorot: Espoon kaupunki, Ylivieska, Kajaani, Kurikka, Jalasjärvi, Ilmajoki, Valtakunnallinen kasvatus- ja perheneuvolaseminaari, OMEP varhaiskasvatusseminaari, Nordens Barn -seminaari, Nordic Family Centre conference Tromssa, Transatlantic Forum on Inclusive Early Years conference, Ireland, Etelä-Korean ja Australian kansainväliset vierailijat sekä Lastensuojelun kesäpäivät 2015*
- 4) *Perhekeskukset Suomessa -yhteistyökokoukset käynnistyivät vuonna 2013. Verkosto tuottanut mallin järjestöjen, seurakuntien ja paikallisten vapaaehtoistoimijoiden tehtävistä ja roolista perhekeskustoiminnassa. Mukana suurimmat järjestöt, srk, amk, RAY:n Emma & Elias ohjelma, perhekeskusverkosto, alueelliset ohjelmapäälliköt, Lasten Kaste projektien johtajat, STM & THL.*
- 5) *Kehitetyt käytännöt kuvattu kokonaisuudeksi julkaisussa: Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen – Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitton, Raportti 13/2013. Helsinki. (Julkaisun sähköisessä versiossa kuvaukset kehitetyistä malleista).*
- 6) *Hyvinvoiva lapsi ja perhe -hanke, Pohjois-Suomen Lasten Kaste -hanke ja Iloa vanhemmuuteen -hanke kehittävät perhekeskustoimintaa omilla alueillaan.*
- 7) *Toteutettu paikallinen yhteiskehittämisprosessi JIK -kuntayhtymän kanssa varhaisen avoimen yhteistoiminnan, kasvatuskumppanuuden ja huolen puheeksi ottamisen käytäntöjen juurruttamiseksi osaksi perhekeskustoimijoiden monialaista verkostoyhteistyötä.*
- 8) *Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana – Esimerkinä JIK – kuntayhtymä työpaperi käsikirjoitusvaiheessa*
- 9) *Providing family support through interprofessional collaboration. Nordic Family Center Conference. Tromsø 2013.*
- 10) *Hastrup, A. & Pelkonen, M. 2013. More effective services for children, young people and families with children. Proceedings The 3rd Nordic Family Center Conference edited by Monica Martinussen.*
- 11) *More effective services for children, young people and families with children. Nordic Family Center Conference. Tromsø 2013. https://uit.no/content/341679/Hastrup_Arja.pdf*

THL tukee Kaste I kaudella 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.



Vihreä

- 1) *Väli-Suomen Kaste: KASPERI II -osahankkeista Pohjanmaan perhekeskus II on kehittänyt yhtenä keskeisenä osa-alueenaan eroauttamisen teemaa.*
- 2) *Pohjois-Suomen Lasten Kaste: Tukeva 3 aikana tukimuotoja juurrutetaan ja levitetään. Eroperheille suunnattu tuki kohdistuu erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiseen ja vanhempien auttami-*

seen näkemään eron myös lasten kannalta ja huomioimaan lasten tarpeet. Järjestetty eron kokeneiden lasten ja nuorten ryhmämuotoisen eroauttamisen koulutusta. Koulutukseen osallistuneet ovat hyödyntäneet sitä yksilötyössään lasten ja nuorten kanssa. Järjestetty yhteistyössä Lapin ensi- ja turvakodin kanssa Vanhemman neuvo ja Eroneuvo-koulutukset. Tämän jälkeen Vanhemman neuvo ryhmiä ja Eroneuvotilaisuuksia on pidetty säännöllisesti ja uusia alueellisia ryhmiä on käynnistymässä.

- 3) Lapin PaKaste -hankkeessa järjestetty Väestöliiton Tahdolla ja taidolla -parisuhdekurssien ohjaajakoulutus. Ohjaajia tällä hetkellä 18.

*** 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.



Vihreä

- 1) Tampereen hallinnoima Väli-Suomen LasSe -hanke käynnistyi kesällä 2013. Hankeen tavoitteena oli lastensuojelutarpeen selvittämisen menetelmien ja käytäntöjen kehittäminen - hanke pääsi tavoitteeseen. Samalla eduskunnan myöntämän lisämäärärahan turvin THL käynnisti selvitysvaiheeseen paneutuvan tutkimuksen, jota toteutettiin yhteistyössä LasSe hankkeen kanssa. LasSe-hanke on tuottanut runsaasti tietoa lastensuojelun alkuvaiheen työkäytännöistä, asiakkaiden kokemuksista sekä lastensuojelun ja yhteistyökumppaneiden yhteistyön edellytyksistä mm. asiakaspalautekyselyn sekä lastensuojelulle ja yhteistyökumppaneille suunnattujen kyselyjen ansioista. Lisäksi hanke on tuottanut paikallisia yhteistyökokeiluita ja toimintamalleja ja esimerkiksi asiakasesitteitä. LasSe-hankkeessa rakentunutta tietoa kootaan syksyllä 2015 ilmestyvään THL:n ja LasSe-hankkeen yhteiseen julkaisuun. THL:n käynnistämä tutkimus valmistuu syksyn 2015 aikana. Se kohdistuu lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, prosessiin ja yhteistyöhön. Tästä on hyvin vähän suomalaista tutkimustietoa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa on tehty fokusryhmähaastatteluja varhaiskasvatuksen, äitiys- ja lastenneuvolan, koulun ja erikoissairaanhoidon edustajia. Haastatteluissa on käyty läpi todellisia erilaisia ilmoitusprosesseja (esim. vaikea, onnistunut, avoimeksi jäänyt jne).
- 2) Lastensuojelun oppimisverkoston painopisteenä on ollut arviointi lastensuojelussa. Oppimisverkostossa on käsitelty erityisesti lastensuojelun alkuvaiheen arviointiin liittyviä teemoja. Oppimisverkosto on osallistunut edellä kuvattuun LasSe-hankkeen ja LaskeTut-hankkeen yhteiseen työprosessiin tuomalla mukaan muiden kuntien näkemyksiä. Oppimisverkoston tapaamisia on järjestetty parin kuukauden välein ja tapaamisiin on osallistunut noin 20–30 toimijaa eri puolilta Suomea. Tuloksena on muodostunut yhteinen näkemys siitä, mitä tulisi huomioida jos/kun lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi lähdetään rakentamaan kansallista toimintamallia. Tuloksia raportoidaan em. alkuvaiheen arviointia koskevassa julkaisussa.
- 3) THL on osallistunut lastensuojelun laatusuosituksen valmisteluun.

- 4) *Lastensuojelun käsikirjaan on uudistettu perhehoidon kokonaisuus yhteistyössä Perhehoitoliiton kanssa.*
- 5) *Vammaispalvelun käsikirjaan päivitys: mm. perhehoidon perusteet, perhehoidon vaikutus Kela-tukiin.*
- 6) *Innokylä kuvaus: toimiva malli perhehoidosta <https://www.innokyla.fi/web/malli180161>*
- 7) *THL tuottanut luonnoksen LUO LUOTTAMUSTA -SUOJELE LASTA -oppaan ja verkkokoulutuksen yhteistyöstä ja tietojenvaihdosta lasten ja perheiden kanssa toimiville*
- 8) *OKM on 1.1.2014 voimaan tulleilla perusopetuslain muutoksilla sekä opetus- ja kulttuuritoimen rahoituslain muutoksilla parantanut avohoidossa olevien ja huostaan otettujen ja sijoitettujen lasten yhdenvertaista mahdollisuutta opetuksen saamiseen.*

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 vanhempiensa 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.*



Vihreä

- 1) *Emma & Elias ohjelmassa on useita hankkeita jotka kehittävät perhehoitoa kentällä. Peppi-hanke kehittää järjestölähtöistä sijaisperheiden ja sijoitettujen lasten tukea mm. vapaaehtoisvoimin ja uusien järjestöjen kanssa. Alueina Pohjois-Karjala, Keski-Suomi ja Uusimaa. Sisukas-hanke kehittää tukea sijoitettujen lasten koulunkäyntiin. Alueena Keski-Suomi. Valtakunnallinen Voikukkia -hanke tukee huostaanoton jälkeistä vanhemmuutta eli niitä vanhempia, joiden lapsi on otettu huostaan.*
- 2) *Helsingin perhehoidon kehittämishanke: tavoitteena parantaa perhehoidon organisaatiota. Tarkastellaan asiakasohjausta ja tukimuotoja. Perhehoidon kilpailutuksella tavoiteltu laajentuvia mahdollisuuksia lasten perhehoitoon sijoittamiselle, erityisesti niille, jotka tarvitsevat vahvaa sijoituksen tukea.*
- 3) *Perhehoitolaki 263/2015 tuli voimaan 1.4.2015.*
- 4) *STM käynnistää perhehoidon laatusuositusyöskentelyn 2015.*

THL tukee kuntia lastensuojelun laatusuositusten toimeenpanossa. Sosiaalialan osamiskeskukset tukevat kuntia kehittämään aikuispalvelujen (aikuissosiaalityö) ja lastensuojelun yhteisiä toimintamalleja.

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



Vihreä

- 1) *THL on osallistunut lastensuojelun laatusuositusten viimeistelyyn. Suositukset julkaistiin toukokuussa 2014.*
- 2) *THL tukee laatusuositusten toimeenpanoa mm. aluekierrokset.*

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.



Vihreä

- 1) *RAY-rahoitteinen Keski-Suomen vammaispalvelusäätöön ”Arvokas elämä – lastensuojelu ja perhehoito vammaisten lasten kehityksen tu-*

kena” -hanke on osallistunut Lasten Kaste -osaohjelman oppimisverkostojen toimintaan. Varsinaisia Kaste-hankkeita ei kuitenkaan ole tästä teemasta vielä käynnistynyt.

- 2) STM:n käynnistämässä perhehoidon laatusuositustyöskentelyssä huomioidaan myös vammaisten lasten ja aikuisten tarpeet.

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.



Vihreä

Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 on erittäin hyvin huomioitu perhetyö ja kotipalvelu (18 §, 19§ ja 20§).

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.



Vihreä

1) ”Laajat terveystarkastukset” koulutuskierron AVI-alueille toteutunut syksyn 2013 ja vuoden 2014 aikana (AVI-seminaarit 4–6 kpl). Puheenvuoroissa kotikäynnit ja niiden positiivinen vaikutus (tutkimusnäyttöä) koko perheen hyvinvointiin.

2) THL julkaissut uuden Äitiysneuvolaoppaan syksyllä 2013, kotikäynnit hyvin esillä.

* Arvioidaan lasten ja nuorten ehkäisevien terveystarpeiden vaikuttavuutta.

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

Aikataulu 2013–2015.



Vihreä

1) Tehty asiaa selvittävä muistio järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen protokollan laatimisesta.

2) Paakkonen T. 2015. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 12/2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

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.



Vihreä

Salmi, M., Mäkelä, J. & Perälä, M-L. Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Päätösten tueksi 1/2012. Helsinki.

Artikkelit ja julkaisut:

Aaltonen, J. 2012. Turvataitoja nuorille. Opas sukupuolisen häirinnän ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyyn. THL. Oppaita 21/2012.

Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa, palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Helsinki.

Hastrup, A. & Pelkonen, M. 2013. More effective services for children, young people and families with children. Teoksessa Proceedings The 3rd Nordic Family Center Conference edited by Monica Martinussen.

Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen M. 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen - Lasten Kaste - kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 13/2013. Helsinki.

Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos – opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. THL Ohjaus 7/2015. Julkaistaan 22.9.2015

Paakkonen T. 2015. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 12/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perälä, M-L., Halme, N. & Nykänen, S. 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 19/2012. Helsinki

Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. Monialainen opiskeluhoolto ja sen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 36/2015. Helsinki. Julkaistaan 22.9.2015.

Salmi, M., Mäkelä, J. & Perälä, M-L. Lapsi kasvaa kunnassa - miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2012. Helsinki.

III IKÄIHMISTEN PALVELUIDEN RAKENNETTA JA SISÄLTÖÄ UUDISTETAAN

Valmistuneet ohjelmat ja suositukset, jotka ohjaavat osaohjelman työtä: vanhuspalvelulaki, laatusuositus, kansallinen muistiohjelma, omaishoidon kehittämisohjelma (työryhmän loppuraportti) ja ikäihmisten asumisen kehittämisohjelma (VN periaatepäätös).

Vuoden 2014 teemat ovat erityisesti: palvelutarpeen arviointi ja kotona asumisen tukeminen (muistisairas kotona, mitä on hyvä hoito ja tuki, omaishoidon tukeminen ja ravitseminen sekä suun terveys).

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.



Vihreä

Toimintakyvyn arviointi nousi osaksi vanhuspalvelulakia. näin ollen kuntainfoa ei annettu. Toimeenpano on tehty lain toimeenpanon yhteydessä; toimeenpano ollut todella monimuotoista.

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.



Vihreä

Tehty. Pilottihanke on päättynyt. Loppuraportti muine materiaaleineen löytyy osoitteesta: <http://www.ikakaste.fi/ikalainpilointi>

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



Vihreä

Laatusuositus julkistettiin kesällä 2013.

- * ***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,



Vihreä

Palveluohjauksen toimintamalli. Tavoitteena on tukea ikääntyvien pärjäämistä arjessa. Palveluohjauksen oleellinen osa on palvelutarpeen ja hoidon arviointi. Kehittämistyö on käynnissä ja sinä kiinnitetään huomiota mm. muistiasiakkaiden ja heidän omaistensa neuvontaan ja ohjaukseen.

- kehittämällä ikääntyvien asumisen uusia malleja ja hyviä käytäntöjä,



Vihreä

Valtionavustushankkeiden tuella kehitetään malleja ja hyviä käytäntöjä, THL:ssa asumiseen liittyvää tutkimusta ja seurantaa. YM jatkaa toimenpiteitä Iäkkäiden asumisen kehittämisohjelman mukaisesti, THL osallistuu YM:n perustaman yhteistyöryhmän työhön.

- investoimalla järjestelmällisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen,



Vihreä

Aivoterveiden edistämisen valmennusmalli koostuu kolmesta osasta: aivoterveellinen ravitsemus, aivoja aktivoiva liikkuminen ja kognitiivinen ergonomia ja stressin hallinta. Aivoterveysinfojen sisältöä on ollut normaalit vanhenemismuutokset muistissa, aivoterveiden edistäminen ja huolestuttavat muistihäiriöt. Aivoterveellisestä ravitsemuksesta on tehty Aivoterveellinen ravitsemusopas yli 60-vuotiaille.

- tukemalla omais- ja läheishoitoa monipuolistamalla heidän samaansa tukea,



Vihreä

Omaishoidon tueksi on Ennakoiva kotikuntoutusmalli, missä on kolme päälähtökohtaa; yksilöllinen palveluohjaus, toimintakyky sekä elämäntilannehallinta. Näiden avulla jäsenetään perheen kokonaistilannetta ja pyritään löytämään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, jotta perhe selviytyisi haastavassa omaishoitotilanteesta.

Omaishoidon toimintamallissa nykytilan kartoitus tehtiin omaishoitajakyselyn avulla. Tulosten perusteella prosessia ja työkäytäntöjä on yhte-

näistetty ja otettu käyttöön yhteisiä työvälineitä mm. lomakkeita. Omaishoitajien jaksamisesta saadaan tietoa terveystarkastuksista. Vaikuttavuudesta saadaan tietoa ylemmästä AMK-opinnäytetyöstä. Myös perhehoidon kehittäminen liittyy vahvana osana omaishoidon vaikuttavuuden arviointiin. Perhehoidon mahdollisuudet esim. vapaapäivien järjestämisessä ovat seurannassa.

- monipuolistamalla kotiin annettavia palveluja ja kuntoutusta sekä kohdentamalla niitä yksilöllisten tarpeiden mukaan erityisesti akuutisti sairastuneille ja sairaalasta tai poliklinikalta kotiin palaaville,



Vihreä

Kotikuntoutuksen malli. Suunnitelmallisella kotikuntoutuksella edistetään ikääntyvän kuntalaisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia koti kuntoisuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Kotikuntoutus on jakautunut kolmeen osaan: varhainen puuttuminen, kotihoitoa koordinoiva kuntoutus sekä monialainen kotikuntoutus. Toiminnan tavoitteena on todellisten asiakkuuksien tunnistaminen, asiakkuuden keston lyheneminen sekä raskaiden palvelujen viivästyminen. Mittareina käytetään mm. asiakas- ja omaispalautetta, asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen euromääräistä käyttöä vuosittain, kotihoidon asiakkuuksien syntyä, avun tarvetta ja käyntien määrää. Kotihoidon kuntouttavien arviointijaksojen vaikutuksesta, osalle asiakkaista palveluntarve on vähentynyt ja osalle asiakkaista säännöllisen kotihoidon tarve on poistunut kokonaan. Tulokset näyttävät, että asiakkuuksia syntyy selvästi aikaisempaa vähemmän.

Liikuntasopimusmalli. Palvelutarpeen arviointikäynnillä huomioidaan asiakaan toimintakyky kokonaisvaltaisesti sekä toimintaympäristö missä asiakas elää. Liikuntasopimuksen avulla löytyy arjen voimavarat sekä keinot ylläpitää ja edistää toimintakykyä mm. ulkoilu, jumppaohjelmat, ryhmätoiminta.

- 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 (viittaus Sisäisen turvallisuuden ohjelmaan),



Punainen

Yhteistyötä Mieli-ohjelman toimeenpanon kanssa ei juurikaan ole ollut. Pidetty THL:n tukimukseen perustuva esitys alkoholihaitoista kotihoidon ja omaisten näkökulmasta Etelä-Suomen alueen Kaste-hankkeelle.

- vahvistamalla kotona asumisen mahdollisuuksia neuvontapalvelujen, asunnon muutostöiden, apuvälinepalveluiden, päivätoiminnan ja lyhytaikais- ja jaksottaishoitopalvelujen sekä vertaistuen avulla. Erityisesti muistisairaille henkilöille suunnattu lyhytaikaishoito on lisääntynyt (Finne-Soveri ym. Muistibarometri 2015), mutta kotona asumista tukevat kuljetuspalvelut, lomitushoito ja ilta- ja viikonlopun aikainen hoiva ja apu ovat arkiapua vähäisemmät.



Vihreä

Palvelupolku-toimintamalli vahvistaa kotona asumisen mahdollisuuksia ja valmistautumista alueelliseen SOTE-ratkaisuun. Kunnan palveluohjaus koordinoi yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakunnan kanssa niin, että julkisten palvelujen tarve myöhentyy. Asiakaan siirtyessä julkisen palveluohjauksen piiriin, varmistetaan palvelupolun kuvaamisen

avulla, että palvelutarpeen arviointi käynnistyy ajoissa, kuntoutuksen arviointi tehdään systemaattisesti ja kuntoutussuunnitelma laaditaan pitkäjänteisesti. Saumaton yhteistyö sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä karsii päällekkäisyydet hoidossa ja edistää kuntouttavan työotteen toimintakulttuuria. Tämä mahdollistaa asiakkaiden selviytymistä kevyempien tukitoimien avulla. Verkostomaisten palveluiden suunnittelussa ja asiakassegmentoinnissa hyödynnetään Pärjääjä-mallia.

- lisäämällä kotona asumisen mahdollisuuksia muun toiminnan avulla, kuten kaupunki- ja liikennesuunnittelu, rakentaminen, kulttuuri- ja liikunta-palvelut,



Keltainen

Laatusuosituksen keskeistä sisältöä.

- muuttamalla ympärivuorokautisen hoidon rakenteita kuten luopumalla nykyisestä kolmella portaalla asumisesta (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden osastot) sekä luopumalla laitoshoidosta sairaalassa asumisen osalta.



Vihreä

Perhehoidon toimintamalli on välimuoto kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välillä. Lyhytaikaista perhehoitoa järjestetään omaishoitajien vapaapäivien sijaisuuksiin. Valmennusprosessi antaa valmennettaville valmiudet toimia kiertävinä perhehoitajina. Keväällä 2016 alkaa vaikuttavuuden arviointi, jonka osatekijöitä ovat talous, perhehoitajien kokemukset ja toimintakyky sekä hoidettavien ja heidän omaistensa kokemukset ja toimintakyky.

- pilotoimalla ja juurruttamalla Palvelualuemallia/Palvelukampsmallia³,



Vihreä

Väli-Suomen IKÄ-KASTE -hankkeessa kehitettiin ja pilotoitiin asumisen ja palveluiden kokonaisuutta, joka tukee ja aktivoi ikääntynyttä väestöä ja samalla tarjoaa laadukkaita palveluja, asumista ja mielekästä toimintaa. Hankkeessa käynnistettiin alueen toimijoiden yhteistyöverkostojen rakentaminen, edistettiin kumppanuuksien syntymistä ja vahvistettiin palveluntuottajien vuoropuhelua alueen asukkaiden kanssa. Kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseksi tarkasteltiin asumispalveluiden, kotihoidon, päivätoiminnan, turvapalveluiden ja liikenteen muodostamaa palvelukokonaisuutta. Hankkeessa käynnistettiin myös alueellisten matalan kynnyksen neuvontapalvelujen rakentaminen. Kotona asumista tukevien palvelujen vahvistamisen tavoite on, ettei iäkkään henkilön ei tarvitse muuttaa kotoaan, vaikka hänen palvelutarpeensa muuttuvat. KASTE-hanke päättyi syksyllä 2013. Matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvontapalvelujen kehittämistä jatkettiin Kaste-hankkeen jälkeen Sitran Aktiivinen kansalainen, kaiken ikäisenä -hankkeessa, jossa kehitettiin Lähitori-palvelumalli tukemaan ikäihmistien kotona asumista. Lähitorin toiminta on avointa kaikille alueen ikäihmisille ja se sisältää hyvinvointia ja terveyttä edistävää monipuolista ryhmä- ja tapahtumatoimintaa,

³ Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. STM, Selvityksiä 2010:28

palveluohjausta sekä julkisista että yksityisistä palveluista ja seniorineuvolan palvelut.

- kohdentamalla voimavaroja pitkäaikaisia sairauksia sairastavien ikäihmisten perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen ja vahvistamalla omahoitoa tukevien työtapojen ja työnjakomallien käyttöönottoa (vastuutyöntekijä, asiakasvastaava, muistikoordinaattori).



Keltainen

Vastuutyöntekijä on vanhuspalvelulain mukanaan tuoma uusi säännös, laatusuosituksessa toimeenpanoa edistetty, samoin työtä osana vanhuspalvelulain pilottihanketta, joka on päättynyt ja loppuraportti muine materiaaleineen löytyy osoitteesta:

<http://www.ikakaste.fi/ikalainpilointi>

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



Punainen

Palvelualuemalli-työpajaa ei ole vielä ollut.



Vihreä

SOTKANetin Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksen indikaattorit -kooste sisältää myös Palvelurakennedikaattorikoosteeseen ja sen alaindikaattorikoosteet, joiden indikaattorit kuvaavat kolmen eri ikäryhmän (75+, 80+ ja 85+) palvelurakennetta.

- * *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 kehittämissankkeissa ja muissa hankkeissa vuosina 2012–2015.



Vihreä

Ohjelma on valmis.

- * *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.



Vihreä

Ohjelma on valmis.

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



Vihreä

SOTKANetiin tuotettu kolmelle ikäryhmälle palvelurakennetta kuvaavat indikaattorikoosteet, joissa mukana omaishoidon tuen asiakasmääriä kuvaavat indikaattorit

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=447>.

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 kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelman laatimisen yhteistyössä THL:n ja muiden kansallisten toimijoiden kanssa osana. Toimeenpanosuunnitelman laadinnassa huomioidaan: Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Sosiaali- huoltolainsäädännön kokonaisuudistus, Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva lainvalmistelu. Lisäksi huomioidaan uudistettavana oleva ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Ikähoiva-työryhmän ehdotukset, Toimialaverkoston 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.



Vihreä

STM asetti kansallisen muistiohjelman toimeenpanoa varten ohjausryhmän syksyllä 2013 ja sen toimikausi oli vuoden 2014 pituinen, minkä jälkeen toimeenpanon seuranta siirtyi THL:ään. Kansallisen muistiohjelman toimeenpanon toteutumista seurataan ja ohjataan THL:ssä julkaisemalla marraskuussa 2015 1) ”Kansallisen muistiohjelman toimeenpanosuunnitelma” 2) ”Muistibarometri 2015 ja RAI tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi”. Jälkimmäinen julkaistaan yhteistyönä Muistiliiton kanssa. Lisäksi Memory Perfect hankkeesta on julkaistu yksi artikkeli Suomen Lääkärilehdessä. Toista käsikirjoitusta valmistellaan kansainvä-

liseksi julkaisuksi. Toimeenpanon seuranta etenee aikataulussa. THL on järjestänyt kuntien ammattihenkilöille kehittämisfoorumin aiheesta: Muistisairaus ja kotona asuminen. Mukana myös hyvä ravitsemus ja suun terveys -teemat. Lokakuussa 2015 pidettiin RAI-vertailukehittämisen ja KASTE-osaohjelman III (ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan) yhteisseminaari aiheena Saattohoito iäkkään pitkäaikaishoidossa.

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

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



Vihreä

THL- uutiskirjeessä on julkistettu kaikille kunnille tietoiskuna diasarja iäkkäiden suun terveydestä (laadittu Suun terveydenhuollon uudet haasteet (SUHAT) -ryhmässä). Iäkkäiden suun terveydenhuollon 'laatusuositus' (nimi muuttuu) on valmisteilla. Annettaneen yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa. Kun tämä valmistuu, järjestetään kansallinen tapahtuma. Suun terveydenhuoltoon liittyvän asiantuntemuksen tarve kunnissa on nostettu esille myös vanhuspalvelulaissa (10 §). LMVP: Anne Nordblad katsoo tämän.

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.



Keltainen

Hyvään ravitsemukseen liittyvän asiantuntemuksen tarve kunnissa on nostettu esille myös vanhuspalvelulaissa (10 §) ja hyvän ikääntymisen ja palvelujen laatusuosituksessa.

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



Keltainen

Liikunnan merkitys esillä laatusuosituksessa.

STM:n koordinoimaan laatusuosituksen uudistamiseen sisällytetään ravitsemusta, suun terveydenhoitoa ja terveystoimintaa käsittelevät osiot.



Vihreä

Ko. osiot on sisällytetty laatusuositukseen.

Kunnat ja alueet voivat edelleen hyödyntää toiminnassaan

- Terveys 2015-ohjelmaa
- Terveystoiminnan laatusuositusta
- Ikäihmisten terveystoiminnan opasta
- Voimaa vanhuuteen -hankkeen liikuntasuosituksia.

Kunnat ja alueet kehittävät, pilotoivat ja juurruttavat hankkeissaan suun terveydenhuoltoa, sekä hyvää ravitsemusta, terveystoimintaa, 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 mielekkääseen tekemiseen.



Keltainen

Toteutuu vaihtelevasti eri alueilla. Tarkennukset tulevat esille alueellisten toimeenpanosuunnitelmien seurannassa. Esimerkiksi Ikäinstituutti tekee kuntien kanssa monipuolista yhteistyötä Voimaa vanhuuteen -terveystoimintaohjelman keinoin (lisätietoja voimaavanhuuteen.fi).

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



Vihreä

Turvallinen lääkehoito -opas on käynyt lausuntokierroksen ja julkaistaan vuoden 2016 alussa.

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



Keltainen

Turvallinen lääkehoito esillä vanhuspalvelulaissa (kunnan käytettävissä oltava tähän liittyvää osaamista, 10 §) ja laatusuosituksessa.

Fimea on lähettänyt lausuntokierrokselle ” Ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistäminen moniammatillisesti — kansallinen selvitys ja suositukset ” -raporttiluonnoksen. Suosituksessa huomioidaan farmaseuttien ja proviisorien erityisosaamisen hyödyntäminen.

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



Punainen

Kaste-hankkeissa ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdetyö on ollut yhtenä painopisteenä Keski- ja Itä-Suomen Arjen mieli- hankkeessa (<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7B9B3555DF-4E60-4DD8-936D-994F41FA872C%7D/52554>).

Kunnilla ja järjestöillä on ollut yksittäisiä ikääntyviin liittyviä mielenterveys- ja päihdealueen hankkeita. Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdepalveluihin on panostettu riittämättömästi, vaikka esimerkiksi päihdeongelmat ovat yleistyneet ikääntyneillä.

THL on julkaissut oppaan ikääntyneiden mielenterveyden edistämisestä: Tamminen N & Solin P. (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Opas 27. THL: Helsinki.

Alkoholiohjelma ollut mukana kehittämässä ja tukemassa ikääntyneiden päihdemittarin hyödyntämistä.

Suomen mielenterveysseuran Mirakle-hankkeen tavoite on edistää ikääntyvien mielenterveyttä sekä kehittää ikääntyville toimintamuotoja ja materiaaleja, joilla tuetaan voimavaralähtöisesti mielen hyvinvointia. Tuotteet palvelumuotoillaan ikäihmisten kanssa yhteiskehittämisen menetelmin (mielenterveysseura.fi).

- * ***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.



Vihreä

Vanhuspalvelulaissa nostettu esille näitä osaamistarpeita (gerontologinen ja geriatrinen osaaminen) ks. Saattohoidon osaamista vanhuspalveluissa edistetään EU-rahoitteisessa PACE hankkeessa tehden yhteistyötä Terhokotisäätön ja yhteisvastuukeräyksen kanssa. http://www.oph.fi/ajankohtaista/tiedotteet/101/0/eettinen_osaaminen_ja_vastuullisuus_korostuvat_tulevaisuuden_vanhuspalveluissa)

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



Keltainen

Gerontologisen osaamisen tarve on nostettu esiin vanhuspalvelulaissa, Kansallisessa muistiohjelmassa, laatusuosituksessa, em. ennakointityössä. On neuvoteltu OKM:n ja OPH:n kanssa opetussisällöistä. THL tukee kuntia gerontologisen osaamisen lisäämisessä esim. pilotoimalla välineitä koetun hoidon laadun mittaamiseen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeen.

Artikkelit ja julkaisut:

Harriet Finne-Soveri, Kirsti Kuusterä, Anna Tamminen, Sirkkaliisa Heimonen, Olli Lehtonen, Anja Noro. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Raportti XX/X XX sivua. Helsinki 2015 (painossa).

Ari Rosenvall, Hanna Rättö, Harriet Finne-Soveri, Unto Häkkinen, Merja Juntunen, Jutta Järvelin, Ismo Linnosmaa, Anja Noro, Mikko Kuronen, Antti Malmivaara. Neljän vuoden seuranta tutkimus helsinkiläisistä ja espoolaisista muistisairaista. Palvelujen käyttö, pitkäaikaishoito ja kuolleisuus. Suomen Lääkärilehti 37/2015 vsk 70:47-54

Finne-Soveri U.H., Noro A., Szczerbińska K., Onder G., Bernaberi R., Topinkova E., Andreasen

P., Gindin J., van Hout H., SHELTER 7th frame work. Predictors of Tube Feeding in End Stage Dementia, in European Long-term Care Facilities. 14th World Congress of the European

Association for Palliative Care (EAPC). Abstract book 2015. P2-463:269.

Van den Block L., Deliens L., Froggatt K., Gambassi G., Finne-Soveri H., Szczerbinska K.,

Onwuteaka-Philipsen B., Payne S., Vernooij-Dassen M., Van Den Noortgate N. Challenges in Comparing Quality of Palliative Care in Long Term Care Facilities (LTCFs) in Different EU Countries. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC) 2015. Abstract number: PS18.1:p. 32

Szczerbinska K., Kijowska V., Froggatt K., Morbey H., Payne S., Finne-Soveri H., Deliens L.,

Gambassi G., Van den Block L., Onwuteaka-Philipsen B., Van den Noortgate N., Vernooij-

Dassen M. Palliative Care Accessibility in Long Term Care Facilities (LTCFs) in Six EU

Countries (BE, UK, IT, FI, PL, NL). 14th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC) 2015. Abstract number: PS18.2:p. 32

Froggatt K.1, Deliens L.2, Finne-Soveri H.3, Gambassi G.4, Onwuteaka-Philipsen B.O.-P.5, Payne S.1,

Szczerbinska K.6, Van den Block L.V.d.B.2, Van Den Noortgate N.7, Vernooij-Dassen M. An Innovative Intervention to Improve Palliative Care in Long Term Care Facilities in Europe: A Cross-cultural Adaptation. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC) 2015. Abstract number: PS18.3:p. 32

Froggatt K.1, Finne-Soveri H.2, Morbey H.3, Payne S.1, Szczerbinska K.4, Van den Noortgate N.5, Van den Block L. Mapping Palliative Care Provision in Long Term Care Facilities for Older People in Europe: Outcomes of the EAPC Task Force. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC) 2015. Abstract number: P2-465;p.269

IV PALVELURAKENNETTA JA PERUSPALVELUJA UUDISTETAAN

Osaohjelma tukee valmisteilla olevaa kuntauudistusta ja siihen liittyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta. Osaohjelmaa täsmennetään valtioneuvoston tekemän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutuksen 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.



Vihreä

STM, THL ja Kuntaliitto ovat järjestäneet vuosittain seminaareja mm. perusterveydenhuollon yksiköille ja sosiaalialan osaamiskeskuksille ja niissä on tuettu alueellisesta kehittämistyötä ja muutoksen tekemistä.

THL:n Peruspalveluhanke on käynnistynyt ja tulokset raportoidaan vuoden 2015 jälkeen.

Innokylään on kerätty lähes kaikki Kaste-hankkeissa kehitetyt asiakaslähtöiset palvelumallit.

Kuntaliitto on laatinut ja tarvittaessa päivittää yleiskirjeen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta. STM, THL ja Kuntaliitto kokoavat kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien laatimisesta Innokylään STM, THL ja Kuntaliitto verkottavat erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksia laativat. Aikataulu 2012 alkaen.



Vihreä

Innokylään on koottu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat. Järjestämissuunnitelmien sisältöä on tarkasteltu THL:n julkaisussa Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma –Tavoitteena alueellisen yhteistyön edistäminen (THL:n työpäperi2014_012)

THL, STM ja Kuntaliitto tukevat kansallisen ja Kaste-alueiden mukaista perusterveydenhuollon ja sosiaalialan osaamisyksiköiden verkostoyhteistyötä. Aikataulu 2013 alkaen.



Vihreä

STM ja THL ovat järjestäneet osaamiskeskusten (Oske) ja perusterveydenhuollon yksiköiden yhteiskokouksia vuodesta 2013 lähtien. Perusterveydenhuollon kehittäjien verkosto on aloittanut Innokylässä vuonna 2014. Vuosien 2014–2015 aikana on järjestetty useita alueellisia perustason kehittäjien verkostotapaamisia.

THL lisää väestön käytettävissä olevaa tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta, mm. Palveluvaaka-sivuston avulla. THL ottaa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon laatumittareita. Aikataulu 2015 alkaen. TTL koordinoi työterveyshuollon laatumittareiden implementointia. Aikataulu 2012 alkaen.



Vihreä

THL:n Palveluvaaka.fi verkkopalvelussa palveluiden käyttäjät sekä palveluiden tuottajat voivat tarkastella palveluiden laadusta ja asiakastyytyväisyydestä kertovaa tietoa toimipistekohtaisesti. Palveluvaaka.fi on uudistettu vuonna 2015 ja toimipistetiedon keruu on käynnissä. Kansalaisten kannalta tärkeitä laatu- ja asiakaspalautetietoja on tunnistettu ja niiden lisääminen kansalaisten nähtävälle jatkuu myös vuonna 2016.

Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä on aloittanut (toimikausi 23.2.2015–31.12.2016). Sen tehtävänä on mm. tehdä selvitys terveydenhuollossa käytössä olevista hoidon laaturekistereistä ja tehdä ehdotukset kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarantojen (mukaan lukien KANTA-arkisto) hyödyntämisestä, laaturekisterien kehittämisestä ja kansallisella tasolla seurattavista vaikuttavuusmittareista.

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.



Vihreä

Vuosina 2014–15 on aloittanut viisi sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja uusia palvelukokonaisuuksia edistävää Kaste-hanketta: Väli-Suomen Parempi Arki, Itä- ja Keski-Suomen Keskis-Suomen sote 2020, ESSO, Siun Sote sekä Pohjois-Suomen Paljon palveluita tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät. Näissä mallinnetaan ja levitetään hyviä integroituja käytäntöjä. Innokylään on tuotettu useita moniammatillisten palvelujen toimintamalleja.

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 oppimisverkostossa.



Vihreä

THL on toteuttanut 'Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus- verkkosivut' sekä THL on toteuttanut Maahanmuuttajatutkimuksen, jonka avulla

saatiin kaivattua tietoa maahanmuuttajien hyvinvoinnista, terveydestä ja palveluiden käytöstä.

THL on kerännyt tietoa monikulttuurisuus- ja vammaisuusasioista Innokylään. Vammaisasioiden oppimisverkosto toimii Innokylässä aktiivisesti ja Innokylään on perustettu myös ICF-toimintakykyluokitukseen liittyvä verkosto.

- * **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.



Vihreä

Innokylään on koottu laajasti innovatiivisia käytäntöjä: Innokylään on kerätty yli 70 erilaista innovatiivista käytäntöä ja menetelmää arviointiin ja kehittämiseen. Innokylässä on kehitetty Innopaja-konsepti asiakaslähtöisen ja moniammatillisen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Palvelumuotoilu on useissa hankkeissa jo normaali kehittämisen käytäntö (esim. sairaanhoitopiireissä).

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



Vihreä

Kokemusasiantuntijatoiminnan hyvien toimintatapojen ja kehittämiskohteiden kartoittamiseksi THL toteutti syksyllä 2013 verkkokyselyn kokemusasiantuntijuuden käytöstä ja järjesti talvella 2014 viisi alueellista työpajaa. Sekä verkkokyselyn tulokset, että aluetyöpajojen anti on raporttiin: Elisa Kostiainen, Sanna Ahonen, Tanja Verho, Päivi Rissanen 2014: Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Yhteenvedo kartoituksesta ja työpajoista.

Lisäksi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja RAY ovat kustantaneet kirjan oSallisuuden jäljillä (toim. Arja Jämsén ja Arja Pyykkönen) 2014. Kirjassa käsitellään ihmisen osallisuutta omassa elämässään, itseä koskevassa päätöksenteossa, omassa yhteisössä ja koko yhteiskunnassa.

- * **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 toteuttamista.

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.



Vihreä

Innokylään on linkitetty perustettu Terve kunta-verkosto ja perustettu useita alueellisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen oppimisverkosto sekä HYTE - AVI yhteistyöverkosto, joka tukee alueellista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä eriarvoisuuden vähentämistä. Verkoston toiminnassa painottuu alueellinen työskentely ja aluehallintovirastojen näkökulma. Joitakin alueellisia terveyden edistämisen verkostoja on myös käynnistetty. Esimerkkinä HUS–HYTE -yhteistyöverkosto, joka edistää yhteistyötä HUS-alueen kuntien sekä HUS-organisaation terveyden edistämisen toimijoiden välillä. Verkostossa tuetaan strategista terveyden ja hyvinvoinnin johtamista sekä terveyden edistämisen työvälineiden kehittämistä. Toimintoina ovat esimerkiksi: koulutuksellisen tuen tarjoaminen, verkostotapaamiset sekä yhdessä oppiminen ja käytäntöjen jakaminen.

STM, TTL ja Kuntaliitto tukevat hyvä työterveyshuolto-asetuksen toimeenpanoa kunnallisessa työterveydenhuollossa ja työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. TTL ja STM levittävät SEITTI -toimintamallia luoden vaikuttavampaa kunnallista työterveyshuoltoa ja toimivampaa työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä. Aikataulu: 2012 alkaen.



Vihreä:

Seitti-hanke toimintamallia edistetty TTL:n hankkeessa.

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, etäkonsulttaation tukemat vastaanotot, pyörillä kulkevat palvelut ja teknologiaavusteinen 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 määriteltä tarkoituksenmukainen ajoitus, kolmas vapaa aika, jonotusaikojen reaaliaikai-

nen seuranta). Mallinnetaan mahdollisten säädösmuutosten vaikutukset. Aikataulu: 2012 alkaen.



Vihreä

STM on järjestänyt seminaarin perusterveydenhuollon hoitopääsystä kesällä 2013 ja julkistanut katsauksen asiasta helmikuussa 2014. THL on järjestänyt seminaarin lähipalvelujen saatavuuden varmistamisesta syksyllä 2013.

Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä on aloittanut (toimikausi 23.2.2015–31.12.2016). Sen tehtävänä on mm. valmistella ehdotus hoidon saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvistä määritelmistä, periaatteista ja määräajoista uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa.

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.



Vihreä

THL on valmentanut ja tukenut perusterveydenhuollon kehittäjiä toimintakäytäntöjen muuttamisessa.

Hyvä vastaanotto ja Hyvä Potku -hankkeissa on parannettu erityisesti terveyskeskusten ja suun terveydenhuollon saatavuutta kaikkiaan 60 toimintayksikössä. Alueelliset perustason palvelujen kehittäjäverkostotapaamiset ovat käynnistyneet Kaste-alueilla. Vuoden 2015 alkupuolella niihin osallistui yli 450 perustason kehittäjää. Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä on aloittanut (toimikausi 23.2.2015–31.12.2016). Sen tehtävänä on mm. tehdä ehdotus kiireellisen hoidon perusteista.

THL ja STM kartoittavat Innokylään lähipalvelujen järjestämis- ja toteuttamistapoja uudessa palvelurakenteessa sekä järjestävät seminaarin lähipalvelujen saatavuuden varmistamisesta. Aikataulu: 2012 alkaen.



Keltainen

THL on järjestänyt seminaarin lähipalvelujen saatavuuden varmistamisesta syksyllä 2013.

Toimenpiteen toteuttamiseen on vaikuttanut sote-uudistuksen viivästyminen.

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.

Keski-Suomen sote 2020 hankkeessa ja Pohjois-Karjalan Siun Sote-hankkeessa selvi-

tetään lähipalvelujen konseptia ja mallinnetaan sitä sekä kokeillaan sähköisiä lähipalveluja. Molemmissa hankkeissa kehitetään myös palveluohjauksen malleja.

- * **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.



Vihreä

Innokylään on rakennettu alusta, jolle kootaan materiaalia asiakassuunnitelmien käytön tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakassuunnitelman käyttöä edistävät kaste-hankkeet ja VM:n hyvinvoinnin integroidun toimintamallin kuntakokeilut ovat yhdessä valmistelleet yhdistetyn asiakassuunnitelman rakennetta.

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 -hankekokonaisuuden kokemusten perusteella). Kuntien ja järjestöjen kehittämishankkeiden yhteistyötä tiivistetään ja ne järjestävät esimerkiksi yhteisiä suunnittelu- ja toimeenpanoseminaareja.



Vihreä

Innokylä on järjestänyt Kaste-ohjelman kanssa aluekiertueen, jossa edistettiin verkostoitumista kuntien ja järjestöjen välillä.

Väli-Suomen Potku-hanke ja järjestöt ovat tehneet tiivistä yhteistyötä. Yksi elämä -hankeiden tavoitteena on tukea terveyttä läpi elämän, ehkäistä valtimosairauksia ja edistää varhaista diagnosoitua, ajaa kuntoutuksen ja vertaistuen sisällyttämistä osaksi sairauksien hyvää hoitoa.

Innokylä on järjestänyt Sosten kanssa alueellisia arviointi- ja kehittämistyöpajoja, joissa edistetty kunta-järjestö yhteistyötä. Yhdessä on järjestetty myös Innostamo -työskentelypajoja, jossa verkostotyön aloittamiseen liittyviä kysymyksiä ja haasteita työstetään moniäänisesti tavoitteena löytää yhteinen ymmärrys verkoston tavoitteista, toimintatavoista ja -periaatteista.

- * **Keitetään 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 2015 alkaen.



Vihreä

Halo-ohjelma toteuttaa terveydenhuollon uusien menetelmien hallittua käyttöönottoa suunnitelmien mukaan 4–7 katsausta vuodessa, aloitettu myös nopeiden katsauksien teko. Toimimattomista käytännöistä luopumista selvitetään EU-tasolla sekä osittain myös Halo-ohjelman puitteissa.

V TIETO JA TIETOJÄRJESTELMÄT SAATETAAN ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN TUEKSI

Kaste-hankkeen osaohjelma V on ollut sateenvarjo- ja koordinaatio-ohjelma asiakas- ja ammattilaislähtöisten tietojärjestelmien uudistamiseen ja sähköisen asioinnin vahvistamiseen. Ohjelmaan kirjattu työ on pitkälti tehty riippumatta Kaste-hankkeesta. Näin ollen tässä raportissa esitetyt osaohjelman tuotoksia ei voida suoranaisesti pitää Kaste-hankkeen aikaansaannoksina, vaan aihepiiriin liittyvän kehittämisen tuloksina Kaste-hankkeen aikana.

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 tietojärjestelmäratkaisujen 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-, sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyyn liittyvä KanSa- ja kansalaisen 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-tukiohjelmaa.



Vihreä

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan kansallinen strategia SOTE-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020 valmistui 2014. Strategian toimeenpanon suunnittelu on käynnissä.

Sipilän hallitusohjelman kärkihankevalmisteluissa on huomioitu asiakaslähtöisen digitalisaation ja sähköisen tiedonhallinnan ulottuvuus sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa yhteistyössä VM:n kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri julkaistiin 2015. Samana vuonna julkaistiin myös tavoitetilakuvaukset sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä ja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista vuonna 2020 sekä terveydenhuollon potilastietojen käsittelystä ja valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista vuonna 2016.

Toteutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan seurantahanke (STePS), jossa kartoitettiin organisaatioiden tieto- ja viestintätekniologian käytön tilanne, tutkittiin lääkäreiden kokemuksia potilastietojärjestelmistä sekä selvitettiin kansalaisten näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista.

Alueellisen kokonaisarkkitehtuurin kehittämisen tukiprojekti (VAKAVA-projekti) toteutettiin 3/2013-4/2014. Osana projektia suunniteltiin OYS-ERVA -alueella alueellisen tietohallintoyhteistyön toimintamalli, joka toimii myös muiden ERVA/Sote-alueiden yhteistyön organisoinnin tukena.

Kuntaliiton yhteyteen organisoitu kuntien ja sairaanhoitopiirien valtakunnallinen tietohallintoyhteistyömalli AKUSTI on käynnistynyt loppuvuodesta 2013. AKUSTI-yhteistyöllä tuetaan myös VAKAVA-projektissa suunnitellun alueellisen tietohallintoyhteistyömallin käyttöönottoa erityisvastuualueilla ja sote-kokonaisarkkitehtuurityö jatkuu AKUSTI:ssa.

- * ***Tuetaan valtakunnallisten tietojärjestelmien, esimerkiksi eResepti ja eArkisto, toimeenpanoa ja pilotoidaan sosiaalihuollon tietoteknologiahankkeessa luotuja asiakastietojen kansallisia määrittämiä 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 kehittämissuhteistyöhön, jossa pyritään rakentamaan valmiudet kansalliset rajat ylittävään sähköiseen potilastiedonvaihtoon.

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



Vihreä

Kansallinen terveysarkisto on otettu asteittain käyttöön terveydenhuollossa. Se tarjoaa terveydenhuollon organisaatioille keskitetyn sähköisten potilastietojen käyttöarkiston ja Reseptikeskuksen lääkemääräysten hallinnointiin. Samalla arkisto tarjoaa potilasta hoitaville terveyden-

huollon ammattihenkilöille mahdollisuuden nähdä potilasta koskevat tutkimus, hoito- ja lääkitystiedot yli organisaatorajojen. Kansallisen terveystietokannan avulla myös kansalainen saa käyttöönsä omat terveydenhuollossa kirjatut lääke- ja terveystietonsa. Omakanta-palvelu avaa potilastiedot kansalaisen nähtäväksi.

Sähköinen lääkemääräys on käytössä koko julkisessa terveydenhuollossa, ja sähköisiä reseptejä määrätään kattavasti myös yksityisen terveydenhuollon toimipaikoissa eri puolilla Suomea. Kaikki Suomen apteekit toimittavat sähköisiä reseptejä. Suomen ja Ruotsin rajat ylittävän sähköisen lääkemääräyksen toteuttamiskelpoisuutta on pilotoitu EU-rahoitteisessa epSOS-hankkeessa.

Omakanta-palvelussa täysi-ikäiset voivat nähdä kaikki sähköiset reseptit sekä kansalliseen arkistoon tallennetut potilastiedot.

Potilastiedon arkiston käyttöönottoissa edetään parhaillaan julkisessa terveydenhuollossa. Tiedonhallintapalvelussa on meneillään määrittelyvaihe.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki astui voimaan 1.4.2015. Sosiaalihuollon valtakunnallisen asiakastietojen arkiston suunnittelu ja rakentaminen on alkanut. Hanke sosiaalihuollon liittymisestä Kanta-palveluihin on käynnistymässä. Lainsäädännön muutostyö koskien sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojen käsittelyä säätävää lakia on käynnissä.

THL:n Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö (OPER) on ohjannut ja koordinoanut kansallisen terveystietokannan toimeenpanoa ja tukenut käyttöönottajia muun muassa alueellisen erikoissuunnittelijaverkoston kautta.

THL:n kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon koodistopalvelu tarjoaa yhtenäisiä koodistorakenteita ja luokituksia asiakas- ja potilastietojärjestelmille. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista sanasto- ja käsitelyä on jatkettu THL:n johdolla. Sosiaalihuollon ensimmäinen käsitelmä julkaistiin vuonna 2012. Vuonna 2014 julkaistiin ensimmäinen versio terveydenhuollon käsitelmästä. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto saatiin päivitettyä vuosina 2013–2015.

*** 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 ja STM kehittävät edelleen hyvinvointikertomuksen tietosisältöjä ja indikaattoreiden vaatimusmäärittelyjä kuntien toiminnan ja talouden suunnittelun, seurannan ja arvioinnintyökaluksi 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 vai-

kutusten arviointi (IVA). THL luo kansallisen hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston.



Vihreä

Sähköisen hyvinvointikertomuksen sisältöä ja sovellusta kehittäneen Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen (TERPS) päättyessä Sähköinen hyvinvointikertomus on käytössä n.230 kunnassa strategisen hyvinvointitiedolla johtamisen tukena. STM:n kanssa solmitun sopimuksen mukaisesti SHVK:n omistus on siirtynyt Kuntaliitolle 1.11.2014. Vuoden 2015 alusta alkaen vastuu SHVK-työvälineen ylläpidosta, jatkokehityksestä, teknisestä toteutuksesta ja tuesta siirtyi Kuntaliiton tytäryhtiö Finnish Consulting Group Oy:lle (FCG). Käytössä olevaa (2015) versiota (v.0.3) on kehitetty Kuntaliitto-konsernissa edelleen niin, että uusi versio (v.0.4) on käyttöönotettavissa tammikuussa 2016. Uutena toimintona SHVK:n yhteyteen avautuu päätösten vaikutusten ennakoarvioinnin työväline, joka hyödyntää SHVK:n indikaattoripohjaa.

Kansallinen HYTE-oppimisverkosto (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden kaventaminen – oppimisverkosto) on aloittanut toimintansa keväällä 2013 ja kansallisia foorumeita on järjestetty 3–4 vuosittain. Postilistalla on noin 200 hyvinvointikoordinaattoria ja muuta aiheen parissa työskentelevää asiantuntijaa.

Sotkanetin avoin rajapinnan julkaisu on tiedotettu ja ohjattu kansallisesti keskeisiä toimijoita sen käytössä, ml. Sähköinen hyvinvointikertomus, Hyvinvointikompassi ja Palveluvaaka. Sotkanetissa on julkaistu uusia indikaattoreita väestön terveydestä ja hyvinvoinnista (lähteenä Alueellisen terveys- ja hyvinvointi -tutkimus), jotka mahdollista nostaa Sähköiseen hyvinvointikertomukseen. Terveyden edistämisen kuntatuki -hanke tukee kuntien alueellista yhteistyötä sekä tuottaa materiaalia kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön ml. Hyvinvointikertomustyö. Sotkanettiin on lisätty vuoden 2014 perusterveydenhuollon toiminnan indikaattoreita Avohilmo-aineistosta sähköisen hyvinvointikertomuksen pohjatiedoiksi.

THL on ylläpitänyt IVA-nettisivustoa ja tukenut koulutuksin ja asiantuntijatyöryhmin vaikutusten ennakoarviointien eri muotoja osana ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia mukaan lukien mielen-terveysvaikutusten, sukupuolivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi. THL on ollut mukana kehittämässä Kuntaliiton vaikutusten ennakoarviointi EVA-työkälyä.

- * **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 valmistelee 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.



Vihreä

Kuntaliiton ja THL:n välisen sopimuksen puitteissa osana SADe sotea on tehty valmistunut ICT-hankintaohje. Ohje on mennyt tiedoksi SADe sote klusterille 2.6.2014 ja on viety osaksi VM:n kuntarakennemuutosten tietopankin materiaaleja. Ohjetta on suunniteltu päivitetävän sote-rakennemuutuksen ja EU:n hankintadirektiivin linjausten mukaiseksi niiden selkiytyttyä.

Lisäksi Kuntaliitto ja KL Kuntahankinnat Oy ovat tukeneet osana THL:n kanssa tehtävää SADe sote-yhteistyötä HyvisSADe- ajanvaraus- ja palvelunhallintaratkaisun kilpailutusta ja hankintaa sekä SADe sote spontaanin palautteen hankintaprosessia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon alueellisen yhteistyön pysyvän toimintamallin suunnitteluprojektissa (AKUSTI) valmistellaan toimintasuunnitelma vuosille 2014–2015. Sen mukaan tilaajayhteistyö muodostaisi keskeisen osan yhteistyöstä, jota Kuntaliitto tukee. Tavoitteena on myös toteuttaa uusia innovatiivisia hankintoja ja hankintamalleja kuntatoimijoiden yhteistyönä.

STM on käynnistänyt innovatiivisten hankintojen ja hankintamenetelmien kehittämisen ja palvelun liittämisen osaksi Innokylän palveluja.

- * ***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.

- Hyvinvointikompassi-verkkopalvelu toimii kuntien Hyvinvointijohtamisen apuvälineenä. Palvelu antaa yleiskuvan kuntien ja alueiden terveyden- ja hyvinvoinnin tilasta ja mahdollistaa aluevertailut. Indikaattorit perustuvat kansallisiin rekistereihin ja väestötutkimuksiin.
- 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.



Vihreä

Henkilörekistereitä koskevan lainsäädännön valmistelu käynnistyi syksyllä 2014 ja STM asetti lakia valmistelevan työryhmän 2015.

AvoHILMON toiminta on laajentunut, ja tiedon laatu on parantunut vuodesta 2012. Ajantasaisen tiedonkeruun piirissä on 98 % terveyskeskuksista ja suun terveydenhuollossa 98 % toiminnasta. Hoitoilmoitusrekisterin tietosisältö vuodelle 2015 on valmisteltu yhteistyössä kentän toimijoiden kanssa. Hoitoilmoitusrekisterin ja KanTa-määritysten vertailu on käynnissä.

Abortti- ja sterilointitietojen sähköisen tiedonkeruun tallennuspohjaa kehitetty ja hedelmöityshoitojen sähköinen tiedonkeruu toteutettu. Neuvola-asetuksen toimeenpanon seurantaraportti on valmiina marraskuussa 2015 eri tietokantaraporteilla. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitopääsy-tiedot on saatu AvoHILMON tietokantaraporteilta vuodesta 2014 lähtien. Impanttirekisterin sähköisen tiedonkeruun käyttööntymän pilotti on toteutettu. Potilasasiakirjojen kansallista sisältöä ja rakennetta on yhdenmukaistettu keskeisiltä osin. Lääkityksen rakenteisen tiedon projekti on käynnistynyt.

Toimeentulotuen ja lastensuojelun käsittelyaikojen seuranta on toteutettu vuodesta 2014 alkaen. Sosiaalihuollon asiakastietomalliin kuuluvien luokitusten valmistelua ja julkaisemista THL:n koodistopalvelimella on jatkettu. Lastensuojeluilmoitusten sähköinen järjestelmä Lasunetti on otettu kunnissa käyttöön ja kunnat ovat toimittaneet tietonsa sähköisesti.

TEAviisari on täydennetty ikääntyvien palveluita koskevalla osiolla. TEA-viisari raportointijärjestelmää on uudistettu yhä käyttäjystävällisemmäksi ja paremmin johtamista tukevaksi. TEA-viisarin aineistot kattavat perusterveydenhuollon lisäksi peruskoulut, lukiot, ammatilliset oppilaitokset, liikunnan ja kuntajohdon. Hyvinvointikompassi.fi on täydentynyt uusilla kuntien toivomilla indikaattoreilla elintavoista, toimintakyvystä ja osallisuudesta. ATH-tutkimuksen tiedonkeruu on edennyt siten, että vuoden 2015 alussa on kerätty aineisto, jota voidaan hyödyntää kuntakohtaisessa raportoinnissa (esim. osana Sähköistä hyvinvointikertomusta).

Kanta-järjestelmän hyödyntämisestä tilasto- ja rekisteritoiminnassa on THL:ssä tehty ensimmäinen selvitys vuonna 2013. Työtä jatketaan TI-REKA-projektissa vuonna 2015.

- * *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 tuotavat tietojohdamisessa tarvittavaa tietoa.

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

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



Keltainen

Toimeentulotuen menotilastot saatavissa itse räätälöityinä raportointina.

Kansalaisilta on kysytty sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palvelujen käytöstä valtakunnallisella kartoituksella vuonna 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan tilannetta on kartoitettu vuonna 2014.

TEA-viisari kattaa perusterveydenhuollon osion ja täydentyy ikääntyvien palveluita koskevalla osiolla.

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) väestökyselyyn perustuva vanhuspalvelulain vaikutusten arvioinnin seurantajärjestelmä on avattu syksyllä 2013.

AKUSTIn puitteissa on tehty Sote-tiedolla johtamisen esiselvitys ja Kuntaliitto-konsernissa on kehitetty tiedolla johtamisen työkaluja yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Kunnat ovat omana toimintanaan kehittäneet toiminnan ja tuotannonohjausjärjestelmiään ja tiedolla johtamisen mallejaan ja käytänteitään.

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

Toimenpide 11: Vahvistetaan sähköistä asiointia

- * *Toteutetaan kansalaisen sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja 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 terveysalan 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 tietoturvaliselle, 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 kehittämissuorituksista on helposti kaikkien saatavilla.



Keltainen

SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus toteutettiin. THL vastasi kansallisesta kehittämisestä ja koordinaatiosta ja alueelliset kehittäjäkumppanit alueellisista toteutuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palveluhakemisto, jota voidaan käyttää etsittäessä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajista, on avattu vuonna 2015. Palveluhakemiston jatkokehittäminen ja ylläpito ovat vielä auki. Palveluhakemisto on integroitu SOTE-organisaatiorekisteriin ja palveluvaaka.fi:hin.

Omahoitopolut.fi -palvelu valmistunut toukokuussa 2015. Palvelu kokoaa tällä hetkellä neljän, kansanterveydellisesti merkittävän polun avulla luotettavaa tietoa, vinkkejä ja linkkejä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tueksi. Jokaisen polun keskiössä on luotettava itsearviointitesti, jolla saa tietoa omasta tilanteesta. Palvelu on toteutettu avoimin rajapinnoin ja toimii ennaltaehkäisyn tukena kansalaisen omatoimisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ammattilaisen työvälineenä esimerkiksi elintatapaohjauksessa sekä sote-palveluiden uudistamisessa ja digitalisoinnissa. Palvelua integroidaan parhaillaan osaksi Hyvis-alueen sähköisiä terveyspalveluja. SADe-ohjelman päättymisen jälkeen palvelun ylläpitoa ja jatkokehittämistä on tarkoitus jatkaa THL:ssä, mutta asia on vielä auki.

Strukturoidun asiakaspalautteen kerääminen on integroitu osaksi THL:n normaalia tietotuotantoa. Spontaani palautteiden kansallinen malli on valmistunut vuonna 2014. Sähköisen ajanvarauksen kansalliset määrittelyt valmistuvat vuoden 2015 loppuun mennessä alueellisen pilotoinnin jälkeen. Määrittelyt on julkaistu Koodistopalvelimella.

Sähköisen viestinvälityksen kansalliset toiminnalliset määrittelyt on tehty. Tekninen ratkaisu perustuu kansalaisen asiointitiliin. Sen lisäksi on määritelty ja välitetty Valtorille sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvaatimukset kansalaisen asiointitiliin perustuvaan viestinvälityksen ratkaisuun. Uusi viestinvälitysratkaisu julkaistaneen v. 2017. Viestinvälitysratkaisuja on otettu käyttöön alueellisesti.

Artikkelit ja julkaisut:

Aaltonen, Anna; Kalliokuusi, Virpi; Mäkelä-Bengs, Päivi; Vuokko, Riikka 2014: Luonnos terveydenhuollon käsitelmäksi: Kohti käsitelmällin tavoitetilaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuryössä: THL Työpaperi: 2014/29. Julkaisu on saatavilla internetissä:

[http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-275-1.](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-275-1)

Huovila, Mikko; Aaltonen, Anna; Porrasmä, Jari; Laaksonen, Maarit; Korhonen, Maritta 2015: Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri - Periaatteet ja yhteiset linjaukset. THL Ohjaus: 2015/12. Julkaisu on saatavilla internetissä:

[http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-531-8.](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-531-8)

Huovila, Mikko; Aaltonen, Anna; Hyppönen, Konstantin; Porrasmä, Jari; Vuokko, Riikka; Jalonen, Marko 2015: Terveydenhuollon potilastietojen käsittely ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut 2016 - Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri. THL Ohjaus: 2015/10. Julkaisu on saatavilla internetissä:

[http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-525-7.](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-525-7)

Kuntaliitto 2014a: Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan alueellista kehittämistä ohjaava viitearkkitehtuuri. v.1.0. (1.9.2014). VAKAVA Valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuurin suunnittelun ja kuvaamisen tukiprojekti. Työryhmä.

Julkaisu on saatavilla Internetissä:

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/vakava-projeti/Documents/VAKAVA_kansallinen_loppudokumentti_FINAL_parempi.pdf

Kuntaliitto 2014b: Erityisvastuualuetasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon yhteistyömalli (13.2.2014). Tietohallintoyhteistyön johtaminen ja organisointi Oulun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella. VAKAVA Valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuurin suunnittelun ja kuvaamisen tukiprojekti. Työryhmän loppuraportti. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/vakava-projekti/Documents/ERVA%20Alueyhteistyömalli_01092014_parempi.pdf

Kuntaliitto 2014c: Kansallisen palveluväylän käyttöönotto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esiselvitys. V.1.0 (29.9.2014). AKUSTI Alueiden ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyöfoorumi. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/akustiprojektit/palveluvayla/Documents/AKUSTI_palveluvaylaseelvitys_loppudokumentti_FINAL_HM_puolitoista.pdf

Kuntaliitto 2015a: AKUSTI-hankkeen väliarviointi. Raportti haastatteluista (23.10.2015). OWALGROUP. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/akusti/Documents/Akusti%20väliarviointi%20raportti%20haastatteluista%202015.pdf>

Kuntaliitto 2015b: Sähköinen hyvinvointikertomus. Tutustuttavissa Internetissä:

<http://www.hyvinvointikertomus.fi/>

Laaksonen, Maarit; Aaltonen, Anna; Hyppönen, Konstantin; Huovila, Mikko; Pek-siev, Tiina; Suhonen, Marko; Wahlroos, Mika 2015: Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely ja valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut - Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuuri, Tavoitetila 2020 v. 1.0. THL Ohjauksen julkaisu: 2015/9. Julkaisu on saatavilla Internetistä:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-515-8>.

Reponen, Jarmo; Kangas, Maarit; Hämäläinen, Päivi; Keränen, Niina 2015: Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014 - Tilanne ja kehityksen suunta. THL Raportti: 2015/12. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-486-1>.

STM 2014: Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

THL 2015: Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Palveluihin, palveluprosesseihin ja asiakastietoihin liittyviä käsitteitä, versio 1.0. Julkaisu on saatavilla Internetissä:

<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/aineistot/tietomaaritykset>.

Sundquist Salme, Oulasvirta Leena (toim.). 2011. Vaikutusten ennakoarviointi kunnallisessa päätöksenteossa. Kuntaliitto.

http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2572

VI JOHTAMISELLA TUETAAN PALVELURAKENTEEN UUDISTAMISTA JA TYÖHYVINVOINTIA

Osaohjelma tukee valmisteilla olevaa palvelurakenneuudistusta. 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.



Vihreä

TTL kehitti muutosjohtamisen valmennusohjelmaa Espoon kaupungin kanssa Työsuojelurahaston rahoittamassa kehittämishankkeessa. Hanke kohdistui vanhuspalveluihin ja erityisesti kotihoidon esimiesten arkityön tukemiseen. Hankkeen loppuraportti valmistui Kaste-rahoituksen tuella ja raportti on julkaistu Työsuojelurahaston sivuilla. Hankkeesta saatu tieto edistää kuntia ja sote-alaa muutosten läpiviennissä, ja hanketta on esitelty sote-alan toimijoille mm. Kuopion Kaste-osaohjelman VI tilaisuudessa. Muutosjohtamisen valmennusohjelmasta painettiin sosiaali- ja terveysalalle kohdennettu esite, jota levitettiin sote-alan työpaikoille. Valmennusohjelmasta (Kuntamuutoksen tekijät) löytyy lisätietoja Työterveyslaitoksen verkkosivuilta

Johtamisen kehittämisverkosto (JKV) laatii hyvän johtamisen laatuksiteerit 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.



Vihreä

Johtamisen kehittämisverkoston hyvän johtamisen laatuksiteerit julkaistiin 03/2015 nettisivuilla www.johtamisverkosto.fi Kriteerit laadittiin Johtamisverkostossa laajan asiantuntijaryhmän avustuksella ja niitä pilotoitiin kehittelyvaiheessa 20 organisaatiossa, mukana myös sosiaali- ja terveysalan työpaikkoja. Pilotointivaiheeseen liittyen valmistui Vaasan yliopistosta pro gradu -työ ”Johtamista uudistamassa. Kokemuksia hyvän johtamisen kriteerien soveltamisesta ja merkityksestä sosiaali- ja

terveysalan organisaatioissa”. Kriteereitä on esitelty useissa tilaisuuksissa sosiaali- ja terveysalan esimiehille ja johtajille, mm. vuoden 2015 aikana kahdessa Kaste-seminaarissa (Kuopio ja Helsinki), sote-johtajille Tampereen yliopiston PD-koulutuksessa, Suomen Fysioterapeuttien esimiespäivässä ja Laboratoriolääketieteen päivillä.

Kunnat ja kuntayhtymät kehittävät hankkeissaan strategista johtamista ja esimiestyötä uudistamaan palvelukokonaisuuksia, suuntaamaan toimintaa ja voimavaroja tulokselisesti 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.



Vihreä

Pohjois-Suomen Hyve-johtamisen kartta -hankkeessa kehitettiin johtoryhmätyöskentelyä, eri tason esimiesten strategisen johtamisen osaamista sekä lähiesimiestyöhön liittyviä johtamisen toimintatapoja ja työkaluja henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Edellisiin liittyen mm.

- *vahvistettiin tiedolla johtamisen perusteita keräämällä ja analysoimalla tulosaluejohtajien tietotarpeet sekä kehitettiin johdon toiminnanohjausjärjestelmiä (Kainuun osahanke)*
- *laadittiin työskentelymalli johtoryhmän työskentelyn kehittämiseen (Oulun osahanke),*
- *vahvistettiin strategista johtamisosaamista kehittämällä työkaluja jalkauttamaan strategisia tavoitteita, esim. strategiakäsikirja, strategiatyön vuosikello, talous- ja strategiaprosessin yhteyden kuvantaminen, huoneentaulu vastuualueiden ja tulosyksikön esimiehille sekä päivitetty arvokirja (Kainuun osahanke)*
- *kehitettiin esimiestyötä koostamalla esimiestyötä koskevat ohjeet ja työkalut yhteen esimiesoppaaksi sekä laadittiin esimiesarviointimalli esimiestyön tukemiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Mallin arvioitavat osa-alueet pohjautuvat edellä mainittuihin Hyvän johtamisen kriteereihin (Oulun osahanke).*
- *kehitettiin lähiesimiestyötä toimialan sisäisellä Trainee-ohjelmalla sekä koottiin esimiehen työkalupakki, josta löytyvät esimiestyöohjeet ja toimintamallit organisaatiossa (Kainuun osahanke)*
- *Lisätietoa hankkeesta Innokylän sivuilla, ja tiivistetysti hankkeen toiminnasta ja saavutetuista tuloksista esitteessä HYVE-johtamisen kartta.*



Vihreä

Osaohjelmaan IV:n (Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan) kuuluneessa TerPS 2 – Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeessa johtamisen osalta kehitettiin strategista hyvinvointijohtamista. Hankkeen aikana edistettiin hyvinvointikertomuksen käyttöönottoa ja hyvinvointikertomusprosessia kuntien hyvinvointiryhmissä, johtoryhmissä ja luottamushenkilöiden parissa. Sähköinen hyvinvointikertomus oli käytössä tai otettu käyttöön kaikissa hankekunnissa ja sen käyttö osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua kehittyi hankaikana. Hankkeen kehittämä sähköinen hyvinvointikertomus ja kunnan hyvinvointijohtamisen malli/hyvä käytäntö on kuvattuna tarkemmin Innokylän verkkosivuilla. Kuntaliitto on jatkanut hankkeen päätyttyä kehittämistyötä, jossa hyvinvointijohtaminen ja hyvinvointikertomus kytketään kuntastrategiaan.



Vihreä

Osaohjelmaan I:n (Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan) kuuluneessa Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) -hankkeessa hyvinvointijohtamisen osalta edistettiin sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöönottoa sekä mallinnettiin sote-kuntayhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sote-kuntarajapinnassa. Hankkeen aikana lähes kaikissa hankekunnissa oli tehtynä tai valmisteilla hyvinvointikertomus. Lisäksi yksi sote-kuntayhtymä ja siihen kuuluvat kunnat mallinsivat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistyömallin ja sopivat vastuurooleista. Yksityiskohtaisemmat tiedot hankekokonaisuudesta, menetelmistä ja tuloksista Innokylän verkkosivuilla.

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 kehityksisympäristön johtamisosaamisen vahvistamiseksi sekä tarjoavat foorumin yhtenäisten käytäntöjen ja strategioiden luomiseen ja levittämiseen.



Vihreä

Osaohjelmaan IV:n (Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan) kuuluvassa Keski-Suomen SOTE 2020 -hankkeessa (käynnissä 31.10.2016 saakka) tavoitteena on rakentaa uudelle Keski-Suomen sote-alueelle asukas- ja asiakaslähtöinen tuotantorakenne ja toimintamalli sekä vahvistaa peruspalveluja organisoimalla integroitua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto uudelleen asiakaslähtöisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Lisäksi parannetaan johtamisosaamista kaikilla tasoilla, varmistetaan lähipalvelujen toimivuutta sekä luodaan uusi alueellinen kehittämis-, koulutus- ja tutkimusrakenne sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun ja kehittämisen varmistamiseksi. Lisätietoja hankekokonaisuudesta Innokylän verkkosivuilla.

- * ***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.



Vihreä

Itä-Suomen yliopistosta on valmistumassa vuoden 2015 loppuun mennessä tutkimusraportti moniammatillisen johtamisen käytännöistä. Pyrkimyksenä on tunnistaa hyviä käytäntöjä, joiden jakaminen eri organisaatioiden kesken edesauttaa vertaisoppimista ja kehittää johtamista uudistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa. Lisäksi tavoitteena on nostaa esille innovatiivisia, henkilökuntaa osallistavia kehittämissen käytäntöjä, joissa moniammatillinen toiminta on keskeistä. Tutkimusraportti perustuu aiheesta laadittuihin kahteen opinnäytetyöhön. Tutkimusraportti julkaistaan STM:n julkaisusarjassa ja pro gradu -tutkielmat Itä-Suomen yliopiston sähköisessä julkaisusarjassa.

STM:n ja Itä-Suomen yliopiston toimeksiantosopimukseen perustuen Itä-Suomen yliopisto on tehnyt kunnille ja kuntayhtymille kyselyn johtamisen

ja moniammatillisen/-alaisen toiminnan rakenteista ja käytännöistä. Raportti valmistuu vuosien 2015 ja 2016 vaihteessa.

Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeissa kehitetään uusia moniammatillisia ja -toimijaisia toimintatapoja, joilla varmistetaan asiakaslähtöinen, tarpeita vastaava palvelukokonaisuus. Arvioidaan moniammatillisten tiimien hyötyjä asiakkaalle ja asiakasryhmille.



Vihreä

Pohjois-Suomen Hyve-johtamisen kartta -hankkeessa

- kehitettiin moniammatillista yhteistyötä yli 65-vuotiaiden, paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävien palvelutarpeiden paremmaksi ratkaisemiseksi (Oulun osahanke).

- edistettiin moniammatillisten palveluketjujen sujuvuutta, asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta vanhuspalveluissa ja kotiin annettavissa palveluissa perustamalla hyvien käytäntöjen pankki, johon on kerätty konkreettisia työvälineitä vanhuspalveluiden toiminnan kehittämiseen (Oulunkaaren osahanke)

- järjestettiin yhteisiä tilaisuuksia eri toimijoille päämääränä yhteistyön lisääntyminen vanhuspalveluissa. Moniammatillista yhteistyötä vahvistamalla ja uusia työmuotoja löytämällä halutaan edistää palveluiden asiakaslähtöisyyttä. (Oulunkaaren osahanke)

Lisätietoa hankkeesta [Innokylän sivuilla](#), ja tiivistetysti hankkeen toiminnasta ja saavutetuista tuloksista [esitteessä HYVE-johtamisen kartta](#).



Vihreä

Osaohjelmaan II (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan) kuuluneessa Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hankkeessa yhtenä tavoitteena oli monialaisen johtamisen kehittäminen. Hankekunnissa verkostoitumisessa, monialaisessa työskentelyssä ja uusien innovaatioiden kokeiluissa tapahtui myönteistä muutosta. Hankkeessa kuntiin saatiin verkostoituvat perhekeskukset ja perhekeskustoiminnalle luotiin kunnissa omat monialaiset ohjausryhmät tai ne kiinnitettiin kunnan jo olemassa oleviin johtajuuden järjestelmiin. Koordinoidun ja tavoitteellisen johtamisen merkitys sekä johtamisen ikäkaariajattelu vahvistuivat. Laajemmin hankkeessa kehitettyä menetelmiä ja aikaansaatuja tuloksia on kuvattu Innokylän verkkosivuilla.



Vihreä

Osaohjelmaan II (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan) kuuluva Iloa vanhemmuuteen – lapsiperheiden toimiva palvelukokonaisuus -hanke on käynnistynyt syksyllä 2015. Yhtenä tavoitteena on kuntakohtainen tai alueellinen lapsiperhepalveluiden johtoryhmä, joka ohjaa monialaista työskentelyä. Tavoitteena on myös muuttaa johtamistapaa siten, että perheet saavuttaisivat entistä paremmin ja nopeammin tarvitsemansa palvelut. Hankekunnissa on kehittämistyön tueksi perustettu esimies- ja johtotehtävissä toimivista koostuvat ohjaus-/johtoryhmät tai kehittämistyössä hyödynnetään jo ennen hanketta toiminutta monialaista työryhmää. Lisätietoa Innokylän sivuilla.



Vihreä

Osaohjelmaan I:n (Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan) Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille -hankkeissa (PPPR1, 2013–2015 ja PPPR2, käynnissä 10/2017 saakka) johtamisen kehittämiseen liittyvä tavoite on ollut ja on, että organisaatorajat ylittäviä asiakasprosesseja pystytään johtamaan monialaisesti. PPPR1-hanke on fasilitoinut johtamisen kehittämisprosesseja ja siinä palveluiden järjestämistavan uudistamisen yhtenä osiona oli toiminnan johtamisjärjestelmän suunnittelu palvelemaan paremmin asiakaslähtöistä ja monialaista yhteistyötä. PPPR1-hankkeen käynnistämät kehittämisprosessit ja johtamisen kehittämistyö jatkuu PPPR2-hankkeessa. Tavoiteltavana tuloksena on, että paljon palveluita käyttävien riskiryhmien palveluiden johtamisjärjestelmä tukee monialaista ja asiakaslähtöistä yhteistyötä pitkäjänteisesti ja tätä koordinoimaan on nimetty päihde- ja mielenterveystyön johtoryhmä. Lisätietoa PPPR1-hankkeesta Innokylän verkkosivuilla ja PPPR2-hankkeesta Turun kaupungin sivuilla.

Hankkeissa luodaan organisaatioihin johtamisen rakenteet ja käytännöt, joilla edistetään henkilöstön osaamisen käyttöä palvelujen suunnittelussa sekä uusien palveluinnovaatioiden ja toiminnan kehittämisessä. Aikataulu 2013–2015.



Vihreä

Osaohjelmaan IV (Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan) kuuluvassa Keski-Suomen SOTE 2020- hankkeessa (käynnissä 31.10.2016 saakka) tavoiteltuna tuloksena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen parantaminen tulee säästämään resursseja osioiminnin lopettamisen, tiedon hyödyntämisen, asiakasymmärryksen parantamisen ja henkilöstön voimavarojen paremman hyödyntämisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden alueellisen kehittämis-, tutkimus- ja koulutusrakenteen synnyttäminen tulee parantamaan palveluiden laatua, koska kehitystyön ja tutkimuksen hyödyntäminen arkityössä saadaan systemaattiseksi. Lisätietoja hankekokonaisuudesta Innokylän verkkosivuilla.

- * ***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.



Vihreä

Ikävoimaa työhön -menetelmä on TTL:n kehittämä valmennusohjelma eri-ikäisten voimavarojen hyödyntämiseksi työelämässä. Menetelmää ja työkaluja on levitetty sote-työpaikoille esimerkiksi Johtamisen kehittämisverkostossa (JKV) sekä TTL:n ja Kasteen järjestämissä tilaisuuksissa. Lisätietoja Ikävoimaa työhön -valmennuksesta sivulla www.ttl.fi/koulutus/tilauskoulutuksia.

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 perheva-

paalta, pitkältä sairauslomalta ja työttömyydestä sekä työkyvyn ja terveyden edistämistä (mm. työuran hallinta ja mielenterveyden ongelmat sekä työterveyshuolto terveyserojen kaventamisessa). Aikataulu 2013–2015.



Vihreä

Työkyvyn ja terveyden edistämistä sote-alalla on edistetty esimerkiksi ErgoSteps- ja TYKE-hankkeissa. ErgoSteps-hankkeessa edistettiin tule-sairauksien hallintaa työpaikoilla ja kehitettiin ergonomiaratkaisujen tietopankkia työterveyshuoltojen avuksi. TYKE-hankeessa (= Työfysio-terapia uusiksi - työhyvinvointia työssä uudistamalla) kehitettiin työn tavoitteita, työntekijöiden ja johdon rooleja sekä asiakkaille tarjottavaa palveluvalikoimaa.



Vihreä

Perhevapaalta työelämään – voimavaroja vertaisryhmätoiminnalla -hankkeessa (2012–2014) selvitettiin perhevapaalta työelämään palaamista tukevia voimavaroja ja kehitettiin toimintamallia tämän siirtymän tukemiseksi (hankkeen loppuraportti ja menetelmät).

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.



Keltainen

TTL on pilotoinut Kunta 10 -tutkimustuloksiin pohjautuvaa työ- hyvinvoinnin seurantamallia vuosina 2013–2014. Mallia on esitelty Kaste osaohjelman VI tilaisuudessa Kuopiossa 9.12.2013. Mallin kehitystyö on kesken.

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.



Vihreä

TEDI-toimintamallia (Terveyttä edistävän työpaikan kriteeristö) on levitetty valtakunnallisesti sote-alan työpaikoille mm. niille kohdennetun esitteen avulla. Uudenlaista kehittämiskulttuuria julkisen sektorin työpaikoille -hankkeen tavoitteena oli TEDI-yhteiskehittämisprosessin ja TEDI-osajien verkostoitumisen kautta edistää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työhyvinvointia ja luoda julkisen sektorin organisaatioihin uudenlaista kehittämisen kulttuuria. TEDI-menetelmä näytti soveltuvan hyvin sote-työpaikoille. Se edisti työyksiköissä avoimuutta ja lisäsi kes-

kustelua siitä, mikä työpaikalla vaikuttaa hyvinvointiin, mitkä asiat toimivat ja missä tarvitaan kehittämistä.

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 oli ”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.



Punainen

Ei ole toteutunut.

Kuntien ja kuntayhtymien hankkeissa jatketaan edellisellä Kaste-ohjelmakaudella tehtyä henkilöstövoimavarojen hallinnan työkalujen kehittämistä ja käyttöön ottamista. Hankkeissa juurrutetaan henkilöstön osaamisen suunnitelmallisen ennakkoinnin ja kehittämisen käytäntöjä osaamisen johtamisen ja oppivan organisaation periaatteiden mukaisesti. Toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa. Koulutuksen ja työelämän yhteistyössä kehitetään ennakkoivan rekrytoinnin käytäntöjä. Aikataulu 2013–2015.



Punainen

HUS:n organisoimana suunniteltiin vuoden 2012 aikana valtakunnallisen hankkeen käynnistämistä henkilöstövoimavaroihin liittyvien tunnuslukujen yhtenäistämiseksi. Hanke ei kuitenkaan edennyt rahoitushakuun asti.

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.



Keltainen

Asian selvittäminen on käynnistynyt teemaan liittyvän opinnäytetyön myötä. Itä-Suomen yliopistosta on valmistunut pro gradu -työ ”Julkisessa terveydenhuollossa työskentelevän vuokrahoitajan osaamisen kehittäminen”. Opinnäytetyö on luonteeltaan tapaustutkimus, joten sitä ei voi yleistää laajemmin koko kenttää koskevaksi selvitykseksi. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-0151153/urn_nbn_fi_uef-20151153.pdf

Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvää, erityisesti erityisvastuualueiden tasoista tietotuotantoa, joita tarvitaan maakuntaliittojen koordinoimassa osaamis- ja työvoimatarpeiden alueellisessa ennakoituyhteistyössä. Toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten sekä koulutusyksiköiden kanssa. Aikataulu 2013–2015.



Keltainen

STM:n virkatyötä osana työ- ja koulutustarpeiden ennakoitua yhteistyössä TEM:n ja OKM:n kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen yhteydessä kehitetään alueellista tiedontuotantoa sote-alueiden osaamis- ja työvoimatarpeiden ennakoinnin tueksi.

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.



Vihreä

KV-rekrytoinnin eettisten ohjeiden laadinta käynnistyi syksyllä 2014. Selvitys KV- rekrytoinnin hyvistä käytännöistä on valmis ja julkaistaan sähköisesti vuoden 2015 loppuun mennessä.

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

STM valmistelelee 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.



Vihreä

Tehty selvitys kliinisen hoitotyön lisäkoulutuksesta virkatyönä yhteistyössä korkeakouluharjoittelijan kanssa. Raportti on julkaistu. STM:n asettaman terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan jaosto tekee jatkotyönä edellä mainitulle selvitykselle ehdotukset kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisen viitekehiksestä vuoden 2015 loppuun mennessä. Ehdotus on tarkoitettu ammattikorkeakoulujen ja sote-toimintayksiköiden käyttöön uusien erikoistumiskoulutusten valmistelussa.

Tehty selvitys myös sosiaalialan erikoistumiskoulutuksen nykytilasta ja alustava arvio erikoistumiskoulutuksen tulevista tarpeista uuden korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksen kehittämisen pohjaksi.

Osaohjelman toimesta kartoitettiin tarkemmin keväällä 2015 sosiaalialan työntekijöiltä ja työnantajilta, millaista erikoisosaamista sosiaalialan työmarkkinoilla tarvitaan. Kartoitus tehtiin verkkoavoriihimenetelmällä ja sen tuloksia tullaan hyödyntämään sosiaalialan erikoistumiskoulutusta kehitettäessä.

OKM on valmistellut erikoistumiskoulutusta koskevat säädökset, jotka tulivat voimaan vuoden 2015 alusta.

- * ***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 harjoittelu- ja työssäoppimisympäristöjä. Aikataulu 2013–2015.

Osaohjelman VI järjestämiä tai osallistumia tilaisuuksia vuosina 2013–2015:

- *Kuntamarkkinat, Helsinki 11.–12.9.13*
- *Uudista ja uudistu -messut, Helsinki 25.–26.9.13*
- *Pohjois-Suomen aluejohtoryhmän ja osaohjelma VI:n yhteinen kokous, Oulu 15.10.13*
- *Työterveyspäivät, Helsinki 22.–23.10.13*
- *Eri-ikäisyys on monimuotoisuutta -seminaari, Turku 12.11.13*
- *Sote-johtamisen ajankohtaiset tutkimus- ja kehittämishaasteet -työpaja, Helsinki 2.12.13*
- *Johtamisella työhyvinvointia -kuntakiertue, Kuopio 9.12.13*
- *Länsi-Suomen aluejohtoryhmän ja osaohjelma VI:n yhteinen kokous, Turku 13.12.13*
- *Vanhuspalvelujen innovointitalkoot -kutsuseminaari, Helsinki 21.3.14*
- *Työhyvinvointi ja johtaminen kotihoidossa -seminaari, Helsinki 7.10.14*
- *Itä-Suomen yliopiston Tover-hankkeen järjestämä Kaste-seminaari, Kuopio 6.2.15*
- *Tover-hankkeen seminaari, Helsinki 25.3.15*
- *TerveSos -tapahtumassa mukana paneelikeskustelussa, Jyväskylä 6.5.15*

Artikkelit ja julkaisut:

Hakamäki S. 2015. Julkisessa terveydenhuollossa työskentelevän vuokrahoitajan osaamisen kehittäminen. Pro gradu -työ. Itä-Suomen yliopisto.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151153/urn_nbn_fi_uef-20151153.pdf

KASTE-mainos Kuntalehdessä nro 14/2013 (Ilm. 14.11.) ja 15/2013 (Ilm. 12.12.)

Kuntamuutoksen tekijät (painettu esite)

Parviainen H. 2015. Johtamista uudistamassa. Kokemuksia hyvän johtamisen kriteerien soveltamisesta ja merkityksestä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Pro gradu –työ. Vaasan yliopisto.

Saari E., Kalliomäki-Levanto T. ym. 2013. Kuntamuutoksen tekijät. Espoon vanhus-ten palvelujen kotihoidon esimiesten muutostuki – kehittämishankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos.

TEDI-toimintamallin levittäminen sote-työpaikoille (painettu esite)

Visuri P. & Ylitalo-Katajisto K. 2014. HYVE – Johtamisen kartta -hanke. Hankkeen loppuraportti.

Tulossa:

Itä-Suomen yliopistosta valmistumassa kaksi opinnäytetyötä moniammatillisen johtamisen käytännöistä sekä opinnäytteiden pohjalta laadittu tutkimusraportti.

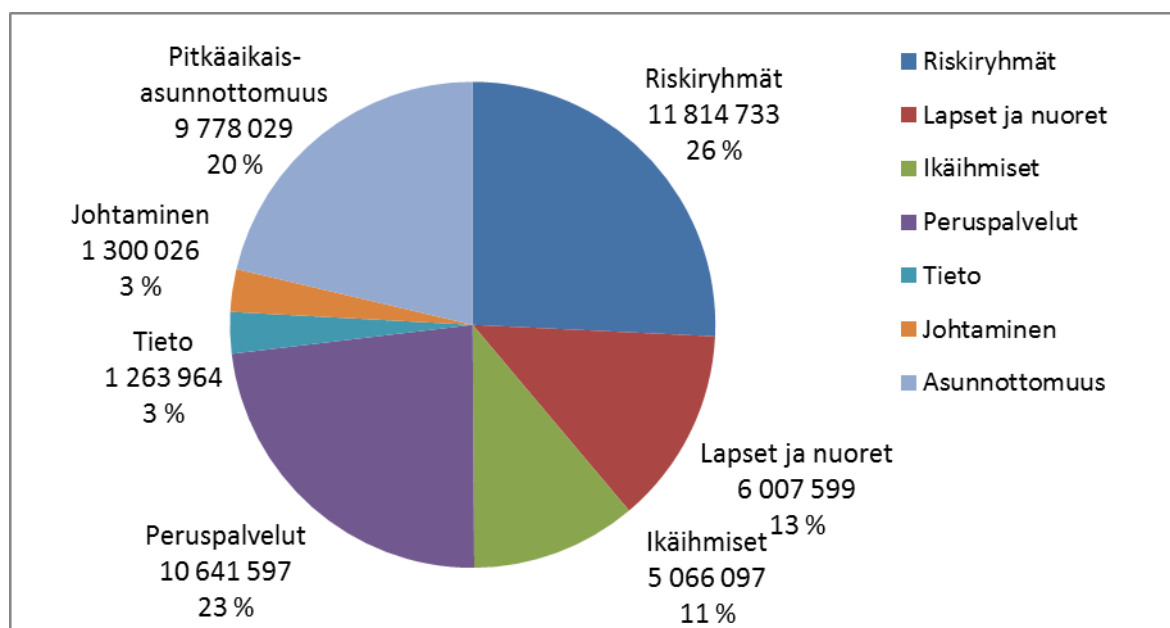
3 RAHOITUKSEN SUUNTAAMINEN

Hankerahoituksella vauhditettiin Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Avustusta myönnettiin vuosina 2012–2015 yhteensä noin 46 miljoonaa euroa. Avustusta sai yhteensä 34 Kaste-ohjelman mukaista kehittämishanketta ja kymmenelle suurimmalle kaupungille myönnettiin rahoitusta pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen.

Hankerahoitus jakaantui osaohjelmittain seuraavasti:

- Riskiryhmät	11,8 milj. € (26 %)
- Lapset ja nuoret	6,0 milj. € (13 %)
- Ikäihmiset	5,1 milj. € (11 %)
- Palvelurakenteet	10,6 milj. € (23 %)
- Johtaminen	1,3 milj. € (3 %)
- Tieto	1,3 milj. € (3 %)
- Pitkäaikaisasunnottomuus	9,8 milj. € (20 %)

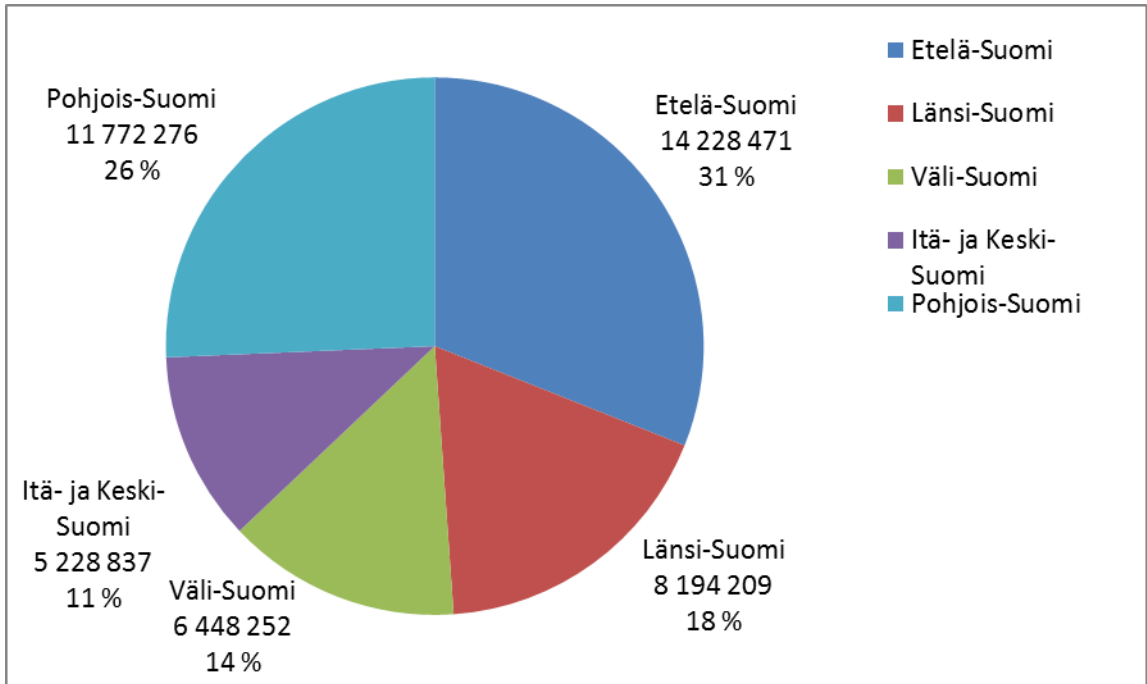
Kaikki Kaste-hankkeet on kuvattu Innokylässä, josta löytyvät hankkeissa luodut hyvät käytännöt ja hankkeiden raportit. Hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurruttamista jatkettiin eri keinoin tehostetusti vuoden 2015 loppuun saakka, noin kolmasosa avustetuista hankkeista jatkuu ohjelman päättymisen jälkeen vielä noin kaksi vuotta.



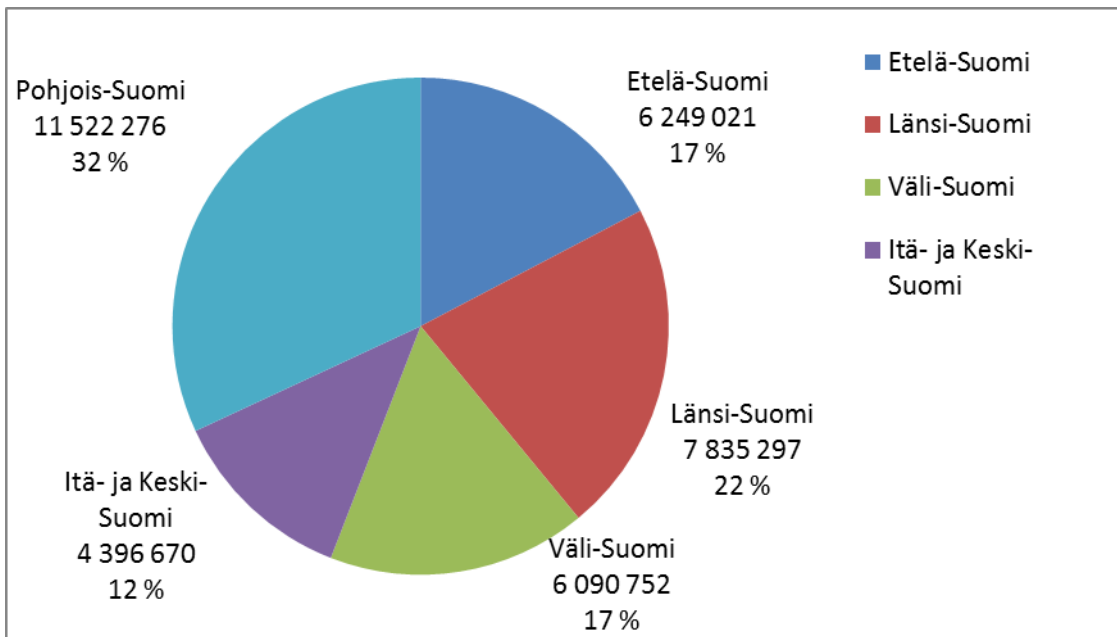
Kuvio 1: Vuosina 2012–2015 myönnetyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustukset teemoittain

Avustukset jakautuivat maantieteellisesti seuraavasti:

- Etelä-Suomi 31 %
- Pohjois-Suomi 26 %
- Länsi-Suomi 18 %
- Väli-Suomi 14 %
- Itä- ja Keski-Suomi 11 %

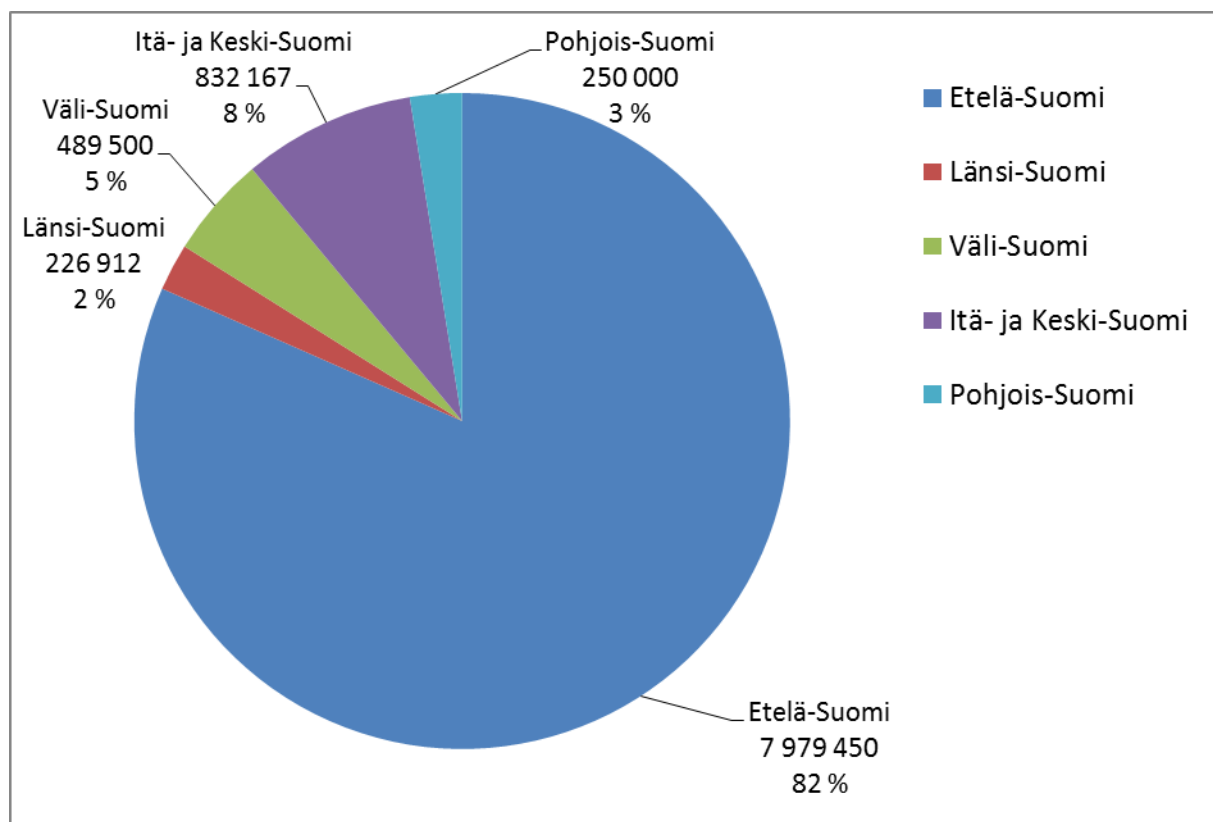


Kuvio 2: Vuosina 2012–2015 myönnettyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustukset alueittain



Kuvio 3: Vuosina 2012–2015 myönnettyt sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustukset alueittain ilman pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman mukaisia hankkeita

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman mukainen rahoitus keskittyi Etelä-Suomeen, missä pitkäaikaisasunnottomia on eniten.



Kuvio 4: Vuosina 2012–2015 pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen myönnetty avustukset alueittain

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



Vihreä

STM on asettanut hankerahoittajien yhteistyöryhmän. Tässä työryhmässä ovat edustettuina: STM, VM, OKM, TEM, Tekes, Sitra, RAY, Kela, THL, TTL ja Kuntaliitto. Vuosittain nämä tahot jakavat hankerahoitusta eri toimijoille yhteensä yli 200 miljoonaa euroa, laskutavasta riippuen jopa 400 miljoonaa euroa.

Työryhmässä on todettu, että eri rahoittajatahojen kehittämissuunnitelmat ja rahoituskohteet ovat tavoitteiltaan samansuuntaisia, jopa päällekkäisiä, toisaalta rahoituksen suuntaamisessa on selviä katvealueitakin. Työryhmän toiminta on osoittanut ohjelmatasoisen yhteistyön välttämättömyyden ohjauksen ja rahoituksen käytön tehostamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut hankeoppaan⁴, 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.



Vihreä

Hankeopas päivitettiin säännöllisesti ja julkaistiin osoitteessa stm.fi/kaste.

⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset 2012 - 2015. Hankeopas. STM, Julkaisuja 2012:18

4 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.



Keltainen

Kaste-ohjelman seuranta ei ole toteutettu puolivuosittain seurantaindikaattoreita hyödyntäen, koska Kaste-ohjelman osuutta indikaattoreiden osoittamissa mahdollisissa muutoksissa on vaikea todentaa. Kaste-ohjelman ulkoinen arviointi kohdistui indikaattoreiden valintaa ja arvioi Kaste-ohjelman merkitystä väestön hyvinvointiin ja terveyteen sekä palvelujen asiakaslähtöisyyteen. Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmas- sa mainittujen toimenpiteiden etenemistä seurattiin liikennevalokuvauksin vuosittain. Aluejohtoryhmät ovat tehneet ohjelmatyön etenemisestä vuosittaisia alueellisia katsauksia.

Kaste-ohjelman ulkoinen ulkoisen arvioinnin tekijäksi valittiin KPMG. Arviointi suoritetaan aikavälillä 1.9.2014–28.2.2016. Ensimmäinen väliraportti valmistui 31.3.2015, toinen väliraportti 31.8.2015 ja loppuraportti 31.3.2016 (STM: raporteja ja muistioita 2016:16).

Ulkoisen arvioinnin mukaan Kaste-ohjelman merkittävin ja kiistattomin tulos on se, että ohjelmaorganisaatio on lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä vuorovaikutusta alueilla ja alueiden kesken. Tämä on ohjannut kuntia hyödyntämään monialaista yhteistyötä toiminnan kehittämisessä myös Kaste-ohjelmatyön ulkopuolella.

Ohjelma on koonnut yhteen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta päättäviä henkilöitä ja käytännön tason toimijoita, kuten kuntien johtavia viranhaltijoita, asiakastyötä tekeviä työntekijöitä, käytännön työn kehittäjiä ja luottamushenkilöitä. Ohjelman yhteistyökäytännöt ovat synnyttäneet rakenteita, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vertikaalisen ja horisontaalisen yhteistoiminnan. Yhteistyö on lisääntynyt sekä paikallisesti, alueellisesti että valtakunnallisesti. Arvioinnin mukaan voidaan päätellä, että ohjelman toimenpiteet ja toteutetut kehittämishankkeet ovat osaltaan edistäneet tulevan sote-rakennemuutuksen valmistelua.

Arvioinnin mukaan asiakaslähtöisyys on parantunut ohjelmakauden aikana kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa niin asenteellisella kuin rakenteellisellakin tasolla. Uusien asiakaslähtöisten toimintatapojen, kuten kokemusasiantuntijuuden, on havaittu levinneen laajalle.

Arviointiryhmä toteaa Kaste-ohjelman toimenpiteiden edistäneen ohjelmalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Vaikka hyvinvointi- ja terveyserot eivät ole kaventuneet ohjelmakauden aikana, Kaste-ohjelmassa toteutetut toimenpiteet ovat kohdentuneet erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin asukkaisiin.

Kaste-ohjelman jakaantuminen osaohjelmiin on osaltaan helpottanut ohjelman hahmottamista. Ohjelman hallinto on kuitenkin koettu raskaaksi. Valtakunnallinen johtamis- ja ohjausrakenne on ollut moniportainen ja vastuunjako epäselvä. Useiden ryhmien (neuvottelukunta, johtoryhmät, toimenpanoryhmät, osaohjelmien tukiryhmät jne.) tehtävät koettiin osittain päällekkäisinä ja niiden roolit epäselvinä. THL:n ja TTL:n asiantuntijaroolin ja osaohjelmien operatiivisen johtajuuden sekoittumisen nähtiin vaikeuttavan Kaste-ohjelman toimeenpanoa, etenkin kun näiden laitosten resurssit osaohjelmien käytännön toteutukseen koettiin vähäisiksi.

Hankkeet ovat toimineet rajatuilla alueilla ja toiminnan sisältö on määritelty selvästi. Kaste-ohjelman hankkeisiin kohdennettuja määrärahoja koettiin olevan ohjelman toimenpiteiden toteutumiseen nähden riittävästi. Resurssien käyttö hankkeissa koettiin kuitenkin joustamattomaksi.

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 kehittämissyksiköiden yhteistyötä hankkeiden arvioimiseksi ja arviointiosaamisen vahvistamiseksi. THL on julkaissut hankearvioinnin tueksi raportin Näkökulmia arviointiin – Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet (THL, Raportteja 33/2012).



Vihreä

THL:n arviointituen asiantuntijaryhmä on antanut tukea hankkeille arvioinnin toteuttamisessa yhdessä osaohjelmien vastuuhenkilöiden ja Innokylän oppimisverkostojen kanssa.

5 INNOKYLÄ



Vihreä

Hankerahoitusta saavat kehittämishankkeet velvoitetaan hyödyntämään Innokylää mahdollisimman laajasti. Kehittämishankkeet kirjaavat tiedot hankkeesta Innokylään. Tiedot koostuvat hankekokonaisuuden tiedoista sekä hankkeissa kehitetyistä ja arvioiduista uusista toimintamalleista ja niiden toteutuksista. Lisäksi ohjelman toimeenpanossa ja alueellisissa toiminnoissa on hyödynnetty Innokylän työtiloja tiedottamiseen ja materiaalien jakamiseen.

Innokylään on rakennettu oma Kaste-ohjelman kokonaisuus www.innokyla.fi/kaste. Kaste-kokonaisuus kokoaa yhteen kaikki Kaste-ohjelman hankkeet, kehittämistyön tulokset, tapahtumat ja Kaste-ohjelman toimeenpanoa tukevat verkostot. Kaste-kokonaisuus tarjoaa ympäristön rahoittajille ja päättäjätasolle Kaste-ohjelman seurantaan. Se tukee myös alueellista toimintaa ja ohjelmallista työtä kokoamalla tietoa alueellisesti ja osaohjelmakohtaisesti helpottamaan viestintää ja seuranta.

Kehittämisen tueksi ja kehittämishankkeiden viestinnän tehostamiseksi Innokylä tarjoaa erilaisia kanavia ja mahdollisuuksia omien kehittämistöiden tulosten viestimiseen ja levittämiseen. Innokylästä on mahdollista jakaa kehittämistyötä ja sen tuloksia sekä perinteisemmin sähköisin keinoin (sähköposti) että sosiaalisen median kanaviin. Lisäksi Innokylällä on tapahtumia joissa omaa kehittämistyötä voi tuoda esille, kuten Innomarkkinoiden Innopalkinto-kilpailu.

Innokylän avulla Kaste-ohjelmassa on edistetty avointa kehittämistä ja innovaatiotoimintaa, joka on parantanut tulosten leviämistä valtakunnallisesti. Ohjelman tulokset ovat vapaasti hyödynnettävissä. Avoin kehittäminen on edistänyt myös eri tahojen osallisuutta kehittämiseen. Kaste-ohjelman avoin kehittäminen Innokylän avulla on herättänyt myös kansainvälistä kiinnostusta. Marraskuussa 2014 pidetyssä OECD:n julkisen sektorin innovaatiokonferenssissa Kaste-ohjelman avoin kehittäminen oli yksi kansainvälisistä esimerkeistä uudenlaisista innovaatioista julkishallinnossa. Kesällä 2015 Euroopan komissio valitsi Innokylän yhdeksi parhaista tietoteknologiaa hyödyntävistä sosiaalisen innovaation esimerkeistä Euroopassa. Erityisesti Kaste-ohjelma esimerkkinä on tapaus uudenlaisesta hallinnon tavasta toimia, jota viedään mallina Euroopan komission tulevan strategian valmisteluun, tavoitteena levittää tämän tyyppistä avointa kehittämistä koko EU:n alueella.

6 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 laatiessaan omavalvontasuunnitelmia.

Kaste-ohjelman mukaan valvonta kohdistuu erityisesti:

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



Vihreä

Keskeisille sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille laadittiin erilliset valvontaohjelmat vuosille 2012-2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki ei toteutunut, eikä näin ollen myöskään siihen liittyvää valvontaohjelmaa laadittu.

Terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn valvontaohjelman työnjaon mukaisesti Valvira valvoi sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon, ml erikoisalakohtainen valvonta, ja aluehallintovirastot perusterveydenhuoltoa (ml. suun terveydenhuolto) ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettava erikoissairaanhoidon, sekä YTHS:n toimintaa. Valvonnan tuloksena sairaanhoitopiireissä yli 6 kk hoitoon jonottaneiden määrät ovat laskeneet, lähetteiden käsittely on nopeutunut ja välitön yhteydenosaanti parantunut. Yhä useampi terveyskeskus on hankkinut soittopyyntö- ja takaisinsoittojärjestelmän, jonka avulla on pystytty helpottamaan yhteydenosaantia. Samalla järjestelmistä on saatu aikaisempaa objektiivisempaa tietoa välittömän yhteydenosaannin toteutumisesta ja puhe- luihin vastaamisviiveistä. Valvonta on ollut vaikuttavaa.

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan valvontaohjelman toimeenpanon myötä lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalveluiden henkilöstövoimavarat ovat lisääntyneet ja määrälliset terveystarkastukset toteutuneet aikaisempaa kattavammin.

Vuosina 2012–2014 toimeenpantiin valvontaohjelmat lastensuojelun sijaishuollossa, vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisissa asumispalveluissa, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, sekä päihdehuollon laitoshoidossa. Erityisenä painopisteenä em. valvontaohjelmissa oli omavalvonta (omavalvontasuunnitelmien tekeminen) sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö. Valvira teki omavalvonnan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta molemmista valtakunnalliset selvitykset ja julkaisi niiden pohjalta raportit, sekä aloitti AVIen kanssa sovitun työnjaon mukaisesti valvontatoimenpiteet, itse periaatteellisesti merkittävässä ja laajakantoisissa asioissa, AVIen aloittaessa valvonnan muissa asioissa. Valvontaohjelmia toimeenpantiin myös ennakoivana valvontana mm. erilaisella kentän toimijoille annettuna ohjauksena ja koulutuksena.

Suunnitelmaperusteinen valvonta kattoi omilla valvontaohjelmillaan myös kunnalliset lastensuojelupalvelut (erityisesti määrääajat) sekä toimeentulotukiasioiden määrääajat. Valvira ja AVIt valmistelivat lastensuojelun ja toimeentulotuen määrääajien valvonnalle yhteiset puuttumiskriteerit ja seuraamukset sekä yhdenmukaisen valvonnan toimeenpanoprosessin. Erillisellä lakimuutoksella mahdollistettiin järjestelmä, jossa THL kerää kunnilta säännöllisesti määrääaikoja koskevat tiedot ja toimittaa ne Valviralle ja aluehallintovirastoille valvontaa varten. Valvonnalla on onnistuttu vähentämään määrääajien viiveitä.

Kotiin annettavien palvelujen valvontaohjelma 2012-2014 kattoi ikääntyneiden, lapsiperheiden ja vammaisten henkilöiden sekä muiden kohderyhmien palvelut. Tavoitteena oli erityisesti nostaa esiin, että kotiin annettavat palvelut on tarkoitettu muillekin kuin ikääntyneille. Sama painotus kirjattiin pääosiltaan vuonna 2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin sekä samanaikaisesti lastensuojelulakiin tehdyillä muutoksilla.

Uusi vanhuspalvelulaki säädettiin vuonna 2012 ja ikäihmisten palvelujen laatusuositus uusittiin vuonna 2013. Laissa tähdennetään erityisesti kotiin annettavia palveluja, ja sen yhtenä keskeisenä tavoitteena on laitosasumisen poistaminen. Eduskunta asetti erityiset velvoitteet lain toimeenpanon seurannalle. THL toteuttikin vuosina 2012 ja 2014 yhdessä Valviran kanssa laajat vanhusten ympärivuorokautisia palveluja, kotipalveluja ja kuntien järjestämisvelvollisuuden toteutumista kuvaavat tiedonkeruut. Tietoja käytettiin myös valvonnan tarpeen arvioinnissa. Vuodelle 2014 laadittiin erillinen vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuoden 2012 pohjatietoihin ja riskinarviointiin perustuen. Näin varmistettiin valvonnan oikea kohdentuminen. Vuoden 2014 seuranta-tiedot osoittivat, että valvonnalla oli saatu aikaan myönteistä kehitystä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaan liittyen Valvira on antanut runsaasti koulutusta, muuta ohjausta ja neuvontaa, sekä

osallistunut seminaareihin ja messuille koko Kaste-ohjelmakauden ajan. Valvira antoi valtuuksiensa mukaisesti myös sosiaalihuollon yksityisiä palveluntuottajia koskevan omavalvontamääräyksen ja ohjeen.

*Sosiaalihuollon valvontaohjelmia toteutettaessa Valvira ja AVIt ovat nostaneet esille myös sosiaalihuollon toteuttamiseen liittyviä asiakkaiden oikeusturvan kannalta keskeisiä kysymyksiä, kuten palvelujen järjestäjän velvollisuus antaa asiakkaalle hänen hake-
mukseensa muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Valvontaohjelmilla on myös parannettu palveluntuottajien tietoisuutta asiakkaiden kohteluun ja palvelujen laatuun liittyvissä kysymyksissä.*

Ohjelmakauden aikana toimintaympäristössä tapahtui merkittäviä muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosten toteutus siirtyi ja valtiovallan ohjaustoiminnassa asetettiin tavoitteeksi normiohjauksesta luopuminen. Sektorikohtaisten valvontaohjelmien tavoitteena ollut valvonnan menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen oli myös tarvittavilta osin saavutettu. Niinpä ohjelmakauden lopulla vuonna 2014 valvontaohjelmien toimeenpano kohdennettiin vain keskeisille painoalueille, joita olivat lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut, lastensuojelu, vanhustenhuolto), toimeentulotuki ja ensihoito. Vuoden lopussa niiden tilalle laadittiin yksi yhteinen aikaisempia sektorisuunnitelmia strategisempi sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma, jonka riskinarviointiin perustuvina painoalueina vuonna 2015 olivat

- 1) Ensihoito*
- 2) Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat*
- 3) Lastensuojelun ja toimeentulotuen lakisäätteiset määräajat*
- 4) Lasten ja nuorten ehkäisevät terveyspalvelut sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen*
- 5) Vanhuspalvelulain toimeenpanon valvonta*

7 VIESTINTÄ



Viestintä toteutettiin Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelman viestintä-osion mukaisesti. STM koordinoi valtakunnallista viestintää. Aluejohtoryhmät, osaohjelmat ja kuntien kehittämishankkeet vastasivat omasta viestinnästään. Alueellinen ja hankekohtainen viestintä oli melko vilkasta.

Ministeriön johdolla kokoontuu Kaste-viestijäverkosto 3–4 kertaa vuodessa. Viestijäverkostoon osallistuvat alueelliset ohjelmapäälliköt, THL:n Kaste-ohjelmapäällikkö, aluejohtoryhmien tiedottajat, THL:n ja TTL:n tiedottajat.

Kaste-ohjelman verkkosivut pidettiin ajantasalla. Peruspalveluministerin aluekierroksella tehtiin Kaste-ohjelmaa tunnetuksi vuonna 2012. Valtionavustuspäätöksistä on tiedotettu sekä valtakunnallisesti että alueittain. Vuoden 2014 alussa viestintäsuunnitelma päivitettiin ja terävöitettiin ydinviestejä. Maaliskuussa 2014 valmistui uusi Kaste-filmi. Video esittelee Kaste-ohjelman tavoitteita ja tuloksia. Video on ladattu YouTubeen, josta se löytyy nimellä Kaste-filmi. Nettiosoite on: <https://www.youtube.com/watch?v=WuQ-IN4Bc4M&feature=youtu.be>

TOIMIVIA KÄYTÄNTÖJÄ KASTE-HANKERAHOITUKSELLA

Tähän liitteeseen on koottu kahdeksan toimivaa käytäntöä, jotka ovat saaneet siivet sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoituksesta. Nämä ovat esimerkkejä käytännöistä, jotka juurtuvat ja leviävät. Niissä on olennaista asiakaslähtöisyys ja uudenlainen tapa toimia, niin että palvelu on vaikuttavaa ja kustannuksia säästävää. Niissä yhdistyvät myös julkisen sektorin ja järjestöjen auttamismuodot. Aluejohtoryhmien loppuraporteissa (liite 2) ja Innokylässä on lisätietoa hankkeissa aikaansaaduista tuloksista.

Kahdeksan toimivaa käytäntöä ovat:

Asiakaslähtöisyys ja palveluohjaus

1. Terveysyhtymämalli (Chronic Care Model)
 - *pointti*: terveyskeskusten uusi työnjako, vastuuhenkilö, yhteinen hoitosuunnitelma → lääkärissä käynnin tarve vähenee
2. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille, paljon palveluja käyttäville
 - *pointti*: sote-työpari, Ota elämä puheeksi -malli, yksi yhteinen ammattilaisten ja asiakkaan oma hoito- ja hyvinvointisuunnitelma → toistuva avun hakeminen eri palvelupisteistä vähenee
3. Kokemusasiantuntijat
 - *pointti*: omakohtainen kokemus sairaudesta tai kriisistä, koulutus kokemusasiantuntijana toimimiseen, asiakkaat apuna asiakastyössä ja palvelujen uudistamisessa → asiakaslähtöisyys paranee, palvelun laatu ja vaikuttavuus paranevat

Auttaminen ilman asiakkaan pompottelua

4. Perhekeskus
 - *pointti*: apu löytyy helposti, yhteisöllisyys, uudet auttamismuodot → lastensuojelullisten toimenpiteiden tarve vähenee
5. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen
 - *pointti*: työntekijät osaavat puuttua väkivaltaan ja uhrin saavat nopeammin avun → inhimillinen kärsimys ja väkivallankierre vähenevät

Sähköiset palvelut asiakkaiden ja ammattilaisten tukena

6. Mielenterveystalo
 - *pointti*: valtakunnallinen, käytetään masennuksen ja paniikkihäiriöiden hoidossa, hoitosuhde terapeutin kanssa, motivoi ottamaan vastuuta itsestään → hoidon saatavuus ja hoitosuhteessa pysyminen vahvistuvat
7. Geriatrian konsultaatiopalvelut vanhustyössä - virtua.fi
 - *pointti*: virtuaalinen sote-palvelukeskus asiakkaille ja ammattilaisille Lapissa, kuvapuhelin asiakkaille ja kuvapuhelinkonsultaatio ammattilaille → palvelujen saatavuus ja laatu paranevat
8. Sähköinen hyvinvointikertomus kuntajohtamisen välineenä

- *pointti*: työväläinen kuvata väestön hyvinvoinnin tilaa kunnassa, kaikki hallinnonalat näkevät osuutensa väestön hyvinvoinnin osatekijöinä → johtaminen perustuu tietoon ei mutuun

Lyhyt kuvaus kustakin käytännöstä:

ASIAKASLÄHTÖISYYS JA PALVELUOHJAUS

1. Terveysyhytymalli (Chronic Care Model)

Terveysyhytymalli perustuu Chronic Care Modeliin (CCM), joka on kehitetty Yhdysvalloissa. Siinä on neljä osa-alueita: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksentuki ja kliiniset tietojärjestelmät. Malli tarjoaa puitteet hoidon hallitulle järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantumiselle. Se tuo näyttöön perustuvan näkökulman perusterveydenhuollon kehittämiseen.

Terveysyhytymallia levitetään Suomeen Kaste-hankeavustuksin. Väli-Suomen (Tays-ERVA) terveyskeskukset kattaneessa Potilas kuljettajan paikalle eli Potku I ja II -hankkeissa (59 kuntaa, väestöpohja yli 1 miljoona) sovellettiin mallia kunkin terveyskeskuksen tilanteen mukaisesti. Keskeiseksi työvälineeksi todettiin asiakkaan tarpeista lähtevä terveys- ja hoitosuunnitelma ja asiakasvastaava-toiminta (palveluohjaus).

Hankkeen aikana laadittiin hoitosuunnitelma yli 14 000 pitkäaikaispotilaalle. Sen avulla mm.:

- Päivystyskäynnit lääkärillä vähenivät lähes kolmanneksella
- Kaikkiaan lääkärikäynnit vähenivät noin viidenneksellä
- Puhelinsoitot hoitajalle lisääntyivät, mitä oli tavoiteltukin
- Potilaiden tyytyväisyys hoitoon parani
- Henkilökunnan tyytyväisyys hoidon järjestelyihin parani
- Rahaankin säästy, kaikkien eniten terveyspalveluita käyttävillä terveyskeskuksen käyttökustannukset saattoivat vähetä jopa kolmanneksen.

Potku-hankkeen aikana Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri/Suomen Sydänliitto sai levitettyä Tulppa-avokuntoutuksen koko Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksiin. Toiminta on jatkunut Potkun jälkeen Lapualla, Kaksineuvoisen alueella, Seinäjoella, Suupohjassa ja Kuusiokunnissa. Sydänpiiri on vastuussa Tulppa-ohjaajien vuosittaisen tapaamisen järjestämisestä.

Tällä hallituskaudella työ jatkuu Väli-Suomessa Kaste-hankkeella, jossa terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöä laajennetaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseksi työkaluksi. Tämä liittyy myös HO:n kuntien kustannusten karsintaan (eri hallintokuntien suunnitelmien yhdistäminen). Hankehallinto sijaitsee Lahdessa ja Päijät-Häme on vahvasti mukana hankkeessa.

Kaikki hankkeen tuottama materiaali on julkaistu myös Innokylässä (innokyla.fi).

Lisätietoja: Projektipäällikkö Erja Oksman (@phsotey.fi) tai hankkeen valvoja Taina Mäntyranta (STM)

2. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille, paljon palveluja käyttäville

Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hankkeessa (PPPR) on kehitetty paljon palveluita käyttävien päihde- ja mielenterveysongelmaisten palveluita ja palveluketjuja asiakaslähtöisemmiksi. Hankkeessa on pilotoitu kokonaisvaltaisen hoidon mallia, jossa terveysaseman sairaan- tai terveydenhoitaja tai hoitajan ja sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan työpari vastaa paljon palveluita käyttävän potilaan hoidon (ja palveluiden) kokonaisuudesta.

Mallin ydin on aikaisempaa kokonaisvaltaisempi tilanteen ja hoidon-/palvelutarpeen alkukartoitus sekä yhdessä asiakkaan kanssa tehty hoito- ja hyvinvointisuunnitelma. Uutena kehittämisen kohteena on ollut terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten työpari- ja tiimityö, jossa moniongelmaisen asiakkaan tilannetta lähdetään selvittämään moniammatillisesti asiakkaan omalla terveysasemalla.

Laajaan alkukartoitukseen, asiakaslähtöiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja monialaisesti toteutettuun hoito- ja palveluprosessiin perustuvaa palvelumallia on viety myös osaksi aikuissosiaalityön asiakasprosessia. Varsinais-Suomen alueella on 20 kunnan yhteistyönä kehitetty aikuissosiaalityön päihde- ja mielenterveysasiakkaan asiakasprosessia siten, että kohderyhmän asiakkaille nimetään omatyöntekijä ja palveluiden ja tuen tarve kartoitetaan ja toteutetaan monialaisesti. ”Ota elämä puheeksi”-malli on antanut kunnille keinoja toteuttaa sosiaalihuoltolain uudistuksen vaatimia muutoksia asiakastyössä ja erityisesti monialaisessa yhteistyössä.

Uusien palvelukokonaisuuksien lisäksi Palvelumuotoiluhankkeessa on kehitetty ryhmämuotoisia tukipalveluita, kotiin vietäviä palveluita sekä kokemusasiantuntijan mukana oloa ammattilaisen rinnalla. Lisäksi hankkeessa on kehitetty mielenterveyskuntoutujien palveluita: sairaalasta kotiutumisen ohjausta, asumisen tuen tarpeen arviointia sekä avohuollon tukipalveluita.

Lisätietoja: PPPR-hanke Innokylässä (<https://www.innokyla.fi/web/hanke502157>)

3. Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijatoiminta on kehittynyt kansalaistoiminnan ja kolmannen sektorin perinteestä. Kaste-ohjelmassa kokemusasiantuntijoiden käyttöä ja laatua on lisätty erityisesti julkisissa palveluissa sekä julkisten palvelujen ja kolmannen sektorin toiminnan yhteen nivomisessa.

Kokemusasiantuntijaksi määritellään henkilö, jolla on kokemusasiantuntijakoulutus ja jolla on omakohtaista kokemusta sairastamisesta, kriisistä, kuntoutumisesta ja palvelujen käyttämisestä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä on häntä auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheistensä toipumiseen. Lisäksi hänellä on halu kehittää palveluja tai auttaa muita oman kokemuksensa perusteella.

Kokemusasiantuntijatoiminta voi tarkoittaa myös kolmannella sektorilla, yhdistyksissä, järjestöissä ja spontaanisti syntyneissä ryhmissä tapahtuvaa vertaistoimintaa. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa ero on kohderyhmissä. Vertaiset toimivat omassa viiteryhmässään, toisten kuntoutujien kanssa, esim. AA-ryhmässä, mielenterveys- tai potilasyhdistyksessä. Kokemusasiantuntijat taas toimivat oman viiteryhmänsä ulkopuolella sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä, oppilaitoksissa ja ammattilaisten rinnalla.

Kokemusasiantuntijakoulutusta on järjestetty Suomessa 2000-luvun alusta alkaen, esim. Pohjanmaa-hanke, Mielenterveyden keskusliitto ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry. Kaste-ohjelmassa koulutusta järjestettiin eri puolilla Suomea Mielen Avain-hanke Etelä-Suomessa, Välittäjä-hanke Väli-Suomessa, PPPR-hanke Länsi-Suomessa ja Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä -hanke Pohjois-Suomessa.

Koulutettuja kokemusasiantuntijoita on useita satoja, ja he toimivat hyvin monenlaisissa tehtävissä, kuten

- ryhmänohjaajana vertaisryhmässä tai työntekijän työparina
- kokemuskouluttaja oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa
- palvelujen kehittäjä ohjausryhmissä, työryhmissä, suunnittelu- ja kehittämissyryhmissä
- kokemusarvioija tutkimushankkeissa
- vertaisvastaanotolla palkattuna työntekijänä (Vantaan pilotti, joka vakiinnutettu osaksi terveyskeskuksen toimintaa)
- tiedottajana antamalla haastatteluja medioihin tai toimittamalla lehteä tai radio-ohjelmaa tai toimimalla sosiaalisessa mediassa

Koulutetut kokemusasiantuntijat järjestäytyivät ja perustivat valtakunnallisen [KoKoA ry:n](#),

Vaikka kokemusasiantuntijatoiminta on levinnyt ja monimuotoistunut ja on perustettu valtakunnallinen järjestö edistämään kokemusasiantuntijatoimintaa, sen vakiintuminen edellyttää kuitenkin mm. kokemusasiantuntijakoulutusten jatkamista, kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvien vastuu- ja korvauskäytäntöjen selkiyttämistä ja toiminnan paikallista ja alueellista koordinoitua julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyössä.

Kokemusasiantuntijakoulutus ja -toiminta on otettu osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä. Pohjois-Suomessa toimintaa toteutetaan kehittäjäasiakastoimintana Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen tukemana.

Lisätietoja: Airi Partanen, THL

AUTTAMINEN ILMAN ASIAKKAAN POMPOTTELUA

4. Perhekeskus

Perhekeskustoimintaa on monissa Suomen kunnissa. STM:n johdolla sen kehittäminen aloitettiin aktiivisesti kautta maan Sosiaalialan kehittämishankkeen aikana vuonna 2003 - 2007. Ensimmäisen Kaste-ohjelmakauden aikana Varsinais-Suomessa aloitettiin Remontti-hankkeessa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamista. Työtä jatkettiin toisella ohjelmakaudella Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hankkeessa, erityisesti Kaarinassa, Raisiossa, Turussa, Kemiönsaaressa ja Paraisilla. Satakunnassa on työtä aloitettu Pois syrjästä -hankkeen puitteissa.

Kaikkiin Varsinais-Suomen hankealueen kuntiin saatiin luotua verkostoituvaa perhekeskusta. Palvelukokonaisuudet, toimintatavat, johtajuus ja resurssit eroavat toisistaan kuntakohtaisesti. Perhekeskusten toiminta perustuu avun saavutettavuuteen, yhteisöllisyyden vahvistamiseen, asiantuntemukseen ja osallisuuden lisäämiseen. Perhekeskukset ovat kuntien toimintaan, jossa kumppanina toimii kolmas sektori.

Työn tuloksena Varsinais-Suomen hankekunnissa:

- Lapsiperheiden palveluita on pystytty kokoamaan perhekeskustoiminnalla
- Kuntien ja kolmannen sektorin kumppanuus on vahvistunut
- Palveluiden saavutettavuus ja saatavuus ovat parantuneet: Toimintoja on laajalle joukolle.
- On luotu innovaatioita ja uudenlaisia tapoja ja käytäntöjä tuottaa palveluita.
- On kyetty vastaamaan eri ilmiöihin, koordinoitu ja käynnistetty uusia toimintoja

Tehdyn työn hyöty tai vaikutus näkyy mm. seuraavalla tavalla Varsinais-Suomen hankekunnissa:

- Varhaisen tuen palvelut ja toiminnot ovat vahvistuneet, samoin kuin nopea ja oikea-aikainen apu perheille.
- Monialaisuus, kumppanuus ja yhdessä toimiminen ovat vahvistuneet
- Peruspalveluita on vahvistettu dialogisilla toimintatavoilla
- Palveluita tuotetaan matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti jalkautuen
- Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä on vahvistettu
- Lastensuojelun korjaavissa kustannuksissa on onnistuttu säästämään Kaarinassa ja mutta etenkin Raisiossa (yli miljoona euroa)
- Lastensuojelun kasvun kehitys on saatu pysähtymään hankekunnissa

Lisätietoja:

- Marjo Oinonen (marjo.oinonen@kaarina.fi), Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke
- Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke Innokylässä (<https://www.innokyla.fi/web/hanke259586>)
- Pois syrjästä -hanke Innokylässä (<https://www.innokyla.fi/web/hanke846624>)
- Remontti-hanke Innokylässä (<https://www.innokyla.fi/web/hanke94763>)

5. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen – VÄISTÖ

Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon alueella on koulutuksella vahvistettu kuntien henkilöstön väkivaltaosaamista ja luotu sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille yhtenäinen perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, avuntarpeen ja palveluohjauksen toimintamalli. Lisäksi on luotu ja otettu käyttöön lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamalli. Työntekijät osaavat puuttua väkivaltaan ja väkivallan uhrin saavat entistä paremmin apua.

Pohjois-Karjalan keskitetyssä mallissa alueella on yksi puhelinnumero, josta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset saavat konsultointiapua väkivaltilanteisiin. Konsultointimahdollisuutta käytettiin ajalla 1.1.2014–31.8.2015 yhteensä n. 850 kertaa. Työntekijöillä on mahdollisuus pyytää myös työparia väkivaltakysymyksiin erikoistuneesta työntekijästä. Alueella hoidetaan myös keskitetysti Marak-koordinointi (moniammatillinen riskinarviointikokous) sekä Trappan- ja väkivallantekijätyöhön koulutettujen työntekijöiden koordinointi. Pohjois-Karjalan mallissa myös erikoissairaanhoidon sisälle on viety oma työntekijä, jolle ohjataan erikoissairaanhoidon sisältä tulevat väkivalta-asiakkaat.

Marak-työryhmät on saatu kattamaan koko alue. Väistö-hankkeen jälkeen alueilla on käytössä uhrityön palvelut, väkivallantekijätyön palvelut sekä lapsityön palvelut tilanteissa, jossa avun tarve syntyy perhe- tai lähisuhdeväkivallasta. Sekä Pohjois-Karjalassa että Etelä-Savossa on molemmissa hankkeen jälkeen toiminnassa kolme työryhmää.

Etelä-Savon hajautetussa mallissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin on koulutettu 52 avainhenkilöä. Muut viranomaiset voivat ohjata heille perhe- ja lähisuhdeväkivallan osapuolet. Avainhenkilö tapaa asiakasta max 5 kertaa ja tekee tuona aikana kartoituksen siitä, kuinka asiakkaan tilanne saadaan turvattu ja mistä palvelusta asiakas tulevaisuudessa hyötyy. Jatkossa avainhenkilöverkostoa koordinoi yksi työntekijä, joka huolehtii myös Trappan- (auttaa lasta puhumaan väkivallasta) ja väkivallantekijätyöhön koulutettujen koordinoinnista.

Molemmilla hankealueilla on koulutettu runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisia tunnistamaan ja ottamaan puheeksi perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. Koulutetuista työntekijöistä yli 80 % arvioi koulutuksen lisänneen valmiuksia tunnistaa lähi- ja parisuhdeväkivaltaa, ottaa väkivalta puheeksi uhrin kanssa ja arvioida asiak-

kaan avun tarvetta. Peruskoulutuksen lisäksi alueilla on järjestetty mm. väkivallan tekijöiden kanssa työskentelevien osaamista vahvistavaa koulutusta sekä Trappan-koulutusta.

Kunnan ja III-sektorin yhteistyö erityisesti väkivaltakysymyksissä on mielekästä ja välttämätöntäkin. III-sektori voi myös tarjota palveluja, joihin kunnalla ei ole mahdollisuuksia, kuten tukihenkilötoiminta ja vertaisryhmät. Pohjois-Karjalassa yhteistyö on keskittynyt Rikosuhripäivystyksen koordinoimaan Orava-hankkeeseen ja Etelä-Savossa Viola ry:n koordinoimaan Saumuri-hankkeeseen.

Näitä uusia toimintamalleja ja toimintarakennetta levitetään nyt koko maahan.

Lisätietoja: projektipäällikkö Hanna Myllylä, hanna.myllyla@jns.fi

SÄHKÖISET PALVELUT ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN TUKE- NA

6. Mielen terveystalo

Nettiterapia auttaa masentunutta sairauden alkuvaiheessa tai jos masennus on lievää tai keskivaikeaa. **Mielen terveystalo.fi**-sivustoa ylläpitää Hus (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri), mutta siinä ovat mukana kaikki Suomen sairaanhoitopiirit. Netterapiaa on kansainvälisesti tutkittu paljon, ja näyttö on ollut myönteistä.

Toistaiseksi Mielen terveystalon nettiterapiaa on käyttänyt noin 1 000 potilasta. Netterapia on eri asia kuin etäterapia, jossa kommunikoidaan terapeutin kanssa kuten vastaanotolla, mutta esimerkiksi videopuheluohjelma Skypea kautta. Masentuneiden lisäksi terapiaa tarjotaan muun muassa paniikkihäiriöisille ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville. Järjestelmä on potilaille ilmainen, mutta siihen tarvitaan lähete. Lähetteen voi saada lääkäriltä mistä päin Suomea tahansa, sillä Mielen terveystalo on valtakunnallinen palvelu.

Nettiterapiassa potilaalla on enemmän vastuuta itsellään: hän tekee pääasiassa yksin tehtäviä ja saa tietoa sairaudestaan. Netterapeutti kuitenkin seuraa terapian kulkua, ja potilas voi kommunikoida hänen kanssaan kirjallisesti. Terapeutti saattaa tarvittaessa myös soittaa. Terapia etenee netissä systemaattisesti ja päämäärätietoisesti. Tästä syystä se motivoi osaa potilaista perinteistä terapiaa enemmän. Esimerkiksi sosiaalisista peloista kärsiville nettiterapia sopii paremmin kuin kasvokkain tapahtuva terapia.

Nettiterapiaa ei ole kehitetty yksinomaan säästökeinoksi vaan muun muassa lisäämään alueellista tasa-arvoa. Varhainen puuttuminen ehkäisee myös sairauslomien ja syrjäytymistä. Netterapia vaatii viidestä kolmeentoista kertaa vähemmän terapeutin aikaa kuin perinteinen terapia. Netterapiasta on hyviä tutkimustuloksia: hoitotulokset ovat pitkäaikaisia ja joissain tapauksissa yhtä hyviä kuin perinteisen terapian. Netterapia parantaa palvelun saatavuutta.

Mielen terveystaloa kehitettiin osana Kaste-ohjelman Mielen avain -hanketta. Palvelun tuottaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. mielenterveystalo.fi -palvelu sisältää Aikuisten Mielen terveystalon, Nuorten Mielen terveystalon ja Netterapiat.

Lisätietoja: Jan-Henry Stenberg jan-henry.stenberg@hus.fi ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin aluekoordinaattori Katri Pelttarille (katri.pelttari@ksshp.fi). Kansallinen mielen terveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Kehittyviä käytäntöjä 2011 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-684-7>

7. Geriatrian konsultaatiopalvelut vanhustyössä - virtu.fi

Virtu.fi on virtuaalinen sosiaali- ja terveystalokeskus, jonka kautta Lapin asukkaat ja ammattilaiset voivat käyttää sähköisiä sosiaali- ja terveystalpalveluja. Yhdestä verkko-osoitteesta löytyvät niin kuntien, kuntayhtymien, valtion, järjestöjen kuin Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) koordinoimat palvelut.

Palvelun ylläpidosta vastaavat Poske, Lapin ja Länsi-pohjan sairaanhoitopiirit ja Lapin kunnat. Virtu.fi –palveluiden tuottaminen on yhteistyötä eri toimijoiden kuten kuntien ja hankerahoittajien kanssa. Lapin Kaste -hankkeet ovat olleet kehittämässä palveluiden sisältöä virtu.fi -palveluihin. Palveluita on suunniteltu käyttäjälähtöisesti yhteistyössä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa.

Kuvapuhelinpalveluissa käyttäjä voi keskustella ammattilaisen kanssa ja näyttää hänelle asiakirjoja sijainnista riippumatta. Kuvapuhelinpalvelu tuo sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen avun lähelle lyhentäen etäisyyksiä. Palvelussa tietokoneen avulla yhdistetään eri paikoissa sijaitsevat henkilöt yhteiseen tapaamiseen. Kuvan ja äänen lisäksi yhteys mahdollistaa dokumenttien tai verkkosivujen näyttämisen kuvapuheluun osallistuneiden kesken.

Kuvapuhelinpalvelut asiakkaille:

- Nuorten ja lapsiperheiden verkkopsykologi
- Sosiaalityöntekijän ohjausta ja neuvontaa kuvapuhelimella
- Lastensuojelun lakineuvonta

Kuvapuhelinkonsultaatiot kuntien ammattilaisille:

- Aikuis- ja päihdesosiaalityön vertaiskonsultaatio
- Geriatriin konsultaatiopalvelut
- Lastensuojelun lakikonsultaatio
- Perhesosiaalityön vertaiskonsultaatio
- Päihdepalveluinfo

Lisätietoja: www.virtu.fi ja www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/virtu-fi-hanke

8. Sähköinen hyvinvointikertomus kuntajohtamisen välineenä

Terveempi Pohjois-Suomi 2 (TerPS2) -hankkeessa tavoitteena oli tehdä hyvinvointijohtamisesta strategisen kuntajohtamisen ydintä, jossa kaikki hallinnonalat kantavat vastuuta kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvoinnin näkökulmaa toteutetaan kunnan strategisessa johtamisessa ja kuntastrategian toimeenpanossa.

Hankkeen tuella kunnissa nimitettiin poikkihallinnollisia hyvinvointiryhmiä tai aktivoitiin jo olemassa olleiden ryhmien toimintaa. Hyvinvointiryhmänä toimii joko kunnan johtoryhmä, laajennettu johtoryhmä tai erillinen ryhmä, jossa on yleensä vähintään yksi johtoryhmän jäsen. Hankkeen avulla koulutettiin myös kuntien luottamushenkilöitä ja muita keskeisiä toimijoita. Koska hyvinvointijohtamisen tehtävät eivät aina olleet selviä, hanke julkaisi esimerkkikuvauksen 14 toimijan rooleista ja vastuista. Yksi hankkeen saavutuksista olikin se, että abstrakti hyvinvointijohtamisen käsite alkoi muuttua konkreettiseksi tekemiseksi ja aidoksi yhteistyöksi.

Toinen hankkeen keskeisimmistä saavutuksista oli sähköisen hyvinvointikertomuksen (HVK) kehittäminen yhdessä KanervaKaste-hankkeen kanssa. Sähköinen HVK on internetissä toimiva kuntien tiedolla johtamisen työväline, joka tukee hyvinvoinnin näkökulmien kytkemistä kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin erityisesti strategisella tasolla. Työväline ohjaa kunnan johdolle ja hyvinvointiryhmälle kuuluvaa HVK:n valmisteluprosessia. Sähköinen HVK muodostuu kolmesta osasta: I) päättyvän valtuustokauden tai vuoden arvioinnista, II) tulevan

valtuustokauden tai vuoden suunnittelusta ja III) kunnanvaltuuston käsittelystä ja hyväksynnästä.

TerPS2-hankeeseen kuului 62 kuntaa Pohjois-Pohjanmaalta, Kainuusta, Keski-Pohjanmaalta ja Pirkanmaalta, mutta sen tuotoksia levitettiin ja hyödynnettiin valtakunnallisesti koko hankkeen ajan. Hankkeen päättyessä sähköistä HVK:ta käyttikin jo yli 230 kuntaa eli 78 % Manner-Suomen kunnista. Käytön yleisyys osoitti sen, että työvälineelle ja sen kehittämiseksi oli tarvetta myös hankkeen päättymisen jälkeen. Työvälineen ja kaikkien hankkeessa tuotettujen aineistojen omistajuus siirtyi marraskuussa 2014 Suomen Kuntaliitolle, joka kehittää sitä edelleen tukemaan Sote-uudistuksessa kunnan vastuulle jäävää terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä.

Lisätietoja: Sanna Salmela, TerPS2-hanke, koordinaatiorhankkeen projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; Anne Sormunen, johtava konsultti, FCG Konsultointi Oy ja Maria Salenius, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto ry



**Sosiaali- ja terveydenhuollon
kansallinen kehittämissuunnitelma
KASTE 2012–2015**

ALUEELLISET TOIMINTAKERTOMUKSET

Kaste-ohjelman toiminta ja tulokset Etelä-Suomessa 2012–2015

Etelä-Suomen Kaste-alue on maan suurin, väestömäärä on lähes 2 miljoonaa. Alueella sijaitsee pääkaupunkiseudun metropolialue, toisaalta alueella on muutaman tuhannen asukkaan kuntia ja useita keskisuuria kaupunkeja. Kuntien kehittämisen tarpeet, voimavarat ja rakenteet ovat alueen sisällä hyvinkin erilaisia. Alueella vaikuttaa 3 erikoissairaanhoidopiiriä sekä 5 sosiaalialan osaamiskeskusta. Järjestötoimintaa on paljon, samoin yksityisiä palveluntuottajia.

Alueellinen johtoryhmä linjasi Etelä-Suomen Kasteen toimeenpanosuunnitelman periaatteiksi kehittämistyön vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden eli kehittämistyö tekemisen yhteistyössä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa, oman työn jatkuva kehittämisen ja palvelumuotoilun. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Etelä-Suomen Kasteen periaatteet ja painopisteet.

Kehittämisen painopisteitä ovat peruspalveluiden toimivuuden ja sujuvuuden parantaminen, terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen ja terveyserojen kaventaminen sekä osallisuuden ja oman toimijuuden vahvistaminen. Kansalaisryhmissä mm. ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten hyvinvointi sekä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen ovat kehittämisen keskiössä. Kaiken toiminnan ytimessä on arvon tuottaminen asiakkaille.

Alueellinen johtoryhmä linjasi kehittämistyön selkärangaksi 10 teesiä. Nämä teesit ohjaavat alueen Kaste-toimintaa niin hankkeiden suunnittelusta ja valmistelusta itse toimintaan sekä hankkeiden seurantaan ja arviointiin sekä toimeenpanoon.

Kehittämishankkeiden juuret Kaste-tavoitteissa ja kuntien strategioissa

1. Kehittämishankkeen tulee olla Kaste-ohjelman sekä Etelä-Suomen alueellisen johtoryhmän päättämien painopisteiden mukainen (Kuvio 1).
2. Hankkeen pitää edistää kunnan strategiassa tavoiteltuja muutoksia.

Fokuksena kansalaisen hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistaminen

1. Kehittämisen aikaansaama muutos lisää kansalaisen itsenäistä ja omatoimista elämistä ja osallisuutta.
2. Kehittämisen tulokset näkyvät vaikutuksina kansalaisen elämässä eli tuotamme arvo kansalaiselle, muutosta tehdään yhdessä asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa.

Muutokset arjen työssä

1. Oman työn ja osaamisen kehittäminen sisältyy kaikkien työhön.
2. Kehittämisen painopiste on henkilöstön tekemä pysyvä muutos omassa työssään.
3. Luodaan uusia toimintamalleja, palvelukanavia ja työkaluja asiakkaille (esim. sähköiset palvelut).
4. Uudistetaan palveluprosessien ja toimintojen organisointia vahvistamaan kansalaisen hyvinvointia ja terveyttä.

Hankeprosessi haltuun

1. Alueellinen johtoryhmä linjaa toivotut hyötytavoitteet ennen hankevalmistelun aloittamista ja seuraa hankevalmistelun edistymistä muutostyön vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden varmistamiseksi.
2. Hankkeen tuloksia raportoidaan hankkeen kuluessa ja sen päättyessä.

Hanketyö

Etelä-Suomen Kaste on saanut vuosina 2012 - 2015 yhteensä reilu 14 miljoonaa euroa valtionavustusta hankkeisiin (ml PAAVO). Hankkeita on ollut neljässä Kasteen osaohjelmassa (kuvio 2). Kasteen tuloksena yhteistyössä eri tahojen kanssa on tuotettu kansalaisille parempia palveluita, joissa korostuu tarvelähtöisyys, palveluiden oikea-aikaisuus, matalakynnyksisyys, yhden oven periaate, erityispalveluiden saaminen peruspalveluissa sekä osallisuuden ja oman toimijuuden vahvistaminen. Hankkeissa on pyritty tuottamaan asiakkaalle arvoa.



Kuvio 2. Kasteen toisen kauden Etelä-Suomen Kaste-hankkeet osaohjelmittain.

Etelä-Suomessa on kehitetty paljon uudenlaisia työmuotoja, jotka ovat vaikuttaneet asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointiin ja terveyteen, palveluiden laatuun ja saatavuuteen joko paikallisesti, seudullisesti tai valtakunnallisesti. Kokemusasiantuntijuutta on kehitetty ja mallinnettu Mielen avain -hankkeessa ja tämä toimintamuoto on levinnyt laajasti käyttöön useissa palveluissa niin koko Etelä-Suomen alueella kuin kansallisestikin. Mielen avaimessa on kehitetty myös mm. sähköisiä mielenterveyspalveluita kuten nettiterapioita ja sähköistä Mielenterveystaloa.

Hyvä vastaanotto -hankkeiden ja Hyvä Potku -hankkeen avulla on lisätty palveluiden saatavuutta eli lyhennetty jonona ja muutenkin poistettu hukkaa ja arvoa tuottamatonta työtä palvelu- ja toimintaprosesseissa. Näiden hankkeiden merkitys on ulotunut koko Suomeen ja toimintamalli on juurtunut vahvaksi kehittämisen välineeksi.

Valtakunnallisessa vammaispalveluhankkeessa kehitettiin useita työvälineitä lisätä vammaisten toimivaa arkea ja yhteistoimintaa asiakkaiden eduksi. Ester-hankkeessa on kehitetty erilaisissa vaikeissa elämän tilanteissa olevien väestöryhmien osallisuuden uusia muotoja kuten Kipinä-ryhmiä ja Intoa elämään -kurseja, jotka ovat jääneet käyttöön ja levinneet uusiin kuntiin, samoin hyvinvointijohtamisen työkaluja on kehitetty ja levitetty. Kotona kokonainen elämä -hankkeessa on saatu aikaiseksi kattavasti ikääntyneiden kotiin annattavien palveluiden kehittämistä sekä saattohoitoa. Hankkeiden kehittämistulosten kirjoa voi tarkastella Taulukosta 1.

Taulukko 1. Etelä-Suomen Kaste-hankkeiden keskeisimpiä pysyviä tuloksia.

	Etelä-Suomen Kaste hankkeita	Esimerkkejä Etelä-Suomen Kaste-hankkeiden kehittämistuloksista ja käyttöön jääneistä/levinneistä toimintamalleista
Riski-ryhmät I osa-ohjelma	Mielen avain 2010–2015	Nettiterapioiden, Mielenterveystalon ja Nuorten mielenterveystalon jalkauttaminen koko maassa. Kokemusasiantuntijakoulutusmallin kehittäminen ja jalkauttaminen Etelä-Suomen alueella. Laadittu kokemusasiantuntijakoulutus-suositukset. Koulutettuja kokemusasiantuntijoita lähes 100. Kokemusasiantuntijan vastaanotto vakiintunut Vantaalla. Kuntien mtp-strategiat Kouvolassa, Lohjalla, Vantaalla ja Kotkassa. Matalan kynnyksen vastaanottopalveluiden kehittäminen kuten IPT terveysasemalla. Mieli 2009 toimeenpano, Maestrokurssit levinneet koko Etelä-Suomen alueella. Lisäksi kehitetty muita erilaisia preventiivisiä työmallia kouluikäisille.
	ESTER 2011–2013	Pysyväksi jääneitä ja edelleen kehitettyjä toimintamalleja osallisuuden vahvistamiseksi: <ul style="list-style-type: none"> - Ikääntyneille suunnattuja Intoa elämään -kursseja vuonna 2015 mm. Helsingissä, Espoossa, Järvenpäässä, Kouvolassa, peruskuntayhtymä Karviaisessa - Intoa elämään -kurssien konsepti laajennettu ja toteutettu myös maahanmuuttajataustaisille ja omaishoitajille - Kipinä-toimintamallin konseptointi ja käytössä useilla asiakasryhmille Espoossa 2015 (nuoret työttömät, monikulttuuriset miehet, perheellisten ryhmä) - maahanmuuttajataustaisten terveyttä edistävien toimintakäytäntöjen vakiintuminen - asiakkaiden osallisuus kokemusasiantuntijoina vahvistunut - Vamos-toimintamalli (nuorten toimintamalli vakiintunut Espoossa ja Seniori-Vamos alkaa 2015) - Sieppari-malli <p>Sosiaalityön osaaminen Espoon terveysasemilla on vahvistunut yhteistyön jälkeen, mikä näkyy mm. uuden sh-lain toimeenpanossa.</p> <p>Hyvinvointijohtamisen työkalut edistäneet uuden lainsäädännön käyttöönottoa (hv-suunnitelmat valtuustokausittain ja lasten ja nuorten hv-suunnitelmat, ennakoarviointi). Hankkunnissa tehdyt hv-kertomukset vahvistivat osaamista tehdä nyt lakisääteinen hv-kertomus ja lasten ja nuorten hv-suunnitelma.</p>
	Valtakunnallinen vammais-palvelu-hanke 2012–2013	Vammaisten henkilöiden osallisuus palvelusuunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä lisääntyivät selvästi hankkeen aikana. Myös tarvelähtöisyyttä ja yksilöllisyyttä edistävät työskentelytavat lisääntyivät hankkeen aikana valtakunnallisesti. Lisäksi vammaisalan toimijoiden välistä verkostoitumista ja yhteiskehittämistä pystyttiin aktivoimaan. Edistykseen vaikuttivat Kaste-hankkeen lisäksi muutkin vammaisalalla menossa olevat suuret muutokset, kuten YK:n vammaissopimuksen ratifiointiprosessi, lainsäädännön uudistukset ja KEHAS-ohjelma.
Lapset ja nuoret	Lapsen Ääni 2 2011–2013	- noin 113 000 asiakasta kehittämistyön suorassa vaikutuspiirissä

ret II osa- ohjelma		<ul style="list-style-type: none"> - ikäluokkien kattava toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto: Hyve-mallin 4-vuotistarkastus (PKS), 5-luokkalaisten terveystarkastukset (Etelä-Kymenlaakso) ja tukevasti alkuun -toimintamallit siirtymävaiheessa yläkouluun (PKS) - lyhytkestoiset ja intensiiviset työmallit (JERI-toiminta mt-riskissä oleville nuorille esh:n ja peruspalveluiden yhteistyöllä, Noste-intensiivimalli, Konstin lyhytkestoinen palvelu) - monitoimijaisen kohtaamisen abc-malli (lastensuojelun avopalvelu, PKS)
	Iloa vanhem- muuteen 2015–2017	Hanke on alkanut keväällä 2015 ja tuloksia ei ole vielä raportoitavissa: Tavoite: Lapset ja vanhemmat: saavat entistä nopeammin tarvitsemaansa palvelua, kokevat tulleen kuulluksi <ul style="list-style-type: none"> – osallisuus itseä koskevien palvelujen kehittämiseen mahdollistunut. Työntekijät: Vuorovaikutustaidot vahvistuvat, moniammatillinen ja – toimijainen yhteistyö tukee omaa perustyötä. Kunnat: Palvelujen jalkautuminen lisääntyy, oikea-aikainen kohdentuminen paranee ja päällekkäisyys vähenee. <ul style="list-style-type: none"> – Kustannusvaikutuksia ei vielä saatavilla
Ikä- ihmiset III osa- ohjelma	Kotona kokoi- nainen -elämä (ml. Saattaenhanke) 2013–2015	Palvelutarpeen arvioinnin prosessi on kuvattu ja se on käytössä ikääntyvien palveluketjussa, palvelutarpeen arviointi toteutuu lakisääteisessä ajassa, palvelutarpeen arviointi on laaja-alaistunut ja kehittynyt, arviointimenetelmiin perehdytyksen ja koulutuksen laajuus on 80–100%, jatkuvan palvelutarpeen arvioinnin suunnitelma ja ohjeistus on olemassa ja hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat pääosin ajan tasalla, asiakkaan ääni (mielipiteet ja toiveet) näkyy, asiakaskokemushaastattelut/-kyselyt on käytössä ja niillä mitataan kotihoidon vaikuttavuutta, työajankohdentuminen välittömään ja välilliseen asiakastyöhön on määritetty ja mitattu, vastuuhoitajamallia on kehitetty, vastuuhoitajuus on määritetty lähes 100 %:sti, Saattohoidon hoitopolun prosessikuvaus on tehty ja toimijoiden vastuut on määritetty sekä prosessikuvaus on visualisoitu, saattohoidon painopiste on siirtynyt laitoksesta kotiin, kotisaattohoidon sisältöä on kehitetty, työntekijöiden saattohoito-osaaminen on lisääntynyt.
Palvelu- raken- teet ja perus- palvelut IV osa- ohjelma	Hyvä Vastanot- to 2 2010–2013	2/3 osallistuneista yksiköistä on pystynyt parantamaan saatavuuttaan. Seurannassa (otos, noin 3 vuotta) yli puolet on pystynyt hyvin tai osittain säilyttämään tulokset, osa parantamaan niitä. Moniammatillisen yhteistyö parantunut, asiakastyytyväisyyden lisääntynyt sekä kiire ja stressin tunne työssä vähentyneet.
	Hyvä Potku 2014–2015	PPSH-hallinnoi, HUSin perusterveydenhuolto-yksikkö ja Espoon Ketterä yhteistyökumppaneina: hankkeessa parannettu palveluiden saatavuutta (läpimurtotyöskentely) sekä otettu käyttöön ja levitetty terveyshyötymallin (CCM) mukaisia toimintatapoja.

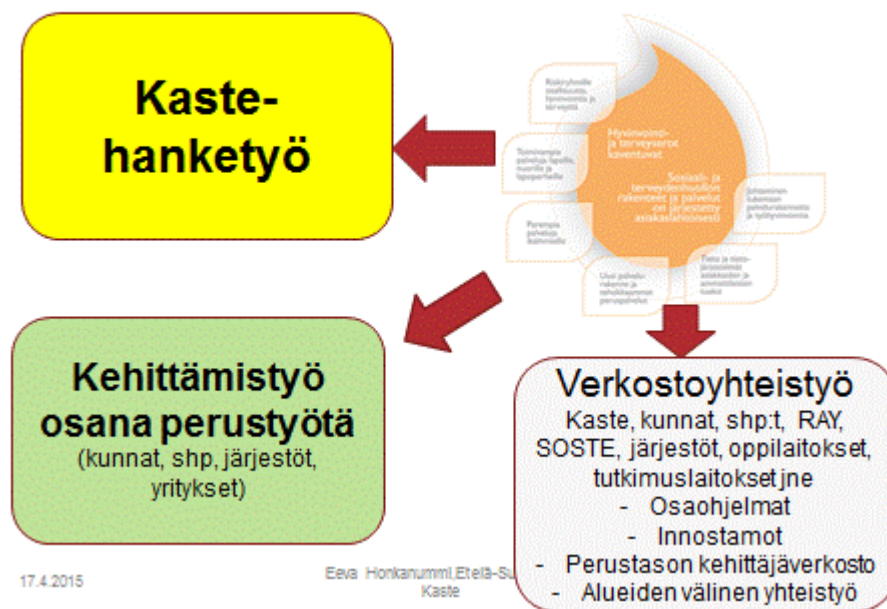
Hankkeissa kehitettyjä uusia työmuotoja voi tarkastella Innokylässä: yhteenveto toisen kauden hankkeiden loppuraporteista, erilaisista oppaista ja muista julkaisuista sekä toimintamalleista on koottu [Innokylään](#).

Verkostoyhteistyö

Kaste-ohjelman tavoitteita on toteutettu hanketyön lisäksi organisaatioiden perustyössä sekä monissa erilaisissa kehittämisverkostoissa (ks Kuvio 3).

Etelä-Suomen Kasteessa verkostoyhteistyö on ollut aktiivista alueellisen johtoryhmän ja hankkeiden lisäksi erilaisissa kehittämisverkostoissa, joissa on ollut mukana hanketoimijoita, kuntien, sairaanhoitopiirin, sosiaalialan osaamiskeskusten ja useiden järjestöjen edustajia, samoin edustajia alueen ammattipistoista, ammattikorkeakouluista, korkeakouluista sekä THL:stä, SOSTE:sta ja RAY:sta sekä yrityksistä. Erilaisia verkostoja on syntynyt ja toiminut kehittämistarpeiden mukaan koko Kaste-ajan. Kehittämisen onnistumisen ytimessä on juuri suhde- ja verkostopääoma ja sen hyödyntäminen Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kasteessa tehtävä vuorovaikutus-, verkosto- ja yhteistyöohjaus



Kuvio 3. Muutostyön monet muodot.

Verkostoyhteistyön kautta on toteutettu mm. useita Innostamoita, joissa Kaste-hankkeista Kotona kokonainen elämä, Mielen avain ja Iloa vanhemmuuteen loivat yhteistyössä kuntien, sairaanhoitopiirien ja järjestöjen, SOSTEn ja RAYn kanssa yhteistyönä foorumin kehittämiskoivavarojen suuntaamiseksi asiakkaiden ja asukkaiden edun varmistamiseksi. Innostamoita on pidetty toimintakautena yhteensä seitsemän.

Etelä-Suomen alueen toiminnallisen sote-kehittäjäverkoston kolmessa tilaisuudessa on valmistauduttu tulevaan sote-integraatioon luomalla kehittämiseen yhteisiä tavoitteita, rakenteita osaamista ja hyviä toimintatapoja jakamalla.

Yhteiskunnallisen markkinoinnin osaamista on lisätty laajalla yhteistyöverkostolla: on haettu uusia keinoja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja muutosten aikaansaamiseksi vahvistamalla asiakasymmärrystä ja muutosinterventioiden räätälöityä muotoilua, yhdessä asiakkaiden kanssa. Yhteiskunnallista markkinointia on kokeiltu

alueen ammattiopistoissa Tupakatta paras amiksessa -yhteiskehittämisen avulla. Tuloksena syntyi kokeilujen ja testausten myötä menetelmäopas tämän muutosvälineen käyttöön.

Muita havaintoja

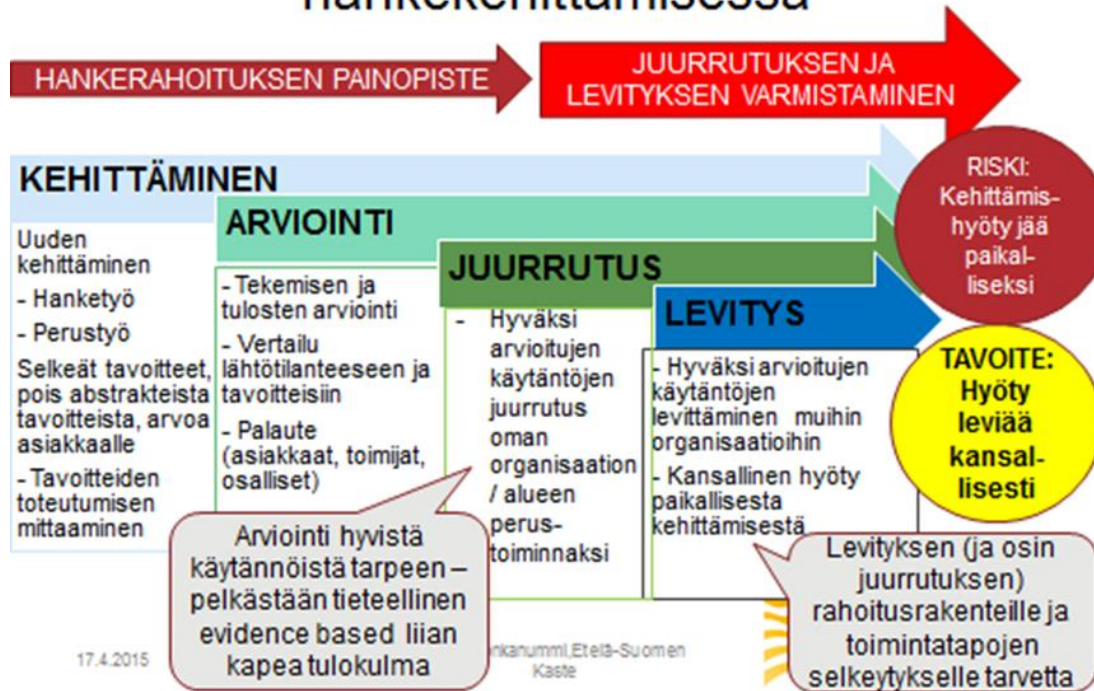
Kehittämisen- ja muutostyöllä on tärkeää vaikuttaa ongelmien alkusyihin. Seitsemän yleisintä sairastamis- ja kuolinsyytä liittyvät elintapoihin. Elintapojakin enemmän terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset suhteet ylipäättänsä. Palveluprosessien ja uusien palvelutuotteiden kehittäminen on tärkeää, mutta on tärkeää myös vaikuttaa niihin olosuhteisiin ja ilmiöihin kuten yksinäisyyteen, syrjään jäämiseen ja muihin sosiaalista osattomuutta aiheuttaviin tekijöihin, jotka osaltaan tuottavat sairautta ja pahoinvointia.

Etelä-Suomen Kasteessa on pyritty tekemään entistä enemmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työtä yhdessä potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Edelleen kohtaamme usein heikosti terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen kannalta tärkeintä väestön osaa. Parantaaksemme suoritustamme tarvitsemme uusia keinoja kuten yhteiskunnallista markkinointia ja muita keinoja, joiden asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden ääni ja osallisuus vahvistuvat.

Nykyistäkin vahvempaa huomiota tulisi kiinnittää Kasteessa aikaansaattujen hyvien tulosten perustana olevien toimintamallien kansalliseen levitykseen - tämä vähentäisi kehittämistyön mahdollista hukkaa. Kansalliset kehittämis-, rahoitus-, informaatio- ja vuorovaikutusrakenteet ovat tässä avainasemassa.

Kehittämistyön tavoitteiden asettamista, tulosten mittaamista, asiakkaan ja kansalaisten saaman arvon todentamista sekä hyväksi arvioitujen toimintatapojen toimeenpanoa ja levitystä tulisi vahvistaa entisestään (Kuvio 4). Hanketyön tuloksia ja pitkän aikavälin pysyviä muutoksia ei useinkaan muutaman vuoden hanketyössä nähdä. Uuden kehittämisen lisäksi on tärkeää investoida uusien toimintatapojen juurtumiseen (ja vanhojen poisoppimiseen) sekä hyväksi arvioitujen toimintatapojen leviämiseen seudullisesti ja kansallisesti.

Resurssiohjauksen osuvuus hankekehittämisessä



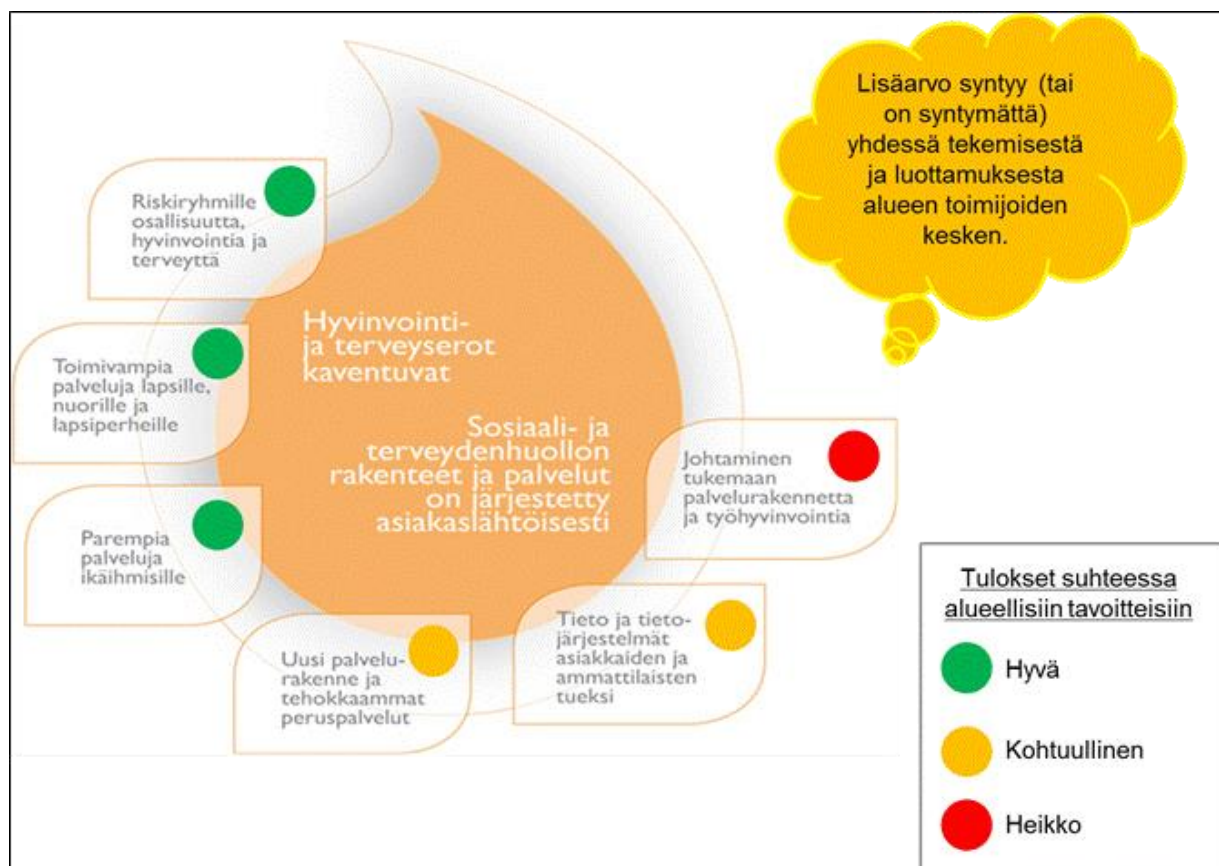
Kuvio 4. Hankekehittämisen tulosten juurruttamisen ja levityksen tärkeys.

Hanketyöhän voidaan kohdistaa myös odotuksia, joihin itse hanketoimijat eivät voi vastata. Muutostyön johtaminen edellyttää perusorganisaation linjajohtamista sekä monitoimijaisten palveluketjujen johtamista.

Yhteenveto Kaste-ohjelman etenemisestä Länsi-Suomen alueella 2012–2015 3.11.2015

Länsi-Suomen Kaste-alueen (n. 700 000 asukasta, 2 maakuntaa, 2 sairaanhoitopiiriä, 46 kuntaa, noin tuhat sote-alan järjestöä, laaja yrityskehittäminen...) pirstaloituneisuudesta johtuen koko alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja vaikuttavuudesta on äärimmäisen vaikea antaa tyhjentävää kuvausta. Onnistumisten kuvaukset ovat pakostakin pistemäisiä, lähinnä kunta- tai kuntayhtymäkohtaista etenemistä.

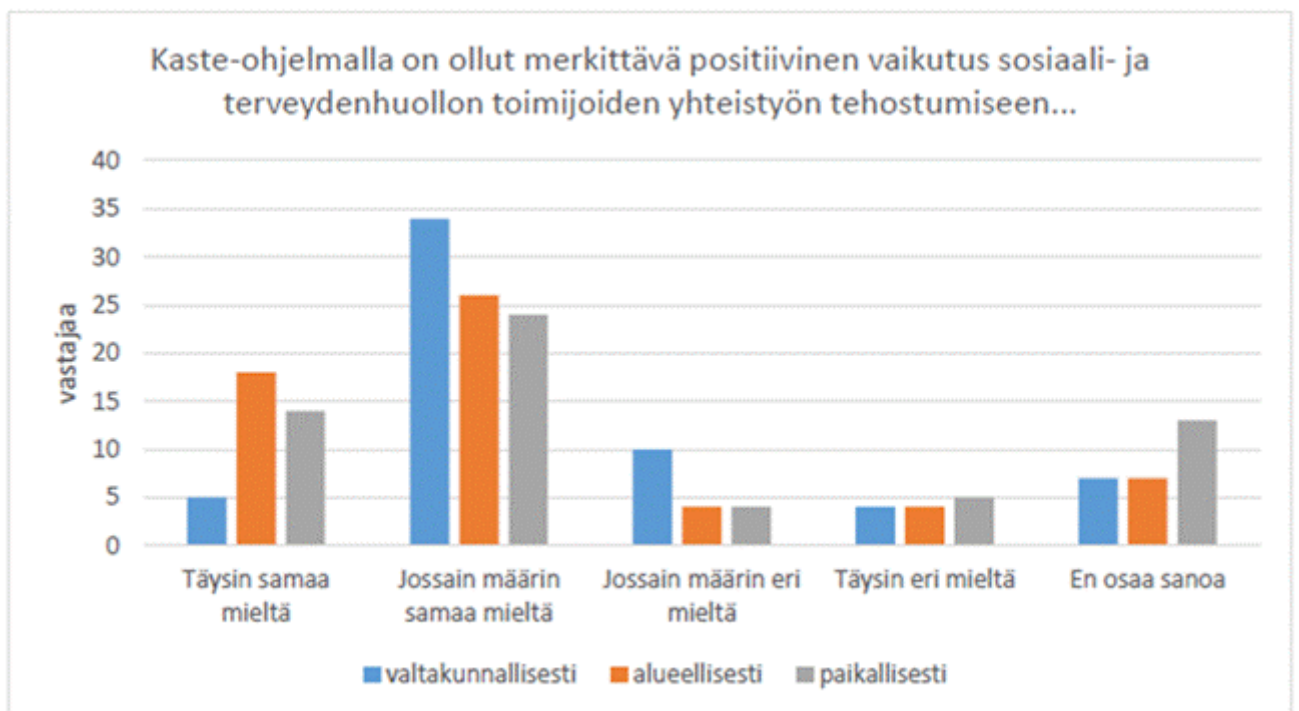
Kaste-ohjelma jakautuu kuuteen osaohjelmaan (kuvio 1). Länsi-Suomessa on keskitytty erityisesti kolmen ”kohderyhmiin” keskittyvään osaohjelmaan (I, II ja III). Niiden toimenpiteissä on myös havaittu eniten etenemistä. Erityisesti etenemistä ja tuloksia on saatu aikaiseksi osaohjelman II eli lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden parantamisessa. Heikoimmin on edennyt osaohjelma VI (johtaminen ja työhyvinvointi), johon on ollut vaikea saada aikaiseksi Kaste-ohjelmaan sidottua kehittämistoimintaa, vaikka kunnissa ja kuntayhtymissä tehdään esimerkiksi työhyvinvoinnin edistämiseksi paljon työtä Kaste-ohjelman ”leiman” ulkopuolella. Osaohjelma IV on puolestaan kärsinyt kunta- ja sittemmin sote-uudistuksen mukanaan tuomasta epävarmuudesta. Osaohjelma V on edennyt erityisesti VAKAVA- ja sittemmin AKUS-TI-työnä.



Kuvio 1. Kaste-ohjelman kuuden osaohjelman etenemisarvio Länsi-Suomessa.

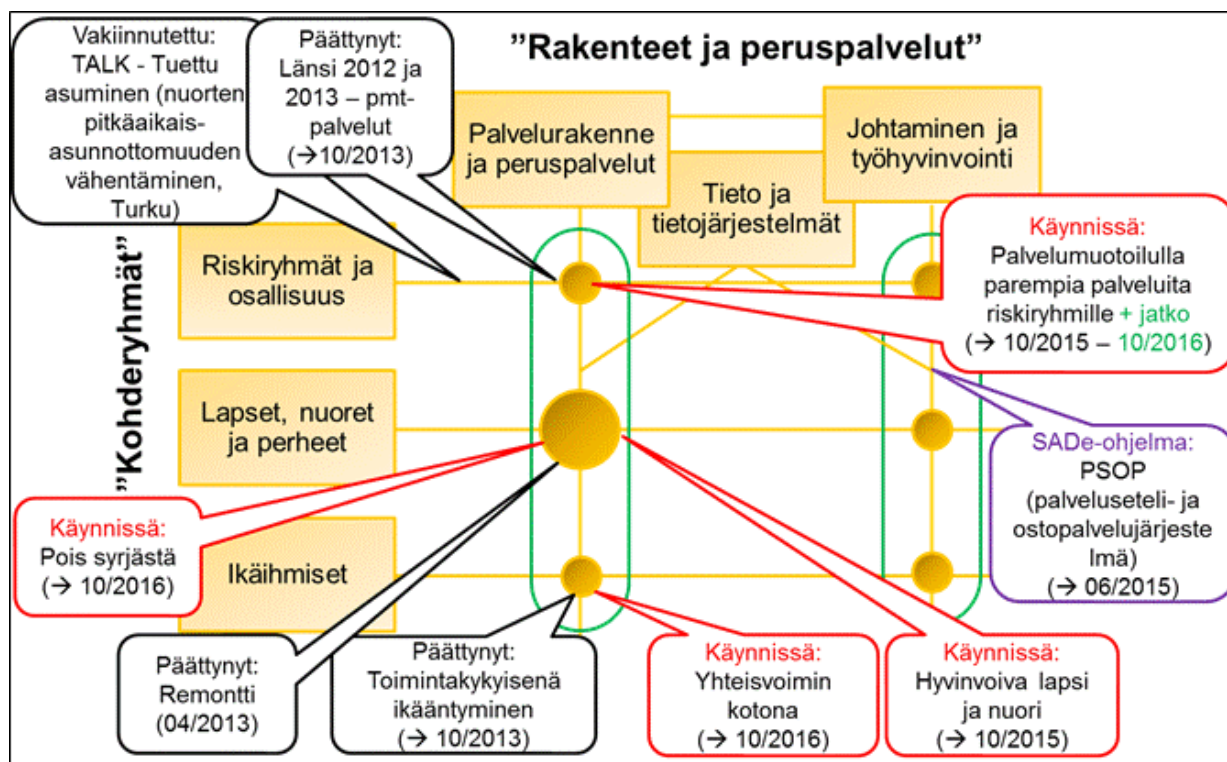
Etenemisarvio perustuu kehittämishankkeiden raportointeihin, talvella 2015 tehtyyn selvitykseen aiemmin päättyneiden hankkeiden toimintatapojen juurtumisesta, 10/2013 toteutettuihin osajohjelmakohtaisiin kuntakyselyihin Länsi-Suomessa sekä Sotkanetissä oleviin Kaste-ohjelman seurantaindikaattoreihin.

Kaste-ohjelman tuomaa lisäarvo näkyy alueen sisäisen yhteistyön vahvistumisena. Tätä tukee myös Kaste-ohjelman ulkoisen arvioijan (KPMG) II-väliarvioinnin tulokset (kuvio 2), jonka mukaan toimintakäytäntöjen ja verkostojen vakiintuminen on helpottanut kehittämis- ja arkityötä. Yhdessä tekeminen on vahvistanut luottamusta ja madaltanut yhteydenottokynnystä niin aluejohtoryhmätasolla (alueen virkamiesjohto) kuin alueen kehittämistoiminnassa työskentelevien kesken. Tämä on tarpeen mm. sote-uudistuksen valmistelun yhteydessä. Osa tuloksista onkin muuta kuin palvelujärjestelmään kohdistuvaa edistymistä ja kehittymistä.



Kuvio 2. Yhteistyö on lisääntynyt paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti (vastaajat koko Suomesta).

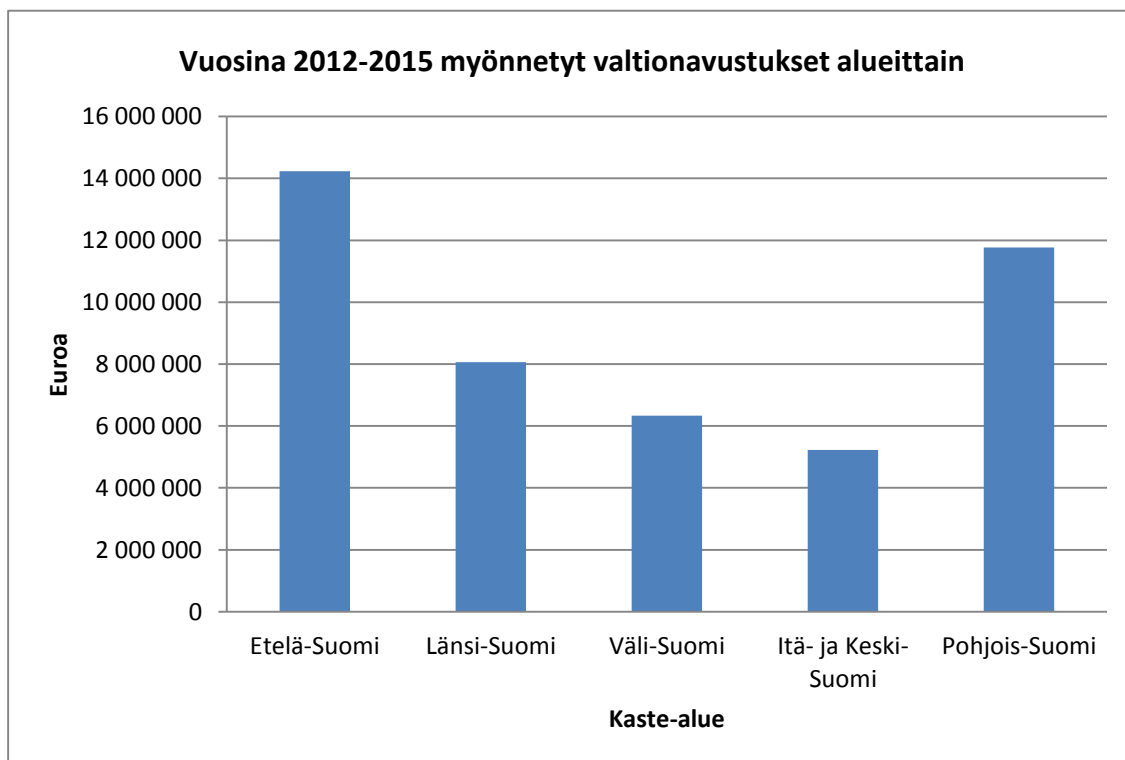
Ohjelman alueellisia tavoitteita on pyritty saavuttamaan osin hanketyönä, joita on valmisteltu osajohjelmista muodostetun matriisiin avulla (kuvio 3). Kehittämistyötä tehdään myös osana perustyötä ilman valtionavustuksien tukea. Hanketoiminnan ulkopuolella olevan toiminnan vaikutusta suhteessa muuhun työhön on vaikea todentaa. Verkostojen avulla on integroitu Kaste-ohjelman tavoitteita osaksi alueella tehtävää työtä, joista esimerkkeinä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanoa johtava Varsinais-Suomen kuntajohtajatyöryhmä, Varsinais-Suomen sote-johtajien kokoukset tai Satakunnan ja Varsinais-Suomen terveyden edistäjien verkoston säännöllinen toiminta. Ylimääräisiä työryhmiä ei ole haluttu rakentaa ja siksi vuoropuhelussa onkin hyödynnetty jo olemassa olevia rakenteita.



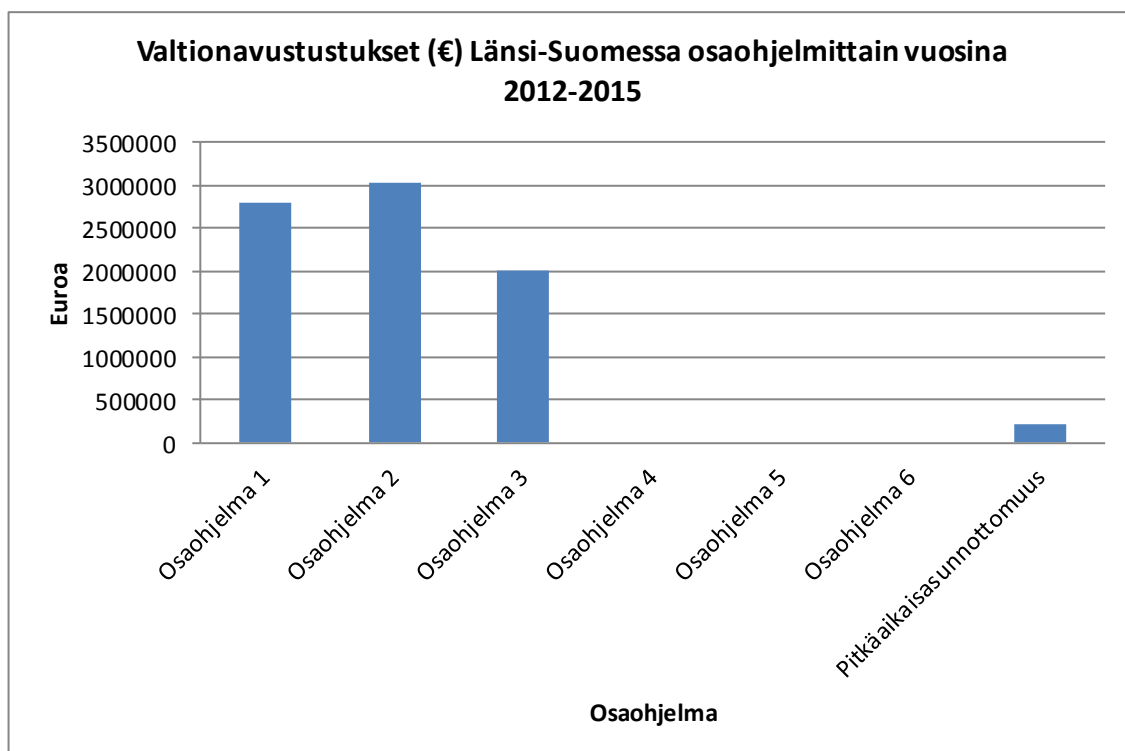
Kuvio 3. Länsi-Suomen kehittämishankkeiden sijoittuminen osaohjelmien muodostamaan kokonaisuuteen.

Länsi-Suomeen myönnettiin vuosina 2012–2015 yhteensä 8 062 209 euroa valtionavustuksia Kaste-ohjelman mukaiseen kehittämishankkeisiin (taulukko 1). Osaohjelmien kesken valtionavustukset painottuivat kolmeen ensimmäiseen ”kohderyhmien” palveluita koskeviin osaohjelmiin (taulukko 2). Samaan aikaan on muistettava, että Suomessa kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuonna 2013 olivat yhteensä 19,6 miljardia euroa. Summa ei pidä sisällään päivähoitoon kulunutta rahaa. Kaste-ohjelman kehittämiseen kohdentamat taloudelliset resurssit ovat promilleluokkaa kuntakentän toiminnan ohjaamisen näkökulmasta.

Taulukko 1. Vuosina 2012–2015 myönnetyt valtionavustukset alueittain – yhteensä n. 45,6 milj. euroa (ei sisällä SADe-ohjelman rahoitusta).



Taulukko 2. Vuosina 2012–2015 Länsi-Suomen alueelle myönnetyt valtionavustukset osaohjelmittain.



Hankemuotoisessa työssä onnistumiseen ja toimintamallien juurtumiseen on katsottu usein vaikuttaneen positiivisesti esimiehen tuki, osaavat hanketyöntekijät ja henkilökunnan innostus. Rahan, ajan puutteen sekä henkilöstön (erityisesti hanketyöntekijöiden sekä kehittämiskokonaisuutta valmistelleiden virkamiesjohdon) vaihtuminen ovat olleet yleisimmät hankkeissa tehtyä työtä hankaloittaneet ja tulosten juurtumista vaikeuttaneet tekijät. Lisäksi hankkeiden vetäjät korostavat valtionavustuksen hakemisen todellista motivaatiota, joka vaikuttaa hankeosapuolien (kunnat ja kuntayhtymät) sitoutumiseen kehittämishankkeessa tehtävään muutos- ja kehittämistyöhön.

Jälkikäteen kolmessa hankkeessa (Länsi 2012, Länsi 2013 sekä Toimintakykyisenä ikääntyminen) kehitettyjen toimintatapojen juurtumista selvittäneessä raportissa todetaan, että kehitettyjen toimintamallien tulokset ja niiden juurtuminen osaksi perustoimintaa on onnistunut paremmin suuremmissa kunnissa (yli 40 000 asukasta) kuin pienempien kuntien piloteissa. Syyksi tarjotaan parempien resurssien mahdollistamaa keskittymistä useampien konkreettisten tavoitteiden asettamiseen ja toimintamallien juurruttamiseen, mikä näkyy useampien toimintamallien juurtumisena ja vaikuttavuuden helpommin paikannettavana jakautumisena.

Kaste-ohjelman tavoitteiden etenemistä kuvaavien Sotkanet-indikaattorien perusteella on vaikea sanoa mikä on ohjelmassa tehdyn työn vaikutusta indikaattorien muutoksiin. Indikaattoreita ei löydy kaikille osaohjelmille, osasta valituista indikaattoreista ei ole tarjolla tietoa sairaanhoitopiiritasoisesti, jonka lisäksi indikaattoritiedot laahaavat ajallisesti perässä. Ohjelman valmisteluvaiheessa THL lupaili ohjelmassa tehtävän työn etenemistä kuvaavia ns. prosessi-indikaattoreita, mutta niitä ei ole valitettavasti saatu. Alla olevien linkkien takaa löytyy jokaisen osaohjelman alueellinen eteneminen Sotkanetin indikaattorien valossa, mikäli tilastoja oli tarkasteltavissa sairaanhoitopiiritasolla (3.11.2015 tilanne).

- [Osaohjelma I – Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan](#)
- Osaohjelma II – Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja parannetaan (Ei olemassa valittuja Sotkanetin indikaattoreita, 3.11.2015 tilanne)
- [Osaohjelma III – Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan](#)
- [Osaohjelma IV – Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan](#)
- [Osaohjelma V – Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten työn tueksi](#)
- [Osaohjelma VI – Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia](#)

Seuraavilla sivuilla on nostettu esiin kunkin osaohjelman toteutumisen kannalta alueella olennaisia keinoja, joilla ohjelman tavoitteita on pyritty saavuttamaan, sekä työllä aikaansaatuja tuloksia ja vaikutuksia. Jokaista osaohjelmaa esitellään omalla taulukollaan. Yhden sivun taulukkoon ehdottuna tiivistelmänä ne jättävät huomioimatta ja mainitsematta valtavan määrän alueella tehtyä arvokasta ja onnistunutta kehittämistyötä. Taulukoita onkin syytä lukea sirpaleisena läpileikkauksena Kaste-ohjelman toimeenpanoon Länsi-Suomessa. Tämän jälkeen on käsitelty helmikuussa 2014 aluejohtoryhmässä tehtyjen painotusten toimeenpanoa viimeisen vuoden aikana. Lopussa on esitetty lyhyesti muita havaintoja liittyen Kaste-ohjelman aluejohtoryhmien toimintaan ohjelmajohtamisen näkökulmasta.

I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan:

Lähtökohta alueella: Erityisesti ensimmäisen osaohjelman haasteet nähdään ”ilkeinä ongelmina”, jotka vaativat kokonaisuuden tarkastelemista ja toimenpiteitä yli sektori-rajojen.

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia:
<p>Hankkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hanke 2013–2015, jatko-hanke 2015–2016 • Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen, Länsi 2012 ja Länsi 2013 -hankkeet • TALK-hanke – Tuetun asumisen toimenpiteet Turussa <ul style="list-style-type: none"> • Kohderyhmänä olivat ensin aikuiset asunnottomat, myöhemmin nuoret (18-24-vuotiaat) asunnottomat. <p>Aluejohtoryhmän määrärahaalla tehty selvitys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsinais-Suomen päihde- ja mielenterveyspalvelujen kartoitus (tammi-toukokuu 2014), jatkui 2015 alkuun. <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoimintam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tukiasuminen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, ohjaus työtoimintaan • Yhdenoven periaate toteutuu, kun päihteiden riskikutusta seulotaan sosiaalityötoimistoissa ja terveyskeskuksissa • Terveyskeskuksiin on saatu päihde- ja mielenterveysasiantuntijia • Kotiuttamalla sairaanhoitopiiriin palveluja kuntaan • Päihdekoordinaattori tekee työtä kunnissa 	<p>Esimerkkejä onnistumisista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntien peruspalveluissa on laajasti käytössä päihde- ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen ja puheeksi ottamisen menetelmiä. • Ryhmämuotoisten menetelmien käyttö on laajentunut päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa osana peruspalveluja. • Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä sekä asukkaiden osallisuudessa on otettu pysyvästi käyttöön uusia toimintamalleja. • Kunnissa on päivitetty päihde- ja mielenterveysuunnitelmat, joiden vuositaisesta arvioinnista ja päivittämisestä on sovittu. • PMT-kartoituksen raporttia hyödynnetään yhteisessä tilasuunnittelussa psykiatrian palveluiden osalta Varsinais-Suomen alueella sekä osana terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. <p>Juurutettavia ja levitettäviä hyviä käytäntöjä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naantali: Vaaka-ryhmän toiminta • Salo: Nuorten nettiavun kehittäminen ja case-koulutusmalli • Turku: Moniammatilliseen työparityöhön ja verkostotyöhön perustuvat palvelumallit: omatiimi ja palvelutiimi (palveluohjausvastaanotto) • Vakka-Suomi: Nuorisoperhetyön työpari -malli • Keski-Satakunnan ja Pyhäjärvisuudun kunnat: Kokemäen perhe- ja päihdekliniikan jalkautuva ja konsultoiva kehittämistyöntekijän toimintamalli • Rauma: Sosiaaliohjauksen Koppari -toimintamalli sosiaalityössä • Eurajoki: Kehittämistyön liittäminen hyvinvoinnin kuntaohjelmaan • PoSa: Aikuistyön palvelualueen vastuuhenkilöiden toiminta kehittämistyöntekijöinä • Pori: Terveyspalveluiden suurkäyttäjän palvelumalli <p>Moniammatilliseen työparityöhön ja verkostotyöhön perustuvat palvelumallit Turussa: omatiimi ja palveluohjausvastaanotto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Myönteisiä muutoksia on asiakkaiden arjen hallinnassa (mieliala, elämänlaatu ja toimintakyky) sekä päihteiden käytössä (päihdeettömiä ja pitkiä päihdeettömiä jaksoja). Myönteisiä asiakaskokemuksia: <ul style="list-style-type: none"> ○ 79 % (19) kokenut hyötynensä annetusta palvelusta ○ 79 % (19) on kokenut voivansa osallistua omaa palveluaan ja hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon ○ 54 % (13) on kokenut terveydentilansa muuttuneen parempaan suuntaan työskentelyn seurauksena ○ 79 % (19) on kokenut elämänlaatunsa muuttuneen parempaan suuntaan työskentelyn aikana vähintään jonkin verran. <p>Alkoholihaittojen vähentäminen Pakka-toiminnalla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teemat Estä överit, Älä välitä ja Selvä pää ovat levinneet valtakunnallisesti, ja ovat käytössä jo yli 40 paikkakunnalla. <p>Tuloksia aikuisten asunnottomien osalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asuttamisen toimintatapa on vakiinnutettu osaksi Turun kaupungin toimintaa ja kaikkeen päihdehuollon tukiasumiseen. • Verrattaessa hoitokoteja TALK-tukiasuntoihin ovat säästöt kaupungille noin miljoona euroa vuodessa.

II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja parannetaan:

Lähtökohta alueella: 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.

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia
<p>Hankkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remontti -hanke (2008–2013) • Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hanke (2013–2015) • Pois syrjästä -hanke (2014–2016) <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoiminta mm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiivinen yhteistyö yli hallintokuntarajojen, esim. sivistystoimen kanssa. • Moniammatilliset työryhmät ja oppilashuoltotyöryhmät. • Lasten ja nuorten tukeminen kasvuympäristössä • Perhekeskustoiminta, matalan kynnyksen palvelut. • Yhteistyön tehostaminen lastenneuvoloiden kanssa <p>Järjestöjen tekemä työ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsinais-Suomessa ehkäisevän työn palveluja nuorille aikuisille tuotti 17 järjestöä, kouluikäisille lapsille ja nuorille 16 järjestöä, aikuisille, vanhemmille ja perheille 12 järjestöä sekä alle kouluikäisille lapsille 10 järjestöä. • Käyntimäärien mukaan laskettuna eniten ehkäisevän työn palveluja tuotettiin alle kouluikäisille lapsille avoimen kohtaamispaikka- ja perhekahvila-toiminnan ja muun avoimen toiminnan sekä loma- ja virkistystoiminnan muodossa. 	<p>Esimerkkejä onnistumisista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varhaisen tuen palvelut ja toiminnot ovat vahvistuneet, samoin kuin nopea ja oikea-aikainen apu perheille. • Monialaisuus, kumppanuus ja yhdessä toimiminen ovat vahvistuneet • Peruspalveluita on vahvistettu dialogisilla toimintatavoilla • Palvelutuotanto matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti jalkautuen • Lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä on vahvistettu • Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hankkeen kunnissa saatiin vakinaistettua lisäresursseja ennaltaehkäisevään työhön. (Kemiönsaari ja Parainen molempiin ennaltaehkäisevään lastensuojeluun sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä, Raisio psykiatrinen sairaanhoitaja, vastaava perhevalmentaja, palveluohjaaja, Kaarina toimintaterapeutti, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa) • Erityisen onnistuneeksi voidaan katsoa kaiken toiminnan kattanut ideologia (ns. Remontti-ympyrä) asiakkaan kohtaamisesta ja kuulemisesta, joka oli yksinkertaisuudessaan radikaali ja jonka arvo kirkastui ja vahvistui Remontti- ja sitä seuranneessa HyLa-hankeessa. <p>Torin kulma Turussa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • On vakinaistettu osaksi Turun kaupungin sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän perustoimintaa. • Näyttöä on ehkäisevän työn vaikuttavuudesta sekä kustannusvaikuttavuudesta. Käyntejä n. 1 000 /vuosi. On auttanut noin 100 perhettä. <p>Rauman perhekeskusmalli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rauman lasten, nuorten ja lapsiperheiden psykososiaaliset hyvinvointipalvelut on luotu perhekeskukseksi, joka tarjoaa apua sinne missä lapset ja nuoret ovat, ja jollainen kaupungista ennen puuttui. <p>Toiminnalliset vanhempainillat Satakunnassa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuorten osallisuus, kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä lasten ja vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä eri hallintokuntien välinen yhteistyö ovat vahvistuneet useissa Satakunnan kunnissa. <p>Arjen tukena varhainen perhetyö Salossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jokaisen huostaanoton korvaamisen ennaltaehkäisevällä työllä säästettiin keskimäärin 80 000 euroa vuodessa. Samalla rahalla kyetään palkkaamaan kaksi perhetyöntekijää. <p>Lastensuojelumenot sekä kiireelliset sijoitukset (HyLa-hanke):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelun korjaavissa menoissa on onnistuttu säästämään etenkin Raisiossa (yli miljoona euroa alle kahdessa vuodessa, syksy 2014) sekä Kaarinassa. Mukana ovat mm. Hyvinvoiva lapsi ja nuori -hankkeessa kehitetyt käytännöt. • Kiireellisten sijoitusten määrä on vähentynyt Kaarinassa, Raisiossa ja Paraisilla. Turussa lastensuojelun kasvun kehitys on pysähtynyt. (elokuu 2012–2014). Valtakunnallisesti trendi on kasvava.

III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan:

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

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia
<p>Hankkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyisenä ikääntyminen -hanke (2010–2013) • Yhteisvoimin kotona -hanke (2014–2016) <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoiminta mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lyhytaikaishoidon paikkoja on lisätty, palveluasuntoja on lisätty • Palveluohjauksen lisääminen, avohoidon toimintamallien kehittäminen nykyisillä resursseilla • Kehitetty kuntouttavia toimenpiteitä niin, että ne mahdollistaisivat kotona asumisen • Ikäihmisten neuvolatoiminta on aloitettu, ja sen toimintaa suunnitellaan edelleen saatujen palautteiden ja kokemusten perusteella. • Yhteistyö kunnan, kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutuotannon välillä. • Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyötä on lisätty. • Palveluohjauksen edelleen kehittäminen ja prosessien läpinäkyvyyden lisääminen • Ikäihmisten palvelustrategia on laadittu, ja palvelukokonaisuuksia on aloitettu päivittämään sen mukaisesti. Mm. vanhainkotipaikkoja on purettu, omaishoidon päivähoitoa ja päivätoimintaa on mallinnettu. • Henkilökunnan lisäkoulutusten tukeminen ja erityisosaamisen painottaminen rekrytoinnissa. 	<p>Esimerkkejä onnistumisista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintakykyisenä ikääntyminen -hankkeen loppuraportti <p>Pysyviksi jääneitä kehitettyjä käytäntöjä – Neuvontapalvelut (Salo, Parainen, Raisio-Rusko, Rauma ja Huittinen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnan olosuhteisiin sovitettua toteuttaa hyvinvointikyselyjä ja niiden jatkointerventioista • Liikuntasopimukset • Kyselyn tulosten sähköinen kirjaaminen • Ryhmätoiminta, liikunta, vertaistuki • Yhteistyömuodot kolmannen sektorin kanssa • Ikäinfot • Liikkuvat ikäinfot • Ikäkeskukset, jäävät pysyviksi siellä missä niitä on pilotoitu <p>Pysyviksi jääviä kehitettyjä käytäntöjä – Rajapintakäytännöt (Raisio-Rusko, Keski-Satakunta, Pyhäjärviseu, Pohjois-Satakunta, Satshp)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuntouttava työote • Liikuntasopimus • Erilaisia malleja onnistuneeseen kotiutukseen, kuten kotikuntoutusavustaja, kotiutusneuvottelut, kotiutushoitaja, -järjestelijä, vastuuhoitaja • Geropsykiatrisen osaamisen mentoroinnin malli • Geropsykiatrisen osaamisen juurruttamisen malli erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen väliseksi työmuodoksi, soveltuu hyvin eri palvelujen rajapinnoille (SATSHP) • Kriteerien luominen teknologian hyödyntämiseen vanhus-tenhuollossa (Eurajoki) <p>Lupaavia kehitettävänä olevia käytäntöjä Satakunnassa (Yhteisvoimin kotona -hanke)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kotiutuskäytännöt erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kotihoidon välillä, jotta a) ikääntyneiden kotiutuminen olisi sujuvaa, ja b) ikääntynyt pärjäisi kotona tukitoimien avulla niin, että välttyään turhilta sairaalaan takaisin tuloilta. • Ennakoivan kotikuntoutusmallin kehittäminen omaishoitajien tueksi on työn alla. • Kotihoidon asiakkaiden hyvinvointisopimusmallin kehittäminen (käsittää myös liikuntasopimus- ja arkiliikuntasopimusmallit). Mallin avulla sitoutetaan ikääntyneitä oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja mahdollistetaan kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään.

IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan:

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

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia
<p>Hankkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (2013–2015), jatkohanke 2015–2016 • Remontti -hanke (2008–2013) • Länsi 2012 ja Länsi 2013 -hankkeet (2010–2013) <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoiminta mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suunnittelu- ja kehittämissyhteistyö on jatkuva mm. yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa kumppanuutta vahvistaen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Esimerkiksi psykiatrian ja ikäihmisten palveluiden tehostamisella omassa kunnassa. ○ Netti, sähköposti ja yhteiset ohjelmat (esim. sosiaalipäivystyksen kanssa) helpottavat jokapäiväistä työtä. ○ eOmahoitoa ja eAsiointia ○ Palvelurakennetta pyritään saamaan enemmän peruspalvelupainotteiseksi. • Hyvinvointijohtamisen ja hyvinvointijohtoryhmän toiminnan kehittäminen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisen jälkeen tätä on tehty kaiken aikaa. Poikkihallinnollisia työryhmiä on useita. • Hoitopolku-selvitykset pth-esh • Erikoislääkärikonsultaatiot perusterveydenhuoltoon. <ul style="list-style-type: none"> ○ Varsinkin psykiatriasta osaamista on lisätty perustasolle. RAS Raumalla on perustasolle tuotua erikoissairaanhoidtoa. • Hyvä Potku -hankkeen mukainen toiminta palveluiden saatavuuden parantamiseksi 	<p>Esimerkkejä onnistumisista (hanketyöllä):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Johdon ja kuntien tasolla on tapahtunut muutoksia moniammatillisen työskentelyn tukemisessa ja organisoimisessa. • Kuntatasolla on työstetty eteenpäin perus- ja erityispalvelujen suhdetta. • Hyvinvointisuunnitelmia on tuotettu, jatkotyö on jäänyt kuntien vastuulle. • Ei laajaa palvelurakenteen muutosta (vrt. sote-uudistus), pistemäisiä vaikutuksia. Hankkeiden pilottitason vaikutukset ovat vaihtelevia. • Edistystä on tapahtunut työntekijätason asenteissa. • Asiakkaiden läpi prosessin toteutuvaan osallisuuteen on pitkä matka <ul style="list-style-type: none"> ○ Toimintaosallisuus toteutuu hyvin, suunniteluosallisuus vähäisempää <p>Turun suun terveydenhuollon jonojen purkamisen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maaliskuussa 2014 kiireettömän hoidon jonossa odotti hoitoon pääsyä 4 600 kaupunkilaista, hammaslääkärien ajanvarauskirjat olivat täynnä ja hoitono jono jopa 6–8 kuukautta. • Tammikuussa 2015 jono oli käytännössä purettu. • Ongelmat samat suun terveydenhuollossa, terveysasemilla tai erikoissairaanhoidon yksiköissä: yhteydensaanti puhelimitse takkuilee, vastaanottoaikoja ei ole riittävästi, päivystysajat loppuvat kesken, ja henkilökunnan poissaolot aiheuttavat ongelmia. • Hoitopääsyjono purettiin, ajanvarauskirjoihin tehtiin muutoksia ja yksilöllisen hoitovälin ohjeistusta tarkennettiin yhdessä henkilökunnan kanssa. Vaatii jatkuvaa johtamista ja purkuvaiheessa lisäresursointia. • Toteutettu Hyvä Potku -hankkeen toimintana

V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi:

Lähtökohta alueella: Tiedontuotanto ja teknologiset ratkaisut painopiste liittyy tiiviisti muilla painopistealueilla tehtävään kehittämistyöhön. Sähköisen asioinnin rooli nähdään kasvavana, ja osin yksilön omaa terveyttä ja hyvinvointia tukevana.

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia
<p>Ei Kaste-rahoitteista hanketoimintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • On valmisteltu ja haettu rahoitusta Sosiaali- ja terveystieteiden tiedolla johtaminen – TIETO menestystekijänä -hankkeelle vuosina 2012 ja 2013, mutta rahoituspäätökset olivat negatiivinen. <p>Kunnissa käynnissä olevat muut hankkeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSOP-hanke (osa SADE-ohjelman toimeenpanoa) <ul style="list-style-type: none"> ○ Projektissa hankittava tietojärjestelmä kattaa eri kunnille yhteisiksi ja yhteiseen käyttöön soveltuviksi tunnistetut toiminnallisuudet, palveluntuottajien hallintaa, palvelujen käyttöä ja palvelujärjestelmän laatua koskien. <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoiminta mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varsinais-Suomen kokonaisarkkitehtuurin kehittämistyö <ul style="list-style-type: none"> ○ Työtä on tehty osana valtakunnallista VAKAVA-hanketta (Valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuurin suunnittelun ja kuvaamisen tukiprojekti) sekä siihen liittyvää AKUSTI-hanketta. AKUSTI:ssa pyritään edistämään yhteistyömallien rakentamista kuntien, sairaanhoitopiirien ja muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välille. • UNA-hanke (sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittely) • Sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttöönoton tukeminen käynnissä 	<p>Sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakas voi vertailla käytettävissä olevien palvelusetelituottajien hintoja sekä seurata myönnetyn palvelusetelin käytettävissä olevaa määrää. Voi myös valtuuttaa toisen henkilön asioimaan puolestasi tässä järjestelmässä. • Palveluntuottaja voi hakeutua järjestelmän kautta palvelusetelituottajaksi useisiin eri kaupunkeihin. Järjestelmän avulla näkee asiakkaiden palvelusetelit ja voi kirjata toteutuneet palvelutapahtumat ja saa automaattisesti tilityksen tuottamistasi palveluista. • Järjestelmä tukee palvelujen järjestämistä kunnasta, järjestämistavasta tai palvelusta riippumatta, ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> ○ kotihoidossa ○ siivouspalveluissa ○ palveluasumisessa ○ suun terveydenhuollon palveluissa ○ päivähoidon palveluissa • Hankkeen edelläkävijöinä toimivat Espoo, Kouvola, Oulu, Tampere ja Turku, jotka kehittivät ratkaisua yhteistyössä ja ottivat sen vaiheittain käyttöönsä vuonna 2014. Valtakunnallisesti ratkaisu käyttöön vuonna 2015. <p>Kokonaisarkkitehtuuryö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tehdään AKUSTIn (aiemmin VAKAVA-työn) mukaisesti Varsinais-Suomessa, ja nyt keskustelua on käyty Satakunnan ja Vaasan suuntaan osana sote-uudistusta. <p>Sähköinen asiointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etenee VM:n puitteissa. <p>Sähköinen hyvinvointikertomus - Asiantuntija-apua on annettu käyttöönottoon Vassosta (ei Kaste-rahoitusta):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2012 tuettu Naantalina, Sauvon ja Paimion sähköistä hyvinvointikertomustyötä. • 2013 tuettu Härkätien (Koski, Marttila, Tarvasjoki ja Lieto), Raision ja Loimaan sähköisessä hyvinvointikertomustyössä. Lisäksi Aura ja Pöytyä ovat aloittelemassa työtään ja Kaarina kaavailee työkalun käyttöönottoa. • Osa kunnista toivoo apua indikaattorivalintoihin, osa tekniiseen käyttöön, osa koko työn organisointiin ja läpiviemiseen ja osa koko kertomuksen rakentamiseen. Työn sisältö on valittu kunnan tarpeiden mukaan sopivaksi. • Tavoitteena on ollut, että kunnat omaksuisivat työkalun omaan käyttöönsä.

VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia:

Lähtökohta alueella: 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 saataavuutta sekä edistää henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia uudistuvissa toimintaympäristöissä. Muutos tapahtuu monella tasolla, mutta käytännössä sitä johdetaan lähiesimiestyönä.

Keinoja vastata tavoitteisiin:	Tuloksia / vaikutuksia
<p>Ei Kaste-rahoitteista erillistä hanke-toimintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monialainen johtaminen mukana teemana mm. Hyvinvoiva lapsi ja nuori – sekä Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hankkeissa • On valmisteltu ja haettu rahoitusta Hyvinvoiva länsirannikkolainen -hankkeelle vuonna 2014, mutta rahoituspäätös oli negatiivinen. <p>Kunnissa käynnissä oleva muu kehittämistoiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueellisen hyvinvointikertomuksen laatiminen yhteistyössä (2014–2015) • Kunnissa kiinnitetty työhyvinvointiin huomiota <ul style="list-style-type: none"> ○ Vakiintuneiden käytäntöjen kehittäminen ○ Esimerkiksi tiimijohtamisen valmennukset ja esimiesten koulutusohjelmat ○ Työtehtävien uudelleen arviointia ○ Strategiasta johdetut henkilöstösuunnitelmat, koulutukset ja kehityskeskustelut 	<p>Alueellisen hyvinvointikertomuksen laatiminen yhteistyössä (2014–2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueellinen hyvinvointikertomustyö on kytketty syksyllä 2015 Varsinais-Suomessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edellyttämään järjestämissuunnitelmatyöhön ja siten pysyvämpään alueelliseen kehittämisrakenteeseen.

Tarkennetut valinnat ohjelman toimeenpanoa varten (2014–2015):

Helmikuussa 2014 Länsi-Suomen aluejohtoryhmä linjasi niitä asioita, joita jäljellä olevalla ohjelmakaudella voidaan, ja pitäisi vielä tehdä. Keskeisiksi painopisteiksi valittiin:

- 1) Nostetaan terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy toiminnan perustaksi
- 2) Edistetään asiakaslähtöisyyttä ja valinnanvapautta – Tavoitteena palvelujen räätälöinti ja hallintorajat ylittävä yhteistyö
- 3) Kehitetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteisiä palveluketjuja
- 4) Vahvistetaan muutosjohtamista SOTE-uudistuksessa, mm. yli hallintorajojen tehtävän työn johtamisella

Ensimmäisen painopisteen toteuttamiseksi Porissa perustettiin taide- ja kulttuurineuvola omalla rahoituksella. Myöhemmin toimintatavan levittämiseen anottiin lupaa käyttää aluejohtoryhmän määrärahaa vuonna 2015, mutta se ei ministeriön mukaan ollut mahdollista, koska toimintamallia ei ollut kehitetty Kaste-rahoituksella. Lisäksi Porin kaupungin oli määrä toteuttaa erillisenä hankkeena yhteistyössä TE-toimiston kanssa työttömien hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä projekti, mutta tämä työ on kulkenut Kaste-ohjelmasta erillään.

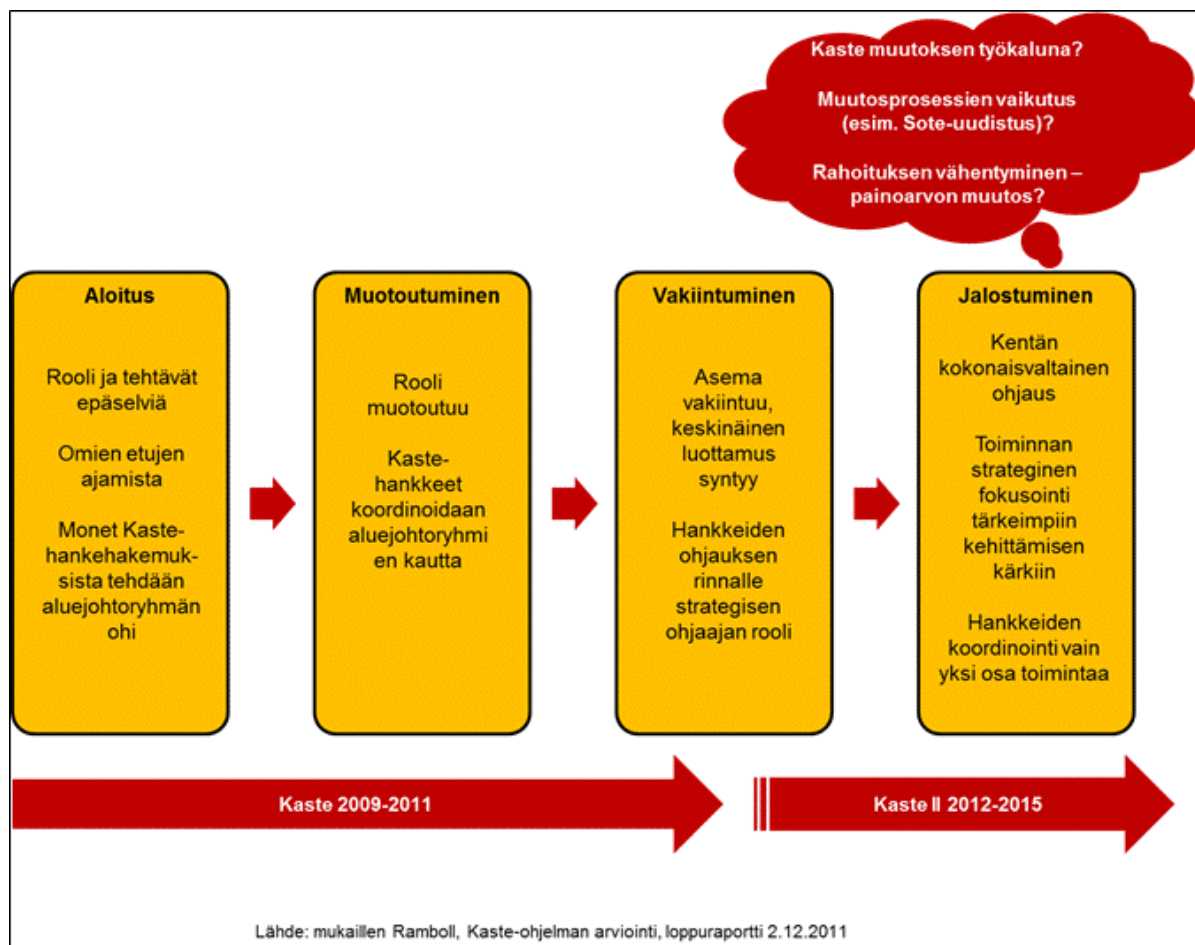
Toisen painopisteen toteutukseen oli määrä laatia ”Raha seuraa asiakasta” -projekti, joka jätettiin valmistelemaan, koska toisaalla Suomessa jo tehtiin samaa työtä. Syyskuussa 2014 julkaistiin STM:n raportti ”Lääkärin ja hoitajan vastaanoton valinnanvapaus ja rahoitus. Havaintoja Oulun kaupungissa vuosina 2012–2013”, jossa ”Raha seuraa asiakasta” -mallin mahdollisuuksia vastaanottopalveluissa pohditaan erityisesti monituottajuuden näkökulmasta. Muina toimenpiteinä oli vanhuspalvelujen uudistaminen asiakaslähtöisemmäksi kuntien SAS-ryhmiä uudistamalla. Tämä työ linkittyy selvästi jo käynnissä olevaan Yhteisvoimin kotona -hankkeeseen, joten uudelle hankehakemukselle ei löytynyt valmistelijoita.

Kolmannessa painopisteessä nostettiin esiin vanhusten kotona selviytymisen tuen palvelurakenne, jonka osalta ei valmisteltu erillistä hankehakemusta, sillä asian suhteen tehdään jo yhteistyötä osana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintasuunnitelman toimeenpanoa. Nuorten ja lapsiperheiden elämänhallinnan parantamiseen liittyvän kokonaisuuden nähtiin puolestaan liittyvän olennaisesti jo käynnissä oleviin ”Pois syrjästä” sekä ”Hyvinvoiva lapsi ja nuori” -hankkeisiin.

Painopisteessä neljä painotettiin muutosprosessin hallintataitoja kunnissa sekä henkilöstön jaksamisesta huolehtimista. Onnistumisena voidaan pitää ”Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (PPPR)” -hankkeelle valmistellun jatkoon toteutumista. Syyskuun 2014 hakuun valmisteltiin jatkosuunnitelma ja rahoitushakemus, joka sai helmikuussa 2015 myönteisen rahoituspäätöksen. Samaan hakuun valmisteltiin myös laajassa alueellisessa yhteistyössä projektisuunnitelma nimellä ”Hyvinvoiva länsirannikkolainen”, mutta se sai helmikuussa 2015 kielteisen rahoituspäätöksen. Tämän jälkeen tiedusteltiin vielä toimijoiden kiinnostusta yhteistyöhön asian tiimoilta, mutta asia kuivui yhdessä tekemisen osalta kasaan. Lisäksi neljännen painopisteen kohdalla korostettiin Porissa käynnissä olevan työssäoppimiskeskus TOPIn toimeenpanon jatkamista yhteistyössä oppilaitosten kanssa.

Muita havaintoja alueellisesta ohjelmajohtamisesta:

Kaste-ohjelman alueellista johtamista varten on olemassa alueelliset johtoryhmät. Ohjelma nähdään aluejohtoryhmän näkökulmasta enemmän strategisena kuin operatiivisena johtamisena. Ohjelman ei haluta näyttäytyvän vain hankkeina. Haasteena on koettu kokonaiskuvan näkyviin saaminen. Lisäksi on äärimmäisen vaikeaa erottaa ohjelman ja muun kunnissa ja kuntayhtymissä tehtävän kehittämisen seurauksia toisistaan. Aluejohtoryhmien rooli on kehittynyt pitkin matkaa, vaikka sen kokoonpanossa on tapahtunut merkittävässä määrin henkilöstövaihdoksia (kuvio 4).



Kuvio 4. Aluejohtoryhmien roolin kehitys

Aluejohtoryhmät arvioivat omaa toimintaansa keväällä 2013 järjestetyllä itsearviointikyselyllä. Sen tuloksien mukaan Länsi-Suomessa erityisen toimivina aluejohtoryhmien jäsenet pitävät toimintaan sitoutumista, viestintää ja vuorovaikutusta sekä verkostoitumista. Suunnitelmallisuutta, määrätietoisuutta ja kehittämismyönteisyyttä pidettiin erittäin hyvänä, samoin aluejohtoryhmän hallinnon toimivuutta ja kokousteknistä valmistelua.

Puutteina pidettiin melko harvaa kokoontumistahtia sekä osallistujamäärän alhaisuutta. Jäsenten päivätyö vie johtoryhmätyöltä huomion. Huolissaan oltiin myös siitä, miten aluejohtoryhmän työ näkyy ja osallistaa muita alueen toimijoita. Tässä on ollut puutteita, ellei mukaan lasketa aluejohtoryhmän ”tilauksesta” tapahtunutta hankevalmistelua. Suuren alueen sisäisten kehittämiskulttuurien yhteen sovittamisessa nähtiin myös olevan työtä tehtävänä. Lisäksi toivottiin enemmän päivänpolttavien asioiden käsittelyä, mahdollisesti vaihtelevilla työtavoilla. Tähän on pyritty vastaamaan käsittelemällä kokouksissa mm. sote-uudistukseen liittyviä ajankohtaisia asioita.

”Suunta ollut oikea, ja vaikka se ajoittain vaikeaa onkin, pyritään ohjelmallisuuteen ja kokonaihallintaan, ei vain hanketoiminnan ohjaamiseen.”

”Olisi hyvä keskustella alueilla siitä, mikä on tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen toiminnan ja organisoinnin sekä rahoittamisen tapa kansallisesti.”



Kaste - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi

Väli-Suomen alueellisen johtoryhmän
toimintakertomus 2012–2015
6.11.2015

JOHDANTO

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma. Sen avulla johdetaan ja uudistetaan sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste-ohjelma 2012 - 2015 on valmisteltu kansallisesti.

Kaste-ohjelman tavoitteena on

- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
- järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakasta kuunnellen.

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

Ohjelman tavoitteisiin vastataan kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla.

- Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.
- Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan.
- Ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan.
- Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan.
- Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi.
- Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Kaste-ohjelmassa määritellään

- sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet
- kehittämisen ja valvonnan painopisteet ja niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset.

Valtioneuvosto vahvistaa Kaste-ohjelman joka neljäs vuosi. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta, säädösvalmistelusta ja ohjelman toteutumisesta eri keinoin. Alueelliset johtoryhmät vastaavat ohjelman alueellisesta toimeenpanosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) toteuttavat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä sekä tukevat säädösvalmistelua ja kuntien kehittämistyötä omalla asiantuntijuudellaan.

Alueellisten johtoryhmien tehtävistä on säädetty valtioneuvoston asetuksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta ja alueellisista johtoryhmistä (4§ - 6§).

Alueelliset johtoryhmät ovat laatineet alueelliset toimeenpanosuunnitelmat Kaste-ohjelman toimeenpanon edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt päätökset alueille suunnattavasta kehittämisrahoituksesta aluejohtoryhmien tekemien suunnitelmien pohjalta.

Tiivistelmä kuluneesta toimikaudesta

Väli-Suomen alueella Kaste-ohjelmaan liittyvä toiminta on ollut melko aktiivista koko ohjelmakauden ajan. Kuntien ja muiden organisaatioiden työntekijöiden tietoisuus Kaste-ohjelmasta on lisääntynyt ja ohjelmaa on otettu hyvin huomioon esimerkiksi erilaisissa strategioissa.

Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä on ollut jatkuvaa, ja näyttää loppumattomalta. Alueella on muodostettu, mutta myös purettu monia yhteistoiminta-alueita. Hanketoiminnassa onkin joskus ollut haastavaa selvittää ja pysyä ajan tasalla siitä, mitkä kunnat ja kuntayhtymät ovat mukana missäkin kehittämishankkeessa.

Väli-Suomessa on ohjelmakauden aikana tapahtunut myös alueellisia muutoksia, kun alueeseen kuulunut Vaasan sairaanhoitopiiri siirtyi Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelta Turun yliopistollisen sairaalan erveen vuoden 2013 alussa. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut Kaste-ohjelman alueelliseen toimeenpanoon, sillä Pohjanmaan edustajat jatkoivat Väli-Suomen alueellisessa johtoryhmässä. Myös kehittämishankkeissa toiminta jatkui ennallaan.

Keski-Suomen kunnista Jämsä ja Kuhmoinen liittyivät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, mutta tällä ei ole ollut vaikutusta toimintaan.

Kahtena viimeisenä toimintavuonna sote-uudistukseen valmistautuminen on vienyt kaikkien toimijoiden voimavaroja, mutta Väli-Suomen kehittämishankkeisiin on silti osallistunut 50–60 kuntaa alueen lähes 80 kunnasta.

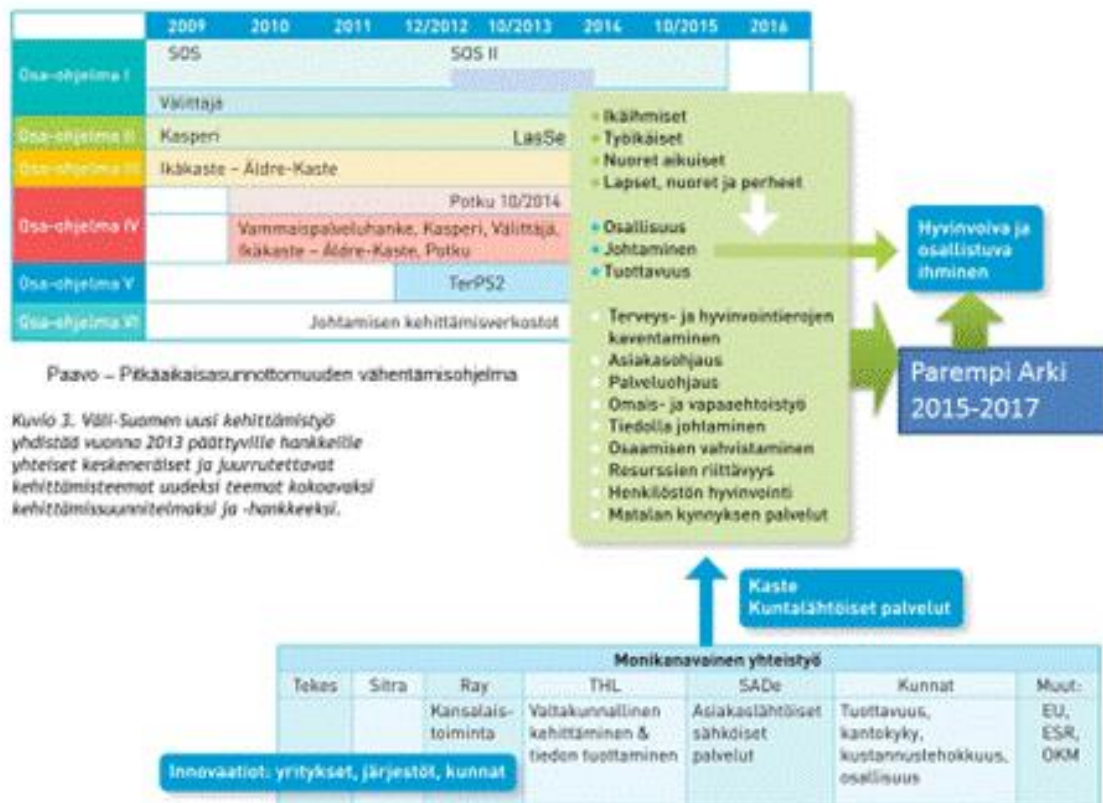
Alueellinen johtoryhmä

Väli-Suomen alueellisen johtoryhmän puheenjohtajana toimi vs. tilaajapäällikkö Taru Kuosmanen (Tampereen kaupunki) ja varapuheenjohtajana apulaiskaupunginjohtaja Harri Jokiranta (Seinäjoen kaupunki). Minna Kylmäniemi toimi Kaste-ohjelmapäällikkö Leena-Kaisa Nikkarisen sijaisena noin puolen vuoden ajan vuonna 2014.

Alueellisessa johtoryhmässä on ollut monia henkilövaihdoksia kauden aikana (liite 1).

Alueellinen johtoryhmä on kokoontunut toimintakaudella seuraavasti: 5 kertaa vuonna 2012, 5 kertaa vuonna 2013, 6 kertaa vuonna 2014 ja 2 kertaa vuonna 2015. Lisäksi vuosina 2012 ja 2013 pidettiin kaksipäiväiset kehittämispäivät Lahdessa ja Seinäjoella. Kokouksiin osallistui keskimäärin 18 henkilöä vaihdellen 13–25 välillä: johtoryhmän jäseniä, varajäseniä, hankejohtajia ja kutsuttuja asiantuntijoita. Aluejory osallistui huhtikuussa 2015 Kaste-ohjelman arviointiin omassa alueellisessa työpajassa, joka pidettiin viimeisen kokouksen yhteydessä. Alueellisten johtoryhmien toimikausi päättyi 30.4.2015.

Väli-Suomen alueellinen johtoryhmä valmisteli vuonna 2012 alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelman, joka perustui ensimmäisellä Kaste-ohjelmakaudella aloitettuun kehittämiseen sekä niistä ja kunnista näkyville nousseisiin uusiin kehittämistarpeisiin.



Kuva 1. Väli-Suomen alueella toimeenpanosuunnitelmassa on yhdistetty ensimmäisen ja toisen Kaste-ohjelmakauden kehittämistyö, joka jatkuu vuoteen 2017 saakka (Parempi Arki 2015–2017).

Kehittämishankkeet Kaste-ohjelman alueellisen toimeenpanon tukena Väli-Suomessa

Väli-Suomessa vuonna 2012 kesken olevia kehittämishankkeita olivat Kasper II (lasten, nuorten ja perheiden palvelut 2011–2013), Ikäkaste – Äldre-Kaste II (ikäntyneiden palvelut 2011–2013), Välittäjä 2013 (mielenterveys- ja päihdehuollon palvelut 2011–2013), Potku2 (perusterveydenhuolto 2012–2014), TerPS2: Pirkanmaan osahanke (hyvinvointikertomus 2012–2014) sekä SOS (aikuissosiaalityö 2011–2013). Väli-Suomen alueelta oli toimijoita mukana myös valtakunnallisessa Vammaispalveluhankkeessa (2010–2013).

Vuonna 2013 alueellinen johtoryhmä antoi sosiaalialan osaamiskeskuksille (Pikasos, SONet Botnia ja Verso) tehtäväksi valmistella uuden alueellisen hankesuunnitelman, Muutoksen Tuki, jolla olisi tarjottu kunnille tukea väistämättä edessä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio- ja toimintatapamuutoksen toteuttamiseen. Hankkeeseen haettiin myös kosketuspintaa Kaste-osaohjelmiin, joiden toivottiin antavan tukea MuTu-hankkeessa toteutettaviin pilotteihin. Hankkeelle ei kuitenkaan myönnetty rahoitusta.

Vuonna 2013 saatiin kuitenkin käyntiin aikuissosiaalityön kehittämisen jatkohanke, SOS II (Sosiaalisesti Osalliseksi Sosiaalityöllä 2013–2015) sekä LasSe (Lastensuojelutarpeen selvityksen kehittämishanke 2013–2015).

Vuonna 2015 saatiin valtionavustus Parempi Arki -hankkeelle, jonka tarkoituksena on parantaa paljon palveluita käyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden palveluita, yhdessä asiakkaiden, kuntien sosiaalihuollon ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin kanssa. Hanke tukee myös toiminnallista sote-integraatiota kansallisen sote-uudistuksen aikana. Parempi Arki -hanke jatkuu 31.10.2017 saakka Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimana. Hankkeessa on mukana 53 kuntaa Väli-Suomen viidestä maakunnasta.

Väli-Suomen kaikki kehittämishankkeet ovat toteutuneet suunnitelmien mukaisesti. Niissä on saavutettu lukuisia onnistumisia, joita on kuvattu hankkeiden loppuraportteissa Innokylässä [Väli-Suomen Kaste-hankkeiden loppuraportit](#). Muutamia esimerkkejä hankkeiden tuotoksista ja pysyviksi osoittautuneista käytännöistä on koottu diasarjaan [Esimerkkejä Väli-Suomesta](#).

Aktiivista alueellista toimintaa

Väli-Suomen alueellinen johtoryhmä on aktiivisesti edistänyt Kaste-ohjelman toimeenpanoa kehittämishankkeiden lisäksi myös muilla tavoilla.

Toisen Kaste-ohjelmakauden alussa järjestettiin Kaste ja järjestöt -yhteistyöpäivät alueen kaikkien maakuntien keskuskaupungeissa. Tavoitteena oli tiivistää hankkeiden ja järjestöjen yhteistyötä. Tässä onnistuttiin kohtuullisesti, vaikka paljon parannettavaakin jäi. Esimerkiksi toivottiin tukea kuntien ja järjestöjen yhteisen kehittämisen ja yhteistyön edistämiseksi. Moni järjestö koki jäävänsä Kaste-työstä ulkopuoliseksi, kun yhteistä kosketuspintaa ei ollut.

Vuonna 2013 Kasper II-, Ikäkaste – Äldre-Kaste II- ja Välittäjä 2013 -hankkeiden päättyessä järjestettiin Kastehelmimarkkinat, joilla esiteltiin alueellisen kehittämistoiminnan helmiä. Tilaisuuteen osallistui noin 100 henkilöä.

Alue teki joulukuussa 2013 ehdotuksen terveyskeskusten hyvien käytäntöjen levittämisestä valtakunnallisesti ja koordinoitusti. Tarve oli noussut Potku-hankkeen myötä, sillä Potkussa tehtiin kansallisesti merkittävää työtä asiakaslähtöisen pitkäaikaissairaiden paljon palveluja tarvitsevien potilaiden hoidon kehittämiseksi terveyskeskuksissa terveyshyötymallin mukaisesti. Koordinoimalla terveyshyötymallin mukaista toimintaa malli saataisiin vahvaksi hankkeen jälkeen ja vähitellen leviämään koko maahan. Kuntaliitto, THL ja sosiaali- ja terveysministeriö havaitsivat saman tarpeen ja verkostomainen kehittäminen aloitettiin vuonna 2014.

Vuonna 2015 verkosto laajeni sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäverkostoksi, jota THL koordinoi. Kaikilla Kaste-alueilla järjestettiin omia sote-kehittäjäverkostotapaamisia, joita on tarkoitus jatkaa sote-uudistuksen ajan toiminnallisen sote-integraation edistämiseksi. Verkostoituminen hyödyttää paitsi ammattilaisia myös kuntalaisia, joiden osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun ja vastuunottamiseen sen toteuttamisesta halutaan tukea.

Väli-Suomen alueelliseen sote-kehittäjäverkostotapaamiseen 12.5.2015 osallistui 105 aktiivista sosiaalialan, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittäjää alueen eri organisaatioista. Tilaisuutta pidettiin hyödyllisenä ja antoisana, ja sille toivottiin jatkoa. Toivottiin myös kehittäjien yhteystietojen kokoamista yhteen tietopankkiin. Toinen kehittäjäverkostotapaaminen järjestetään 8.12.2015 samalle kohderyhmälle.

Kaste-alueet tekivät vuonna 2014 valtakunnallista yhteistyötä osaohjelman 1 (Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä) kanssa. Jokaisella alueella järjestettiin yhdessä THL:n kanssa työpajat, joissa vaihdettiin ja kerättiin tietoa kokemusasiantuntijuudesta. Väli-Suomen työpajaan joulukuussa osallistui 24 henkilöä. THL kokosi työpajojen annin raporttiin [Kostiainen Elisa ym. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL. Työpaperi: 2014_036.](#)

Helmikuussa 2015 toteutettiin yhdessä Itä-Suomen yliopiston TOVER-hankkeen ja Kasteen osaohjelmien 1 (Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä) sekä 6 (Johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia) kanssa seminaari Poikihallinnollinen johtaminen ja johtamisen työvälineet muutoksen virrassa. Seminaari vastasi hyvin alueella puheena olleeseen tarpeeseen monialaisen johtamisen kehittämistä. Seminaarissa oli noin 60 osallistujaa.

Väli-Suomen Kaste-hankkeet ovat esittäytyneet vuosittain Terve-SOS -tapahtumassa yhteisellä osastolla. Vuonna 2012 tapahtuma järjestettiin Tampereella, vuonna 2013 Turussa, vuonna 2014 Lappeenrannassa ja vuonna 2015 Jyväskylässä.

Marraskuussa 2015 Väli-Suomen alue osallistui valtakunnallisen Lasten Kaste -seminaarin järjestämiseen Tampereella. Seminaariin osallistui noin 250 toimijaa koko maasta.

Marraskuussa toteutettiin yhdessä THL:n kanssa perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöpaja Tampereella. Tilaisuuteen osallistui 20 henkilöä.

sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen integraation valmisteluun

Viestintä

Viestinnässä on hyödynnetty alueella olemassa olevia laajoja verkostoja. Alueellisen johtoryhmän kokousmuistiot on lähetetty jäsenten, varajäsenten ja hankejohtajien lisäksi sidosryhmille. Muistiot on tallennettu verkkoon Väli-Suomen Kaste-sivuille www.tampere.fi/kaste ja Innokylään Väli-Suomen alueen verkostotyötilaan www.innokyla.fi.

Väli-Suomen Kaste-viesti on ilmestynyt harvakseltaan, mutta vähintään kerran vuodessa siihen on koottu ajankohtaista tietoa. Tiedottaminen onkin tapahtunut enimmäkseen tarpeiden mukaan kohdennetuilla sähköposteilla.

Jokaisella alueen Kaste-hankeella on oma viestintäsuunnitelma, jota ne noudattavat. Hankkeilla on ollut omat verkkosivut, joita on pyritty ylläpitämään jonkin aikaa hankkeen päättymisen jälkeenkin. Hankkeet osallistuivat myös Kaste-ohjelman valtakunnalliseen viestintäkoulutukseen tammikuussa 2015.

Päättynneiden hankkeiden loppuraportit ja tuotokset ovat saatavilla Innokylässä.

Toiminnasta aiheutuneet kulut

Alueellisen johtoryhmän käyttöön ohjelman toimeenpanoa varten on osoitettu vuosittainen määräraha sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön erillisellä päätöksellä. Määräraha on ollut 120 000 euroa vuonna 2012 ja 170 000 euroa vuosina 2013–2015. Vuonna 2012 toimintakulut olivat 96 000 euroa, vuonna 2013 kuluihin meni 102 000 euroa ja vuonna 2014 käytettiin 52 000 euroa (ohjelmapäällikkö oli virkavapaalla lähes 10 kuukautta). Arvio vuoden 2015 menoista on noin 110 000 euroa.

Johtoryhmän työskentelyn arviointia

Alueellinen johtoryhmä on arvioinut toimintaansa vuosittain kehittämispäivien tai muiden kokousten yhteydessä. Vuonna 2013 alueelliset ohjelmapäälliköt lähettivät itsearviointikyselyn alueellisten johtoryhmien jäsenille ja varajäsenille. Vastausprosentti (7/32 jäsenestä vastasi) jäi tuolloin pieneksi verrattuna muihin alueisiin. Vastanneiden vastaukset eivät kuitenkaan eronneet merkittävästi muiden alueiden vastauksista.

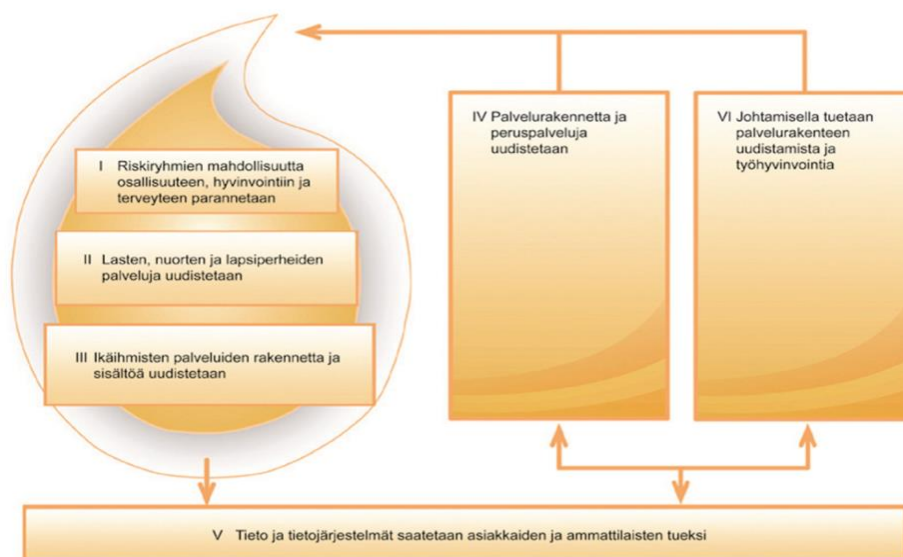
Kahtena viimeisenä toimintavuonna ei järjestetty kehittämispäiviä. Sote-uudistusta odotellessa koettiin, että ”ison kuvan” hahmottaminen on vaikeaa. Vaikka yhteisillä alueellisilla hankkeilla on saatu aikaan varsin kattavaa kehittämistä, hankkeiden sijaan on haluttu jatkaa kehittämistä muilla tavoilla. Kaste-hankkeiden haku- ja hallinnointiprosesseja on pidetty raskaina sekä aikaa ja resursseja vievinä.

Aluejohtoryhmän työskentelytapaan on kuitenkin yleisesti oltu tyytyväisiä, eikä tapojen muuttamiseen ole koettu tarvetta. Kokouksissa on yleensä ollut paljon asioita ja keskustelu on ollut useimmiten vilkasta, rakentavaa ja kehittävää. Vuosittaisia kehittämispäiviä pidettiin tarpeellisina ja innostavana työskentelytapana. Kaste-ohjelman aikana muodostuneita verkostoja ja yhteistyötä on pidetty merkittävänä - Väli-Suomen alue on ”kutistunut”, kun on opittu tuntemaan eri toimijoita.

Itä- ja Keski-Suomi

Tässä yhteenvedossa nostetaan esiin joitakin keskeisiä havaintoja ohjelmajohtamisen näkökulmasta Itä- ja Keski-Suomen Kaste-alueelta. Kehittämistuloksia esitetään osa-ohjelmittain.

Itä- ja Keski-Suomen Kaste-ohjelman toimeenpanon lähtökohdaksi asetettiin heti ohjelmakauden alussa Kaste-ohjelman kuuden eri osaohjelman vahva linkittyminen toinen toisiinsa. Nämä kuusi



osaohjelmaa nähtiin muodostavan toiminnallisen kokonaisuuden jossa sen osa-alueet tukevat toisiaan. Tämän kokonaisuuden kivijalat ovat osaohjelmat IV ja VI. Väestöryhmäkohtaiset osaohjelmat on kuvattu pisaran muotoon (osaohjelmat I, II, ja III). Väestön ikärakenteen vanhenemisestä johtuvaa, taloudellisestikin

merkittävää kehittämispainetta kuvaa osaohjelman III sijoittuminen niin sanotusti pisaran raskaampaan päähän. Toimintaa ohjaava tietoperusta (osaohjelma V) toimii kokonaisuuden jalustana.

Erityisesti Itä- ja Keski-Suomessa on nähty tärkeänä edistää kansalaisten hyvinvointia myös poikkihallinnollisesti. Laajan hyvinvointinäkökulman mukaisesti Kaste-ohjelman kehittämistyötä ei ole haluttu rajoittaa pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle, vaan tavoitteena on ollut panostaa myös eri toimijoiden ja hallinnonalojen yhteistyön rakentamiseen. Tätä tavoitetta on pyritty saavuttamaan esimerkiksi sillä, että alueellisen johtoryhmän jäseninä on ollut myös kuntajohtajia.

Kaste-ohjelman tavoitteita on pyritty saavuttamaan osin hankkeiden avulla, mutta myös osana perustyötä ilman, että uudistuksiin olisi välttämättä haettu hankeavustuksia. Toimeenpanoa on edistetty lisäämällä alueen kuntien Kaste-tietoisuutta (esim. työkokoukset ja seminaarit) ja olemalla mukana eri kehittämisverkostojen vuoropuhelussa. Ylimääräisiä työryhmiä ei ole haluttu rakentaa ja siksi vuoropuhelussa onkin hyödynnetty jo olemassa olevia rakenteita (mm. Keski-Suomen koordinaatiotyöryhmä).

Toimeenpanossa on koko Kaste-kauden ajan tavoiteltu hankeyhteistyötä eri rahoittajien kanssa parhaiden yhteistyön paikkojen löytämiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi. Tässä työssä on RAY:n kanssa onnistuttu hyvin, kun rahoitusstrategioita ja hankeavustusten hakuaikoja on nivottu yhteen.

Laaja Kaste-alue (68 kuntaa) on sen verran mittava, että koko alueen kehittämiskoordinaatiosta ei voida antaa tyhjentävää kuvausta tässä yhteydessä. Seikkaperäinen kuvaus ei ole mahdollista varsinkin, kun Kaste-ohjelman mukaista kehittämistoimintaa on tehty mittavassa määrin kuntien omana toimintana. Tämän vuoksi on pyritty

ennen kaikkea huolehtimaan erityisesti siitä, että Kaste-ohjelman tavoitteet olisivat mukana kuntien hyvinvointisuunnitelmissa ja nämä suunnitelmat eläisivät kunnissa toimintana, joka ylittää perinteiset, eri hallinnonalojen väliset sektorirajat. Lisäarvoa laajasta Kaste-alueesta on saavutettu kuitenkin ns. ristiinpölyttämisessä eli saatettu yhteen toimijoita, jotka entuudestaan eivät muuten olisi törmänneet.

Itä- ja Keski-Suomen Kaste-alueen jokaisessa maakunnassa on käynnissä myös sote-uudistukseen liittyvää kehittämistoimintaa. Tämä kehittämistyö on vienyt paljon toimijoiden voimavaroja. Tästä huolimatta sote-uudistukseen liittyvä kehittäminen sekä Kaste-hankkeiden palveluiden sisältöjen kehittäminen ovat löytäneet tasapainon. Kaste-hankkeiden palveluiden sisällöllinen kehittämistyö on auttanut rakenne pohdinnoissa, kun taas rakenteiden kehittäminen on helpottanut Kaste-hankkeita saavuttamaan helpommin yhtä kuntaa laajemman väestöpohjan ja näin myös madaltanut kehittämistyön tulosten levittämisen raja-aitoja.

Yhteenveto osaohjelmittain

Tässä yhteenvedossa nostetaan esiin vain joitakin alueellisen toimeenpanon painopisteistä ja Kaste-ohjelman etenemisestä kertovista tuloksista, koska yhteenvedossa on haluttu pitäytyä kompaktissa muodossa.

Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan

Alueellisessa toimeenpanosuunnitelmassa yksi keskeisimmistä palvelurakennetta koskevista painopisteistä on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaali-toimen integrointi nykyistä laajempien väestöpohjien kokonaisuuksiksi. Itä- ja Keski-Suomessa tätä kehitystä on vauhditettu maakunnallisilla avainviranhaltijoiden ja -poliittisten päättäjien työkokouksilla.

Itä- ja Keski-Suomen Kaste-alueen hankkeista kolme (Keski-Suomen SOTE 2020, ESSO ja Siun sote) toimii jo kehittämissisältöjensä puolesta kiinteässä yhteistyössä alueen sote-uudistukseen keskittyneiden toimijoiden kanssa. Jo hankevalmistelu on ollut luomassa pohjaa yhteiselle kehittämisen tahtotilalle.

Keski-Suomen SOTE 2020 hankkeessa keskitytään peruspalvelujen vahvistamiseen ja laajaan palveluintegraatioon. Keskeistä on lähipalveluiden toimivuuden varmistaminen ja, että toiminta rakentuu asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina. Hankkeessa on muun muassa Keski-Suomen nykyinen sote-palveluverkko (julkinen ja yksityinen) viety karttapohjalle ja palveluverkon optimoinnin pohdinta on nyt käynnissä.

Myös Mikkelin seudulla toimivassa ESSO-hankkeessa toiminnallisen sote-integraation rakentaminen on lähtökohtana ja tavoitteena onkin saada yhtenäiset toimintamallit kaikille alueen terveysasemille, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon. ESSO -hankkeen rinnalla toimii omarahoitteinen ESPER-hanke, jossa rakennetaan puitteet kampuksen muodossa tälle yhteistoiminnalle. Tällä rakennettavalla kampuksella lähi- seutu- ja aluepalveluita tarjotaan kansalaisille. Ympäröivät kunnat voivat käyttää kampuksen seutu- ja aluepalveluita. Myös sosiaalipalvelut tuodaan valtaosiltaan kampukselle. ESSO:n kehittämisen myötä myös kotisairaaloiminta on yhteistyössä ensihoidon kanssa laajentunut ja kotiuttamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota sairaalassa toimivien kotiutus koordinaattoreiden myötä.

Pohjois-Karjalan Siun sote-hankkeessa puolestaan on muun muassa levitetty Pohjois-Karjalaan hyvä vastaanotto konseptia Pohjois-Suomen Kaste-alueen Hyvä potku hankkeen kanssa.

Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Johtaminen ja työhyvinvointi nähdään koko kuntayhteisön, ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvänä asiana. Johtaminen nähdään myös osa-ohjelmia läpileikkaavana teemana. Painopisteenä ovat mm. työn sisällöllinen ja menetelmällinen kehittäminen, tuottavuuden lisääminen, työhyvinvoinnin parantaminen, jatkuva osaamisen uudistaminen ja vahvistaminen. Näitä teemoja pyritään saavuttamaan alueen jokaisessa hankkeessa. (Tervis, ESSO, Keski-Suomen SOTE 2020, Siun sote ja Väistö).

Esimerkiksi Keski-Suomen SOTE 2020 hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisosaamisen parantaminen kaikilla tasoilla on kehittämisen lähtökohdaksi ja Kuopiossa kehitetty omana toimintana terveydenhuollon vastaanottopalveluissa johtamiseen tiimimalli josta oikein johdettuna saa välitöntä lisäarvoa myös suoraan väestölle. Siun sote hankkeessa puolestaan 230 esimiestä saa Lean-esimiesvalmennuksen.

Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi

Yhtenä keskeisistä painopisteistä on kansalaislähtöisten omahoitoa tukevien sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen niin, että se lisää kahdensuuntaista tiedonkulkua sekä mahdollistaa ja lisää kansalaisten omatoimisuutta. Näitä asioita on edistetty esim. HyvisSade-hankkeessa, jonka tuotoksena mm. on hyvis.fi -sivusto. Sivustolta löytyy asukkaille paljon luotettavaa, asiantuntijoiden tarkastamaa tietoa hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Sivustolla on myös OmaHyvis osio, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen kuntalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella on käytössä esimerkiksi myös neuvolan ja suun terveydenhuollon palveluissa määräaikaistarkastuksissa Hyvispalvelun kautta kansalaisen sähköinen ajanvaraus.

Tervis-hankkeessa puolestaan on hyvinvointijohtamiseen liittyen tuettu hankealueen sähköisten hyvinvointikertomusten valmistelua. Tähän hyvinvointikertomustyöhön on nyt liitetty muun muassa Ylä-Savossa ja Kuopiossa kuntalaisten kuulemista ja osallisuustiedonkeruuta.

Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan

Yhtenä keskeisimpänä tavoitteena alueella on pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen vähentäminen uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa ja monipuolistamalla kotiin saatavia palveluita sekä kotihoitoa. Hyviä konkreettisia esimerkkejä tästä kehittämisestä ovat muun muassa ikäihmisten palvelukampus Joensuun Niinivaarassa sekä Joensuussa oleva ikäihmisten senioripiha / hyvinvointikeskus.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan

Yhtenä keskeisenä tavoitteena Itä- ja Keski-Suomessa on ennaltaehkäisevän perhekeskusmaisena toimintatavan laajentaminen kunnissa. Iisalmessa ja Joensuussa muun muassa rakennetut perhekeskukset ovat juurtuneet olennaiseksi osaksi kaupunkien toimintaa.

Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan

Keskeisenä tavoitteena on mm. parantaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä lisätä kuntalaisten ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia. Tervis – hankkeessa mm. Kuopion osalta on keskitytty matalan kynnyksen palvelujen levittämiseen kuntaliitosten myötä kasvaneen kaupungin reuna-alueille. oSallisuushanke Sallissa (RAY rahoitus) on mm. kehitetty asiakaspalautteen keräämisen menetelmiä sosiaalipalveluissa (sosiaalitoimistojen asiakaspalautepäivät, Asiakkaan äänellä – opas ja – koulutukset), tuotu nuorten aikuisten ääni palvelujen kehittämiseen Jyväskylän nuorten aikuisten ääni – ryhmän toiminnan kautta sekä kehitetty kaupungin henkilöstön osallisuuskoulutukseen soveltuva koulutusmateriaali Kuopiossa. Järjestöjen ja kunta-palvelujen yhteistyötä on tiivistetty kehittämällä matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa järjestettävien Arki-infojen ja Toimeentulotuen kyselytuntien toimintamallit.

Väistö-hankkeessa puolestaan on vahvistettu sosiaali- ja terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden valmiuksia tunnistaa perhe- ja lähisuhdeväkivalta ja lisätty osaamista siihen puuttumiseen. Hankkeessa on rakennettu myös yhtenäinen toimintamalli Pohjois-Karjalan kunnille perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa ja haja-asutusalueelle sopiva turvakotimalli sekä Etelä-Savossa malli jossa eri hallinnonalat ja yksiköiden kattavan lähisuhdeväkivaltakoulutuksen saaneet avainhenkilöt toimivat lähisuhdeväkivallan koordinoijana.

Siun sote hankkeessa puolestaan asukasosallisuuden muotoja kokeileva ja vakiinnutettava "Kaikki kärryille" - kokonaisuus jatkaa asukkaiden marras- ja huhtikuussa tehtyä hyvää työtä. Hankkeessa on kerätty myös aktiivisesti asukaspalautetta (n. 1800) joka toimii jatkokehittämisen apuna.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelma

Joensuu, Jyväskylä sekä Kuopio ovat pystyneet vähentämään pitkäaikaisasunnottomuutta merkittävästi. Kuopiossa muun muassa pitkäaikaisasunnottomuus on vähentynyt 70 %.

KASTE - sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2012–2015

Pohjois-Suomen alueellinen toiminnan raportti

Pohjois-Suomen aluejohtoryhmä
joulukuu 2015



Ohjelmatyön eteneminen

Kansallisen sosiaali- ja terveysministeriön ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden järjestämiseen asiakasta kuunnellen. Pohjois-Suomen Kaste ohjelma on edennyt aluejohtoryhmän johdolla toimeenpanosuunnitelman tavoitteiden suuntaisesti tiiviissä vuorovaikutuksessa valtionhallinnon ja alueen välillä. Työtä aluejohtoryhmä on tehnyt toimimalla alueen ja kuntien asiantuntijana kuntien ja valtion välillä. Aluejohtoryhmä on osaltaan toiminut kanavana, jonka kautta alueen ääni saadaan kuuluviin valtakunnallisia linjauksia tehtäessä ja toimeenpantaessa. Valtakunnan ja aluetason välistä vuoropuhelua on lisännyt STM:n, THL:n, TTL:n ja muiden asiantuntijoiden osallistuminen ja näkemysten tuominen aluejohtoryhmän kokouksiin. Myös puheenjohtajat ja ohjelmapäälliköt ovat toimineet valtakunnan ja aluetason välisen vuoropuhelun edistäjinä.

Ohjelmaa on toimeenpantu yhteistyössä osaohjelmien vastuutahojen kanssa (THL, TTL). Yhteistyö on käynnistynyt ja osittain konkretisoitunut ohjelmakauden alun jälkeen yhteisenä kansallisena juurruttamistyönä. Kaste-ohjelman alueet ovat osallistuneet yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen osaohjelmien vastuuhenkilöiden sekä muiden asiantuntijoiden ja kumppaneiden kanssa osaohjelmien kansallisten linjausten luomiseen ja juurruttamiseen alueilla. Osaohjelma I:n kanssa on viety läpi mm. kokemusasiantuntijatyöpajat, joiden perusteella luodaan kansallisia linjauksia ja käsitteistöä toiminnan yhtenäistämiseen. Osaohjelma II:n kanssa on puolestaan mietitty yhtenäisiä perhekeskuskäytäntöjä. Yhteistyössä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntaliiton ja eri asiantuntijoiden kanssa on käynnistetty kansallinen vastaanototoiminnan hyvien käytäntöjen juurruttamistyö. Hyvä Potku – hankkeen (vastaanototoiminnan kehittäminen) jälkeen on syvennetty Lean-koulutuksilla hankkeeseen osallistuneiden ammattilaisten osaamista. Kuntaliitto on jatkanut kansallisesti merkittävän sähköisen hyvinvointikertomuksen kehittämistä ja levittämistä valtakunnallisesti kaikkiin kuntiin TERPS2-hankkeen päättymisen jälkeen vuonna 2015.

Kaste ohjelmakauden alkupuolella on alueella lisätty tietoa laajasti toisen ohjelmakauden osaohjelmien painopisteistä, tavoitteista, keinoista ja toimenpiteistä sekä on tehty tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa. Ohjelman toimeenpanossa on hyödynnetty / oltu mukana olemassa olevissa verkostoissa kuten mm. maakuntaliitot, AVI:t perusterveydenhuollon yksiköt sosiaalialan osaamiskeskukset. Edellä mainittu on näkynyt eri toimijoiden painopisteiden ja kehittämislinjausten yhteensovittamisena, niiden kytkemisenä hyvinvointistrategioihin ja perustyyöhön sekä yhteistyön vahvistumisena eri toimijoiden kesken. Ohjelman toimeenpanoa on tehty lisäksi tunnetuksi lukuisissa eri tilaisuuksissa ja erilaisilla foorumeilla mm. kuntien viranhaltijat, päättäjät, asiantuntijat ja järjestöt.

Aluejohtoryhmässä asiantuntijajäseninä ovat toimineet maakuntien edustajat (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi ja Pohjois-Pohjanmaa). Maakuntien edustajat ja ohjelmapäällikkö ovat kokoontuneet yhdessä muun muassa arvioimaan ohjelmatyötä. Maakuntien yhdyshenkilöt ovat osallistuneet alueellisen tiedon kokoamiseen sekä välittäneet tietoa ohjelmapäällikön ja aluejohtoryhmän käyttöön. Lisäksi maakuntaliittojen hyvinvointistrategioissa ja saamelaiden sosiaali- ja terveysalan kehittämisohjelmassa on huomioitu Kaste-ohjelman tavoitteet yhdessä maakunnallisen indikaattoritiedon kanssa. Näin on pystytty yhteen sovittamaan maakunnallisia tarpeita kuntien sekä muiden toimijoiden kehittämistarpeisiin.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto on toiminut Kaste-yhteistyössä vahvana linkkinä järjestökenttään päin. Järjestötoimijoiden kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä. Järjestöt ovat olleet mukana hankevalmistelussa, ja osa järjestöistä on osallistunut

RAY:n rahoituksella hankeyhteistyöhön Kaste -hankkeiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon liiton kanssa on tehty aktiivisesti yhteistyötä ja haettu uusia tapoja tehdä käytännön yhteistyötä.

Pohjois-Suomen alueella eri toimijat tekevät laajasti työtä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, vaikka se ei kulje ”Kaste leiman alla”. Hyvinvointityö näkyy mm. maakuntaliittojen hyvinvointiohjelmien painopisteissä ja toimenpiteissä. Kainuussa maakunnallisena painopisteenä on alueen yhteistyö mm. nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen, joihin molempiin on oman kehittämistyön lisäksi Kaste rahoitteiset hankkeet käynnissä. Keski-Pohjanmaalla yhdistykset on otettu laajasti hyvinvointiyhteistyöhön mukaan. Painopisteenä on ennaltaehkäisevä hyvinvointityö lasten ja nuorten keskuudessa. Käynnissä on varhaisen puuttumisen ja avoimen yhteistyömallin vakiinnuttaminen kaikissa ikäryhmissä. Pohjois-Pohjanmaan liiton hyvinvointisopimuksella alueen kunnat ovat sitoutuneet yhteisten toimintamallien eteenpäin viemiseen mm. Pakka alkoholihaittojen vähentämishjelmalla, lapset puheeksi toimintamallilla, joka on myös otettu osaksi Pohjois-Suomen Lasten Kaste hanketta. Lapissa hyvinvointiohjelmaa on viety määrätietoisesti läpi Kaste-ohjelmalla ja myös EU rahoituksella. Hyvinvointia on kehitetty mm. ylisektorisella yhteistyöllä Arjen turvaa hankkeessa maaseuturahaston tuella. Tietoa Lappilaiset hyvinvoinnista on saatu laajalla EU-hankkeella, tieto toimii pohjana lappilaisten hyvinvoinnin kehittämiseksi.

Kaikilla Kaste alueilla toteutettiin alueellisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjäverkoston tapaamisia. Kehittäjäverkostoja toteutettiin tiiviissä yhteistyössä THL:n koordinoimana. Sote kehittäjäverkoston tapaamisten tarkoituksena oli verkostoida alueen sote toimijoita yhteen pohtimaan keinoja sote-integraation edistämiseksi. Merkittävää verkostotapaamisissa oli alueen sote kehittäjien vuorovaikutuksen käynnistäminen ja sen jatkaminen sote-uudistuksen ajan.

Aluejohtoryhmä on kokoontunut säännöllisesti arvioimaan Pohjois-Suomen alueen tilannetta ja arvioinnin perusteella on ohjannut ja linjannut alueella toteutettavia toimenpiteitä ja työskentelyä. Toimenpidesuunnitelman toteutumista aluejohtoryhmä on arvioinut ohjelmakauden puolivälin riihessä ja määritellyt painopisteet loppu ohjelmakauden jatkotyöskentelylle. Työssään aluejohtoryhmä on huomionnut Pohjois-Suomen erityisolosuhteet harvan asutuksen, pitkät etäisyydet sekä erityistarpeet mm. saamelaisen erityispiirteet (esitys STM:lle rajat ylittävästä yhteistyöstä saamelaisalueella sekä saamelaisalueen rajayhteistyö seminaari 2014 syksyllä). Aluejohtoryhmä on vahvistanut toiminnallaan alueellista yhteistyötä. Aluejohtoryhmälle keväällä 2013 suunnatun itsearviointikyselyn mukaan aluejohtoryhmien jäsenet olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä johtoryhmän työskentelyyn. He olivat sitoutuneita toimintaan, aluejohtoryhmän vuorovaikutus oli toimivaa ja laaja-alainen osaaminen nähtiin saatavan näin toimimalla käyttöön. Puutteita nähtiin olevan mm. ajankäyttöön liittyen sekä laajan alueen vielä tasapuolisempaan huomioimiseen.

Aluejohtoryhmä on koordinoinut Pohjois-Suomen kehittämistoimintaa. Koordinoinnissa on painottunut pääasiassa Kaste-hankkeiden strategisten painopisteiden mukaisen etenemisen seuranta. Osaohjelmien asiantuntijat ovat tuoneet hankkeiden käsittelyyn laajemman kansallisen näkökulman ja osaltaan ohjanneet hanketyöskentelyä kansallisesta näkökulmasta. Lisäksi hankevalmistelun eri vaiheissa on kuultu toimijoiden hankeaihoita, priorisoitu niitä sekä esitetty vuosittain lausunto hankkeista sosiaali- ja terveystieteille.

Hanketyön eteneminen osaohjelmittain

Toisella ohjelmakaudella 2012–2015 on jatkettu edellisellä ohjelmakaudella käynnistyneitä hankkeita sekä käynnistetty uuden ohjelmakauden tavoitteiden mukaisia hankkeita. Kehittämistyöhön on alueelle saatu valtion avustuksia ohjelmakauden aikana noin 11,5 Milj. €. Hanketyössä on Pohjois-Suomessa ollut mukana useita satoja työntekijöitä kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti edistämässä alueen hyvinvointia. Saamelaisen alueen näkökulmat ovat olleet painopisteenä osana useita hankkeita. Hankkeiden parissa on työskennellyt suuri joukko kuntien ja eri työryhmien työntekijöitä ja asiantuntijoita sekä alueen kokemusasiantuntijoita ja kehittäjäasiakkaita. Tiedon vaihtoa ja vuoropuhelua alueella on vahvistettu säännöllisillä hankejohtajien kokoontumisilla.

Hanketyön etenemisen arviointi antaa tietoa siitä hankkeilla tehtävästä kehittämisestä mikä on tiedossa. Samanaikaisesti alueella tehdään paljon Kaste-ohjelman mukaista kehittämisestä, vaikka siihen ei ole saatu Kaste-rahoitusta tai se ei kulje ”Kaste-leiman” alla, mutta mikä kuitenkin toteuttaa osaltaan Kaste-ohjelmaa (mm. esimerkkejä maakunnallisesti tehtävästä hyvinvointityöstä kohdassa 1). Hankkeiden valmistelua ja hanketyötä on tehty vuorovaikutuksessa alueen eri toimijoiden kesken. Kattava ammattilaisten ja kumppaneiden verkosto on varmistanut laajan näkemyksen hanketyön pohjaksi. Hanketyötä yhdessä tekemällä on saatu näkyviä alueellisia hyötyjä esiin ja on pystytty integroimaan alueen lukuisten toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tekemää työtä yhteisten tavoitteiden suuntaan.

Pohjois-Suomen toimeenpanosuunnitelman toteutumista on arvioitu toteutettujen hankkeiden sisällön mukaan. Onko alueella tehty hankkeita, jotka ovat painopisteiden mukaisia, ja ovatko hankkeet sisällöllisesti vieneet eteenpäin toimeenpanosuunnitelman toimenpiteiden mukaisia asioita? Kuudessa osaohjelmassa on yhteensä 19 toimenpidettä, joiden eteneminen on kuvattu alla olevassa taulukossa. Taulukossa on arvioitu etenemistä väreillä. Vihreä väri kuvaa toimenpiteitä, jotka etenevät, keltainen väri kuvaa toimenpiteitä, jotka etenevät kohtuullisesti ja punainen väri kuvaa toimenpiteitä, jotka eivät etene odotetusti.

Taulukko 1. Kaste-ohjelman eteneminen osaohjelmittain päätyneiden, käynnissä olevien ja juuri käynnistyneiden hankkeiden näkökulmasta

Osaohjelmat ja yleisarvosanat (toimenpiteet kpl)	Toimenpiteet, jotka etenevät hyvin (kpl)	Toimenpiteet, jotka etenevät kohtuullisesti (kpl)	Toimenpiteet, jotka eivät etene odotetusti (kpl)
I (3 kpl)	3	0	0
II (3 kpl)	3	0	0
III (4 kpl)	4	0	0
IV (3 kpl)	3	0	0
V (3 kpl)	3	0	0
VI (3 kpl)	3	0	0
yhteensä 19 toimenpidettä	19		

Hanketyö on edennyt toimenpidesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti, ja hankkeiden painopisteet ja sisällöt ovat toteuttaneet suunniteltuja toimenpiteitä. Ohjelman läpileikkaavien painopisteiden mukaisesti hankkeet ovat olleet maakunta- ja aluerajat ylittäviä laaja-alaisia kokonaisuuksia. Hankkeiden sisällöt ovat kohdentuneet usean eri osaohjelman alueelle toteuttaen niiden mukaisia toimenpiteitä. Hanketyötä on tehty osana arjen työtä arjen ammattilaisten toimesta. Hankkeissa on kehitetty lukui-

sia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, jotka ovat juurtuneet osaksi arkea jo hanke aikana ja juurruttamistyötä on myös tehty jatkohankkeilla paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti. Hanketyössä on ollut mukana mm. lapsiin, nuoriin, lapsiperheisiin, mielenterveys- ja päihdepotilaisiin, ikäihmisiin ja saamelaisiin kohdistuvia kokonaisuuksia. Kaikkia osaohjelmia läpileikkaava teema asiakaslähtöisyys on ollut vahvasti mukana kaikissa Pohjois-Suomen Kaste- hankkeissa. Muun muassa Lapin alueella on tehty pitkäjänteistä työtä osallisuuden teeman alla ja kehitetty Kaste-hankkeissa kokemusasiantuntijatoiminnan malli. Toisen ohjelmakauden päätyttyä toimintaan jää Pohjois-Suomen alueella kaksi hanketta, joista toinen kohdentuu paljon tukea tarvitseviin ja toinen ikäihmisiin.

Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys

Paavo pitkäaikaisasunnottomuushanke 2012–2015

Virta 2011–2013 ja 2014–2016

Hyve johtamisen kartta 2012–2014

Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä 2013–2015

Paljon tukea tarvitsevat, paljon palveluita käyttävät 2015–2017

Tuloksina on mm.

- Asumisen ohjauksen toimintamalli on selkiytetty ja käytössä
- Koti yli sadalle päihdeongelmaiselle tai muuten tuen ja ohjauksen tarpeessa olevalle asunnottomalle tai asunnottomuusuhan alla olevalle henkilölle
- Ehkäisevän päihdetyö malli vakiintui hankkeen aikana osaksi toimintaa soten perheneuvoloissa ja peruskoulujen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä sekä terveystiedon opetuksessa
- Kunnan palveluohjaus on parantunut vaikeassa asemassa olevien nuorten luotsitoiminnan myötä ja nuorten aktiivisuus on lisääntynyt
- Nuorten syrjäytyneiden aktiivisuus ja osallisuus ovat lisääntyneet matalan kynnyksen tai kynnyksettömään ryhmätoimintaan osallistumisen myötä
- Hankkeessa yhdessä asiakkaiden kanssa kehitetyt työkliniikatutkimukset on otettu osaksi kunnan toimintaa
- 17–29-vuotiaat nuoret ovat ryhmämuotoisen kuntoutuksen sekä yksilöohjauksen avulla löytäneet jonkin kiinnostuksen elämäänsä, mielekästä tekemistä arkeen ja samalla heidän tulevaisuuden suunnitelmansa ovat konkretisoituneet. Toimintamalli on juurrutettu osaksi esh:n vakituista kurssitoimintaa.
- Nuorten työttömien uudenlainen kokonaisvaltainen työ ja toimintakyvyn arviointi on tuonut käyttöön uudenlaisia toimintatapoja
- Pitkäaikaisten toimeentulotuki asiakkaiden päivätoimintamalli otettiin osaksi kunnan pysyvää toimintaa jo ennen hankkeen päättymistä
- Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos kevyempiin palveluihin on toteutunut osaltaan hankkeessa kehitettyjen toimintamallien tukemana. On analysoitu paljon palveluja käyttävät mielenterveyspotilaat ja otettu käyttöön avohoidon uudenlainen toimintamalli
- Osaltaan hankkeen tukemana on raskaiden laitospainotteisten palvelujen osuus aikuispsykiatriassa ja asumispalveluissa saatu toteutettua 2,8 % edullisemmin

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut

Tukeva 2010–2012 ja 2012–2013
PaKaste 1 2008–2011 ja 2012–2013
Hyve johtamisen kartta 2012–2014
Lasten Kaste 2014–2016

Tuloksina on mm.

- Asiakaslähtöisyys on vahvistunut kun on siirrytty perinteisestä neuvolatarkastuksesta uudenlaiseen laajaan ikäkausittaiseen terveystarkastusmalliin (nelivuotistarkastukset), jossa perhe ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset on otettu mukaan arvioimaan lapsen hyvinvointia.
- Seudullinen lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelmatyö toimintamalli on jäänyt elämään ja ohjaa palveluja kohti lapsen luontaisia kasvu- ja kehitysympäristöjä
- Uudenlaisia ennaltaehkäisevää työtä toimintamalleja on otettu käyttöön kuten raskaajan kotikäynnit, etäperhevalmennus sekä Ihmeelliset vuodet - vanhempainkoulu. Ihmeelliset vuodet – vanhempainkoulun käyttöönotto on saanut rohkaisevaa palautetta siihen osallistuneilta vanhemmilta: suurin osa oli sitä mieltä, että ongelma, jonka vuoksi he vanhempainkouluun osallistuivat, oli ratkennut ja perheiden lasten myönteinen käyttäytyminen on lisääntynyt.
- Perheneuvolan ja oppilashuollon käyttöönotetulla työparityöllä on pystytty varhaisempaan ja nopeampaan tukeen
- On otettu käyttöön uusia ryhmätyömenetelmiä, kuten MAESTRO – nuorten stressin hallintakurssi, jonka myötä nuoret ovat oppineet taitoja muuttaa omia toimintamalleja, jotka lievittävät stressiä ja depressioalttiutta lisäksi on otettu käyttöön eroperheiden lasten ja vanhempien ryhmät
- Uudenlainen varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun yhteistyömalli, joka tukee aikuisten (ammattilaiset, vanhemmat) yhteisvastuullista huolenpitoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja oppimisesta
- Yhteinen sosiaali- ja terveystieteiden hoito- ja palvelusuunnitelma, lapsiperheiden varhaisen kynnyksen palvelumalli sekä raskaana olevan ja päihteitä käyttävän naisen ja koko perheen kuntoutumismalli
- Saamelaisien varhaiskasvatuksen käytännön oppaan ansiosta saamelaiset ovat kokeneet kulttuurinsa vahvistuneen, lisäksi on otettu käyttöön varhaiskasvatushenkilöstön materiaalipankki
- Esiopetuksen tiedonsiirtomallin käyttöönotto on selkeyttänyt ammattilaisten käytännön rutiineja sekä vahvistanut perheiden osallisuutta ja yhteistyötä
- Lastensuojelu-asiakkaiden sijoituksia ehkäisevä toimintamalli ja sen johtamisen kehittäminen ovat osaltaan olleet vaikuttamassa siihen, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten suhteellinen osuus ei ole kasvanut

Ikääntyvien toimintakyky ja kotiin saatavat palvelut

Teno 2010–2012
Ikälain mukaiset hankkeet 2013–2014
Avaus 2012–2015
Hyve johtamisen kartta 2012–2014
SenioriKaste 2014–2016

Tuloksina on mm.

- Selvitys tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshiitoon siirtyneiden hoitopoluista ja niiden kriittisistä vaiheista konkreettisine parannusehdotuksineen, tiedon avulla ammattilaiset pystyvät tunnistamaan ikäihmisten riskejä joutua ennenkaiseen laitoshiitoon, näin mahdollistuu ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään
- Kuntayhtymässä käynnistetty ikäihmisten perhehoidon malli, joka antaa ikäihmisille kodinomaisen asumisen, kiinteän lähiyhteisön ja jokapäiväisiä kodin askareita
- On otettu käyttöön hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä palvelutarpeen kartoitus ja -arviointi
- On kehitetty ja otettu käyttöön Geriatrin etäkonsultaatiopalvelut, joka tuo palvelun kaikkien saataville pitkien etäisyyksien ja harvanasutuksen alueelle
- Kunnissa käyttöön vertaisryhmätukitoiminta
- On kehitetty saamelasien vanhustyön työkalupakki
- Kehittäjäasiakas-, päiväpalvelutoiminta vanhuspalveluissa sekä etsivä vanhustyön toimintamalli
- Ikäihmisten kansalaisraatitoimintaa sekä vanhusneuvostot käyttöön
- On tuotettu aivoterveellinen ravinto-opas ja aivoterveiden edistämisen valmennusmalli työikäisille
- On mallinnettu ikäosaamiskeskus toimintamalli sekä muistisairaana asiakkaan polku

Palvelurakenteet ja prosessit

Teno 2010–2012

PaKaste 1 2008 - 2011 ja 2012–2013

Terps2 2012–2014

Avaus 2012–2015

Pohjoinen SOTE ja tuottamisen rakenteet 2013–2015

Tuloksina on mm.

- Rajat ylittävää yhteistyötä edistettiin ja kehitettiin uusia yhteistyömuotoja hankkimalla tietoa Norjan ja Ruotsin palvelujärjestelmistä ja toimintatavoista. Hankkeessa myös valmisteltiin sopimuksia ja selvitettiin niiden edellytyksiä. Toimii myös hyvänä pohjatyönä jatkoyhteistyölle
- Syrjäseutujen palveluiden saatavuus on parantunut sähköisten palveluiden mm. geriatrin, psykologin ja sosiaalityöntekijän videopalveluiden sekä verkossa tapahtuvan kansalaisneuvonnan avulla. Uusi tapa tuottaa palveluita tuo ne asiakkaan lähelle omaan ympäristöön ja samalla niin asiakkaiden kuin ammattilaisten matkustaminen vähenee.
- Ikäihmisille suunnattu hyvinvoinnin tarjotin on kehitetty laajassa yhteistyössä ammattilaisten ja kuntalaisten kanssa. Tarjottimen avulla ammattilaisten resursseja ja työtä vapautuu ja kuntalaisten vastuu omasta hyvinvoinnista vahvistuu
- Sähköinen hyvinvointikertomus on noussut tärkeäksi osaksi kuntien strategista toimintaa sekä vuosittaista talouden suunnittelua, toteutusta ja arviointia, se tukee kuntien hyvinvointityötä ja on yksi tiedolla johtamisen väline, tuo esille kuntalaisten tarpeet ja tekee heidän hyvinvointinsa näkyväksi asiakaksi, on pystytty suuntaamaan palveluita paremmin ihmisten tarpeita vastaaviksi, Se on myös li-

sännyt keskustelua hyvinvoinnista kaikkien kunnan toimijoiden välillä, ainakin 132 (43 % Manner-Suomen kunnista) kuntaa on käyttänyt sähköistä hyvinvointikertomusta, työväline on käytössä ainakin 183 kunnassa (=60 % Manner-Suomen kunnista). Siirtyi hankkeen päätyttyä syksyllä 2014 Kuntaliiton omistukseen ja jatkokehitykseen

Tieto- ja teknologiset ratkaisut

PaKaste 1 2008–2011 ja 2012–2013

Tukeva 2010–2012 ja 2012–2013

Hyve johtamisen kartta 2012–2014

Terps2 2012–2014

Avaus 2012–2015

Tuloksina on mm.

- EVA ennakoarvioinnin käyttöönotto
- Syrjäseutujen palveluiden saatavuus on parantunut sähköisten palveluiden mm. geriatriin, psykologin ja sosiaalityöntekijän videopalveluiden sekä verkossa tapahtuvan kansalaisneuvonnan avulla.
- Kuntayhtymässä on kehitetty tiedollajohtamisen malli ja prosessien kehittämistyö tulevan tuotannonohjausjärjestelmän pohjaksi
- Sähköinen hyvinvointikertomus on noussut tärkeäksi osaksi kuntien strategista toimintaa
- Hyvinvoinnin tarjotin, jonne on koottu julkisen ja yksityisen sektorin palveluja sekä kolmannen sektorin toimintoja kohderyhmänä ikääntyvät kuntalaiset. Lähtökohtana asiakaslähtöiset palvelut, monituottajamalli ja tietojen liikkuvuus. Hankkeessa tuettu kuntalaisia ja ammattilaisia osallistumaan yhteisille foorumeille, joihin tuodaan kehittämisideoita hyvinvointiteknologian kehittäjille

Johtaminen sosiaali- ja terveystieteissä

Tuloksina on mm.

- Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma, joka on lisännyt strategista tietoutta lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ja palveluiden kustannuksista sekä luonut yhteneväisemmän käsityksen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista ja palveluiden kustannuksista
- Vanhustyön ja sosiaalityön johtamisen kehittämisrakenne on vahvistanut johtamisen ammattilaisten johtamisosaamista
- On rakennettu vuorovaikutuksellisen johtamisen malli, otettu käyttöön johtoryhmäkysely sekä esimiesarviointi
- Strategista johtamisosaamista on vahvistettu ottamalla käyttöön strategiaprosessin toimintatapa
- On kehitetty hyvien käytäntöjen pankki yksiköiden kehittämisen sekä strategisen johdon tueksi
- On tehty lastensuojelun vaikuttavuusselvitys
- Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos kevyempiin palveluihin on toteutunut osaltaan hankkeessa kehitettyjen toimintamallien tukemana. On analysoitu pal-

jon palveluja käyttävät mielenterveyspotilaat, otettukäyttöön avohoidon uudennainen toimintamalli

- Osaltaan hankkeen tukemana on raskaiden laitospainotteisten palvelujen osuus aikuispsykiatriassa ja asumispalveluissa saatu toteutettua 2,8 % edullisemmin
- On toteutettu esimiesarvioinnit ja kehittämissuunnitelmat kaikille esimiehille (150)
- Johtoryhmäkysely käyttöön kaupungissa
- Asiakastiedolla johtamisen mallin rakentaminen ja käyttöönotto

Yhteenveto

Pohjois-Suomen Kaste-ohjelman ohjelmallinen työ on edennyt toimeenpano- ja viestintäsuunnitelman tavoitteiden mukaisesti tiiviissä vuorovaikutuksessa valtionhallinnon ja alueen välillä mm. tietoa jakamalla ja vaihtamalla. Tietoa on lisätty laajasti toisen ohjelmakauden osaohjelmien painopisteistä, tavoitteista, keinoista ja toimenpiteistä sekä on tehty tiivistä yhteistyötä yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa. Ohjelmakauden alkupuolella toimeenpanoa on tehty tunnetuksi lukuisissa eri tilaisuuksissa ja erilaisilla foorumeilla mm. kuntien viranhaltijoille, päättäjille, asiantuntijoille ja järjestöille. Edellä mainittu on näkynyt eri toimijoiden painopisteiden yhteensovittamisena ja yhteistyön vahvistumisena eri toimijoiden kesken. Alueellista yhteistyötä on vahvistettu olemalla mukana alueen verkostoissa ja koordinoimalla Pohjois-Suomen kehittämistyötä. Alueellisessa toimeenpanossa on tehty säännöllistä yhteistyötä mm. maakuntaliittojen, osaamiskeskusten, perusterveydenhuollon yksiköiden, AVI:n ja järjestöjen kanssa. Yhteistyö osaohjelmien vastuutahojen kanssa (THL, TTL) on käynnistynyt ja osittain konkretisoitunut ohjelmakauden alun jälkeen yhteisenä kansallisena juurruttamistyönä. Pohjois-Suomen Kaste-viestintää on uudistettu tukemaan ohjelman tunnetuksi tekemistä yhteistyössä STM:n viestijäverkoston kanssa.

Kehittämistyöhön on alueella saatu valtionavustuksia vuosien 2012–2015 aikana noin 11,5 M euroa. Rahoitus on osoitus koordinoitusti ja ammattitaitoisesti toteutetusta sosiaali- ja terveydenhuollon koko Pohjois-Suomen alueen ihmisten hyvinvointia edistävästä kehittämistyöstä. Hanketyö on edennyt linjakkaasti toimenpidesuunnitelman 19 toimenpiteen suuntaisesti. Hankevalmistelu ja hanketyö ovat koonneet yhteen satoja ammattilaisia, asiantuntijoita ja kumppaneita yhteiseen verkostoon toimimaan yhteisten tavoitteiden suuntaisesti. Hankkeissa on kehitetty hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja, joita on juurrutettu kehittämistyön edetessä osaksi arkea paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti.

Syrjäytymisen vähentämiseksi on asutettu yli 100 asunnotonta, kehitetty matalan kynnyksen ja kynnyksetöntä toimintaa nuorille tai jo syrjäytyneille aikuisille sekä on kehitetty ja otettu käyttöön mm. työttömien terveystarkastus- ja moniammatillinen palveluohjausmalli ja mielenterveys ja päihdepalvelujen toimintakäsikirja. Yhdessä asiakkaiden kanssa on kehitetty päivätoiminnan ja kuntouttavan työtoiminnan malli, joka on juurrutettu ja otettu käyttöön jo hankkeen aikana. Ryhmäohjauksen ja yksilöohjauksen kehittämisen toimintamalli on otettu käyttöön osaksi sairaanhoitopiirin vakituista kurssitoimintaa. Kela on hyödyntämässä toimintamallia ja kokemuksia tulevassa nuorten neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämisessä. Hankkeeseen osallistuneiden nuorten kohdalla heidän elämäntilanteessaan ja osallisuudessa on tapahtunut merkittäviä muutoksia parempaan.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa on kehitetty ja juurrutettu pysyväksi toiminnaksi mm. ennaltaehkäisevän työn toimintamalleja; raskausajan tuen polku, etäperhevalmennus, ihmeelliset vuodet -vanhempainkoulu, varhaisen tuen ryhmätyömenetelmiä sekä laaja ikäkausittainen terveystarkastusmalli hankkeen kaikissa kunnissa. Lastensuojelun kustannusten kasvua on saatu taittumaan ottamalla käyttöön neuvolan perhetyömalli. Saamelaislasten kulttuuria vahvistamaan on kehitetty ja otettu käyttöön saamelaisen varhaiskasvatuksen käytännön opas. Lisäksi on käynnistetty lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelmatyö. Ikälain toimeenpanoa on varmistettu ikälakia tukevalla hankkeella. Vastaanoton jonotusaikoja on pystytty lyhentämään kehittämällä vastaanotto toiminnan käytäntöjä. Palveluiden saatavuutta on parannettu ottamalla käyttöön geriatriin, psykologin sekä sosiaalityöntekijän kuvapuhelin ja videopalveluita, antamalla verkossa sosiaali- ja terveydenhuollon kansalaisneuvontaa sekä ottamalla käyttöön palvelutarjotin ja muita sähköisiä työkaluja tukemaan omahoitoa. Sähköinen hyvinvointikertomus on otettu laajasti käyttöön ja se siirtyi Kuntaliiton jatkokehitykseen ja levitykseen hankkeen päätyttyä 10/2014.

Kaste-ohjelmassa tehty vuorovaikutuksellinen ja verkostomainen ohjelmatyö luo pohjaa tuleville sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksille niin kansallisella kuin alueellisella tasolla. Kehitetyt hyvät käytännöt ja verkostomainen kehittämistyö ovat omalta osaltaan edistämässä tulevaa sote-integraatiota ja sen toteuttamista.