



## **Kaste-ohjelman**

---

VALTAKUNNALLINEN  
TOIMEENPANOSUUNNITELMA  
VUOSILLE 2008-2011



ISSN 1236-2115 (painettu)  
ISSN 1797-9897 (verkkójulkaisu)  
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0>

Yliopistopaino, Helsinki 2009

# KUVAILULEHTI

<b>Julkaisija</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		<b>Julkaisun päivämäärä</b> 17.2.2009	
<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)  Salme Kallinen-Kräkin (toim.)		<b>Julkaisun laji</b> Selvitys	
		<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	
		<b>HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä</b>	
<b>Julkaisun nimi</b> Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011			
<b>Tiivistelmä</b> Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi tämän kehittämisohjelman. Valtioneuvosto hyväksyi vuosia 2008–2011 koskevan ohjelman 31.1.2008. Ohjelmasta säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 5 §:ssä.  Kaste-ohjelman tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Näihin tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. Tavoitteiden saavuttamiseksi on määritelty 39 toimenpidettä, joiden avulla ohjelma toteutetaan. Tavoitteiden toteutumisen seuraamiseksi on valittu 19 tilastollista osoitinta eli seurantaindikaattoria.  Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat ohjelmakaudella vuosittain 21,3 miljoonalla eurolla, yhteensä 85,2 miljoonaa euroa. Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista tuetaan kunnille ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille myönnettävillä valtionavustuksilla. Valtion budjettikehyksissä on varattu valtionavustuksia yhteensä 104,2 miljoonaa euroa vuosille 2008–2011. Ohjelman toimeenpanoon on varattu yhteensä 1,5 miljoonaa euroa vuosille 2009–2011.  Tässä Kaste-ohjelman valtakunnallisessa toimeenpanosuunnitelmassa ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet, jotka ovat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten laitosten vastuulla, yksilöidään ja konkretisoidaan sekä aikataulutetaan vuosille 2008–2011. Toimeenpanosuunnitelma on rakennettu siten, että sen otsikoiden ja toimenpiteiden sisältö ja numerointi vastaa valtioneuvoston hyväksymää Kaste-ohjelma -julkaisua (STM, Julkaisuja 2008:6). Toimenpiteet on otettu Kaste-ohjelmasta ilman asiamuutoksia.  Toimenpiteiden sisältökuvausten lisäksi tässä suunnitelmassa kerrotaan ohjelmaan liittyvästä rahoituksesta, ohjelman organisoinnista, vastuunjaosta, arvioinnista ja viestinnästä. Kaste-ohjelman viisi alueellista johtoryhmää vastaavat kukin alueellaan tehtävän alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelman laatimisesta ja toteuttamisesta.			
<b>Asiasanat:</b> Kehittäminen, ohjelma, sosiaalihuolto, terveydenhuolto			
<b>Muut tiedot</b> www.stm.fi    Julkaisun pysyvä osoite: <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0">http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0</a>			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9		<b>ISSN</b> 1236-2115 (painettu) 1797-9897 (verkkojulk.)	<b>ISBN</b> 978-952-00-2777-3 (nid.) 978-952-00-2778-0 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 79	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 16 €	<b>Luottamuksellisuus</b> Julkinen
<b>Jakaja</b> Yliopistopainon kirjamyynti PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO Puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		<b>Kustantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	



# PRESENTATIONSBLAD

<b>Utgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet		<b>Utgivningsdatum</b> 17.2.2009	
<b>Författare</b> (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare)  Salme Kallinen-Kräkin (red.)		<b>Typ av publikation</b> Rapport	
		<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	
		<b>Projektnummer och datum för tillsättandet av organet</b>	
<b>Publikations titel</b> Nationella handlingsplanen för Kaste-programmet 2008–2011			
<b>Referat</b> <p>Kaste-programmet utgör social- och hälsovårdsministeriets lagstadgade verktyg för strategisk styrning av den nationella social- och hälsopolitiken. I lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) fastställer statsrådet vart fjärde år detta utvecklingsprogram. Statsrådet godkände programmet för 2008–2011 den 31 januari 2008. Om programmet stadgades i 5 § i lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården.</p> <p>Kaste-programmet syftar till att förbättra befolkningens välbefinnande och hälsa, verka så att servicen får bättre kvalitet och större verkan samt öka befolkningens delaktighet och minska social utslagning. Man strävar efter att uppnå dessa mål genom att förebygga problem, säkerställa att det finns tillräcklig och kompetent personal samt genom att skapa sammanhängande servicehelheter och effektiva verksamhetsmodeller inom social- och hälsovården. För att uppnå målen har 39 åtgärder definierats för genomförandet av programmet. För att uppfölja målen har man valt 19 statistiska indikator, dvs. uppföljningsindikatorer.</p> <p>Under programperioden ökar kommunernas statsandelar för social- och hälsovården med 21,3 miljoner euro per år, sammanlagt 85,2 miljoner euro. För att uppnå Kaste-programmets mål beviljas kommuner och samkommuner för social- och hälsovården statsunderstöd. Inom ramen för statsbudgeten har 104,2 miljoner euro anvisats för statsunderstöd åren 2008–2011. Sammanlagt 1,5 miljoner euro har anvisats för verkställigheten av programmet år 2009–2011.</p> <p>I den här nationella handlingsplanen för Kaste-programmet specificeras, konkretiseras och tidsbestäms programmets mål och åtgärder för 2008–2011. I regel bärs ansvaret för målen och åtgärderna av social- och hälsovårdsministeriet och de inrättningar som lyder under ministeriet. Handlingsplanen har byggt upp så att rubrikernas och åtgärdernas innehåll och numrering motsvarar publikationen om Kaste-programmet som statsrådet har godkänt (SHM, Publikationer 2008:8) Åtgärderna har tagits från Kaste-programmet utan sakändringar.</p> <p>I tillägg till att handlingsplanen beskriver åtgärdernas innehåll, berättar den också om finansiering, organisering, ansvarsfördelning, utvärdering och kommunikation avseende programmet. Kaste-programmets fem regionala ledningsgrupper svarar för upprättandet och verkställandet av den regionala planen för utvecklingsverksamheten i var sin region.</p>			
<b>Nyckelord</b> Hälsovård, program, socialvård, utveckling			
<b>Övriga uppgifter</b> www.stm.fi			
<b>Seriens namn och nummer</b> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:9		<b>ISSN</b> 1236-2115 (print) 1797-9897 (online)	<b>ISBN</b> 978-952-00-2777-3 (inh.) 978-952-00-2778-0 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 79	<b>Språk</b> Finska	<b>Pris</b> 16 €	<b>Sekretessgrad</b> Offentlig
<b>Distribution/Försäljning</b> Universitetstryckeriets bokförsäljning PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET Tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		<b>Förlag</b> Social- och hälsovårdsministeriet	



<b>Publisher</b> Ministry of Social Affairs and Health, Finland		<b>Date</b> 17 February 2009	
<b>Authors</b> Salme Kallinen-Kräkin (ed.)		<b>Type of publication</b> Report	
		<b>Commissioned by</b> Ministry of Social Affairs and Health	
		<b>Date of appointing the organ</b>	
<b>Title of publication</b> National Implementation Plan for the Kaste Programme in 2008–2011			
<b>Summary</b> <p>The Kaste Programme is a statutory strategic steering tool for the Ministry of Social Affairs and Health that is used to manage national social and health policy. According to the Act on Planning and Government Grants for Social Welfare and Health Care (733/1992) the Government adopts this development plan every four years. The Government adopted the plan for 2008–2011 on 31 January 2008. Provisions on the programme were laid down in Section 5 of the Act on Planning and Government Grants for Social Welfare and Health Care.</p> <p>The Kaste Programme aims at promoting the wellbeing and health of the population, improving the quality and effectiveness of services as well as increasing the inclusion of the population and reducing social exclusion. These goals are to be achieved by preventing problems, securing the availability and competence of personnel as well as by creating consistent service entities and effective operational models in social welfare and health care. In order to achieve the objectives, 39 measures have been designed for the implementation of the programme. For the follow-up of the objectives, 19 statistical indicators (monitoring indicators) have been designed.</p> <p>The government transfer for municipal social welfare and health care will increase in 2008–2011 by an annual EUR 21.3 million, EUR 85.2 million in total. Municipalities and joint municipal boards on social welfare and health care are granted government grants in order to promote the achievement of the objectives laid down in the Kaste Programme. A total of EUR 104.2 million in discretionary government transfers has been reserved in the Budget spending limits for 2008–2011. A total of EUR 1.5 million have been reserved for the implementation of the programme in 2009–2011.</p> <p>In this national implementation plan for the Kaste Programme, the programme goals and measures, which are chiefly the responsibility of the Ministry of Social Affairs and Health and institutions under its auspice, are specified, concretised and timetabled for 2008–2011. The implementation plan has been designed so that the contents and numbering of its headings and measures correspond to those in the Kaste Programme publication (Reports by MSAH 2008:6), which has been adopted by the Government. In terms of contents, the measures are the same as in the Kaste Programme.</p> <p>In addition to describing the contents of the measures, this plan also focuses on the funding, organisation, division of tasks, assessment, and information regarding the programme. The Kaste Programme has five regional management groups that each answer for the drawing up and realisation of the regional plan for development measures in their respective regions.</p>			
<b>Key words</b> Development, health care services, programme, social services			
<b>Other information</b> <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Title and number of series</b> Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:9		<b>ISSN</b> 1236-2115 (print) 1797-9897 (online)	<b>ISBN</b> 978-952-00-2777-3 (pb) 978-952-00-2778-0 (PDF)
<b>Number of pages</b> 79	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b> 16 €	<b>Publicity</b> Public
<b>Orders</b> Helsinki University Print Bookstore P.O. Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND Tel +358 9 7010 2363 <a href="mailto:books@yliopistopaino.fi">books@yliopistopaino.fi</a> <a href="http://www.yliopistopaino.fi/bookstore">www.yliopistopaino.fi/bookstore</a>		<b>Financier</b> Ministry of Social Affairs and Health	





## SISÄLLYS

1	Johdanto.....	11
2	Kaste-ohjelman tavoitteet ja seurantaindikaattorit .....	12
3	Keinot ja toimenpiteet.....	14
3.1	Ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen .....	14
3.1.1	Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet .....	14
3.1.2	Puututaan varhain ongelmiin.....	24
3.1.3	Tuetaan lasten ja nuorten kehitystä ja parannetaan palveluja .....	26
3.1.4	Autetaan vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan .....	29
3.2	Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen .....	33
3.2.1	Turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja sitoutuminen .....	33
3.2.2	Vahvistetaan osaamista .....	36
3.2.3	Uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia.....	38
3.3	Sosiaali- ja terveydenhuollon eheidän palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen.....	40
3.3.1	Vahvistetaan asiakkaan asemaa .....	40
3.3.2	Uudistetaan palvelurakenteita .....	47
3.3.3	Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja .....	52
3.3.4	Laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin .....	55
3.3.5	Vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä.....	56
3.3.6	Luodaan Hyvä käytäntö -verkosto .....	59
3.3.7	Uudistetaan laatusuositukset .....	60
4	Kaste-ohjelman rahoitus .....	64
5	Kaste-ohjelman toimeenpanon organisointi ja vastuunjako .....	65
6	Viestintäsuunnitelma .....	67
7	Arviointisuunnitelma .....	70
	Liite 1: Kaste-ohjelman tavoitteet, keinot ja teema-alueet.....	72
	Liite 2: Kaste-ohjelman organisaatio .....	73
	Liite 3: Kaste-ohjelman lainsäädäntösuunnitelma .....	74



# 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveystaloutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi tämän kehittämisohjelman. Vuosia 2008–2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelmasta säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 5 §:ssä.

Valtioneuvoston päätöksessä on asetettu Kaste-ohjelman tavoitteet ja määritelty 39 toimenpiteitä, joiden avulla ohjelma toteutetaan. Tavoitteiden toteutumista seurataan 19 tilastollisen osoittimen avulla. Valtioneuvoston päätöksessä edellytetään, että ohjelman tavoitteista ja toimenpiteistä laaditaan toimeenpanosuunnitelma vuoden 2008 aikana.

Tavoitteiden saavuttamiseksi vahvistetaan yhteistyötä valtakunnallisesta kehittämistyöstä vastaavien toimijoiden, kuntien ja kuntayhtymien välillä. Tavoitteena on luoda edellytyksiä käytännön tarpeista lähtevälle alueiden kehittämis-yhteistyölle, jossa keskeisinä toimijoina ovat kunnat, kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöt, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitokset sekä sosiaalialan osaamiskeskukset.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat ohjelmakaudella vuosittain 21,3 miljoonalla eurolla, yhteensä 85,2 miljoonaa euroa. Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeisiin on valtion budjettikehyksissä varattu valtionavustuksia yhteensä 104,2 miljoonaa euroa vuosille 2008–2011. Lisäksi hyödynnetään eri kanavista, kuten Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY), Euroopan Sosiaalirahastolta (ESR) ja Teknologian edistämiskeskuselta (Tekes), tulevaa kehittämishankerahoitusta. Rahoituksen ohella sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan laitosten, Suomen Kuntaliiton sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen asiantuntijapanosta suunnataan kuntien ja kuntayhtymien kehittämistyön tueksi.

Tässä Kaste-ohjelman valtakunnallisessa toimeenpanosuunnitelmassa ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet, jotka ovat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten laitosten<sup>1</sup> vastuulla, yksilöidään ja konkretisoidaan sekä aikataulutetaan vuosille 2008–2011. Toimeenpanosuunnitelma on rakennettu siten, että sen otsikoiden ja toimenpiteiden sisältö ja numerointi vastaa valtioneuvoston hyväksymää Kaste-ohjelma -julkaisua<sup>2</sup>. Toimenpiteet on otettu Kaste-ohjelmasta ilman asiamuutoksia.

Toimenpiteiden sisältökuvausten lisäksi tässä suunnitelmassa kerrotaan ohjelmaan liittyvästä rahoituksesta, ohjelman organisoinnista, vastuunjaosta, arvioinnista ja viestinnästä. Kaste-ohjelman viisi alueellista johtoryhmää vastaavat kukin alueellaan tehtävän alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelman laatimisesta ja toteuttamisesta.

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön alaisilla laitoksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL), Työterveyslaitosta (TTL) ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa (Valvira).

<sup>2</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:6.

## 2 Kaste-ohjelman tavoitteet ja seurantaindikaattorit

Kaste-ohjelman päätavoitteet perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiin pitkän aikavälin strategisiin tavoitteisiin. Ohjelman toimeenpanossa tähdätään siihen, että tavoitteet saavutetaan koko maassa.

**Ohjelman tavoitteena on, että:**

1. ihmisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee,
2. ihmisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja
3. palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät.

### Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee

Tavoite kohdennetaan erityisesti lapsiin ja nuoriin sekä pitkäaikaistyöttömiin ja pitkäaikaisasunnottomiin. Lasten ja nuorten syrjäytymistä aiheuttavia tekijöitä ovat lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle, opintojen päättäminen peruskouluun sekä pitkäaikainen eläminen viimesijaisella toimeentulotuella.

*Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavilla indikaattoreilla:*

1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun.
2. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10 prosenttiin.
3. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu.
4. Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 30 000 henkilöön.
5. Pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu.

### Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Tupakoinnilla, alkoholinkäytöllä ja ylipainolla on keskeinen merkitys useiden kansansairauksien synnyssä. Tupakointi, alkoholinkäyttö ja lihavuus ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliluokissa, joissa myös elinajanodote on alhaisin ja riski sosiaaliseen syrjäytymiseen suurin.

Lasten ja perheiden hyvinvointia voidaan parantaa vähentämällä lapsiperheiden köyhyyttä. Vanhusten hyvinvointia voidaan parantaa pitämällä yllä hyvää toimintakykyä. Kodin ja ympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat ihmisten omatoimisuutta ja estävät tapaturmia.

*Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavilla indikaattoreilla:*

6. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle.
7. Ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu vuosien 1998–2001 tasolle.
8. Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä.
9. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin.
10. Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee.
11. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 prosenttia.

**Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat**

Sosiaali- ja terveystalvelujen vaikuttavuuden parantaminen on koko ohjelmakauden keskeisin tavoite. Hoidon turvallisuus on osa korkealaatuista ja vaikuttavaa hoitoa.

*Tavoitteen toteutumista mitataan seuraavilla indikaattoreilla:*

12. Asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee.
13. Terveystalveluhoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat.
14. Vanhustalvelujen tarpeen arvioinnin määrääjat toteutuvat.
15. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 prosentille yli 75-vuotiaista.
16. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita enintään 3 prosenttia.
17. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee.
18. Sosiaalityöntekijävaje vähenee.
19. Alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät.

### 3 Keinot ja toimenpiteet<sup>3</sup>

**Ohjelman tavoitteiden saavuttamisen keinoja ovat:**

1. Ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen.
2. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon eheiden palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen.

#### 3.1 Ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen

##### 3.1.1 Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet

Kunnat ovat keskeisiä toimijoita ja vastuunkantajia hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä. Tämä työ vaatii selkeitä toteutusrakenteita kunnissa ja alueilla. Kuntien tulee edistää hyvinvointia ja terveyttä alueellisesti yhdessä kuntayhtymien sekä sairaanhoitopiirin, maakuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kuten lääninhallitusten, yliopistojen, sosiaalialan osamiskeskusten, järjestöjen, elinkeinoelämän ja seurakuntien kanssa.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu kunnan ylimmälle johdolle ja kuntayhtymissä kuntayhtymän johdolle. Kokonaisvaltainen suunnittelu ja toteutus edellyttävät hallinnonalat ylittävää johtamista ja selkeitä toimeenpanorakenteita. Kuntayhtymissä ja yhteistoiminta-alueilla on erityisen haastavaa huolehtia siitä, että peruskuntien eri hallinnonalojen asiantuntijat voivat osallistua hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintamallien vakiinnuttaminen on pitkän aikavälin prosessi, jossa alueelliset painotukset tulee jakaa kuntien kesken ja kehittämistyö jaksottaa usealle vuodelle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset tavoitteet voivat toteutua vain, jos kuntien johto on sitoutunut tehtävään. Alueellisten hyvinvointistrategioiden tavoitteiden tulee sisältyä kuntien ja kuntayhtymien strategioihin sekä kuntien eri hallinnonalojen vuotuisiin toiminta- ja taloussuunnitelmiin, jolloin tehtäviä varten on osoitettu tarvittavat voimavarat.

Silloin kun sairaanhoitopiiri on nimetty terveyden edistämisen alueelliseksi vastuutahoksi, sen tehtävänä on seurata väestön hyvinvointia ja terveydentilaa, kehittää ja arvioida alueen terveyspolitiikkaa, toimia asiantuntijana kansanterveyskysymyksissä, toteuttaa terveysvaikutusten ennakoarviointia sekä toteuttaa kansallisia ohjelmia ja suosituksia alueella.

---

<sup>3</sup> Toimenpiteiden numerointi ja sisältö ovat suoraan valtioneuvoston hyväksymästä Kaste-ohjelma -julkaisusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:6.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ovat:

1. *Seurantajärjestelmä*, joka kuvaa väestön ja sen osaryhmien hyvinvointia ja terveyden tilaa, niiden muutoksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.
2. Kuntien ja alueiden *strateginen ja toiminnallinen sitoutuminen* hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tämä tarkoittaa hyvinvointitavoitteiden sisällyttämistä kuntastrategioihin sekä niiden resursointia ja toteuttamista osana eri hallinnonalojen toiminta- ja taloussuunnitelmia.
3. Kuntien ja alueiden *johtamisjärjestelmät*, joissa on määritetty vastuu, työnjako, koordinaatio ja yhteistyökäytännöt hallinnonalat ylittävissä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävissä.
4. *Hyvät käytännöt ja toimintamallit*, jotka on kuvattu ja tuotteistettu.
5. *Voimavarat*, jotka on osoitettu hyvinvointia ja terveyttä edistävään työhön.
6. Kuntalaisten *osallistumista ja osallisuuden* vahvistamista tukevat *käytännöt*.
7. *Seuranta-, arviointi- ja raportointijärjestelmät*, jotka mahdollistavat toiminnan toteutumisen seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnin (mukaan luettuna kustannusvaikuttavuus).

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman ja Kaste-ohjelman tavoitteena on luoda kuntiin, kuntayhtymiin ja alueille (sairaanhoidopiirit/maakunnat) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet koko maan kattavasti. Rakenteet tukevat myös väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista.

**Toimenpide 1:** *Tarjotaan kunnille ja yhteistoiminta-alueille asiantuntija-apua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa. Arvioidaan niiden toimivuutta. (THL:n johdolla.)*

## Toteutus

A. Vahvistetaan kuntien terveys- ja hyvinvointipolitiikan tietoperustaa ylläpitämällä ja kehittämällä seurantajärjestelmiä

Hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn lähtökohtana on tieto kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä, siinä tapahtuneista muutoksista sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata terveys- ja hyvinvointitarpeisiin. Kunta- ja aluekohtaista vertailutietoa tarjoaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä *Sotkanet-verkkopalvelu*<sup>4</sup>. Tätä verkkopalvelua kehitetään lisäämällä hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia tunnuslukuja ja luokittelemalla niitä erilaisten tarpeiden mukaan kokonaisuuksiksi, esimerkiksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointipalvelut, päihdetyö, mielenterveystyö ja ikäihmisten hyvinvointi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää ja kehittää myös *Terveytemme-verkkopalvelua*<sup>5</sup>, jossa terveysosoittimia voi tarkastella väestöryhmittäin ja alueittain. Tällä hetkellä verkkopal-

<sup>4</sup> Sotkanetin ja Terveytemme-verkkopalvelujen tiedot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen, Kansaneläkelaitoksen ja kuntien tilastoihin.

<sup>5</sup> [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi)

velu sisältää elinoloja, yksilöllisiä riskitekijöitä ja kuolleisuutta kuvaavia osoittimia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen aineistoista. Tiedot esitetään sukupuolen, koulutusryhmän ja alueen mukaan työikäisestä väestöstä. Alueita ovat koko Suomi, maakunnat ja suuret kaupungit. Jatkossa tietosisältöjä täydennetään ja tiedot raportoidaan nykyistä yksityiskohtaisemmalla tasolla. Tietoja lasten ja nuorten terveydestä lisätään mahdollisuuksien mukaan.

Kunnissa ja kuntayhtymissä valmistellaan *hyvinvointikertomus*<sup>6</sup> yhdessä eri hallinnonalojen asiantuntijoiden kanssa. Kertomuksessa kuvataan kunnan ja kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, siihen vaikuttavien tekijöiden tilaa sekä palvelujärjestelmän toimivuutta ja talousnäkökohtia. Edellä mainituista verkkopalveluista saatujen tietojen lisäksi käytetään kuntien omia tilasto-, rekisteri- ja tutkimustietoja sekä asiantuntijoiden arkikokemuksia. Hyvinvointikertomus toimii luottamushenkilöiden ja viranhaltijajohdon suunnittelun, seurannan ja raportoinnin työvälineenä. Kertomuksen johtopäätökset ohjaavat strategiatyötä.

*Hyvinvointitietojärjestelmiä* on mielekästä kehittää alueellisesti, esimerkiksi sairaanhoitopiirin johdolla. Sairaanhoitopiireillä on jo olemassa terveydentilaa kuvaavat seuranta- ja raportointijärjestelmät, joita kehitetään kuntayhtymien ja kuntien kanssa yhteensopiviksi. Sairaanhoitopiireillä on myös parhaat mahdollisuudet tutkimusten hyödyntämiseen.

Asiakastyössä (avoterveydenhuollossa, neuvolatyössä, koulu- ja opiskeluhoollossa, sosiaali-toimessa) kerättäviä rekisteritietoja kehitetään siten, että niistä syntyy ajantasaisesti kertyvät tietokannat, joita voidaan hyödyntää sekä alueellisessa että valtakunnallisessa suunnittelussa ja seurannassa. Terveyden edistämisen *vertaistietojärjestelmän kehittäminen* tuottaa kunnille työvälineitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluun ja seurantaan. Myös *kouluterveyskysely* tuottaa koulukohtaista tietoa kouluikäisten terveydestä ja elinoloista. *Avoterveydenhuollon tilastouudistus* luo pohjaa asiakastietojärjestelmien sisältöihin ja ehkäisevien palvelujen toiminnan seuraamiseen. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää päihdestrategiatietokantaa.

B) Tarjotaan kunnille ja yhteistoiminta-alueille asiantuntija-apua toimintamallien kehittämässä ja vakiinnuttamisessa sekä arvioidaan käytäntöjen toimivuutta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa kunnille *tukimateriaalia* ehkäisevästä päihdetyöstä, mielenterveydestä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista, johtamisesta ja toimintakäytännöistä. Päihdetyön tukimateriaali valmistui vuonna 2007. Ehkäisevän mielenterveyden opas sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukimateriaalit valmistuivat vuoden 2008 lopussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee ehkäisevän päihdetyön seudullisten rakenteiden luomista ja vahvistamista aluekehittäjäverkostojen ja tukimateriaaliin liittyvän koulutuksen avulla. Aineistoja toimitetaan kuntien luottamushenkilö- ja viranhaltijajohdolle sekä eri hallinnonalojen asiantuntijoille alkuvuodesta 2009, minkä lisäksi järjestetään koulutusta.

Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankkeessa arvioidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden toimivuutta, johtamisen käytäntöjä ja toimintamalleja

---

<sup>6</sup> Esimerkkejä löytyy nettiosoitteesta: <http://info.stakes.fi/hyvinvointikertomus/FI/index.htm>.



erityyppisissä kunnissa, yhteistoimintamalleissa ja seudullisina ratkaisuin<sup>7</sup>. Tässä hankkeessa on käynnistynyt kuntien päätöksenteon tueksi myös terveyden edistämisen taloudellisten vaikutusten arvioinnin mallinnus projektikunnissa. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee kunnille suosittavat ihmisiin kohdistuvien vaikutusten<sup>8</sup> (IVA) ennakoarviointien toteuttamisesta sekä tukee ja seuraa niiden toteutumista.

Kansanterveyden neuvottelukunnan paikallistoiminnan jaosto järjesti yhdessä Terveyden edistämisen politiikkaohjelman kanssa peruspalveluministerin työkokouskierroksen syksyllä 2008 teemasta ”Hyvinvoiva ja terve kunta”. Tarkoituksena oli keskustella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisesta painoarvosta sekä toimeenpanorakenteiden ja johtamisen merkityksestä. Tilaisuuksiin kutsuttiin muun muassa kunnanjohtajat, kunnanvaltuustojen ja -hallitusten puheenjohtajat, sairaanhoitopiirien johto, Kaste-ohjelman aluejohtoryhmät sekä maakunta- ja seutukuntajohtajat. Stakes ja Kansanterveyslaitos valmistelivat tilaisuuksiin alueelliset hyvinvointia ja terveyttä kuvaavat tietopaketit. Vastaavanlaisia tilaisuuksia järjestetään vuonna 2009 uusille kunnanvaltuutetuille.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamisen käytäntöjä käsitellään vuosittain Terve Kunta -päivillä ja teema sisällytetään TerveSos-tapahtumiin. Lisäksi teemaa käsitellään valtakunnallisissa kuntataloutta ja johtamista käsittelevissä koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa (taloushallinto, opetustoimi, sosiaalitoimi, ympäristöterveys).

## Yhteyshenkilöt

Koivisto Taru, STM ja Perttilä Kerttu, THL

Kuntaliitto (aineistot ja koulutuskalenteri), järjestöt: Tekry (muun muassa toimintamallien jalkauttaminen ja kuntalaisten osallisuuden tuki)

**Toimenpide 2:** *Uutta rakennetta ja johtamisvastuita koskevat säännökset sisällytetään lainsäädäntöön vuoden 2011 alusta. Laitokset tukevat ja arvioivat säännösten toteutumista kunnissa vuosina 2011–2012. (STM:n johdolla.)*

Nykyisen kansanterveystyön 14 §:n 1 a) mukaisina kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin, huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa sekä tehdä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. Nämä velvoitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja ne sisältyvät myös uuteen lainsäädäntöön<sup>9</sup>. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen, koordinaatio ja vastuut määritellään uudessa lainsäädännössä. Samoin kuin velvoitteet hyvin-

<sup>7</sup> Terveyden edistämisen rakenteita, johtamisen käytäntöjä ja johtamisen työkalujen kehittämistä on kuvattu Terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankkeen väliraportissa. Stakes Raportteja 4/2007.

<sup>8</sup> Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi sisältää sosiaalisten ja terveysvaikutusten arvioinnin.

<sup>9</sup> Terveydenhuoltolaki ja Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki.

voinnin ja terveyden edistämässä poikkihallinnolliseen yhteistyöhön, strategiseen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin.

Lainsäädännön kehittämislle ja toimeenpanolle on pohjana toimenpiteessä yksi esitelty toiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa. Säädösten toteutumista voidaan arvioida muun muassa toimenpiteessä kolme esitellyn vertaisarviointitiedon pohjalta. Yhteistyökumppaneina ovat kunnat, sairaanhoitopiirit (laajan väestöpohjan kuntayhtymät), Suomen Kuntaliitto, ammattikorkeakoulut.

## Yhteyshenkilöt

Jouttimäki Riitta-Maija ja Koivisto Taru, STM

**Toimenpide 3a):** *Kehitetään vertailutietojärjestelmä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja sen tuloksellisuuden seuraamiseksi kunnan eri toimialoilla. Järjestelmä otetaan käyttöön vuoteen 2010 mennessä. Lisäksi annetaan opastusta tiedon tulkintaan ja käyttöön. (THL:n johdolla.)*

## Toteutus

Valtakunnallisesti sovitaan yhteisistä käytännöistä, joilla kuvataan kuntien terveyden edistämiskäytännön. Vuodesta 2010 alkaen kaikissa kunnissa ja niiden toimintayksiköissä on hyödynnettävissä ensimmäiset osiot terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmästä. Järjestelmä kuvaa valtakunnallisesti vertailukelpoisilla tiedoilla johtamisrakenteita, tärkeimpiä toimintoja ja niihin käytettyjä voimavaroja väestön (asukkaat, asiakkaat ja henkilöstö) terveyden lisäämiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen poistamiseksi. Kunnat raportoivat nämä vertailutiedot tilastoseurannassa ja määrääjain toistuvissa kyselyissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveyden edistämisen vertaistietokantaan, josta keskeiset kuntakohtaiset tiedot ovat maksutta kaikkien kiinnostuneiden saatavissa.

Edellä mainittua terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmää kehitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TedBM-hankkeessa<sup>10</sup>, joka jakautuu neljään näkökulmaan: 1) hallinnolliset yksiköt (esim. kunnan keskusjohto, opetuksen/koulutuksen järjestäjä, terveyskeskus), 2) toimintakokonaisuudet – hallintorajat ylittäviä kokonaisuuksia (esim. terveydensuojelu, ehkäisevä päihdetyö, ehkäisevä mielenterveysyö, oppilas- ja opiskelijahuolto), 3) toiminnat (esim. kouluterveydenhuolto, peruskoulu) ja 4) valtakunnallisten ohjelmien toimeenpano kunnassa - prosessit (esim. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, terveysliikunta, sydäntautien ehkäisy, diabeteksen ehkäisy).

Ensimmäisessä vaiheessa keskeisimmät osat ovat: strateginen johtaminen, oppimisyhteisöt, terveydenhuolto ja lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut. Sisältöalueita ovat: alkoholin käytön ja tupakoinnin vähentäminen sekä diabeteksen ja masentuneisuuden ehkäisy. Vuoden 2009

<sup>10</sup> <http://info.stakes.fi/TedBM/FI/index.htm>

aikana vertaistietojärjestelmän kehittämistyö laajenee muihin terveyden edistämisen keskeisiin hallinnollisiin yksiköihin, toimintakokonaisuuksiin, toimintoihin ja sisältöihin.

### **Aikataulu**

Vuoden 2008 aikana on tehty ensimmäiset esitykset vertaistiedoiksi ja niiden keräämiseksi. Lisäksi on valmisteltu vertaistietojärjestelmän testausta kunnissa ja niiden toimintayksiköissä. Vuoden 2009 aikana laajennetaan tietojen kattavuutta, testataan vertaistietojen keräämistä pilotikunnissa, terveyskeskuksissa ja sairaanhoitopiireissä sekä peruskouluissa. Kehittämistyö jatkuu vuosina 2010–2012, jolloin tavoitteena on laajentaa vertaistietojen kattavuutta ja laatua sekä tehostaa tietojen hyödyntämistä. Ensimmäiset osat vertaistiedoista tulevat käyttöön vuoden 2010 alusta alkaen. Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen, testaaminen, käyttöönotto ja arviointi jatkuu kehittämishankkeena vuoteen 2012 saakka.

### **Toimijat**

Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmää kehitetään, testataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimana, yhteistyössä lääninhallitusten kanssa. Muita toimijoita ovat opetusministeriö, opetushallitus, Kuntaliitto, kunnat ja niiden toimiyksiköt (erityisesti terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit).

### **Yhteyshenkilö**

Ståhl Timo, THL

**Toimenpide 3b):** *Kehitetään seurantajärjestelmä, jolla väestön ja sen osaryhmien terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä voidaan seurata alue- ja kuntatasolla. (THL:n johdolla.)*

### **Toteutus**

Kehittämistyön tuloksena valtakunnalliset seurantatietojärjestelmät tuottavat väestöryhmien välisen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa aluetasolla sekä soveltuvin osin myös kunta- ja kuntayhtymätasolla seuraavista asioista: 1) terveyden ja toimintakyvyn tärkeimmistä ulottuvuuksista eri väestöryhmissä, 2) tärkeimmistä terveyteen vaikuttavista elinolo-, työolo- ja elintapatekijöistä, 3) palvelutarpeista, sairauksien hoidon ja ehkäisyn sekä terveyden edistämisen kattavuudesta, sisällöstä ja tuloksellisuudesta ja 4) sairauksiin liittyvien sosiaaliturvaetuuksien saannista.

Kansanterveyslaitoksen terveysosoittimien asiantuntijaryhmä on valmistellut ehdotuksen keskeisimmistä alueellisesti seurattavista terveys- ja hyvinvointiosoitimmista. Ehdotuksen pohjalta valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön suositus kunnille. Työryhmän ehdotukseen on kirjattu osoittimet, jotka 1) ovat saatavissa olemassa olevista tietolähteistä, 2) joita voidaan luotettavasti raportoida ja joiden seuranta kunta- tai aluetasolla on järkevää ja 3) joihin voidaan alueellisin ja paikallisin toimin vaikuttaa. Ehdotus on tarkoitettu terveysseurannan to-

teuttamisen ohjeeksi alueiden ja kuntien johtaville viranhaltijoille, luottamushenkilöille sekä alueellisesta terveyden edistämisestä vastaaville suunnittelijoille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee *alueellista terveys- ja hyvinvointikyselyä (ATH)*, joka tuottaa tärkeimmät rekistereistä puuttuvat alueelliset tiedot. ATH-kyselyn tarkoituksena on luoda kunnille/kuntayhtymille edellytykset seurata väestönsä ja sen osaryhmien terveyttä ja hyvinvointia, terveyteen vaikuttavia tekijöitä, verrata omia tietojaan vastaaviin muiden alueiden tietoihin ja koko väestön tilanteeseen sekä asetettuihin tavoitteisiin. Kyselyyn sisällytetään terveysosoittimien asiantuntijaryhmän ehdotukset tärkeimmistä terveys- ja hyvinvointiosoitimista. Kyselyjen tulosten raportointi tapahtuu Terveytemme-verkkopalvelun kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pilotoi kyselyn vuonna 2009.

Suomessa lasten ja lapsiperheiden osalta tilastoitu terveystieto on puutteellista. Tietoa kerätään lapsista ja lapsiperheistä palvelujärjestelmän puitteissa, mutta yhtenäisen tiedonkeruujärjestelmän puutteen vuoksi tieto ei ole valtakunnallisesti vertailukelpoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos parantaa *lasten ja nuorten terveysseuranta* LATE-hankkeessa, jossa luodaan järjestelmä keskeisten lasten terveyttä kuvaavien tietoja keräämiseksi suoraan neuvola- ja kouluterveydenhuollon tarkastuksista sekä valtakunnallisen että alueellisen terveysseurannan tarpeisiin.

### Toimijat

- Tilastokeskus: koulutus- ja ammattitietojen liittäminen terveysseuranta-aineistoihin, omien aineistojen alue- ja väestöryhmätasoisien raportoinnin kehittäminen.
- Kela, ETK, TTL: omien aineistojen alue- ja väestöryhmätasoisien raportoinnin kehittäminen.
- Kuntaliitto: kuntien tuki väestöryhmätasoisien raportoinnin kehittämisessä.
- Kunnat: osallistuminen seurantajärjestelmän kehittämistyöhön ja kustannuksiin.

### Yhteyshenkilö

Koskinen Seppo, THL

**Toimenpide 4:** *Annetaan kunnille asiantuntijatukea ja ohjausta ehkäisevän työn menetelmien kehittämisessä koskien kansansairauksien riskitekijöitä, tapaturmien torjuntaa, väkivallan ehkäisyä ja työssä selviytymisen hallintaa. Vakiinnutetaan mini-interventiotointia ja muita tehokkaita terveysriskeihin varhaisen puuttumisen ja ohjauksen toimintamuotoja perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon käytäntöön vuoteen 2010 mennessä. Kuntiin syntyvät uudet rakenteet luovat entistä paremmat kanavat tiedon hyödyntämiseen. (THL:n johdolla.)*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa kunnille ja alueille asiantuntijatukea ehkäisevän työn menetelmien kehittämisessä, alkoholin mini-interventio toiminnan vakiinnuttamisessa sekä muiden varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittämisessä sekä perusterveydenhuollossa toteutettavan ehkäisevän työn sisällöllisessä ohjaamisessa. Terveydenhuollon, asiantuntijalai-

tosten ja järjestöjen yhteistyö on tärkeää kaikkien kroonisten tautien ehkäisyssä ja niiden riskitekijöihin vaikuttamisessa.

### *Sydäntautien vähentäminen*

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen riskitekijöiden hoitoa ja kontrollointia ollaan siirtämässä perusterveydenhuollossa enemmän terveyden- ja sairaanhoitajien vastuulle, mikä edellyttää hoitajien lisäkoulutusta. Sairauksien uusiutumista voitaisiin vähentää paremmalla riskitekijöiden seurannalla. Huomattava osa väestöstä ei myöskään tiedä sairastavansa verenpainetauti tai hyperkolesterolemiaa, eikä korkean riskin potilaiden hoito ole optimaalisella hoitotasolla. Työn uudelleen järjestämiseen ja hoitajien lisäkoulutuksen suunnitteluun annetaan asiantuntijatukea.

*Diabeteksen hoidosta ja ehkäisystä* saadut hyvät kokemukset D2D- ja DEHKO-ohjelmista tulee hyödyntää koko maassa. Diabeteshoitajien toimintaa tulisi muuttaa kattamaan laajemmin kroonisten tautien riskitekijöiden ehkäisy ja hoito (esim. verenpaine, hyperkolesterolemia, ylipaino ja tupakointi). Toiminnan järjestämisessä annetaan asiantuntijatukea.

Uudessa kansallisessa *allergiaohjelmassa* vuosille 2008–2018 korostetaan ehkäisyä ja ennalta ehkäisevää hoitoa. Ohjelman toteuttaminen edellyttää terveydenhuollossa toimintatapojen muutosta ja muun muassa henkilökunnan kouluttamista.

*Tuki- ja liikuntaelämistön sairauksien* ja niiden aiheuttamien haittojen ehkäisyssä tärkeimmät muutettavissa olevat riskitekijät ovat lihavuus, liikunnan vähäisyys, työn liiallinen tai virheellinen kuormitus ja tupakointi. Näihin vaikuttaminen on keskeistä syksyllä 2007 käynnistetystä kansallisesta Tule-ohjelmassa. Ohjelmassa korostetaan perusterveydenhuollon Tulepotilaiden hoidosta vastaavan henkilökunnan kouluttamista. Terveydenhuollon ja kansalaisjärjestöjen yhteistyö on ollut tärkeää ohjelman luomisessa ja toimeenpanossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu toimenpiteiden suunnitteluun.

### *Terveellinen ravitsemus*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu kansallisten ravitsemussuosittelujen tekemiseen ja ohjelmien suunnitteluun. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu terveellisen joukkoruokailun edistämiseen ja muihin väestötason terveellistä ravitsemusta koskevien ohjelmien suunnitteluun ja toteuttamiseen.

### *Tupakoinnin ehkäisy ja lopettaminen*

KTL on osallistunut vieroitusmenetelmien koulutuksen kehittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille sekä Käypä hoito -suositusten implementointiin perusterveydenhuoltoon. Kehitettyjä koulupohjaisia tupakoinnin ehkäisyohjelmia voidaan hyödyntää peruskouluissa ja ammattiopistoissa.

### *Alkoholinkäytön riskien arviointi ja mini-interventioiden käytön tehostaminen*

Alkoholin riskikulutukseen kohdistuvan mini-intervention käytön laajentamiseksi terveydenhuollossa annetaan asiantuntijatukea ja koulutusta, kehitetään menetelmiä riskikulutuksen

tunnistamiseen terveydenhuollossa sekä arvioidaan valtakunnallisten mini-interventioprojektien tuloksia sekä mini-intervention toteutumista terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon ammattilaisille tuotetaan aineistoa ja järjestelmiä *neuvolatyön tukemiseksi* sekä työn sisällölliseksi ohjaamiseksi. Lisäksi kehitetään terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu lasten terveyteen liittyvä Internet-sivusto. Sähköinen lastenneuvolaopas tuotetaan yhdessä TerveSuomi-hankkeen kanssa. Kehitettävänä on lasten ja nuorten terveyden seuranta-järjestelmä, jota voidaan hyödyntää valtakunnallisesti, alueellisesti ja kunnissa terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa ja seurannassa. Asiantuntijaryhmä valmistelee valtakunnallisen imetysohjelman.

#### *Alueelliset yhteisötason terveydenedistämishjelmat*

Yhteistyötä alueiden ja kuntien kanssa väestötason terveyden edistämishjelmissä, kuten Pohjois-Karjala-projekti ja sen jatkotoimet, Ikihyvä Päijät-Häme (valtimotautien primaari- ja sekundaarierkkäisy, ikääntyvien ja ikääntyneiden toimintakyvyn kehittäminen), diabeteksen ja tapaturmien ehkäisyohjelmat, voidaan hyödyntää valtakunnallisesti.

Koti- ja vapaa-ajan *tapaturmien ehkäisemiseksi* tarjotaan asiantuntijatukea<sup>11</sup>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu Pohjois-Kymenlaakson alueella paikallisen tapaturmaseurannan kehittämishankkeeseen, tapaturmien ehkäisyn ammatillisen koulutuksen edistämiseen sekä väestöviestintään. Painoalueena ovat olleet ikääntyneiden tapaturmat. Kansallinen Ikääntyneiden murtumien ja kaatumisten ehkäisy -ohjelma jatkuu. Opas ja oheismateriaali tarjoavat välineitä korkeassa kaatumisvaarassa olevien riskihenkilöiden tunnistamiseen ja helpottavat ehkäisyn kannalta tehokkaiden työmenetelmien käyttöönottoa. Toimintamallien käyttöönottoa tuetaan koulutuksella ja vuonna 2008 se integroidaan osaksi ammatillista koulutusta. Työtä nuorten ja lasten tapaturmien ehkäisemiseksi vahvistetaan.

Kunnille ja yhteistoiminta-alueille annetaan asiantuntija-apua *lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn* toimintarakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä ja vaikiinnuttamisessa sosiaali- ja terveystieteiden ja Kuntaliiton antamien suositusten mukaisesti. Valtakunnallisesti suositusten toimivuutta arvioidaan vuoden 2011 aikana.

Perus- ja täydennyskoulutuksella lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi ammattilaisille tehdään aineistoa ja järjestelmiä lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytöiden tukemiseksi sekä työn sisällölliseksi ohjaamiseksi. Lisäksi laajan väestöpohjan kuntayhtymät luovat yhteistyössä alueen koulutusyksiköiden kanssa alueelliset yhteistyöryhmät, jotka sisällyttävät lähisuhde- ja perheväkivallan osaamisen osaksi niitä menetelmiä, joilla varmistetaan potilasturvallisuus, asiakkaiden oikeuksien toteutuminen ja palvelujen laatu.

Osana erityispalvelujen alueellista kehittämistä testataan lapsiin kohdistuneiden väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkinnan keskittämistä yhteen paikkaan (Lastentalo-malli). Rikosten selvittäminen on poliisin, sosiaalitoimen, lääkäreiden, syyttäjien ja oikeuslaitoksen yhteistyötä. Lastentalossa tehdään lapsen kuulustelu, somaattinen tutkimus sekä psykologinen haastattelu. Lapsi ohjataan tutkimuksen jälkeen tarvitsemansa avun pariin. Tällä hetkellä Suomessa jokainen taho toimii toisistaan itsenäisinä tahoina, ja tahojen välinen vuorovaikutus on vaikeaa ja

---

<sup>11</sup> <http://www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektit/tapaturmat/>

hidasta. (Lastentalo-malli sisältyy sisäisen turvallisuuden ohjelmaan ja sen toteuttaminen on STM:n vastuulla.)

### **Yhteyshenkilö**

Koivisto Taru, STM

THL:ssä seuraavat henkilöt: Vartiainen Erkki, Peltonen Markku (diabetes), Lounamaa Anne (koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy), Pietinen Pirjo (ravitseminen), Laatikainen Tiina (kroonisten tautien ehkäisy), Uutela Antti (terveyden edistäminen), Aalto Mauri (riippuvuushäiriöiden ehkäisy ja hoito), Pouta Anneli (lasten ja nuorten terveys), Ewalds Helena (lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy)

**Toimenpide 5:** *Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää ministeriöiden välisen prosessin, jonka avulla luodaan uudet käytännöt arvioida lakien ja suunnitelmien sosiaalisia ja terveysvaikutuksia. Erityisesti kiinnitetään huomiota lapsivaikutusten arviointiin. Näillä toimilla tuetaan paikallisten arviointikäytäntöjen muotoutumista (SVA/TVA/IVA -menettelyt). (STM:n johdolla.)*

Sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointikäytäntöjen kehittäminen on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Jokaisen hallinnonalan päätökset vaikuttavat ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä osaamista ja luoda ministeriöiden sisälle ja välille joustavia käytäntöjä, joilla tunnustetaan ennistä paremmin suunnitelmien ja päätösten sosiaali- ja terveysvaikutukset, niitä ei ole ministeriöissä systemaattisesti arvioitu.

Valtioneuvosto antoi vuonna 2007 ministeriöille ohjeet säädösehdotusten vaikutusten arvioinnista, joita tulee soveltaa säädösvalmistelussa. Tämän pohjalta on vuonna 2008 tehty Pareman sääntelyn Internet-sivustolle tukimateriaalia sosiaalisten ja terveysvaikutusten, lapsivaikutusten sekä sukupuolivaikutusten arvioinneista. Oikeusministeriön johdolla on järjestetty eri ministeriöille säädösehdotusten vaikutusten arviointikoulutusta. Koulutus on suunnattu ministeriöiden säädösvalmistelijoille ja asiantuntijoille, jotka osallistuvat vaikutusten arviointiin. Terveysvaikutusten, sosiaalisten vaikutusten sekä lapsivaikutusten arviointiin on nimetty yhteyshenkilö sosiaali- ja terveysministeriöstä (Rolf Myhrman) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (Tapani Kauppinen).

Tavoitteena on valmistella ehdotukset sosiaali- ja terveysvaikutusten arviointikäytäntöjen kehittämiseksi eri ministeriöissä. Osaamista vahvistetaan muun muassa toteuttamalla ministeriökohtaiset koulutustilaisuudet. Vuonna 2010 annettavan sosiaali- ja terveystieteen valmistelun yhteydessä toteutetaan kaikkia relevantteja ministeriöitä koskeva kuulemiskierros. Tällä syvennetään vuonna 2006 toteutettua kuulemiskierrosta, joka on lisännyt sosiaalisten ja terveysvaikutusten tunnistamista ja huomioon ottamista muissa ministeriöissä.

Stakesissa on usean vuoden ajan kehitetty menetelmiä, joilla arvioidaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Aiheesta on tehty käsikirja<sup>12</sup> ja muuta aineistoa sekä vahvistettu muun muassa pilottihankkeilla alue- ja paikallistason osaamista.

Lapsivaikutusten arviointia toteutetaan osana terveyden edistämisen prosessia (toimenpide 1). Samoin säädösvaikutusten arvioinnin koulutuksessa ja tukimateriaalissa lapsivaikutusten arviointi on sisällytetty osaksi muita ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia.

## **Yhteyshenkilöt**

Koivisto Taru, STM ja Kauppinen Tapani, THL

### **3.1.2 Puututaan varhain ongelmiin**

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2001–2007 koordinoima Varhaisen puuttumisen hanke kehitti niin viranomaisten kuin vapaaehtoistoimijoiden kykyä puuttua varhaisessa vaiheessa erityisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden psykososiaalisiin ongelmiin ja tukea heitä niissä selviytymisessä. Hankkeen toteutuksessa keskeisin rooli on ollut Stakesilla osana Sosiaalialan kehittämishanketta vuosina 2004–2007. Järjestöpuolella kokoava toimija on ollut Lastensuojelun Keskusliitto, joka vastasi Raha-automaattiyhdistyksen avustamasta Varpu-projektista vuosina 2002–2005. Stakes ja Lastensuojelun keskusliitto ovat molemmat ottaneet varhaisen puuttumisen osaksi pysyvää toimintaansa.

Varhaisen puuttumisen hankkeen päämääränä on tähän asti ollut edistää erityisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä. Päämäärään on tähdätty kouluttamalla ja leivittämällä varhaisen puuttumisen ja tukemisen hyviä käytäntöjä sekä kehittämällä lasten ja nuorten kanssa toimivien tahojen ja henkilöiden yhteistyötä. Hankkeen myötä on tullut selvästi esille, että varhaisen puuttumisen teema koskettaa laajasti eri alojen toimintoja ja teemaan liittyvän yhteistoiminnan tiivistäminen on hyödyksi lasten ja nuorten ohella myös monille muille kohderyhmille, kuten ikääntyneet, vammaiset, pitkäaikaistyöttömät, päihdeongelmaiset, mielenterveysongelmaiset ja nuorisorikolliset.

Osana Varpu-hanketta on edistetty kulttuurista, vastuunoton ja välittämisen muutosprosessia, jonka tuloksena lasten ja nuorten hyvinvointi ymmärretään kaikkien yhteiseksi asiaksi. Kulttuurista muutosprosessia käytännössä toteuttaa muun muassa eri alojen ammattilaisten avoin yhteistyö ja asiakkaiden sekä heidän läheisverkostojensa yhteistyöhön kutsuminen. Kulttuurisen muutoksen edistämisessä voi kuitenkin sanoa edelleen olevan edessä paljon työsarkaa.

Merkittävää tukea varhaisen puuttumisen toteuttamiselle antaa vuoden 2008 alusta voimaan tullut lastensuojelulaki, joka korostaa varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän toiminnan sekä varhaisen tuen toimintamallien ensisijaisuutta ja merkitystä lastensuojelun tarpeen vähentämisessä.

---

<sup>12</sup> <http://info.stakes.fi/iva/FI/index.htm>



**Toimenpide 6:** *Nostetaan varhaisen puuttumisen ote osaksi koko kunnan päätöksentekoa. Kehitetään erilaisia avoimen osallistumisen muotoja, joilla vanhemmat, lapset ja nuoret sekä asiakkaat ja läheiset tulevat aiempaa varhemmin mukaan varhaisen puuttumisen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Levitetään tietoa varhaisen puuttumisen malleista kuntien käyttöön. Levitetään niitä hyviä malleja, joissa varhaisen puuttumisen työote on nostettu koko kunnan päätöksenteon tasolle. Jatketaan varhaisen puuttumisen vaikuttavuuden kohdistuvaa tutkimusta ja tuetaan kuntia luomaan ja ottamaan käytäntöön vaikuttavuuden jatkuvan arvioinnin menetelmiä. Tuetaan järjestöjen ja kuntien yhteistyötä siten, että syntyy uusia varhaisen puuttumisen malleja. (THL:n, sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja RAY:n yhteistyönä.)*

Varhaisella puuttumisella voidaan vaikuttaa sekä palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillintään että asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen. Varhaisen puuttumisen työmenetelmät ovat olemassa. Näitä menetelmiä voidaan soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä. Tavoitteena on luoda pysyviä johtamis- ja yhteistyörakenteita, joilla varhaisen puuttumisen ote saadaan osaksi koko kunnan päätöksentekoa. Tavoitteena on varhaiseen avoimeen yhteistyöhön perustuvan demokraattisen, asiakaslähtöisen palvelukulttuurin yleistyminen: mallien yleistyminen kunnissa ja leviäminen valtakunnallisesti.

## Toteutus

Stakes on yhdessä kuntien kanssa kehittänyt varhaisen puuttumisen verkostodialogisia malleja. Olennaista niissä on avoin yhteistyö sekä läheisverkostojen ja työntekijäverkostojen voimavarojen yhdistäminen. Mallit koostuvat seuraavista perusosista:

- 1) Työskentelysuhteissa ilmenevien huolten kartoittamismenetelmä.
- 2) Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville tarkoitettu huolten puheeksi ottamisen menetelmä.
- 3) Dialogimenetelmät monitoimijaisen toiminnan suunnitteluun (hankkeissa, asuma-alueilla, organisaatioissa jne.).
- 4) Dialogimenetelmät asiakas- ja perhekohtaisen yhteistyön suunnitteluun läheis- ja työntekijäverkostojen kesken.
- 5) Huolia huojentavien käytäntöjen reflektointiin ja jakamiseen liittyvät dialogikäytännöt (koulujen, päivähoidon, terveydenhuollon ja sosiaalityön työntekijöiden kesken ja näiden välillä sekä yhdessä asiakkaiden/kuntalaisten kanssa).
- 6) Varhaisen puuttumisen kunnalliset mallit keskeisille sektoreille sekä toiminnan johtamis- ja juurruttamismallit.
- 7) Toiminnan seurausten ja vaikuttavuuden arviointikäytännöt.

Malleihin liittyvistä menetelmistä jaetaan tietoa internetsivujen välityksellä<sup>13</sup>. Lisäksi menetelmistä on valmistunut oppaita ja raportteja.<sup>14</sup> Malleja levitetään kuntien käyttöön valtakun-

<sup>13</sup> Verkko-osoitteita ovat: [www.varpu.fi](http://www.varpu.fi), [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi), THL:n internetsivut)

<sup>14</sup> 1) Huolen puheeksiottamismenetelmästä ja verkostodialogiin vetämisestä on julkaistu Stakesin oppaat Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes oppaita 60/2005 ja Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2005). Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Tammi.

nallisen Varpu-verkoston kautta, jonka toimintaa koordinoi Varpu-sihteeristö (edustus: THL, STM, MLL, LSKL) sekä Vertaisoppiva KuntaSuomi -oppimisverkoston (Kuntaliitto) ja Kuuma-kunta -verkoston (Keski-Uusimaa) avulla. Lisäksi järjestetään symposiumeja varhaisen puuttumisen kunnallisen mallin eettisestä perustasta, muodostamisesta, johtamisesta, juurruttamisesta ja seurannasta.

### **Aikataulu**

Kunnallisten mallien edelleen kehittäminen ja juurruttaminen edellyttää jatkuvaa tutkimusta ja arviointia. Tätä toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyöhankkeessa Nurmijärven kunnan ja Rovaniemen kaupungin kanssa vuosina 2008–2010. Kehittämistyössä painotetaan kansalaisyhteiskunnan aktivoimista ja lasten, nuorten ja vanhempien osallisuutta muun muassa systemaattisen palautteen keräämisen avulla sekä yhteistyötä järjestöjen kanssa.

Koko Stakesin opasvalikoima on julkaistu ja koulutustarjonta on tuotannossa. Vuosina 2009–2010 kehitetään "Varhaisen puuttumisen Suomen malli" Nurmijärven ja Rovaniemen mallien pohjalta. Lasten, nuorten ja perheiden parissa kehitellystä varhaisesta puuttumisesta muotoillaan käytäntöjä myös aikuisväestön ja vanhusten kanssa toimimiseen. Vuosina 2010–2013 toteutetaan kunnallisten juurruttamismallien ohjaus ja seuranta valtakunnallisesti. Tutkimusraportointi ja kansainvälinen yhteistyö toteutetaan "Varhaisen puuttumisen Suomen mallin" pohjalta.

### **Yhteyshenkilöt:**

Arnkil Tom, THL ja Lähteinen Martti, STM

### **3.1.3 Tuetaan lasten ja nuorten kehitystä ja parannetaan palveluja**

Lasten ja nuorten kasvu ja kehitys tapahtuu vuorovaikutuksellisissa ihmissuhteissa lasten vanhempien, muiden aikuisten sekä toisten lasten ja nuorten kanssa tavanomaisissa ympäristöissä kuten kodissa, päivähoitossa, koulussa ja vapaa-ajan eri ympäristöissä. Yhteisöllinen tuki ja pitkäaikaiset ihmissuhteet kaikissa näissä kehitysympäristöissä edistävät hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisevät sosiaalisia ja mielenterveydellisiä ongelmia ja syrjäytetyksi tulemista. Niiden antama tuki on tärkeä myös ongelmista kärsivän lapsen tai nuoren kasvatukseen ja hoidon sekä koko perheen kokonaisvaltaisen kuntoutumisen toteuttamisessa.

Kehittämistyön kantavana ajatuksena on, että lapsiperheiden palvelujen tulee muodostaa perhelähtöinen kokonaisuus, ja lapsia ja nuoria tulee ensisijaisesti tukea heidän omissa kehitysympäristöissään. Lapsia ja nuoria ei tulisi ongelmien tai häiriöiden ilmaantuessa erottaa heille

---

2) Huoli huojentavien käytäntöjen reflektointien organisoinnista on tekeillä Stakesin opas ja kouluttajakoulutusohjelma.

3) Verkostodialogisen toiminnan seurauksista ja vaikuttavuudesta on julkaistu raportteja sekä teos Kokko, Riitta-Liisa (2006). Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy. (Raportit: 1) Kokko, Riitta-Liisa & Koskimies, Mimosa. Ennakointidialogit moniammatillisena yhteistyömuotona. Dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Stakes raportteja 17/2007, 2) Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik & Rautava, Marie. Ennakointidialogeja huolen vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja - ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakes työpapereita 29/2006.)

luonnollisesti kuuluvista ihmissuhteista ja arkisista toimista. Tavoitteena on, että lasten ja perheiden hyvinvointi lisääntyy ja laitoshoitoon tai perheen ulkopuoliseen sijoitukseen jouduttaisiin turvautumaan mahdollisimman vähän.

**Toimenpide 7:** *Uudistetaan lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuoriso-, sivistys- ja poliisitoimi), erityispalveluja (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu ja kasvatusta- ja perheneuvolat) kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehtoilla, tuodaan palvelut suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin (koti, päivähoito, koulu, vapaa-ajan toiminta) ja puretaan laitoseskeisyyttä. Kehitetään uudenlaisia palvelujen kokonaismalleja ja levitetään työtä asteittain koko maahan. (STM:n ja THL:n johdolla.)*

Valtakunnallisena tavoitteena on, että ohjelmakauden päättyessä koko maassa on menossa muutosprosessi, joka uudistaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden kehitysympäristöjä ja palveluja kokonaisuutena sekä näitä tukevia johtamis- ja yhteistyörakenteita ja työmenetelmiä. Eri-tyisen tarpeellista on kehittää eri toimijoiden yhteistyötä lasten ja nuorten peruspalvelujen ja erityispalvelujen välille.

Kehittämistyö pohjaa aiempaan monialaiseen neuvolatoiminnan, varhaiskasvatuksen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, lastensuojelun sekä lasten ja nuorten mielenterveyden alueella tapahtuneeseen kehittämiseen. Yhteistyörakenteiden ja prosessien vakiinnuttamiseksi hyödynnetään laajasti aikaisempien vuosien perhepalveluverkostoja ja moniammatillista yhteistyötä kehittäneiden hankkeiden, kuten Perhekeskushankkeen (Perhe-hanke), sekä erityispalveluja jalkauttavien hankkeiden tuloksia ja kokemuksia.

Valtakunnallisena välitavoitteena on luoda toimivat rakenteet eri hankealueiden yhteistyölle ja yhteydenpidolle sekä huolehtia siitä, että nekin kunnat, joissa työ on vasta alkamassa tai suunnitteilla voivat osallistua muutosprosessiin. Valtakunnallinen ohjaus on vuorovaikutteista ohjausta.

### **Toteutus**

1. Lisätään sekä perus- että erityispalveluissa sellaista tietopohjaa, ajattelua ja toimintaa, joka turvaa lasten ja nuorten palvelujen saannin heidän kehitysympäristöissään kaikkien toimijoiden yhteistyönä.
2. Luodaan rakenteet vaikuttavuuden seuraamiselle ja palveluiden jatkuvalla kehittämiselle.
3. Kehitetään peruspalveluja sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti siten, että ne rakentuvat lasten, nuorten ja perheiden, varhaiskasvatusympäristöjen ja koulun suunnasta saavutettaviksi, toimiviksi ja hyötyjä tuottaviksi palvelujen kokonaisuuksiksi.
4. Lisätään kehitysympäristöihin suunnattuja palveluja, kuten lapsiperheiden kotipalvelua.
5. Puretaan sektorirajoja ja luodaan toimivia yhteistyön rakenteita ja muotoja, jotka hyödyttävät perheitä sekä varhaiskasvatuksen, perus- ja toisen asteen koulutuksen ja nuorten vapaa-ajan ympäristöjä.

6. Tehdään suunnitelmallista yhteistyötä yli hallinnon sektorirajojen hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä häiriöitä ja pahoinvointia ehkäisevien ja korjaavien toimien kehittämiseksi ja eri hallinnonalojen vastuiden selkeyttämiseksi.
7. Lisätään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa siten, että työmuotoja ja palvelujen saata- vuutta parannetaan.
8. Kehitetään perhekeskustoimintaa kokoamalla lapsiperhepalveluja fyysiseksi tai toiminnal- liseksi kokonaisuudeksi, vahvistamalla (moniammatillisten) toimijoiden yhteisvastuuta ja mahdollistamalla perheiden yhteiset tapaamiset.
9. Kehitetään erityispalveluja toimimaan peruspalvelujen rinnalla ja tukena monien erilaisten sekä koeteltujen että kehitettävien toimintamuotojen kautta. Näitä ovat muun muassa jous- tava konsultaatio, työnohjaus ja koulutus sekä yhteinen asiakastyö.
10. Lasten ja nuorten tarpeet kehityksen tukemiseen, ennaltaehkäisyyn ja omaan hoitoon ote- taan erityishuomion kohteeksi aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Lisäksi kehitetään ja otetaan käyttöön sellaisia työtapoja ja menetelmiä, jotka:

1. tukevat lapsen ja nuoren kehitystä ja hyvinvointia, lisäävät hänelle läsnä olevan aikuisen tukea ja apua lasten omissa kehitysympäristöissään (koti, varhaiskasvatuksen ympäristöt, koulu, vapaa-aika),
2. tukevat lasten, nuorten ja perheiden sosiaalisia ympäristöjä niin, että kehityksen suojaavat tekijät lisääntyvät ja riskitekijät vähentyvät,
3. vahvistavat lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja lisäävät vertaisuuteen perustuvia työmuotoja,
4. vähentävät lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa ja lähisuhteissa ilmenevää väkivaltaa ja kaltoin- kohtelua ottamalla käyttöön vaikuttavia menetelmiä niiden ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja niihin puuttumiseksi ja
5. ehkäisevät psykiatrisen laitoshoidon ja lastensuojelun tarvetta.

Kehittämiskokonaisuus kytkeytyy seuraaviin ohjelmiin: Lasten, nuorten ja perheiden hyvin- voinnin politiikkaohjelma, Terveiden edistämisen politiikkaohjelma ja Paras-hanke.

### **Yhteyshenkilöt**

Mäkelä Jukka, Solantaus Tytti ja Pouta Anneli, THL  
Viitala Riitta, Pelkonen Marjaana ja Kahiluoto Tarja, STM

**Toimenpide 8:** *Lastensuojelun järjestämistä ja kehittämistä koskevaa kansallista ohjausta vahvistetaan. Viedään käytäntöön vuoden 2008 alusta voimaan tullut uusi lastensuojelulaki järjestämällä kunnille koulutusta ja muuta valtakunnallista ohjausta. (THL:n johdolla.)*

Tavoitteena on tukea kuntien lastensuojeluasiantuntijoita ja yhteistyötahoja uuden lastensuo- jelulain soveltamisessa. Suunnataan kansallista ohjausta Lastensuojelun kehittämisohjelman (2004–2007) kehittämissuosituksen linjausten mukaisesti asiakkaiden perusoikeuksien tasa- arvoiseksi toteuttamiseksi.

Lastensuojelulain toimeenpanoa seurataan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön, hallinto-oikeuksien, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kuntaliiton sekä muiden asianosaisten tahojen kanssa. Lastensuojelulain tavoitteiden toteutumisen arviointi edellyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää jatkuvaa tutkimuksellista seurantaan sekä täydentäviä erillisselvityksiä. Lisäksi yhteistyössä lääninhallitusten kanssa tehdään lastensuojelun valvontasuunnitelma.

Lastensuojelun kuntaohjausta vahvistetaan kehittämällä lastensuojelun käsikirjaa sekä tiedottamalla käsikirjan käyttömahdollisuuksista. Uusi lastensuojelulaki edellyttää yhteistyötahoille suunnattujen ohjeistusten ja koulutusten järjestämistä. Koulutukset järjestetään yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön, valtiovarainministeriön, oikeusministeriön, kouluttajatahojen, lääninhallitusten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja järjestöjen kanssa.

Tehdään valtakunnalliset lastensuojelun laatusuosituksen, jotka pohjautuvat Lastensuojelun kehittämissuunnitelmassa tehtyyn työhön. Kehitetään perhehoidon valtakunnallista rekrytointia yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, järjestöjen, Kuntaliiton ja muiden asianomistajatahojen kanssa.

## **Yhteyshenkilöt**

Heinonen Hanna, THL ja Silvennoinen Lotta, STM

### **3.1.4 Autetaan vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan**

Aktiivisen työvoima- ja sosiaalipolitiikan toimenpitein on tarkoitus parantaa pitkään työttömänä olleiden asiakkaiden työllistymismahdollisuuksia. Kuntouttavan työtoiminnan tavoite on avata pitkään työttöminä olleille väylä työelämään joko suoraan tai työvoimahallinnon työllistymistä edistävien toimien kautta. Tavoitteena on myös, että vaikeasti työllistyvien henkilöiden osallistuminen yhteisölliseen sekä muuhun aktivoivaan ja työllisyyttä edistävään toimintaan lisääntyy ja sitä kautta syrjäytyminen vähenee.

**Toimenpide 9:** *Kuntouttavaa työtoimintaa kehitetään sisällöllisesti, lainsäädäntöä uudistetaan; poistetaan muun muassa velvoittavuuden ikäraja. (STM:n johdolla.)*

Tavoitteena on:

- 1) Yhdenmukaistaa aktivointikäytäntöä sekä -suunnitelmien tekemistä niille, joille kuntouttavasta työtoiminnasta olisi hyötyä työllistymiseksi.
- 2) Parantaa aktivointisuunnitelmien seurantaan ja päivittämistä.
- 3) Löytää pitkäaikaistyöttömyyden hoitamiseen entistä toimivampia yhteistyöverkostoja, kuten uusia toimintamalleja työmarkkinoiden, työhallinnon ja kuntien kanssa.
- 4) Vahvistaa pitkään työelämästä poissa olleiden työ- ja toimintakykyä kuntoutuksen keinoin.
- 5) Lisätä mahdollisuuksia sijoittua työelämään tuetuille työmarkkinoille ja edistää erityisesti siirtymiä avoimille työmarkkinoille.

- 6) Kehittää ohjausta muun muassa työvalmennuksen ja palveluohjauksen suuntaan.
- 7) Lisätä terveystarkastuksia ja kuntouttavan työtoiminnan päättyessä ihmisen saattaen vaihtamista työhallinnon toimenpiteisiin.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) velvoittaa kunnat ja työvoimatoimistot yhteistyöhön kullekin asiakkaalle sopivan palvelukokonaisuuden laatimiseksi. Lisäksi laki velvoittaa kuntia järjestämään kuntouttavaa työtoimintaa pitkään työttömänä olleille työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaville asiakkaille, jotka täyttävät lain määrittelemät ehdot. Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän mietinnön<sup>15</sup> mukaan lain toimeenpano on ollut odotettua hitaampaa ja toteuttamisen alueelliset erot ovat olleet suuria. Pulmiksi ovat osoittautuneet muun muassa henkilöstövoimavarojen riittämättömyys, toimintaa tukevien oheispalvelujen puute, ongelmat asiakkaiden motivoimisessa sekä soveltuvien työtoimintapaikkojen puute.

Realististen työllistymispolkujen rakentaminen on ollut vaikea tehtävä. Myönteisinä vaikutuksina on havaittu muun muassa viranomaisyhteistyön parantuminen. Aktivointisuunnitelman on koettu kannustavan asiakkaita omatoimiseen työnhakuun ja tavoitteellisuuteen. Vaikka kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen velvoite oli alle 25-vuotiailla, työtoiminta oli kohdistunut pääosin yli 25-vuotiaisiin. Puolen vuoden seurantajakson jälkeen 50 % seuranta-tutkimukseen vastanneista oli sijoittunut työelämään tai eri toimenpiteisiin. Kahdeksan prosenttia oli sijoittunut avoimille työmarkkinoille.

## **Toteutus**

Poistetaan kuntouttavasta työtoiminnasta annetusta laista velvoittavuuden ikäraja. Lisäksi selvitetään muut lainsäädännön muutostarpeet, muun muassa kuntouttavan työtoiminnan järjestämispaikkoja koskevat rajoitukset. Kehitetään tilastointia toiminnan kehittämisen ja seurannan pohjaksi. Kytetään sosiaali- ja terveystalvelujen sekä kuntoutus- ja koulutuspalvelujen tarjoama tuki työllistymiseen. Etsitään soveltuvia ratkaisuja niille vaikeasti työllistyville, joiden kohdalla avoimille työmarkkinoille työllistyminen ei ole realistinen tavoite. Selkeytetään ja yhteensovitetaan valtion, kuntien ja järjestöjen välistä toimintaa.

## **Aikataulu**

Velvoittavuuden ikärajan poistamista koskeva hallituksen esitys annetaan syksyllä 2009. Muutoksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2010 alusta. Muut kuntouttavan työtoiminnan kehittämistarpeet mukaan lukien tilastoinnin tarpeet on tarkoitus saada arvioitavaksi Kaste-ohjelmakauden aikana.

## **Yhteyshenkilöt**

Kimppimäki Aini ja Turpeinen Aune, STM, Karjalainen Vappu, THL ja Kerminen Päivi, TEM

---

<sup>15</sup> STM Työryhmämuistioita 2004:10

**Toimenpide 10:** *Kehitetään työhön kuntouttavia malleja vaikeasti työllistyvien tueksi työhallinnon ja kuntien, järjestöjen, sosiaalisten yritysten työnantajien ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä. Hyödynnetään täysimääräisesti ESR-rahoitusta vuosina 2007–2013. (TEM:n johdolla yhteistyössä STM:n kanssa.)*

Edistetään vaikeasti työllistyvien kuntoutumista ja aktivoitumista (takaisin) työelämään yhteistyössä työhallinnon, sosiaalivakuutuksen, järjestöjen, palvelujen tuottajien ja työnantajien kanssa. Vahvistetaan sellaisia rakenteita ja käytäntöjä, joilla kunnat ja niiden sosiaali- ja terveydenhuolto voivat pitkäjänteisesti ja yksilöllisesti tukea työttömien kuntalaisten kuntoutumis- ja työllistymispyrkimyksiä. Kehitetään työttömille toimintaan ja tekemiseen kiinnittymisen paikkoja ja huolehditaan asiakkaiden työllistymispolkua eteenpäin vievistä siirtymistä.

ESR-rahoitusta osoitetaan hankkeille, joissa kehitetään valtakunnallisesti esimerkillisiä lähestymistapoja ja käytäntöjä työhön kuntoutumisen ja välityömarkkinoiden edistämiseksi. Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella tuetaan kehittämishankkeita, joilla tavoitetaan syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä ja lisätään heidän selviytymistään arjessa. Työllistymiseen liittyvät kehittämishankkeet auttavat pitkäaikaistyöttömien, osatyökykyisten ja nuorten työllistymistä.

## **Toteutus**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Jyväskylän alueyksikössä käynnistyy Toimivat välityömarkkinat -kehittämisen ja tutkimushanke. Hankkeen tavoitteina on 1) aktivoitua käsittelevän tutkimustiedon vieminen käytännön kehittämistyöhön, 2) työhön kuntouttavien toimintamallien ja niiden arviointimenetelmien kehittäminen sekä 3) välityömarkkinoiden kustannusvaikutavuuden arvioinnin kehittäminen. Pääpaino toteutuksessa on verkostoivalla työskentelyllä, jossa eri kehittäjä- ja tutkimustahojen kanssa kootaan välityömarkkinoiden hyviä käytäntöjä, implementoidaan niitä ja tuotetaan niistä tutkittua tietoa. Malleja kehitetään ja pilotoidaan muun muassa Keski-Suomen välityömarkkinoiden kehittäminen -ohjelmassa ja Seinäjoen seudulla toteutettavassa Valtaväylä-hankkeessa. Välityömarkkinoiden kustannusvaikutavuuden tutkimusta tehdään yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman ASKEL-hankkeen tavoitteena on kehittää toimintakäytäntöjä ja työmenetelmiä, jotka edistävät työmarkkinoilta syrjäytyvien työllistymistä välityömarkkinoilla ja siirtymistä avoimille työmarkkinoille. Tavoitteena on vahvistaa pitkäaikaistyöttömien ja vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä, elämänhallinnan taitoja sekä työssä tarvittavaa osaamista parantavia toimintamalleja. Hankkeen yhteistyöverkostossa ovat Vates-säätiö, Diakonia-ammattikorkeakoulu sekä Espoon, Vantaan ja Helsingin kaupungit.

## **Yhteyshenkilöt**

Kimpimäki Aini, STM

Pöyhönen Eveliina, Kotiranta Tuija ja Lääperi Raija, THL ja Kerminen Päivi, TEM

**Toimenpide 11:** *Tuotetaan tietoa aktivoivien toimintamallien (työttömien terveyspalvelumallit, kuntouttavan työtoiminnan mallit) työllisyys- ja hyvinvointivaikutuksista. Mallinnetaan asiakkaan työelämävalmiuksien tavoitteita ja kehitetään niiden osoittamiseen tarvittavia indikaattoreita. (THL:n johdolla.)*

## Toteutus

Työttömien terveyspalveluhanke toteutuu sosiaali- ja terveysministeriön erityishankkeena eduskunnan päätöksen mukaisesti. Hankkeen valtakunnalliseen kehittämisverkostoon kuuluu 17 osahanketta eri puolilta maata. Tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleiden terveyttä, toiminta- ja työkykyä sekä terveyspalvelujen kytkeytymistä osaksi muuta aktivoivaa, kuntouttavaa ja työllistävää palvelua. Hankkeessa kehitetään työttömien terveyspalvelumalleja ja tuotetaan tietoa niiden erilaisista toteutustavoista. Hankeverkostoon kuuluvat Työterveyslaitos, Kela ja työ- ja elinkeinoministeriö. Hankkeen arviointitutkimuksessa tuotetaan tutkittua tietoa kehittyneiden käytäntöjen ja palvelumallien toimintaedellytyksistä, vahvuuksista ja heikkouksista. Tietoa tuotetaan myös työttömien terveyspalvelun asiakaskunnan palvelutarpeista ja kokemuksista sekä mallien juurruttamisen ja levittämisen onnistuneisuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vaikeasti työllistyvän työhön kuntoutumisprosessin toimivuus, siirtymät ja välitavoitteet -hanke on jatkoa Stakesissa tehdylle tutkimukselle työvoiman palvelukeskusten toiminnasta ja kuntien aktivoivasta sosiaalipolitiikasta. Hankkeessa tutkitaan yhdessä kuntien kanssa vaikeasti työllistyvien, osatyökykyisten ja vammaisten työllistymispolulla etenemistä. Toisin sanoen, mitä tapahtuu toimenpiteeltä toiselle siirryttäessä, vievätkö siirtymät kohti työelämää tai muuta elämän ratkaisua.

Tutkimus fokuoitiin erityisesti kuntouttavan työtoiminnan toteutukseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa siirtymien toimivuudesta ja kunnan mahdollisuuksista edistää pitkäaikaistyöttömien työhön pääsyä. Analysoitaessa siirtymiä kehitetään yhdessä kuntien ja työvoiman palvelukeskusten kanssa mittaristoa kuntoutus- ja työllistymisprosessin välitavoitteiden saavuttamisen osoittamiseksi ja prosessin seurannan mahdollistamiseksi. Hanke toteutetaan vuosina 2008–2011.

## Yhteyshenkilöt

Partinen Ritva ja Kimpimäki Aini, STM ja Sinervo Leini (kehittämisverkosto), Saikku Peppi (arviointitutkimus) ja Karjalainen Vappu (kuntouttava työtoiminta), THL sekä Kerminen Päivi ja Kuusinen Patrik, TEM



**Toimenpide 12:** *Kehitetään edelleen työvoiman palvelukeskuksissa tarjottavia sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Kehitettyjä malleja levitetään myös niiden kuntien käyttöön, jotka eivät ole mukana työvoiman palvelukustoiminnassa. Uusien kunta- ja palvelurakenteiden syntymistä ohjataan siten, että myös vaikeasti työllistyvien palveluja järjestetään uusissa rakenteissa asiakkaan kannalta eheinä kokonaisuuksina ja hyvässä yhteistyössä muiden kanssa. (STM:n johdolla yhdessä TEM:n kanssa.)*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö järjestävät kunnille, kuntayhtymille, työvoiman palvelukeskuksille, kolmannen sektorin toimijoille, työnantajille ja muille työllisyyden ja kuntoutuksen edustajille vaikean työttömyyden kysymyksiä ja ratkaisurytyksiä käsittelevän keskustelu- ja oppimisfoorumisarjan. Tarkoituksena on koota yhteen teemasta kiinnostuneita työntekijöitä, kehittäjiä ja tutkijoita keskustelemaan ja oppimaan yhdessä teemaan liittyvistä ajankohtaisista kehittälyistä ja ideoista.

Tilaisuuksissa tuodaan yhteiseen keskusteluun kehittämishankkeissa saavutettuja kiinnostavia ja lupaavia käytäntöjä. Levitetään vertaisoppimisen menetelmin erilaisia kuntoutumisen ja työllistymisen toimintamalleja kentän käyttöön. Tilaisuuksia järjestetään sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Tilaisuuksissa haetaan toimivia aktiivikäytäntöjä kuntien palvelurakenteen muutoksen tilanteissa. Esillä on myös uusimman tutkimuksen tuloksia muun muassa aktiivipolitiikan, huono-osaisuuden ja kuntoutuksen teemoista. Tilaisuuksia järjestetään kaksi kertaa vuodessa vuosina 2008–2011. Foorumit toteutetaan yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön ja Kuntaliiton kanssa.

### **Yhteyshenkilöt**

Kimppimäki Aini ja Turpeinen Aune, STM

Karjalainen Vappu, Pöyhönen Eveliina, Kotiranta Tuija, Saikku Peppi, Sinervo Leini ja Karjalainen Pekka, THL sekä Kerminen Päivi ja Haavisto-Vuori Päivi, TEM

## **3.2 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen**

Tavoitteena on työelämän ja koulutuksen yhteistyön vahvistaminen sekä henkilöstövoimavarojen kehittäminen. Nämä tavoitteet toteutetaan kuntien ja kuntayhtymien kehittämistyönä, jota tuetaan sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten sekä Kuntaliiton toimenpiteillä ja asiantuntijaverkostoilla.

### **3.2.1 Turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja sitoutuminen**

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi vahvistetaan työelämän ja koulutuksen alueellista yhteistyötä. Lisäksi kehitetään menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön optimaalisen henkilöstörakenteen ja -mitoituksen seuranta ja suunnittelua varten.

Kaikki alat kattava työvoimatarpeiden ennakointi tapahtuu työ- ja elinkeinoministeriön johdolla ja koulutustarpeiden ennakointi opetusministeriön johdolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana tässä ennakointiyhteistyössä. Työ- ja elinkeinoministeriö ja opetusministeriö toteuttavat myös alueellista työvoima- ja koulutustarpeiden pitkän aikavälin ennakointia kaikissa maakunnissa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Tätä alueellista ennakointijärjestelmää uudistetaan parhaillaan.

**Toimenpide 13:** *Luodaan laajan väestöpohjan kuntayhtymien alueille yhteistyörakenteet työvoiman kysynnän ja koulutustarjonnan yhteensovittamista sekä koulutuksen työelämävastaavuuden kehittämistä varten. (STM:n ja OPM:n johdolla.)*

### **Toteutus**

Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö valmistelevat linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen ennakoinnin yhteistyön kehittämiseksi vuoden 2009 loppuun mennessä.

Laajan väestöpohjan kuntayhtymät luovat yhteistyössä alueen koulutusyksiköiden kanssa kansallisten linjausten pohjalta vuoden 2010 loppuun mennessä sosiaali- ja terveysalan työelämän ja koulutuksen alueelliset yhteistoimintatavat. Muodot voivat vaihdella riippuen alueen oppilaitos- ja korkeakoulurakenteesta. Pitkäjänteisessä yhteistyössä tulee seurata työvoiman tarjonnan ja kysynnän vastaavuutta alueilla ja tehdä tarvittavia ehdotuksia opetushallinnolle. Luvussa 3.2.2. käsitellään alueellisten yhteistyöryhmien tehtäviä koulutuksen työelämälähtöisyyden kehittämisessä (toimenpide 15).

Toimenpiteellä on yhteys Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelmaan.

### **Yhteyshenkilöt**

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne, Aronkytö Timo, STM Opetusministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ennakointiverkosto. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön forumi.

**Toimenpide 14:** *Laaditaan valtakunnallinen suositus optimaalisesta henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon uusia toimintaympäristöjä varten tuottavuuden parantamiseksi. (STM:n ja Kuntaliiton johdolla.)*

## Toteutus

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakenteiden ja mitoitusperusteiden kehittäminen aloitettiin Sosiaalialan kehittämishankkeessa (2003–2007). Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2007 sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksen. Kaste-ohjelmassa suosituksen toimeenpanoa jatketaan koko maassa. Suositusta täydennetään erityisosaamista vaativien tehtävien ja ehkäisevän työn osalta. Vuoden 2009 alussa valmistuvat mittarit sosiaalihuollon henkilöstömitoituksen suunnittelua ja arviointia varten. Kuntien henkilöstömitoituksen seuranta ja vertailua varten käynnistetään seurantaindikaattoreiden kehittäminen vuoden 2009 alussa. Näitä mittareita ja indikaattoreita pilotoidaan kunnissa vuosina 2009–2010. Tavoitteena on henkilöstövoimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö ja työn vaikuttavuuden lisääminen. Pilotoinnista saatujen tulosten pohjalta valmistellaan ehdotus ammatillisen henkilöstön optimaalisesta henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta vuoden 2011 loppuun mennessä.

Luodaan mittaristo hoitotyön henkilöstövoimavarojen seuranta ja suunnittelua varten. Mittaristo perustuu terveydenhuollon toimintayksiköiden tietojärjestelmistä pääasiassa rutiininomaisesti koottavista tiedoista muodostettaviin kansallisesti yhtenäisiin tunnuslukuihin. Tavoitteena on tehostaa henkilöstövoimavarojen suunnittelua yhdistämällä tietoja henkilöstön käytöstä potilaiden hoidon tuloksiin (potilasturvallisuus, hoitajakson pituus, potilastyytyväisyys) sekä henkilöstön hyvinvointiin (sairauspäivät, työtyytyväisyys) ja vaihtuvuuteen. Tunnuslukujen poiminta tietojärjestelmistä tehdään pitkäjäisenä aikasarjana, mikä mahdollistaa vertailun yksikkö- ja organisaatiotasolla eri ajankohtina sekä tietojen vertailun kansallisella tasolla.

Terveydenhuollon toimintayksiköt ja yliopistot laativat hankesuunnitelman yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton kanssa vuonna 2008. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käyttöä kuvaavien tunnuslukujen valinnassa käytetään hyväksi hoitotyön rakenteiden kirjaamisen luokituksia ja johtamisen perustiedostoa integroiden testatut tunnusluvut osaksi kansallista hoitotyön benchmarking-toimintaa. Seurantamittariston kehittäminen tapahtuu vuonna 2009 ja testaaminen erityyppisissä toimintayksiköissä vuosina 2010–2011.

Lääkärityövoiman saatavuutta tarkastellaan laajan väestöpohjan alueella ja toimenpiteitä käynnistetään työvoiman paremman allokoinnin onnistumiseksi. Omalääkärijärjestelmän kehittämiseksi lääkärityön rakennetta on tarkoituksenmukaista tutkia kansallisella tasolla. Edistetään perusterveydenhuollon lääkärityön mitoitukseen liittyvien näkökohtien tarkastelua. Lisäksi käynnistetään omahammaslääkärijärjestelmään liittyvä selvitystyö.

Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa vuonna 2012 suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon optimaalisen henkilöstörakenteen ja -mitoituksen suunnittelua ja arviointia varten.

## Yhteyshenkilöt

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne ja Aronkytö Timo, STM  
Yhteistyötahoina: SKL, THL, yliopistot ja Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi

### 3.2.2 Vahvistetaan osaamista

Henkilöstön elinikäisen oppimisen mahdollisuuksia sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen työelämälähtöisyyttä vahvistetaan työelämän ja koulutuksen yhteistyössä. Edistetään maahanmuuttajien työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin ja eettisesti kestävästä henkilöstön kansainvälistä rekrytointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeiden kasvu, henkilöstön osaamisen jatkuva kehittäminen sekä nuorisoikäluokan pieneneminen ja maahanmuuttajien tulo alan työmarkkinoille lisäävät aikuiskoulutuksen merkitystä. Aikuiskoulutuksen osuvuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä tarjonnan kysyntälähtöisyyden lisääminen edellyttävät tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, korkeakoulujen ja oppilaitosten, aluehallinnon viranomaisten sekä työmarkkinaosapuolten kesken.

**Toimenpide 15:** *Luodaan STM:n, OPM:n, korkeakoulujen, oppilaitosten ja toimintayksiköiden välille yhteistyökäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön perus-, jatko- sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen suuntaamiseksi työelämän vaatimusten mukaisesti ja tarvittavan yhtenäisyyden varmistamiseksi. (STM:n ja koulutusyksiköiden johdolla.)*

## Toteutus

Toimenpiteessä 13 mainittu sosiaali- ja terveysalan työelämän ja koulutuksen alueellinen yhteistyö kehittää alan perustutkintoihin johtavan koulutuksen ja lisäkoulutuksen työelämävas- taavuutta sekä koulutukseen sisältyvää harjoittelua ja työssä oppimista. Oppilaitosten, korkeakoulujen ja työelämän yhteistyössä luodaan aikaisempaa vaikuttavampia menetelmiä potilasturvallisuuden, asiakkaiden oikeuksien toteutumisen ja palveluiden laadun edellyttämän osaamisen varmistamiseksi vuoden 2011 loppuun mennessä. Kehittämistyö tapahtuu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisen oppilaitoksen verkostojen sekä sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämis- yksiköiden kanssa.

## Yhteyshenkilöt

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne ja Aronkytö Timo, STM  
Yhteistyötahoina: yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset ja sosiaalialan osaamiskeskukset

**Toimenpide 16:** Käynnistetään aikuiskoulutuskokeiluja uusista tavoista suorittaa tutkintoja ja lisäkoulutusta. Kokeilut kohdennetaan a) ammattiryhmiin, joista on vajetta, b) maahanmuuttajien työllistymiseen ja c) asiakastyössä avustamiseen liittyviin tehtäviin. (STM:n ja OPM:n johdolla.)

## Toteutus

Käynnistetään vuonna 2009 aikuiskoulutuskokeilujen valmistelu henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi ja työvoimavajeiden vähentämiseksi yhteistyössä opetusministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa seuraavilla alueilla:

- Järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattityön johtamisen pitkäkestoista täydennyskoulutusta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa.
- Tarjotaan ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneille yhden pääaineen, sosiaalityön opintojen, suorittamismahdollisuus yliopisto-opetuksessa sosiaalityöntekijävajeen vähentämiseksi.
- Hyödynnetään ammatillisesti suuntautuneen aikuiskoulutuksen kokonaisuudistuksen tarjoamia uusia mahdollisuuksia kuten korkeakoulutetuille suunnattua oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämisessä vuodesta 2010 alkaen.
- Valmistellaan yhteistyössä alan koulutustoimikuntien kanssa sosiaalialalla avustavissa tehtävissä toimiville mahdollisuus pätevöityä vammaisten ja ikääntyneiden palvelutyöhön tutkintoon johtavassa aikuiskoulutuksessa.

Laaditaan opetusministeriön maahanmuuttajien koulutusta koskevien ehdotusten ja sisäministeriön Lähtömaa-hankkeen esitysten pohjalta suositukset tukemaan maahanmuuttajien koulutusta ja rekrytointia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin sekä edistämään monikulttuuristen työyhteisöjen toimintaa. Suositukset laaditaan yhteistyössä opetusministeriön, sisäasiainministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Työterveyslaitoksen ja Suomen Kuntaliiton kanssa vuoden 2010 loppuun mennessä.

## Yhteyshenkilöt

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne ja Aronkytö Timo, STM  
 Yhteistyötahoina: opetusministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Valvira, Työterveyslaitos, Suomen Kuntaliitto ja Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi

### 3.2.3 Uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia

Sosiaalialan ammattityön johtamisen ohjelma ja hoitotyön toimintaohjelma sekä Toimiva terveyskeskus -hanke linjaavat valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattityön johtamisen kehittämistä kunnissa. Johtamista kehittämällä parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä edistetään henkilöstön työhyvinvointia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tuloksellisuutta parannetaan jatkamalla tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämistä. Siinä käytetään hyväksi sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 antamaa sosiaalihuollon tehtävärakennesuositusta ja Kansallisen terveysthankkeen työnjakopilottien ja kuntien muun kehittämistyön tuloksia.

**Toimenpide 17:** Käynnistetään johtamisen, työnjaon ja työhyvinvoinnin kehittämishanke yhteistyössä kunnallisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. (STM:n ja TTL:n johdolla.)

#### A. Sosiaalialan ammattityön johtamisen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin tehtävänä on valmistella helmikuun 2009 loppuun mennessä sosiaalialan ammattityön johtamisen toimintaohjelma ja toimeenpanosuunnitelma kuntien sosiaalihuollon ja -palvelujen johtamisen kehittämistä varten. Ohjelman tavoitteena on vahvistaa johtamisosaamista ja -käytäntöjä lähesiimietyössä ja asiakasprosessien johtamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistuessa.

Sosiaalialan ammattityön johtamisen toimintaohjelma kohdentuu lastensuojelun, ikääntyneiden palvelujen, aikuisten sosiaalipalvelujen, vammaispalvelujen ja varhaiskasvatuksen ammattityön johtamiseen. Ohjelman toimenpiteet painottuvat seuraaville alueille:

- 1) Osallistavaan ja avoimeen vuorovaikutukseen pohjaavan johtamisen edistäminen henkilöstön ja työyhteisöjen hyvinvoinnin sekä henkilöstön alaan sitoutumisen parantamiseksi.
- 2) Henkilöstön osaamisen pitkäjänteinen kehittäminen ja elinikäistä oppimista tukevien toimintamallien ja -ympäristöjen luominen.
- 3) Sosiaalialan tehtävärakenteiden, työkäytäntöjen ja -menetelmien kehittäminen ammattihenkilöiden saatavuuden, palvelujen vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi.
- 4) Moniammatillisen tiimityön vahvistaminen parantamalla yhteistyötä ja työn koordinointia asiakasprosesseissa sekä palvelu- ja hoitoketjuissa.
- 5) Järjestelmällisen tiedonkeruun kehittäminen toiminnan arvioinnin, johtamisen ja päätöksenteon tueksi.
- 6) Sosiaalialan ammattityön johtamisen vahvistaminen ehkäisevän toiminnan ja hyvinvoinnin edistämisessä.

## **B. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma**

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä laatii hoitotyön toimintaohjelman vuoden 2009 alkuun mennessä. Ohjausryhmä tekee vuoden 2009 kuluessa ministeriölle ehdotukset myös terveysalan koulutuksen kehittämisestä.

Hoitotyön toimintaohjelma suunnataan hoitotyön ammattitoiminnan johtamisen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Tätä varten ohjelmassa määritellään johtamisen rakenteet ja käytännöt seuraavilta alueilta:

- 1) Näyttöön perustuvien käytäntöjen käytön edistäminen
- 2) Henkilöstön työhyvinvoinnin ja alaan sitoutumisen tukeminen
- 3) Henkilöstön osaamisen pitkäjänteinen kehittäminen ja tarkoituksenmukainen käyttö
- 4) Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen integrointi hoitotyön johtamiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt vastaavat yhteistyössä alan tutkimus- ja koulutusyksiköiden kanssa hoitotyön toimintaohjelman toimeenpanosta ja levittämisestä.

## **C. Terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon kehittäminen**

Terveydenhuollon toimintayksiköt vakiinnuttavat Kansallisessa terveyshankkeessa luotuja työnjaon ja yhteistyön uudistamiseen perustuvia toimintatapoja ja kehittävät uusia osana lukiin 3.1.1. ja 3.3.5. pohjautuvia hankkeita. Esimerkkejä toimintatavoista ovat:

- Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastaanotot terveyskeskuksissa ja sairaaloiden poliklinikoilla
- Puhelinneuvonta ja potilaiden hoidontarpeen kiireellisyysryhmittely yhdistettynä sairaanhoidajan vastaanottoihin yhteispäivystyksessä
- Sairaanhoidajan laajennetut tehtäväkuvat toimenpideyksiköissä ja tehostetussa hoidossa sairaaloissa
- Lääkärin etäkonsultaation tukemat hoitajavastaanotot sivuterveysasemilla
- Psykiatrisen sairaanhoidajan laajennettu tehtäväkuva
- Fysioterapeutin vastaanotot terveyskeskuksissa
- Suuhygienistin vastaanotot terveyskeskuksissa
- Sairaanhoidajan ja lähihoitajan työnjaon kehittäminen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla laaditaan kansalliset suositukset ja valmistellaan lakimuutosehdotukset vuoden 2009 kuluessa tukemaan terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon ja yhteistyön kehittämistä.

### **Yhteyshenkilöt**

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne ja Aronkytö Timo, STM  
Yhteistyötahoina: Työterveyslaitos, Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi, Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä ja Toimiva terveyskeskus -hanke

**Toimenpide 18:** *Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon käytössä olevia kansallisiin määräyksiin perustuvia toiminnan ohjaus- ja seurantajärjestelmiä sekä vertaiskehittämisen mahdollistavia benchmarking-järjestelmiä. (STM:n johdolla.)*

Asiantuntijajärjestelmät ja vertailukehittäminen -hankkeessa kootaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämistä asiantuntijajärjestelmistä kokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tueksi. Asiantuntijajärjestelmillä tarkoitetaan tilastotiedoista jalostettuja tietojärjestelmiä, joiden tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat käyttää toiminnan arvioinnin, johtamisen ja päätöksenteon tukena. Vertailukehittäminen (benchmarking) sisältää toimintayksiköiden välisen poikkileikkausvertailun, oman toimintayksikön toiminnan pitkittäisvertailun sekä oman toiminnan kehittämisen muilta oppimalla.

Osana Asiantuntijajärjestelmät ja vertailukehittäminen -hanketta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos valmistelee hoitotyön vertaisarviointijärjestelmää, joka pohjautuu sähköisiin potilasasiakirjajärjestelmiin. Tähän liittyvä suunnitelma valmistui vuonna 2007. Suunnitelma sisältää myös luonnoksen hoitotyön vertaisarviointijärjestelmän tunnusluvuiksi. Niiden testaaminen ja palautejärjestelmän luominen tapahtuu vuosina 2008–2009. Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä tekee sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2010 kuluessa ehdotukset hoitotyön toimintaohjelmaan pohjautuvista tunnusluvuista hoitotyön vertaisarviointijärjestelmää varten.

#### **Yhteyshenkilöt**

Sarvimäki Pirjo, Vallimies-Patomäki Marjukka, Nordblad Anne ja Aronkytö Timo, STM  
Yhteistyötahoina: THL ja Suomen Kuntaliitto

### **3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon eheidän palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen**

#### **3.3.1 Vahvistetaan asiakkaan asemaa**

Ihmisten vaikuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä ihmisten itsensä, palveluiden toimivuuden ja demokratian kannalta. Kunnissa on jo kehitetty kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväyliä. Tarvitaan kuitenkin entistä parempia ratkaisuja, joilla kansalaisten ja asiakkaiden ääni tulee kuulluksi palveluja koskevissa asioissa.



**Toimenpide 19:** *Kehitetään kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseksi. Luodaan toimintamahdollisuuksia erilaisille matalan kynnyksen kohtaamispaikoille. (Sosiaali- ja terveysturvan järjestöjen johdolla.)*

Tavoitteena on: 1) Kehittää kuntien ja järjestöjen yhteistyönä kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. 2) Kehittää matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien kansalaisten osallistumispaikoiksi. 3) Kehittää matalan kynnyksen kohtaamispaikoista järjestöjen ja kuntien yhteisiä kansalaisten osallistumista tukevia paikkoja.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton tekemien kansalaiskyselyjen mukaan ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksilla on vahva yhteys hyvinvointikokemuksiin. Ihmiset ovat myös halukkaampia osallistumaan ja vaikuttamaan enemmän kuin siihen on kunnissa mahdollista. Vaikeassa elämäntilanteessa olevien osallistumismahdollisuuksien kehittäminen muodostaa oman erityisen haasteensa. Sosiaali- ja terveysjärjestöt tavoittavat näitä ihmisiä ja luovat laajasti osallistumismahdollisuuksia. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, kuten mummonkammareita, kumppanuuskeskuksia ja kansalaistaloja, on Suomessa satoja. Ne tavoittavat huono-osaisia ihmisiä, mutta näiden kohtaamispaikkojen toimintaedellytyksissä on kehitettävää, kun kyse on syrjäytymisen ehkäisemisestä.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton vuosina 2006–2007 tekemien kyselyjen<sup>16</sup> mukaan noin viisi prosenttia kaikista vastaajista koki itsensä melko usein sekä syrjityksi että ulkopuoliseksi. Ylipäättäänkin syrjityksi ja ulkopuoliseksi itsensä tuntemisen kokemukset kytkeytyvät heikompaan tyytyväisyyteen kaikilla elämänalueilla. Vastaajat arvostivat hyvin toimivia julkisia sosiaali- ja terveysturva- ja palveluja ja niitä pidettiin hyvinä tai melko hyvinä.

Omat vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet herättivät erityisesti tyytymättömyyttä. Yksin asuvat työttömät ja eläkeläiset, opiskelijataloudet ja työttömät aikuistaloudet kokivat keskimäärin enemmän vajeita vaikuttamismahdollisuuksissa yhteiskunnallisiin asioihin. Hyvinvoinnin edistäminen, osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy edellyttävät ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien kehittämistä. Erityisen suureksi tämä tarve tulee, kun kuntakoot kasvavat ja palvelualueet suurentuvat.

## **Toteutus**

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia kehitetään kuntien ja järjestöjen yhteistyönä. Tämä edellyttää pilotointia yhteistyössä asiasta kiinnostuneiden kuntien ja niissä toimivien järjestöjen kanssa. Pilotoinnin jälkeen syntyneet toimintamallit ovat levitettävissä muille alueille Suomessa.

## **Yhteyshenkilöt:**

Särkelä Riitta, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry ja Turpeinen Aune, STM

---

<sup>16</sup> Lähde: Siltaniemi et. al.: Hyvinvointi ja osallisuus Itä-Suomessa. Kansalaiskyselyn tuloksia. STKL 2008.

**Toimenpide 20:** *Palvelusetelin käyttöä laajentamalla lisätään asiakkaan vaihtoehtoja palvelujen valinnassa sekä monipuolistetaan ja tehostetaan palveluja. Yksityinen sektori täydentää kunnallista palvelutuotantoa nykyistä vahvemmin. (STM:n johdolla.)*

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 11.6.2007 työryhmän selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävän palvelusetelin käyttöalan laajentamista. Työryhmän tehtävänä oli arvioida palvelusetelin soveltuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluihin, tehdä ehdotukset palvelusetelijärjestelmän käyttöalan laajentamiseksi sekä valmistella ehdotukset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi.

Palvelusetelin käytön laajentaminen lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia palvelun tuottajan valinnassa kunnan ottaessa palvelusetelin käyttöön kunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestäessään. Palvelusetelin käyttöönotto parantaa palvelujen saatavuutta. Saatavuus turvataan parhaiten mahdollisimman monipuolisella palvelutuotannolla, missä yksityisten ja julkisten palvelun tuottajien verkostoituminen lisää paitsi palvelujen saatavuutta myös järjestelmän tehokkuutta ja joustavuutta sekä kehittää alan osaamista. Palvelusetelin käyttöönotolla edistetään kuntien sosiaali- ja terveystoimen, elinkeinotoimen ja yksityisten palvelun tuottajien yhteistyötä.

### Toimenpiteet

Työryhmän yksimielinen esitys palvelusetelijärjestelmän käyttöalan laajentamiseksi valmistui kesäkuussa 2008<sup>17</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu lakiesitys työryhmän ehdotusten ja siitä saatujen lausuntojen pohjalta. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan kesällä 2009.

### Yhteyshenkilö

Virpi Vuorinen, STM

**Toimenpide 21:** *Asiakastyytyväisyyttä seurataan nykyistä systemaattisemmin laadun mittarina. Kuntien tekemiä asiakastyytyväisyyskyselyitä systematisoidaan ja tietoa kerätään myös valtakunnan tasolle. (THL:n johdolla.)*

Palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta on arvioitava ensisijaisesti paikallisesti. Arvioinnin tueksi tarvitaan kuitenkin valtakunnallista vertailutietoa. Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan tässä asiakkaan/potilaan kokemusta toteutuneesta palvelusta ja hoidosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautteen teemoja ovat: palvelujen saatavuus ja tavoitettavuus, asi-

---

<sup>17</sup> Työryhmän ehdotukset sisältyvät Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen – Palvelusetelityöryhmän muistio-julkaisuun, STM:n selvityksiä 2008:32.

akkaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja olla tasavertainen toimija omassa asiassaan sekä asiakkaan arvio tiedonkulun toimivuudesta ja ennen kaikkea palvelun vaikutuksista ja hyödyistä.

Asiakaskokemuksia tullaan seuraamaan valtakunnan tasolla nykyistä järjestelmällisemmin. Tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakaskokemusten seurantajärjestelmä, joka sisältää yhdenmukaiset mittarit, tiedonkeruun säännöllisin väliajoin ja tulosten julkistamisen. Saadut tulokset palvelevat organisaatioita palveluiden kehittämisessä ja tuottavat tietoa valtakunnalliseen seurantaan sekä ohjaukseen. Tulosten läpinäkyvyys ja julkaiseminen antavat kansalaisille tietoa palveluiden tarpeisiin vastaamisesta ja koetusta palvelujen laadusta esimerkiksi verkkosivujen kautta (Palveluvaaka-hanke).

## **Toteutus**

Asiakaspalautteen kokoaminen vaiheistetaan sosiaalihuollon palveluiden (sosiaalitoimistojen aikuissosiaalityö ja lastensuojelu, päihdehuolto, vammaisten palvelut, ikääntyneiden palvelut ja lasten päivähoito) ja terveydenhuollon (somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto) osalta.

Vuonna 2009 kartoitetaan asiakaspalautteen keruun, tulosten julkaisemisen ja hyödyntämisen nykytilanne Suomessa. Tässä vaiheessa selvitetään valtakunnallisesti, millaisia sosiaali- ja terveystalouden asiakaspalautemittareita on käytössä (mittarin perusta, luotettavuus ja käyttökokemukset mukaan lukien tulosten hyödyntäminen). Lisäksi kerätään tietoa palvelujen tuottajien asiakaspalautteen seurantaan liittyvistä tarpeista ja resursseista. Tässä vaiheessa kartoitetaan myös muissa maissa, lähinnä Pohjoismaissa ja Englannissa, käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset asiakaspalautemittarit.

Vuosina 2008–2010 arvioidaan yhteispohjoismaisessa hankkeessa kehitettävien terveydenhuollon asiakaskokemusmittareiden soveltuvuus Suomessa. Yksi valtakunnalliseen tiedonkeruuseen harkittavissa oleva mittari on NORPEG-mittari. Sen soveltuvuutta somaattiseen vuodeosastohoitoon selvitetään parhaillaan eri Pohjoismaissa. Alun perin norjankielinen mittari on käännetty suomeksi ja sen pilotointi toteutetaan alkuvuonna 2009. NORPEG-mittarin soveltuvuutta psykiatriseen ja polikliiniseen hoitoon sekä myöhemmin perusterveydenhuollon käyttöön selvitetään Pohjoismaisen ministerineuvoston hankkeessa.

Vuonna 2009 kartoitetaan Suomessa ja muissa maissa käytettäviä sosiaalipalvelujen asiakaspalauttejärjestelmiä sekä luodaan strukturoitu asiakaspalauttejärjestelmä ja laaditaan mittarit testattavaksi. Valtakunnallisten mittarien kehittäminen tehdään yhteistyössä sosiaalihuollon henkilöstön mitoituserusteita kehittävien kuntien kanssa. Vuonna 2010 toteutetaan ensimmäinen valtakunnallinen asiakaspalautteen kerääminen, analysointi ja raportointi valituissa palveluissa. Asiakaspalautteen seurantajärjestelmää kehitetään ensimmäisen kierroksen tulosten pohjalta. Vuodesta 2011 alkaen testausta laajennetaan ja kehitetään asiakaspalautteen tulosten raportointia asiakaspalauttejärjestelmän vakiinnuttamiseksi.

## **Yhteyshenkilöt**

Teräväinen Ritva, THL

Sarvimäki Pirjo, Voutilainen Päivi ja Vuorinen Virpi, STM

**Toimenpide 22:** *Luodaan internet-pohjainen, kaikille avoin sivusto, Palveluvaaka, välittämään keskeistä tietoa sosiaali- ja terveystietopalvelujen saatavuudesta, laadusta, tuottavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. (STM:n Palveluinnovaatiohankkeen johdolla THL.)*

Tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveystietopalveluissa päätöksenteon ja järjestelmien läpinäkyvyyttä. Kansalaisilla on oikeus saada luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa siitä, kuinka hyvin palvelut toimivat. Luotettava vertailutieto voi myös auttaa kansalaista valitsemaan palvelunsa.

Kansalaisille suunnattu tieto kuntien järjestämien palvelujen toimivuudesta toimii myös palvelujen kehittämisen vauhdittajana. Julkinen tieto organisaation suoriutumisesta luo päättäjille ja ammattilaisille vahvan syyn etsiä ja korjata mahdolliset epäkohdat. Palvelujen toimivuustiedot kuvaavat muun muassa palvelujen määrää, saatavuutta, laatua, käyttäjien tyytyväisyyttä, tuottavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Tällä hetkellä käytettävissä oleva tietopohja vaihtelee toimintasektoreittain: erikoissairaanhoidossa on paljon luotettavaan yksilötason tietoon perustuvaa valmista vertailutietoa. Sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon tiedot ovat niukempia. Puutteistaan huolimatta suomalainen tietopohja on kansainvälisesti vertaillen hyvä. Kansalaisille suunnatussa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa kuvaavassa tiedon tuotannossa Suomi on kuitenkin jäänyt jälkeen monesta muusta maasta.

## **Toteutus**

Internetissä avataan kaikille avoin "Palveluvaaka"-sivusto 1.1.2011 mennessä. Tätä kautta: 1) kansalaiset saavat luotettavaa tietoa palvelujen toimivuudesta, 2) kansallisten tietovarantojen anti välittyy entistä paremmin johtamisen työkaluksi, 3) palvelujärjestelmän strateginen ohjaus tehostuu ja 4) palvelujen saatavuus, tuottavuus, tehokkuus ja laatu kehittyvät myönteisesti.

Sivusto mahdollistaa palvelujen saatavuuden, tuottavuuden, tehokkuuden ja laadun helpon ja luotettavan vertailun. Sivusto mahdollistaa sekä tuottajakohtaisen (esim. sairaaloiden välisen) että järjestäjäkohtaisen (kuntien välisen) vertailun. Toteutuksessa pyritään siihen, että palvelu kattaa mahdollisimman laajasti sekä julkiset, yksityiset että kolmannen sektorin palvelut.

Palveluun valitaan rajoitettu määrä indikaattoreita. Mukaan otettavat tiedot ovat saatavilla koko maasta kunta- ja/tai organisaatiotasolla, ne on todettu luotettaviksi ja ne ovat tulkinnallisesti selkeitä. Lisäksi kansalaiset voivat antaa palvelun kautta palautetta itse käyttämiensä sosiaali- ja terveystietopalvelujen laadusta. Näin palvelun käyttäjät luovat itse keskeiset indikaattorit asiakkaan kokemalle laadulle.

Uutta organisaatioille suunnattua tiedonkeruuta ei palvelua varten perusteta, vaan kaikki indikaattorit perustuvat jo kerättyihin tietoihin. Sivusto ei korvaa muita tietojen jakelukanavia, eikä se ole päällekkäinen terveystietoa tai palveluntuottajien kontaktitietoja jakavien kanavien kanssa. Sivusto ei myöskään sisällä sähköistä asioimista palveluntuottajien kanssa. Toteutus koordinoidaan TerveSuomi-portaalin kanssa (toimenpide 23). Toteutuksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitetään muiden seurantatiedon tuottajien valmiudet osallistua työhön. Toimijoiden kesken luodaan linjaukset työnjaosta ja vastuista. Palvelulle perustetaan toteutuksen tukiryhmä niin, että siinä ovat edustettuina kaikki yhteistyökumppanit. Toiminnan hallintomallissa varmistetaan, että kansalaisten, kuntien ja palveluntuottajien ääni kuuluu toimintaa kehitettäessä.

## Yhteyshenkilöt

Teperi Juha, STM ja Junnila Maijaliisa, THL

**Toimenpide 23:** *TerveSuomi-portaali tarjoaa kansalaisille yhteisen kanavan terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitosten, viranomaisten ja järjestöjen tuottamalle terveystiedolle. Portaali parantaa luotettavan, käyttäjien tarpeisiin vastaavan terveystiedon ja interaktiivisten terveyden edistämisen palveluiden löydettävyyttä. (THL:n johdolla.)*

TerveSuomi-portaali<sup>18</sup> on julkishallinnon ja järjestöjen terveystiedon kanava. Se tarjoaa kansalaisille yhdestä osoitteesta terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitosten, viranomaisten ja järjestöjen tuottamaa laadukasta tietoa. TerveSuomi-portaalihanke: 1) koordinoi kansallisesti terveyttä edistävää sisällön tuotantoa, 2) tuottaa sisältöjä ja tarjoaa niitä eteenpäin tehokkain haku- ja selausmenetelmin, 3) varmistaa ja kehittää terveystiedon laatua verkossa, 4) tarjoaa kansalaisille tietoja paikallisista terveyspalveluista, 5) hyödyntää entistä paremmin julkishallinnon ja järjestöjen viestinnän resurssit ja 6) luo yhteisiä asiasanoitus- ja metatietojen kirjaimiskäytäntöjä ja kehittää yhteen toimivia verkkopalvelutyökaluja ja teknisiä ratkaisuja verkosto-organisaatioiden ja kuntien käyttöön.

Hanke on yksi hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toimenpiteistä. Teknisillä ratkaisuillaan hanke tukee muita meneillään olevia tai suunnitteilla olevia hankkeita muun muassa Palveluvaaka-hanketta, Lastenneuvolatyön sähköinen käsikirja -hanketta ja Innokylä-hanketta.

## Toteutus

### a) Valtakunnallisen terveystiedon tuottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos rakentaa ja ylläpitää terveystiedon verkkopalvelun, kokoaa ja ylläpitää viranomaisista ja järjestöistä koostuvan sisällöntuottajien verkoston sekä tuottaa laatuksiterit internetin terveystiedolle. Tuotettua teknistä alustaa tarjotaan sisällöntuottajien käyttöön. Portaalin prototyyppi ja tekninen toteutus valmistuivat vuonna 2008. Portaali julkaistaan helmikuussa 2009. Portaaliin sisältöjä tuottavan Järjestöportaalin rahoituksesta vastaa Raha-automaattiyhdistys ja sen toteutusta koordinoi Terveyden edistämisen keskus.

---

<sup>18</sup> TerveSuomi.fi -demoversio on nähtävänä osoitteessa <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi>.

### *b) Kansallinen terveystietopalveluhakemisto*

Tutkimusten mukaan palvelujen tarjoajiin liittyvät tiedot (yhteystiedot, palvelun saatavuus, henkilöstö, hinnat jne.) ovat yksi eniten haetuista asioista verkossa. Tällä hetkellä terveystietopalveluiden hakeminen paikallisesti on hankalaa, koska terveydenhuollon palvelujen kuvauksille ei ole yhtenäistä mallia eikä terveydenhuollon yksiköillä ole käytössä yhtenäistä tapaa tuottaa tietoja palveluistaan verkkosivustoille.

Hankkeessa tuotetaan kunnille suositus standardista terveystietopalvelujen kuvaustavasta tietojärjestelmiä varten, yhtenäinen metatietomalli niiden kuvailuksi verkkopalveluja varten sekä prototyyppi kansallisesta terveystietopalvelutietokannasta ja hakemistosta. Hankkeessa kehitettävä palveluluokitus kytketään terveysalan ontologioihin, jolloin sen päälle voidaan rakentaa monipuolisia kansalaispalveluja. Näin hanke liittyy muun muassa Palveluvaaka-hankkeeseen, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa palvelujärjestelmän toimivuudesta kansalaisille.

Palvelua kehitetään Teknillisen korkeakoulun FinnONTO SW 2.0 -tutkimushankkeessa vuosina 2008–2010. Palvelu rakennetaan olemassa olevien rekistereiden, kuten Stakesin palveluyksikkörekisterin ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen Justeri-rekisterin pohjalta. Palveluiden kuvaukset tehdään yhdessä kansallisten toimijoiden, kuten ValtIT:n ja KuntaIT:n sekä alueellisten toimijoiden sairaanhoitopiirien kanssa. Palvelun käyttöliittymä rakennetaan TerveSuomi-portaaliin ja sitä testataan myös alueellisissa portaaleissa, kuten Oulun omahoitoportaaleissa ja Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hyvis-portaalissa.

### *c) Valtakunnallinen verkko-terveysneuvontapalvelu*

Hankkeessa luodaan malli valtakunnallisesta terveysneuvontapalvelusta, jossa: 1) rakennetaan valtakunnallinen toimijaverkosto, 2) tuotetaan tekninen prototyyppi kysymyksiin vastaamiselle, 3) tuotetaan TerveSuomi-portaaliin tietokanta jo olemassa olevista kysymys-vastauspareista, 4) vastaus lähetetään kysyjälle sähköpostitse, 5) jo aiemmin vastatut kysymykset ovat tietokannassa haettavina luonnollisella kielellä ja 6) kysymys-vastauspari voidaan asiansanoittaa lääkkeiden kauppanimillä ja lääkeaineiden nimillä ja niihin voidaan liittää vapaita asiansanoja.

Hankkeen organisoinnista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja se toteutetaan yhdessä verkostotoimijoiden kanssa (viranomaiset, sairaanhoitopiirit, järjestöt ja apteekit). TerveSuomi-portaalia kehitetään yhteistyössä kansallisen sähköisen e-terveyden kehittämisen (Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon neuvottelukunta), valtakunnallisen terveydenhuollon sähköisen asioinnin koordinaatiotyön (Oulun eKAT-koordinaatiohanke) sekä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Järjestöjen terveysportaali -hankkeen kanssa. Portaalin kehittämisessä ovat mukana kaikki keskeiset terveyden edistämisen toimijat: sosiaali- ja terveysministeriö, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, Lääkelaitos, UKK-instituutti, Terveyden edistämisen keskus, Suomi.fi, Oulun Omahoito-portaalihanke, Terveyskirjasto Duodecim ja Sitra.

### **Yhteyshenkilö**

Hukka Eija, THL

Muut toimijat: TerveSuomi-portaalin toimijaverkosto: Iivari Annakaisa, STM; Hämäläinen Päivi, THL; Husman Kaj, TTL; Vasankari Tommi, UKK-instituutti; Juvakka Janne, Terveyden edistämisen keskus; Niska Anne, eKAT koordinaatiohanke; Hyvönen Eero, Teknillinen korkeakoulu

### 3.3.2 Uudistetaan palvelurakenteita

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palvelujen turvaaminen asuinpaikasta riippumatta.

**Toimenpide 24:** *Ohjataan kansallisesti kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaisten palvelurakenteiden muodostamista sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödyntäen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaa ja alueellisia johtoryhmiä. (STM:n johdolla.)*

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut kunta- ja palvelurakennemuutoshankkeelle (Paras) peruspalveluministeri Paula Risikon johtaman ohjausryhmän ja kansliapäällikkö Kari Välimäen johtaman johtoryhmän. Ohjaus- ja johtoryhmän tukena ovat: 1) toimeenpanosta vastaava sihteeristö, jonka puheenjohtajana on johtaja Eija Koivuranta, 2) lainsäädännön uudistamisjaosto, jonka puheenjohtajana on hallitusneuvos Riitta-Maija Jouttimäki ja 3) valtionosuusjärjestelmän uudistamisjaosto, jonka puheenjohtajana toimii apulaisosastopäällikkö Olli Kerola.

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa (Kaste-neuvottelukunta) sekä sen aluejaoksessa ja Kaste-ohjelman alueellisissa johtoryhmissä käsitellään keskeiset palvelurakenteen uudistamiseen liittyvät linjaukset ja alueiden suunnitelmat sekä kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeet. Kaste-ohjelman organisaatio antaa mahdollisuuden organisoitua vuoropuheluun kuntien, aluehallinnon ja keskushallinnon välillä. Näin seurataan ja vaikutetaan siihen, että valtionavustuksella toteutettavat hankkeet ovat kunta- ja palvelurakennemuutoksen linjausten mukaisia ja edistävät sen tavoitteita.

#### **Toimenpide 25:**

*Uudistustyötä tuetaan:*

- *järjestämällä valtakunnallisia ja alueellisia työkokouksia ja seminaareja. (STM:n johdolla, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen tukemana.)*
- *järjestämällä kunta/yhteistoiminta-aluekohtaista arviointiapua vaikeimmissa tilanteissa oleville kunnille. (THL:n johdolla.)*
- *verkostoimalla yhteistoiminta-alueet ja järjestämällä niille asiantuntija-apua ja neuvontapalveluja hallinnollisten ja toiminnallisten ratkaisujen valmistelemiseksi. (Suomen Kuntaliiton yhteistoiminta-alueiden verkostohankkeen johdolla.)*

#### *Valtakunnalliset ja alueelliset työkokoukset ja seminaarit*

Suunnitteilla on sosiaalihuollon erityispalveluja koskeva valtakunnallinen seminaari vuonna 2009. Huhtikuussa 2009 järjestetään Lapissa sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja Kuntaliiton yhteinen seminaari ”pitkien etäisyyksien kunnille”.

## Arviointiapu

Arviointiapua kunnille on tarjottu kahden kuntaneuvottelukierroksen yhteydessä, joihin on kutsuttu niitä kuntia, joilla on ollut vaikeuksia saavuttaa yhteistoiminta-alueille asetettu 20 000 asukkaan väestöpohja. Maaliskuussa 2009 toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kuntaliiton yhteistyönä niin sanottu Sote-kysely, jonka tietoja hyödynnetään eduskunnalle annettavan kunta- ja palvelurakennemuutoksen etenemistä koskevan selonteon valmistelussa. Selonteko annetaan eduskunnalle syksyllä 2009.

## Yhteistoiminta-alueiden tukeminen

Yhteistoiminta-alueiden osalta vuoropuhelu kuntien kanssa käydään Kuntaliiton yhteistoiminta-alueiden tukiverkoston kautta. Verkosto luo yhteyden kaikkiin yhteistoiminta-alueisiin, järjestää verkostokokouksia ja organisoii neuvontaa. Verkoston neuvonta- ja kehittämisspalveluja käytetään kuntien tukena sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

Kuntaliitto toteuttaa neuvontapalvelun yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, opetusministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Neuvontapalvelun tarkoituksena on antaa yhteistä ohjausta ja palautetta kunnille. Neuvontapalvelun nettisivuilla on muun muassa keskeisimpiä kysymyksiä koskevat yhteiset linjaukset sekä lain-säädännön tulkintoja, suosituksia ja sopimusmalleja. Yhteistoiminta-alueiden neuvontapalvelu löytyy Kuntaliiton nettisivuilta osoitteesta: [www.kunnat.net/yhteistoimintaneuvonta](http://www.kunnat.net/yhteistoimintaneuvonta).

## Yhteyshenkilöt

Lähteinen Martti ja Aronkytö Timo, STM, Konttinen Mauno, THL ja Kuopila Antti, Kuntaliitto

### **Toimenpide 26:** *Sosiaalihuollon erityispalveluiden osalta:*

- *tuetaan kuntien ja kuntayhtymien valmistelutyötä linjausten muodostamiseksi siitä, mitä sosiaalihuollon erityispalveluja laajan väestöpohjan kuntayhtymissä järjestetään. (STM:n johdolla.)*
- *valmistellaan yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa linjaukset siitä, mitä valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä sosiaalihuollon erityispalveluja osoitetaan yksittäisen laajan väestöpohjan kuntayhtymän tai terveydenhuollon erityisvastuualueen hoidettavaksi. (STM:n johdolla.)*

Sosiaalihuollon erityispalvelujärjestelmää kehitettiin vuosituhaten vaihteessa Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) -hankkeessa. Työtä jatkettiin Sosiaalialan kehittämishankkeessa vuosina 2003–2007. Molemmissa hankkeissa tavoiteltiin kuntien välisen seudullisen yhteistyön vahvistamista erityispalvelujen tuottamisessa. Tästä työstä huolimatta sosiaalihuollon erityispalvelujärjestelmä on edelleen epäyhtenäinen.

Paras-hankkeen käynnistäminen merkitsi uudenlaista mahdollisuutta jatkaa tätä kehittämistyötä. Niin sanotussa Paras-puitelaisissa määriteltiin kansalliset raamit erityispalvelujen järjestämi-



selle. Puitelain mukaan kaikkien kuntien tulee kuulua muodostettavaan laajan väestöpohjan kuntayhtymiin. Tämä antaa hyvät lähtökohdat rakentaa sosiaalihuoltoon kattava, alueelliseen valmisteluun pohjautuva ja valtakunnallisesti yhteen sovitettu menettely, jolla peruspalvelujen tueksi tarvittavat erityispalvelut ja erityisosaaminen on turvattavissa kuntien tarpeista lähtien.

Erityispalvelujen järjestämistä säätelee tällä hetkellä voimassa oleva sosiaalihuollon erityislainsäädäntö ja vuoden 2012 loppuun voimassa oleva Paras-puitelaki, joka on määräaikainen ja luonteeltaan lähinnä suunnittelulaki. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä lakia, johon on tarkoitus sisällyttää muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevat säännökset (yhteistoiminta-alueet ja laajan väestöpohjan kuntayhtymät). Lakiin tulisivat sisällyttämään myös sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämistä koskevat säännökset. Palvelujen sisältöä koskevat säännökset tulisivat terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin.

Kaste-ohjelmalla on tarkoitus tukea sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaa kuntien ja kuntayhtymien valmistelutyötä siten, että alueilla tapahtuvan työn pohjalta tehdään valtakunnalliset linjaukset siitä, miten erityispalvelut ja erityisosaaminen turvataan. Myös järjestöjen ja yritysten tuottamat palvelut ovat osa kokonaisuutta. Samassa valmistelutyössä linjataan sitä, mitä valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä sosiaalihuollon erityispalveluja osoitetaan yksittäisen laajan väestöpohjan kuntayhtymän hoidettavaksi.

Valmistelutyössä tulee lähtökohtana olla, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on kokonaisuus, jossa eri tasojen yhteistyö on saumatonta. Nykyisiä erityispalveluja kokoavan ja tarpeelliselta osin laajentuvan sosiaalihuollon erityispalvelujärjestelmän lähtökohdaksi on otettu, että järjestämistä vastuu myös sosiaalihuollon erityispalveluista on peruskunnilla ja erityistaso rakennetaan niin, että se toimii peruspalvelujen tukena. Lähtökohtaisesti kysymys ei niinkään ole uusien palvelupisteiden rakentamisesta vaan enemmänkin sosiaalihuollon erityisosaamisen vahvistamisesta ja kokoamisesta siten, että sillä voidaan tukea peruspalveluja. Tämä edellyttää muun muassa konsultoivan työotteen oleellista kehittämistä sosiaalihuollossa.

Läpikäyvä ajatuksena sosiaalihuollon erityispalveluja koskevassa uudistustyössä on sosiaalihuollon perustason vahvistaminen. Saman suuntainen lähtökohta on myös ”Toimiva terveyskeskus -hankkeessa”. Tämä edellyttää sellaisten menettelytapojen löytämistä ja kehittämistä, jolla peruskuntien asemaa palvelujen tilaajana vahvistetaan; tarvitaan selvästi nykyistä vahvempaa ja organisoidumpaa peruskuntien yhteistyötä laajan väestöpohjan kuntayhtymän alueella. Mahdollista on tukea tätä myös lainsäädännön keinoin.

Jotta uudistusta voitaisiin lähteä toteuttamaan laajassa yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa ja huomioida maan eri osien erityisolosuhteet, tarkoituksena on, että Kaste-ohjelman alueelliset johtoryhmät valmistelevat oman alueensa lähtökohdista suunnitelman siitä, miten ne näkevät perustelluksi huolehtia sosiaalihuollon erityispalveluiden saatavuudesta omalla alueellaan. Valmistelutyön tulokset käsitellään tämän jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa, jolloin haetaan linjaukset siitä, miten sosiaalihuollon erityispalvelut järjestetään ottaen huomioon kunkin alueen erityisolosuhteet.

## **Yhteyshenkilöt**

Lähtinen Martti ja Haavisto Kari, STM, Merikallio Jussi, Kuntaliitto ja Haverinen Riitta, THL

**Toimenpide 27:**

*Erikoissairaanhoidon osalta:*

- erityisen vaativien ja vaativien hoitojen keskittämistä alueellisesti, erityisvastuualueittain ja valtakunnallisesti jatketaan. Määritellään hoidot, jotka keskitetään alueellisesti ja valtakunnallisesti.
- pienten, alle 150 000 asukkaan sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon toteutetaan joko yhdessä muiden erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa tai osana sosiaali- ja terveydenhuoltopiiriä. (STM:n johdolla.)

Valmistelussa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki ja terveydenhuoltolaki tulevat määrittelemään erityispalveluita tuottavien kuntayhtymien väestöpohjat. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 767/2006 sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä velvoittaa erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirejä laatimaan yhteisen erikoisalakohtaisen luettelon alueellisesti keskitettävistä tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista. Ministeriö on edellyttänyt, että kaikki erityisvastuualueet keskittävät muun muassa vaativimmat syöpähoitot, pienten keskosten hoidon ja tekonivelleikkaukset riittävän paljon näitä toimintoja harjoittaviin yksiköihin. Erityisvastuualueet ovat toimittaneet ministeriölle keskittämistä koskevat suunnitelmat, jotka on kahteen kertaan palautettu jatkovalmisteluun. Lokakuussa 2008 ministeriölle toimitetut suunnitelmat täyttävät pääosin niille asetetut minimimitavoitteet. Sairaaloiden alueellista yhteistyötä ja työnjakoa tulee kuitenkin lähivuosina viedä huomattavasti esitettyjä suunnitelmia pidemmälle.

Asetus valtakunnallisesti keskitettävistä erikoissairaanhoidon toiminnoista annettiin elokuussa 2006. Asetuksen uusimiseen tähtäävä selvitystyö on aloitettu. Tavoitteena on jatkaa kaikkein vaativimpien hoitojen keskittämistä 1–2 valtakunnalliseen keskukseseen.

**Yhteyshenkilö**

Isolauri Jouko, STM

**Toimenpide 28:** *Järjestämisvastuuta koskevia säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä yhdenmukaistetaan ja selkeytetään. (STM:n johdolla.)*

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 1.9.2008 projektin Paras-hankkeen toimeenpanon tukemiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, suunnittelua ja toteutusta koskevan lainsäädännön valmistelua varten. Projektin toimikausi jatkuu vuoden 2009 loppuun saakka (projekti on kuvattu toimenpiteen 24 kohdalla). Lainsäädännön valmistelusta vastaa hallitusneuvos Riitta-Maija Jouttimäen vetämä lainsäädännön uudistamisjaosto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiin sisältyisivät:

- kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuita koskevat säännökset
- sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä hallinnollisia rakenteita koskevat säännökset

- sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa koskevat säännökset
- kehittämisohjelmaa toteuttaviin hankkeisiin liittyvät valtionavustusasiat sekä
- kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevat säännökset.

Lain on tarkoitus tulla voimaan asteittain vuosina 2011–2013.

## **Yhteyshenkilö**

Jouttimäki Riitta-Maija, STM

**Toimenpide 29:** *Uudistuksen vaikutuksia seurataan. (THL:n johdolla.)*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee kunta- ja palvelurakennemuutoshankkeen (Paras) toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Kaupunkiseutuja koskeva ryhmä, jonka valtiovarainministeriö on asettanut, seuraa omalta osaltaan Paras-hankkeen etenemistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lisäksi eri ministeriöiden ja Kuntaliiton yhteisen Paras-arviointitutkimusohjelman (ARTTU) avulla kerätään systemaattista ja vertailukelpoista tietoa Paras-hankkeen muutosprosesseista ja muutoksen vaikutuksista eri kuntien ja toimijoiden näkökulmista. Sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu tämän tutkimusohjelman ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ParasSos-arviointitutkimuksen ohjaukseen ja hyödyntää saatua arviointitietoa kehittämistyössään.

ParasSos-ohjelma on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Jyväskylän seudun sekä yliopiston yhteinen valtakunnallinen sosiaalipalvelujen tutkimus- ja kehittämisohjelma, jota toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Jyväskylän toimipaikka. Ohjelma seuraa ja arvioi kunta- ja palvelurakennemuutuksessa käynnistyviä palvelumuutoksia ja tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi eri tasoilla.

Suomen Kuntaliitto selvittää vuosittain Paras-puntarilla kunnan- ja kaupunginjohtajien näkemyksiä kunta- ja palvelurakennemuutuksen toimeenpanon suunnittelun etenemisestä. Paras-puntari on kysely, joka suoritetaan Paras-hankkeen ajan 2–4 kertaa vuodessa. Kuntien toimeenpanoprosessin päättymisen jälkeen vastaavantyyppistä, mutta sisällöltään vaihtelevaa uudistusten ja uudistusilmapiirin mittaamista jatketaan kaksi kertaa vuodessa.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksen tutkimusohjelmaan kuuluu myös hankkeesta tehtävä riippumaton, ulkopuolinen arviointi. Tutkimus tuottaa tietoa uudistuksen suunnitteluvaiheesta. Siinä arvioidaan, minkä suuntaisesti kunta- ja palvelurakennemuutustus on edennyt alkuvaiheessa suhteessa puitelain tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Paras-toimeenpanon ulkoisen arvioinnin tutkimusryhmän tieteellinen johtaja on professori Jari Stenvall Lapin yliopistosta. Tutkimus on käynnissä. Lisätietoja: Professori Jari Stenvall, Lapin yliopisto ja neuvotteleva virkamies Inga Nyholm, valtiovarainministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö tekee yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valtiovarainministeriön ja Suomen Kuntaliiton kanssa alkuvuodesta 2009 kuntiin kohdistuvan Paras-kyselyn. Samalla valmistaudutaan jo syksyllä 2009 annettavaan selontekoon eduskunnalle ja tuotetaan aineistoa Kaste-ohjelman seurantaan.

### **Yhteyshenkilöt**

Lähtinen Martti ja Haavisto Kari, STM, Merikallio Jussi, Kuntaliitto ja Haverinen Riitta, THL

### **3.3.3 Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja**

Kokonaisuuden tavoitteena on mahdollistaa uudenlaisia tapoja sovittaa yhteen palvelujärjestelmän eri osia ja luoda edellytykset uudenlaisille, entistä kestävämmille tavoille järjestää palveluita.

Hankkeissa kehitettyjen uusien asiakaslähtöisten toimintamallien huono juurtuminen käytäntöön näyttää johtuvan ainakin osittain siitä, että organisatoriset ratkaisut jakavat vastuun kokonaisprosessista liian monelle toimijalle. Suomessa on käynnissä useita uudistuksia, jotka voivat mahdollistaa uudenlaiset tavat sovittaa yhteen palvelujärjestelmän eri osia. Koko kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on luoda edellytykset uudenlaisille, entistä kestävämmille tavoille järjestää palveluita. Alkaneella hallituskaudella toteutetaan myös merkittävä lainsäädännöllinen uudistus, kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen terveydenhuoltolaiksi.

**Toimenpide 30:** *Vahvistetaan ja levitetään asiakaslähtöisiä uusia toimintamalleja. Uudet palvelumallit perustuvat siihen, että erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon muodostavat asiakkaan näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Palveluasumista ja hoivapalveluita kehitetään yhteistyössä. (STM:n Palveluinnovaatiohankkeen johdolla.)*

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo pitkään ollut sellaisia yhteen sovitettuja piirteitä, joihin muualla vasta pyritään. Suomalaisella palvelujärjestelmällä on kuitenkin mahdollisuuksia saada mittavaa lisähyötyä entistä paremmasta integraatiosta. Esimerkiksi lapsiperheiden, vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelujen hajanaisuus osoittaa, että integraation tiellä ei ole päästy tarpeeksi pitkälle. Uudenlaiset tavat koota perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaa yhdeksi kokonaisuudeksi voivat yhtä aikaa johtaa erityisesti pitkäaikaissairauksien hoitotulosten paranemiseen, kustannusten laskuun ja entistä suurempaan potilastyytyväisyyteen.

Vanhustenhuolto on merkitykseltään yhä kasvava palvelusektori, jota on kehitettävä sosiaali- ja terveystalouden kattavana kokonaisuutena. Tarkastelemalla kaikkia ikääntyville suunnattuja palveluja yhdessä – ja toimimalla laajasti yhteistyössä myös muiden sektoreiden kanssa – on helpointa lisätä itsenäistä selviytymistä ja vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta. Jo toteutetuissa

hankkeissa kehitettyjen asiakaslähtöisten toimintamallien vaillinainen juurtuminen käytäntöön johtuu osittain siitä, että vastuu kokonaisprosessista jakaantuu liian monelle toimijalle.

### **Toteutus**

Tavoitteena on luoda pysyviä malleja sosiaalipalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnan uudelleenlaiseksi yhteensovittamiseksi. Toimenpide toteutetaan kehittämishankkeina. Hankkeita rahoitetaan koordinoitusti sosiaali- ja terveysministeriön ja Tekesin yhteistyönä. Tekes käynnisti kesäkuussa 2008 "Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä" -ohjelman. Sen ensimmäisen teemahaun kohde on hallinnonala- ja organisaatorajat ylittävät palvelukokonaisuudet. Haun piiriin kuuluvat myös hankkeet, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot kehittävät palvelukokonaisuuksia muiden hallinnonalojen toimijoiden kanssa.

Uudet tavat organisoida palveluja eivät ole itsetarkoitus, vaan niiden on tuettava aitoja toimintatapojen muutoksia. Haettavat uudet organisointi- ja toimintamallit mahdollistavat merkittävien asiakasryhmien palvelukonseptien ja -prosessien kehittämisen yhtenäisenä kokonaisuutena. Tuloksena ovat asiakkaiden tarpeisiin vastaavat ja kustannusvaikuttavat palvelut. Kehitettävien palvelujen kohderyhmänä voivat olla ikääntyneet tai jokin muu merkittävä asiakasryhmä.

Yhteisen sisältökuvauksen lisäksi molemmat rahoittajat käyttävät rahoituspäätösvalmistelussaan omiin rahoitusohjelmiinsa sisältyviä yleisiä kriteerejä rahoitettavaksi hyväksyttävillä hankkeilla. Suunnattaessa hankerahoitusta sosiaali- ja terveysministeriö huomioi hallitusohjelman mukaisesti ikääntyvien palvelujen turvaamisen erityisesti syrjäseuduilla.

### **Yhteyshenkilöt:**

Teperi Juha ja Voutilainen Päivi, STM  
Harju-Autti Pia ja Pulkkanen Mervi, Tekes

**Toimenpide 31:** *Uudella terveydenhuoltolaillla vahvistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Vähennetään järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä rajoja palvelujen järjestämisessä. (STM:n johdolla.)*

Terveydenhuoltolakiesitys yhdistää kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain. Terveydenhuoltolakiesitys tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalvelujen saataavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä sekä vähentää järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä rajoja. Tavoitteena on myös parantaa väestön mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen.

Potilaan tai asiakkaan asemaa vahvistaa lisäksi oikeus valita hoitava lääkäri tai hoitaja. Potilaan mahdollisuus saada erikoissairaanhoidon palveluja lähempää asuinpaikkaansa, esimerkiksi terveyskeskuksista, parantuu. Palveluketjujen saumattomuuden edistämiseksi muodos-

tettäisiin potilastietojen käsittelyyn yhteisrekisteri, joka koostuu alueen kuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasrekisterien tiedoista. Lisäksi lakiesityksessä korostuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveysongelmien ennaltaehkäisy. Terveydenhuoltolakiesitys vastaa osaltaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tarpeisiin.

Lakiesitys lisää terveydenhuollon integraatiota (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido) huomioiden sosiaalitoimen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeyden. Lakiesityksessä erikoissairaanhoidon konsultaatiotoiminnan määrää ja laajuutta perusterveydenhuollossa lisätään ja terveyskeskuksiin perustetaan erikoislääkäri vastaanottoja. Raja-aitaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä madalletaan.

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma sisältää yksityiskohtaisia toimia, joilla terveydenhuoltolakiesityksessä esitetty terveydenhuollon integraatio toteutetaan (esimerkiksi ”jalkautuvat” erikoislääkärit, laajan väestöpohjan alueella tapahtuva yhteispäivystystoiminta ja telemedisiiniset ratkaisut).

Terveydenhuoltolakiesitys sisältää toimenpiteitä myös perusterveydenhuollossa tapahtuvan opetuksen ja koulutuksen kehittämiseksi ja lisäämiseksi. Opetusterveyskeskustoiminnan käynnistäminen ja laajentaminen sisältyvät lakiesitykseen. Erityisvastuualueen yleislääketieteen yksiköt koordinoivat yleislääketieteen toimintaa alueellaan. Opetusterveyskeskuksen ja yliopiston yhteisvirkojen perustaminen tukee alueella tapahtuvaa tutkimus- ja kehittämis- sekä opetustoimintaa.

## Aikataulu

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatioon tähtäävä kehitystyö on alkanut Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman myötä. Terveydenhuoltolakiesitys annetaan eduskunnalle kevädistuntokaudella 2010, ja laki on tarkoitettu tulemaan voimaan asteittain 2011 alkaen.

## Yhteyshenkilö

Aronkylä Timo, STM

**Toimenpide 32:** *Tehtään yhtenäinen sisällön kuvaus (tuotteistus) perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluprosesseille tukemaan kuntien kehittämistyötä. (THL:n johdolla.)*

Tavoitteena on kehittää kuntien käyttöön asiakkaiden toimintakykyyn/tarpeisiin perustuva, yhdenmukainen luokitusjärjestelmä ryhmittelemällä vanhusten palvelut ja kuvaamalla palveluiden sisällöt. Luokitusta voidaan käyttää nykyistä yksityiskohtaisempaan palveluiden sisällön kuvaamiseen ja käytön tilastointiin. Samalla varaudutaan toimenpiteiden varaan rakennettavan tuotteistamisen vaatimaan mittavaan työhön, jossa palveluille lasketaan kustannuspainot resurssien käytön mukaan.

Tuotteistus on ollut viime vuosina ajankohtainen asia sosiaali- ja terveystaloudissa muun muassa tilaaja-tuottajamallin käyttöönoton vuoksi. Tuotteistuksella halutaan hakea tavantasaista toiminnan tilastointia kehittyneempiä tapoja kuvata ja jäsentää palvelua/toimintaa. Tuotteistus antaa yhdenmukaisen pohjan palveluiden vertaamiselle sekä palveluiden tilaamiselle ja sopimusmenettelyille. Terveystalouden avohoidon tiedonkeruun uudistus antaa suuntaviivoja myös vanhustaloudien luokittelua, palveluiden käytön tiedonkeruuta ja myöhemmin rakennettavaa tuotteistamista varten.

Maassamme käytössä olevat vanhustalouden palveluiden luokitukset ja kuvaukset koskevat palvelukokonaisuuksia (esim. vanhainkotihoito), joissa asuminen ja palvelut ovat yhdistettyinä. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden sekä ehkäisevien palveluiden kuvaukset yleensä puuttuvat kokonaan. Jatkossa kuvataan sekä ehkäiseviä palveluita että ympärivuorokautisia hoiva- ja hoitopalveluja asiakaslähtöisesti niin, että palvelu on erotettuna asumisesta.

### **Toteutus**

Vuonna 2009 Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos kartoittaa olemassa olevat luokitukset, joilla palveluiden tarvetta, sisältöä ja saamista voidaan kuvata. Tarvittaessa rakennetaan luokitus suomalaisiin tarpeisiin. Samalla selvitetään, voiko luokitus olla RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) kanssa yhteismitallinen. Syntyvän luokituksen toimivuutta testataan yhdessä kuntien kanssa. Näin saadaan kuva luokituksen soveltuvuudesta palveluiden kuvaamiseen ja tilastointiin. Samalla arvioidaan, kuinka jatkossa tulisi edetä tuotteistusjärjestelmän kehittämisessä.

Vuonna 2010 kehitetään palveluiden tuotteistusjärjestelmä, josta on mahdollista tehdä valtakunnallinen standardi. Lisäksi tehdään suunnitelma julkisesta verkkopalvelusta, jonne kunnat tuottavat tiedot, ja josta ne saavat tietoja toiminnan suunnittelua ja vertailua varten.

### **Yhteyshenkilöt**

Voutilainen Päivi, STM, ja Kokko Simo ja Muurinen Seija, THL

#### **3.3.4 Laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin**

Sosiaali- ja terveystaloudet perustuvat asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen ja suoraan kohtaamiseen. Monet ihmiset kaipaavat myös mahdollisuutta sähköiseen asiointiin, kuten ajanvaraukseen verkossa tai lomakkeiden täyttö- ja lähettämismahdollisuuksia.

**Toimenpide 33:** *Kehitetään kansalaisille suunnattuja sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Kehittämistyö tehdään kunnallisissa hankkeissa ja koordinoidaan valtakunnallisesti, jotta kokonaisuus on yhteentoimiva, tietoturvallinen ja kustannustehokas. (STM:n johdolla.)*

Kansalaisen sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen konseptia valmistellaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon neuvottelukunnan sekä valtiovarainministeriön SADE-hankkeen työtä. Sähköisten palveluiden tueksi rakennetaan sekä koko julkishallintoa hyödyttäviä tukipalveluja (esimerkiksi tunnistautumisen ja asiointitili) että terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja hyödyttäviä kansallisia palveluja (esimerkiksi TerveSuomi-portaali ja pääsy omiin potilastietoihin).

Ensimmäisinä kansallisina sähköisen asioinnin palvelukokonaisuuksina kehitetään kansallista terveydenhuollon ajanvarauspalvelua ja omahoitoalustaa. Nämä palvelut määritellään tarkemmin vuonna 2009. Palveluiden toteutuksessa hyödynnetään terveydenhuollon sähköisen arkiston ympärille rakentuvaa tietojärjestelmäarkkitehtuuria. Kunnat voivat myöhemmin liittää omat sähköisen asioinnin ratkaisunsa osaksi kansallista kokonaisuutta. Tämä edellyttää, että paikallisissa ajanvarausjärjestelmissä otetaan käyttöön kansallisesti määritelty terminologia ja palvelutuotekuvaukset.

### **Yhteyshenkilöt**

Iivari Annakaisa ja Lähteinen Martti, STM

### **3.3.5 Vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä**

Tällä ohjelmakaudella luodaan nykyistä paremmat mahdollisuudet kehittää niin perusterveydenhuoltoa kuin sosiaalihuoltoa siellä, missä asiakastyökin tapahtuu. Tavoitteena on kunnallinen kehittämistoiminnan rakenne, joka perustuu julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin sekä oppilaitosten, yliopistojen, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten, perusterveydenhuollon yksiköiden ja ministeriön kumppanuuteen.

**Toimenpide 34:** *Vahvistetaan sosiaalihuollon kehittämistoiminnan pysyviä rakenteita ja niiden yhteyksiä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. (Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnan johdolla.) Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät ja organisatorinen asema arvioidaan osana kunta- ja palvelurakennemuutosta. (STM:n johdolla.)*

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset kehittämistoiminnan alueellisia rakenteita koskevat linjaukset. Näiden linjausten pohjalta voidaan kehittämistoimintaa koskevat tarpeelliset säännökset viedä valmisteilla olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uuteen lainsäädäntöön.



Pohja-aineistona linjauksia valmisteltaessa on käytettävissä Sosiaalialan osaamiskeskusneuvottelukunnan keväällä 2008 organisoima selvitystyö osaamiskeskusten tehtävistä ja organisatorisesta asemasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on puolestaan koonnut aiempaa tarkemman tietopohjan sosiaalialan kehittämissyksiköistä vuonna 2008. Lisäksi vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee raportin perusterveydenhuollon kehittämissyksiköiden (mukaan luettuna yleislääketieteen yksiköt) ja ”Kehittäjä-terveyskeskusten verkoston” toiminnasta. Raportin linjaukset ja Toimiva terveyskeskus -strategia huomioidaan yhteistä kehittämistoiminnan rakennetta luotaessa ja toteutettaessa.

Kaste-ohjelman alueellisten johtoryhmien on tarkoitus osallistua kehittämistoiminnan linjausten valmisteluun sisällyttämällä alueellisiin kehittämistoiminnan suunnitelmiin alueen tarpeista lähtevät esitykset kehittämistoiminnassa tarvittavasta rakenteesta.

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunta on omalta osaltaan käynnistänyt jatkovalmistelun linjausten ja lainsäädäntötyön pohjaksi. Tehty selvitystyö yhteensovitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen linjausten ja Toimiva terveyskeskus -hankkeessa tehtävän työn kanssa. Tässä työssä otetaan kantaa myös peruspalvelujen tueksi tarvittavien erityispalveluiden ja erityisosaamisen järjestämisen kysymyksiin, koska niillä on kiinteä yhteys kehittämistoiminnan rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön Paras-hankkeen sihteeristö kokoaa selvitystyön tulokset ja vie ne käsiteltäväksi sosiaali- ja terveysministeriön Paras-ohjausryhmään ja Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaan (Kaste-neuvottelukunta).

## **Yhteyshenkilöt**

Lähteinen Martti ja Aronkytö Timo, STM

**Toimenpide 35:** *Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tutkimustoiminta turvataan. Valtion terveydenhuoltoalan yksiköille suorittaman tutkimustyön korvauksen jakoperusteita kehitetään tavoitteena erityisesti järjestelmätutkimuksen, vaikuttavuustutkimuksen ja kliinisen tutkimuksen vahvistaminen. Rahoituksella varmistetaan keskussairaaloiden ja terveyskeskusten tutkimustoiminnan jatko. (STM:n johdolla.)*

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa tulosohjauksen avulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää perusterveydenhuoltoa ja terveyskeskustoimintaa käsittelevää tutkimustoimintaa. Painopisteet määritellään kriittisesti ja huomio kiinnitetään myös taloudelliseen arviointiin (esim. puhelinpalvelujärjestelmät, päivystysratkaisut, terveyskeskussairaaloiden lyhytaikaisen hoidon rooli ja kotihoidon erilaiset järjestelyt).

Tutkimukseen kohdistuvaa erityisvaltionosuusjärjestelmää kehitetään niiden suuntaviivojen mukaisesti, jotka valtiontalouden tarkastusvirasto on raportissaan esittänyt. EVO-rahoituksen suuntaamisessa huomioidaan niitä terveystieteen tutkimuksen aloja, jotka ovat myös Kaste-ohjelman painotuksia, kuten perusterveydenhuolto ja mielenterveysyö.

## **Yhteyshenkilöt**

Aronkytö Timo ja Isolauri Jouko, STM

**Toimenpide 36:**

*Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman kautta (aikaisemmin Terveyskeskus 2015 -toimenpideohjelma), johon sisältyy mm. seuraavat toimenpiteet:*

- *Uusi laki terveydenhuollosta tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa. (STM:n johdolla.)*
- *Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen perustetaan perusterveydenhuollon kehittämissyksikkö, joka yhteistyössä terveyskeskusten, yliopistojen ja muiden laitosten kanssa tuottaa tietoa hyvistä hoitoprosesseista ja toimintakäytännöistä sekä huolehtii tarvittavien kansallisten kehittämisen työkalujen saatavuudesta (mukaan lukien toimenpide 32, yhteinen sisällön kuvaus). (THL:n johdolla.)*
- *Kehittäjä-terveyskeskusten verkosto toimii kiinteässä yhteistyössä perusterveydenhuollon kehittämissyksikön kanssa sekä yliopistojen yleislääketieteen laitosten ja sairaanhoitopiirien yleislääketieteen yksiköiden kanssa. (THL:n johdolla.)*

Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ohjelmakaudella. Tavoitteena on, että perusterveydenhuollosta tulee vuoteen 2015 mennessä vetovoimainen koko väestön peruspalvelu. Tämä vaatii tuekseen hyvin organisoitua kehittämistä, jossa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos että yliopistot verkostoituvat terveyskeskusten kanssa ja terveyskeskukset saavat resursseja kehittämistyöhön. Kehittämistoiminnasta tulee koulutuksen ja tutkimuksen rinnalle tärkeä perusterveydenhuollon toimintamuoto, jonka avulla palvelutoimintaa ja -rakteita uudistetaan.

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma käynnistyi syyskuussa 2008. Ohjelma sisältää selkeitä ja määrätietoisia toimia, jotka tähtäävät perusterveydenhuollon käytäntöjen, hallinnon ja johtamisen, koulutuksen sekä tutkimuksen kehittämiseen. Ammattijärjestöjen, Kuntaliiton ja muiden sidosryhmien mukanaolo ja panostus mahdollistavat laaja-alaisen sitoutumisen ohjelman toteuttamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla toimiva työryhmä on kartoittanut kehittämistyön tarpeita ja aktiivisia kentän toimijoita laajojen maakunnallisten kuulemistilaisuuksien kautta. Tämän työn tuloksena on laadittu raportti kehittämistyön suuntaviivoista ja se julkaistaan vuoden 2009 alussa.

Terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnissa, ja riittävät palvelut järjestetään väestön ja potilaiden tarpeiden perusteella. Kunta määrittää palveluverkon, suunnittelee tuotantotavat, valvoo toiminnan laatua sekä seuraa väestön sosiaali- ja terveystarvetta. Palvelut järjestetään asiakas huomioiden vaikuttavasti ja tarvelähtöisesti. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma tukee kuntien järjestämisvastuuta voimistamalla kunnan sosiaali- ja terveys-toimen organisaatioita sekä tuottajana että tilaajana. Ohjelma sisältää toimia myös henkilöstökysymysten ratkaisemiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos tukevat osaltaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä tuottamalla vaikuttavuustietoa ja toimintalukuja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuuteen perustettava perusterveydenhuollon kehittämissyksikkö verkottuu eri toimijoiden kanssa (sairaanhoitopiirit/terveyspiirit, yliopistojen perusterveydenhuollon yksiköt ja laitokset sekä terveyskeskukset). Tällöin muodostuu koko maan kattava verkosto perusterveydenhuollon kehittämiseksi. Verkosto toimii tiedon ja kokemusten välityksen sekä kehittämishankkeiden toteutusalueena.

## Aikataulu

Perusterveydenhuollon kehittämissyksikön toiminta tulee olemaan valmis käynnistettäväksi vaiheittain vuoden 2009 alusta lukien. Perusterveydenhuollon kehittämisverkoston toiminta käynnistetään vaiheittain vuoden 2009 aikana.

## Yhteyshenkilöt

Aronkytä Timo, STM ja Kokko Simo, THL

### 3.3.6 Luodaan Hyvä käytäntö -verkosto

Useat toimijat ovat viime vuosina rahoittaneet ohjelmia, jotka ovat pyrkineet uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja. Monista onnistuneista hankkeista huolimatta ohjelmien kokonaisarviointit ovat osoittaneet, että vaikutukset pysyvinä ja muualle maahan leviävinä muutoksina eivät ole täysin vastanneet odotuksia. Kansallinen infrastruktuuri palveluinnovaatioiden levittämiseksi ja käyttöönotolle on puuttunut.

**Toimenpide 37:** *Luodaan Hyvä Käytäntö -verkosto (Innokylä) tukemaan palveluinnovaatioiden tuotteistamista, levittämistä ja käyttöönottoa. Verkosto varmistaa luotujen käytäntöjen dokumentoinnin, arvioinnin ja viestimisen sekä luo niiden käyttöönottoa tukevia verkostoituneita työmuotoja. (STM:n Palveluinnovaatiahankkeen johdolla.)*

Hyviä käytäntöjä levittävän verkostotyön tavoite on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumiskykyä ja näin osaltaan varmistaa palvelujen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kehitys. Hyvien käytäntöjen levittämisen ja käyttöönoton tukijärjestelmä luodaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiahanketta. Tämä Innokylänä tunnettava kokonaisuus muodostuu osallistavista verkkopalveluista ja niihin kytkeytyvien alueellisten ja valtakunnallisten verkostojen avoimesta kehittämissyhteisöstä. Innokylä kaikkine toimintoineen on keskeinen osa uudistuvan palvelujärjestelmän rakennetta.

Laaja-alaiseen kumppanuuteen perustuva Innokylän toiminta vahvistaa uusien toimintamallien luomisen, tuotteistamisen, arvioimisen, levittämisen ja käyttöönoton toimintoja. Erityinen painopiste on asiakkaiden, asiantuntijoiden, kehittäjien, johtajien ja päättäjien moniulotteisten oppimisverkostojen tukeminen ja yhteen saattaminen. Vuorovaikutteisen oppimisen kautta varmistetaan palveluinnovaatioiden käyttöönotto.

## Toteutus

Innokylän suunnittelemiseksi on muodostettu kumppanuusperiaatteella toimiva kansallisen tason toimijoiden konsortio, johon kuuluvat Kuntaliitto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Kuntaliiton erityinen rooli liittyy sen asemaan kuntien

omistamana organisaationa, joka tukee muun muassa lukuisten verkostojensa kautta kuntien kokonaisukehitystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erityinen rooli liittyy sen substanssi-asiantuntemukseen ja eri asiakasryhmiin liittyviin verkostoihin sekä arviointitutkimuksen osaamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton erityisrooli liittyy sen asemaan perinteistä kansalaislähtöistä palveluinnovaatiosektoria (järjestöjä) tukevana ja yhteen liittäväenä asian-tuntijaorganisaationa.

Hankkeen sisältö ja aikataulu täsmentyvät vuoden 2009 alussa. Innokylä-aloitetta pyritään vahvistamaan luomalla toteuttajakonsortion lisäksi myös rahoittajien konsortio, jossa sosiaali- ja terveysministeriö tarjoaa kumppanuutta keskeisille toimialalla toimiville innovaatorahoittajille. Rahoittajien ja toteutuksesta vastaavien organisaatioiden lisäksi työn ohjaamiseen osallistuu kunnallisten, yksityisten ja järjestöpohjaisten palveluntuottajien edustajia sekä keskeisten ammattilaisia ja kansalaisia edustavien järjestöjen edustajia.

## Yhteyshenkilö

Teperi Juha, STM

### 3.3.7 Uudistetaan laatusuositukset

Laatusuosituksia on tehty vuodesta 2001 lähtien. Nyt tarvitaan uuden sukupolven suosituksia, jotka perustuvat palvelujen tuloksia ja vaikutuksia osoittavaan tietoon.

**Toimenpide 38:** *Kehitetään palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittaamista ja luodaan siten pohja laatusuositusten uusimiselle. Uudistetaan asteittain olemassa olevat laatusuositukset siten, että ne tukevat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, palvelurakenteen uudistamista, palvelujen sisällöllistä kehittämistä ja sisältävät henkilöstön määrää, rakennetta ja työhyvinvointia koskevia indikaattoreita yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. (THL:n johdolla.)*

Tavoitteena on, että uuden sukupolven laatusuositukset ovat käytössä vuoteen 2011 mennessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintahankkeen tavoitteena on tukea organisaatioita parantamaan toimintansa laatua.

Tavoitteena on rakentaa yksi laatusuosituskokonaisuus, joka jakaantuu lasten ja lapsiperheiden palvelujen, aikuisten palvelujen ja vanhusten palvelujen kokonaisuuteen. Kunkin kokonaisuuden tuottamisessa otetaan huomioon jo tehdyt substanssikohtaiset laatusuositukset kuten päihde-, mielenterveys- ja vammaispalvelujen sekä terveyden edistämisen laatusuositukset. Hyvät ja vaikuttaviksi osoitetut käytännöt, vaikuttavuustiedot, tilastotiedot ja indikaattorit ohjaavat laatusuosituksia.

Uudet laatusuositukset rakennetaan kansalaislähtöisesti. Niiden keskeiset periaatteet ovat: 1) palvelujen saatavuuden varmistaminen, 2) palvelujen turvallisuus, 3) palvelun/hoidon vaikuttavuus (tarpeenmukaisuus), 4) asiakkaan osallistuminen ja 5) asiakastyytyväisyys. Laatu-

suositukset ovat konkreettisia ja käyttökelpoisia kansallisella, paikallisella, organisaatio- ja asiakkaan tasolla, ja ne tukevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, palvelurakenteen uudistamista, palvelujen sisällöllistä kehittämistä ja sisältävät henkilöstön määrää, rakennetta ja työhyvinvointia koskevia indikaattoreita.

## Toteutus

Tavoitteena on etsiä keskeiset palvelujärjestelmän toimivuutta ja laatua koskevat indikaattorit ja tehdä ehdotus kattavalle sosiaali- ja terveystalouden seuranta- ja seurantamenettelylle. Menettely perustuu tutkittuun tietoon toiminnan vaikuttavuudesta sekä ammattilaisten kokemuksiin valitusta seurantaindikaattoreista ja hyvistä käytännöistä. Työssä otetaan huomioon pohjoismainen ja OECD:n laatuindikaattorit.

Vuoden 2008 aikana käynnistyi laadun seurantajärjestelmän suunnittelu olemassa olevien seurantajärjestelmien katselmuksella. Laadun seurantajärjestelmän ja uuden sukupolven laatusuosituksen suunnittelua varten perustettuun työryhmään kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajien lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen ja Kuntaliiton edustajat.

Vuonna 2009 laaditaan yksityiskohtainen ehdotus laadun seurantajärjestelmälle ja paikannetaan keskeiset vaikuttavuus- ja laatuindikaattoreiden aukkopaikat. Käynnistetään indikaattoreiden kehittäminen katveeseen jääville alueille priorisoiden tärkeitä ja ongelmallisiksi todettuja kohteita. Käynnistetään tutkimushankkeita uusien vaikuttavuusmittareiden kehittämiseksi. Perustetaan asiantuntijaraati laajapohjaisen vuoropuhelun areenaksi eri toimijatahojen (esim. sairaanhoitopiirit, sosiaali- ja terveyskeskukset, yksityiset palvelujen tuottajat, kunnat, kansalaisjärjestöt, KELA, tilastokeskus ja Valvira) kesken.

Vuosina 2010–2011 käynnistetään ja jatketaan tutkimushankkeita uusien vaikuttavuusmittareiden kehittämiseksi. Saatetaan jo kehitetyt vaikuttavuusindikaattorit vakituiseen tietotuotantoon. Tuotetaan yleisen tason sosiaali- ja terveystalouden laatusuositus, joka ohjaa asiakasryhmä-/palvelukohtaisten laatusuosituksen tekoa.

## Yhteyshenkilöt

Junnilla Maijaliisa, THL ja Voutilainen Päivi, STM

**Toimenpide 39:** *Potilasturvallisuustyön vaikuttavuutta seurataan ja kehitetään systemaattisesti. (THL:n johdolla.)*

Potilasturvallisuustyö tarkoittaa terveydenhuollon henkilöstön, toimintayksiköiden ja kansallisen tason toimijoiden työtä, jonka tarkoituksena on lisätä hoidon turvallisuutta vähentämällä erilaisten haitallisten tapahtumien riskiä. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Se on keskeinen osa hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Näin ollen siitä on myös merkittävää taloudellista hyötyä.

Tavoitteena on, että potilasturvallisuus on kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen toimintakulttuuria. Keskeistä on toiminnan kehittäminen potilasturvallisuuden lisäämisen ja haittatapahtumien ehkäisemisen näkökulmasta. Potilasturvallisuuden edistämisen näkökohdat huomioidaan myös terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. Potilasturvallisuustyön vaikuttavuutta voidaan parantaa ottamalla käyttöön näyttöön ja kokemukseen perustuvia turvallisuutta edistäviä työkaluja. Myös potilailta ja heidän läheisillään on merkittävä osuus potilasturvallisuuden parantamisessa.

Potilasturvallisuuden edistymistä tulee seurata sekä paikallisesti että kansallisesti. Seurannan toteuttamiseksi tarvitaan arviointi- ja seurantamenetelmiä. Vuosille 2009–2013 on valmisteltu kansallinen potilasturvallisuusstrategia, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön alaiset laitokset toteuttavat potilasturvallisuuden valtakunnallista kehittämistä ja koordinoointia.

## **Toteutus**

Potilasturvallisuutta edistävien toimintatapojen kehittäminen sekä seurantamittareiden luominen ja seurantajärjestelmien rakentaminen on tarkoituksenmukaista nivoa yhteen siten, että kehittämiseen osallistuvat tahot seuraavat toiminnan muutosta hyödyntäen kansallisesti yhteisiä mittareita.

### *1. Potilasturvallisuutta edistävien toimintatapojen kehittäminen ja käyttöönotto*

Kansainvälisten kokemusten mukaan on jo olemassa joukko toimintatapoja, jotka lisäävät potilasturvallisuutta. Suomessa näiden käyttöönottoa edistetään luomalla vertaiskehittämisen verkostoja. Lisäksi toteutetaan:

- Turvallista lääkehoitoa edistävien menetelmien kokeilu, arviointi, käyttöönotto ja levittäminen.
- Potilasturvallisuutta edistävien toimenpiteiden kokeilut, arvioinnit ja levittäminen.
- Potilaita voimaannuttavien menetelmien kokeilut.
- Todettujen haittatapahtumien hyödyntäminen organisaatioiden oppimisessa.
- Kansallisiksi tarkoitettujen potilasturvallisuusesitteiden ja oppaiden tuottaminen sekä kansainvälisten potilasturvallisuuskampanjoiden toimeenpanon tukeminen Suomessa.

Hyvien toimintatapojen levittäminen edellyttää uudenlaisia oppimis- ja koulutusmahdollisuuksia työelämässä, kuten erilaisina simulaatioharjoittelupisteinä tai potilasturvallisuuden osaamiskeskuksina, joissa tutustutaan hyviin käytäntöihin. Potilasturvallisuutta lisääviä kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeita tuetaan valtionavustuksella.

### *2a) Organisaatiotasoisien seurantamittareiden kehittäminen*

- Haittatapahtumien tiedonkeruuta, tiedon käsittelyä ja tietosisältöjä yhdenmukaistetaan niin, että voidaan käyttää vertaisarviointimenetelmiä kehittämisen työkaluina.
- Suomessa kokeillaan strukturoituja potilaskertomusanalysointimenetelmiä ja kehitetään sähköisiä potilaskertomusrakenteita hyödyntäviksi.
- Potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä arvioidaan sekä edistetään koulutuksella ja kirjallisella materiaalilla.

*2b) Kansallisten seurantamenetelmien, tiedon analysoinnin ja hyödyntämisen kehittäminen*

- Raportoinnista vastaavien kansallisten toimijoiden yhteistyöllä varmistetaan, että koottu tieto on ajantasaista ja validia sekä käsitteellisesti yhdenmukaista.
- Hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO) liittyvää haittatapahtumien raportointia tulee kehittää. Vuosien 2009–2010 aikana perusterveydenhuollon avohuollon mukaan tulo HILMO-järjestelmään tulee mahdollistamaan tiedon saannin myös muusta perusterveydenhuollosta kuin vuodeosastohoidosta.
- Vakavien haittatapahtumien käsittelymallia kokeillaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on luoda kansallinen malli vakavaan vammautumiseen tai potilaan kuolemaan johtaneiden tapahtumien käsittelemiseksi ja niistä opiksi otettavien tietojen levittämiseksi kansallisesti ja kansainvälisesti.
- Hyödyntämällä kansainvälistä indikaattoreiden kehittämistyötä voidaan Suomeen tuoda valmiiksi validoituja indikaattoreita ja kokeilla niiden käyttömahdollisuuksia.
- Mikäli Suomessa päädytään haittatapahtumien raportointijärjestelmän luomiseen, on tässä järjestelmässä oleva tietosisältö standardoitava.

### **Aikataulu**

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuuden ohjausryhmä on nimetty vuoden 2009 loppuun saakka. Sen tavoitteena on tehdä ehdotuksia potilasturvallisuuden edistämiseksi ja raportoimiseksi. Potilasturvallisuuden verkosto on rakentunut yhä kattavammaksi, ja sitä tulee hyödyntää toimintatapojen tutuksi tekemisessä.

Vuosille 2009–2013 laaditussa kansallisessa potilasturvallisuusstrategiassa on esitetty keskeiset potilasturvallisuustavoitteet. Strategiassa on määritelty Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle koordinointi-, kehittämis- ja jalkauttamisvastuu potilasturvallisuuden edistämiseksi. Strategia julkaistaan vuoden 2009 alussa.

Potilasturvallisuuden ohjausryhmän, kansallisten suositusten ja lakiuudistusten turvin rakennetaan kansalliselle tasolle haittaraporttien analyysimenetelmät, mikäli se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi vuosina 2008–2009 tehtävien selvitysten ja alueilla tapahtuvien pilottien perusteella.

Kansainvälisiä potilasturvallisuusindikaattoreita kehitetään OECD:n, Pohjoismaisen ministerineuvoston ja EU:n hankkeissa, joiden tuloksia kokeillaan kansallisella tasolla alueiden vertailussa resurssien mukaisessa aikataulussa (STM:n, THL:n ja Valviran ohjaus).

### **Yhteyshenkilöt:**

Snellman Erna, STM ja Hämäläinen Päivi, THL

## 4 Kaste-ohjelman rahoitus

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon *valtionosuudet* kasvavat ohjelmakaudella vuosittain 21,3 miljoonalla eurolla, yhteensä 85,2 miljoonaa euroa. Valtion budjettikehyksissä on varattu *valtionavustusta* kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin 24,8 miljoonaa euroa vuodeksi 2008 ja 25,8 miljoonaa euroa vuodeksi 2009. Sekä vuodelle 2010 että vuodelle 2011 varaus on 26,8 miljoonaa euroa.

Ohjelman toimeenpanoon on varattu yhteensä 1,5 miljoonaa euroa vuosille 2009–2011. Tämä raha on tarkoitettu aluejohtoryhmien toiminnan tukemiseen, kuten alueellisten suunnittelijoiden palkkaamiseen sekä kokous- ja seminaarikuluihin. Tästä rahasta korvataan myös Länsi-Suomen lääninhallitukselle sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille myönnettävien valtionavustusten hallinnoinnista aiheutuvat kustannukset.

Ohjelmakaudella valtionavustusta suunnataan Kaste-ohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi seuraaville teema-alueille:

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden ja -prosessien kehittäminen.
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kehittäminen ja työhyvinvointi.
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittäminen.
4. Osallisuuden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy, mukaan lukien pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen.
5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen.
6. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon vahvistaminen.

Kaste-ohjelmaa tuettavien kehittämishankkeiden valtionavustuksista päättää sosiaali- ja terveysministeriö. Valtionavustusta myönnetään kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeille. Valtionavustuksen myöntämisperiaatteet ovat seuraavat:

1. Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet ovat Kaste-ohjelman mukaiset.
2. Hankkeen tulee olla usean kunnan tai kuntayhtymän yhteinen.
3. Hankkeen tulee olla alueellisesti ja/tai valtakunnallisesti merkittävä.
4. Hankkeella tulee olla kiinteä yhteys kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen käytännön toiminnan uudistamiseen ja tehostamiseen.
5. Hankkeessa tulee huomioida asiakasnäkökulma, henkilöstön hyvinvointi ja osaaminen sekä palvelurakenteiden ja prosessien kehittäminen.
6. Hankkeella tulee olla myönteisiä vaikutuksia palveluihin ja sen tulokset tulee olla laajalaisesti hyödynnettävissä.
7. Hankkeessa aikaansaaduilla uudistuksilla tulee olla juurtumisedellytykset.
8. Hankkeen vastuuhenkilöt sitoutuvat hankkeen toteuttamisessa kiinteään yhteistyöhön keskuhallinnon asiantuntijoiden kanssa.

Valtionavustuksen hakemisesta ja kehittämishankkeiden ohjauksesta on kerrottu tarkemmin julkaisussa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma – Opas valtionavustuksen hakemisesta ([www.stm.fi/kaste](http://www.stm.fi/kaste)).



## 5 Kaste-ohjelman toimeenpanon organisointi<sup>19</sup> ja vastuunjako

Kaste-ohjelman toteuttamisesta vastaa kansallinen *sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta*. Se seuraa ohjelman toteutumista, antaa ohjeita tavoitteiden toteutumiseksi ja tekee ehdotuksia määrärahojen kohdentamisesta kehittämistoiminnan eri painopisteille. Neuvottelukunnan puheenjohtajana toimii peruspalveluministeri Paula Risikko ja varapuheenjohtajana valtiosihteeri Terttu Savolainen. Neuvottelukunnan jäseniä ovat sosiaali- ja terveysministeriön edustajien lisäksi opetusministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön sekä Suomen Kuntaliiton edustajat.

Kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaan kuuluu konserni-, alue- ja kansalaisjaokset. *Konsernijaokseen* kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön edustajien lisäksi ministeriön alaisten laitosten (THL, Valvira, TTL) ja lääninhallitusten edustajat. Konsernijaoksen puheenjohtajana toimii sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö Kari Välimäki ja varapuheenjohtajina ministeriön ylijohtajat Aino-Inkeri Hansson ja Päivi Sillanaukee. Konsernijaos valmistelee ja sovittaa yhteen kehittämis- ja muita toimia, joilla hallinnonalan laitokset tukevat kuntia ohjelman toimeenpanossa ja valmistelee ohjelman kannalta keskeiset valvonnan painopisteet.

*Kansalaisjaos* välittää kansalaisten, asiakkaiden ja järjestöjen näkemyksiä neuvottelukunnalle. Kansalaisjaoksen puheenjohtajana toimii ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajina toiminnanjohtaja Riitta Särkelä Sosiaali- ja terveysturvian keskusliitosta ja johtaja Tapani Melkas sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kansalaisjaokseen kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön edustajien lisäksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja Raha-automaattiyhdistyksen edustajia.

*Aluejaos* kokoaa, sovittaa yhteen ja välittää neuvottelukunnalle kuntien ja muiden alueellisten toimijoiden ehdotuksia ohjelman tavoitteista ja tarpeellisista toimenpiteistä sekä tukee alueellaan niiden toimien edistymistä, joista on sovittu kansallisesti. Aluejaoksen puheenjohtajana toimii ylijohtaja Päivi Sillanaukee sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajina varatoimitusjohtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma Suomen Kuntaliitosta ja apulaisosastopäällikkö Olli Kerola sosiaali- ja terveysministeriöstä. Muun muassa alueellisten johtoryhmien puheenjohtajat ovat aluejaoksen jäseninä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut viisi *alueellista johtoryhmää*. Ne tukevat ja edistävät Kaste-ohjelman toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista omalla alueellaan. Alueellisissa johtoryhmissä on kuntien edustajien lisäksi järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien, sosiaalialan osaamiskeskusten, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, lääninhallitusten, maakuntaliitosten ja oppilaitosten edustajat. Johtoryhmät laativat alueelliset kehittämistoiminnan suunnitelmat, joita hyödynnetään alueellisessa kehittämisessä sekä päätettäessä alueille suunnattavasta kehittämisrahoituksesta. Suunnitelmissa huomioidaan erikseen ruotsinkielisten ja saamenkielisten palvelujen kehittäminen.

---

<sup>19</sup> Kaste-ohjelman toimeenpanosta vastaava organisaatio on kuvattu kaaviona liitteessä 2.

*Suomen Kuntaliitolla* on merkittävä tehtävä Kaste-ohjelman tiettyjen toimenpiteiden toteuttamisessa ja asiantuntija-avun antamisessa kunnille Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntaliitto edistää kuntien ja keskushallinnon välistä dialogia muun muassa tukemalla ja kehittämällä aluejohtoryhmien työskentelyä. Kuntaliiton edustajat toimivat jäseninä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa että sen jaoksissa.

*Lääninhallitukset ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)* valvovat ja edistävät osaltaan Kaste-ohjelman toteutumista. Ne seuraavat erityisesti hoitotakuulainsäädännön toteutumista ja valvovat pitkäaikaista laitoshoidtoa ja tehostettua palveluasumista. Lääninhallitukset kiinnittävät huomiota siihen, että Paras-hankkeessa luotavat palvelurakenteet ovat väestön kannalta toimivia ja niissä otetaan huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. *Länsi-Suomen lääninhallitus* huolehtii keskitetysti valtionavustusten maksatukseen ja hankehallinnointiin liittyvistä tehtävistä.

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)* vastaa sille osoitettujen Kaste-ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta sekä ohjelman tavoitteiden mukaisten kuntien kehittämishankkeiden asiantuntija-avusta, ohjauksesta, seurannasta, verkostoimisesta ja hyvien käytäntöjen levittämisestä. Laitoksen edustajat edistävät Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista alueilla toimimalla jäseninä alueellisissa johtoryhmissä.

*Asiantuntijatiimit* muodostuvat sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton ja järjestöjen asiantuntijoista. Nämä asiantuntijat ohjaavat kuntia tekemään uudistustyötä Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Tiimien jäsenet ohjaavat ja tukevat kehittämishankkeiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja verkostoimisessa. He osallistuvat myös hankehakemusten arviointiin. Tiimien jäsenet pitävät yhteyttä myös alueellisiin johtoryhmiin ja muihin alueellisiin toimijoihin. Tiimien puheenjohtajina toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijat.

Sosiaali- ja terveysministeriössä Kaste-ohjelman hallinnollinen vastuu on Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastolla (HTO) sen Suunnittelu- ja seurantaryhmässä (SUSE). Kaste-ohjelman johtajana toimii apulaisosastopäällikkö Olli Kerola ja koordinaattorina ylitarkastaja Salme Kallinen-Kräkin. SUSE-ryhmän työntekijät, vahvistettuna viestinnän ja terveydenhuollon ammattilaisilla, muodostavat *toimeenpanoryhmän*, joka vastaa ohjelman organisoinnista, suunnittelusta, hallinnollisesta ohjauksesta ja koordinoinnista sekä juridisista asioista, talousasioista, viestinnästä ja yhteydenpidosta aluejohtoryhmiin. Ministeriön sisäinen *laajennettu toimeenpanoryhmä* muodostuu Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston sekä Sosiaali- ja terveystalouden osaston (STO) virkamiehistä, ryhmä vastaa Kaste-ohjelman substanssiasiantuntemuksesta. Ministeriön asiantuntijoilla on vastuu Kaste-ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta ja/tai toteutuksen seurannasta.

## 6 Viestintäsuunnitelma

### Viestinnän tavoitteet ja periaatteet

Aktiivisella ja ennakoivalla viestinnällä ja sidosryhmätyöllä tuetaan Kaste-ohjelman tavoitteita ja sitoutetaan keskeiset toimijat sen toteuttamiseen. Viestinnällä raportoidaan myös ohjelman etenemisestä ja tuloksista. Viestintää toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten, Kuntaliiton, järjestöjen ja aluejohtoryhmien kanssa sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Viestintäsuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti osana toimeenpanosuunnitelmaa.

Viestinnän periaatteita ovat luotettavuus, ennakoivuus, vuorovaikutteisuus ja keskusteleavuus. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat tasapuolisuus, kumppanuus ja vaikuttavuus. Viestintää toteutetaan suomeksi, ruotsiksi ja osittain myös englanniksi.

### Viestinnän vastuut ja organisointi

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta vastaa viestinnän ja sidosryhmätyön linjaamisesta ja seuraa niiden toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa viestinnän kokonaissuunnittelusta yhdessä neuvottelukunnan kanssa. Alueelliset johtoryhmät vastaavat kehittämissuunnitelman viestinnästä ja jalkauttamisesta alueellaan. Tätä varten ne laativat viestintäsuunnitelman ja seuraavat sen toteutumista. Viestintää ja sidosryhmätyötä toteutetaan yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa.

Kaste-ohjelman viestintää koordinoimaan on perustettu viestinnän ammattilaisista koostuva epävirallinen yhteistyöverkko, jotta viestintä voisi parhaalla mahdollisella tavalla tukea ohjelman tavoitteiden toteutumista. Viestintäverkkoon kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön viestinnän edustajien lisäksi toimenpidevastuussa olevien organisaatioiden viestintävastaavia sekä alueellisten johtoryhmien nimeämät alueviestintävastaavat. Vastuu viestinnästä määräytyy sen mukaan, mikä organisaatio on koordinaatiovastuussa kustakin Kaste-ohjelman toimenpiteen toteuttamisesta.

### Ydinviestit

Viestinnässä käytetään ydinviestejä kiteyttämään sanomaa. Viestejä voidaan ryhmitellä myös kohderyhmittäin. Ydinviestien lisäksi on määritelty niitä tukevia viestejä. Ydinviestejä ovat:

- Kuntalaisten osallisuus kasvaa ja syrjäytyminen vähenee.
- Hyvinvointi kasvaa ja terveys kohenee, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kaventuvat.
- Varhainen puuttuminen hillitsee palvelujen tarvetta ja kustannuksia.
- Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen tarvitsee selkeän vastuun kunnissa.
- Kunnat toteuttavat uudistuksen.
- Terveyseroja kavennetaan tehokkaimmin vähentämällä kansansairauksien riskitekijöitä, tupakointia, alkoholin käyttöä ja ylipainoa.

- Ympäristöllä ja sosioekonomisella asemalla on merkitystä terveyserojen kaventamisessa.
- Hyvällä johtamisella parannetaan palvelujen toimivuutta, työhyvinvointia ja tuottavuutta.
- Eheä sosiaali- ja perusterveydenhuollon kokonaisuus on asiakkaan etu.
- Perusterveydenhuollosta luodaan vetovoimainen koko väestön peruspalvelu.
- Hyvät käytännöt kiertoon kansallisella yhteistyöllä.
- Asiakkaan asemaa vahvistetaan innovatiivisilla palveluilla.
- Ohjelman vaikuttavuutta seurataan konkreettisilla mittareilla.

### **Keskeiset sidosryhmät**

Sidosryhmätyö on tärkeää ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa. Suurelle osalle sidosryhmiä on annettu tehtäviä ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa. Tärkeitä sidosryhmiä ovat muun muassa:

Kuntaliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), lääninhallitukset, sosiaalialan osaamiskeskukset, sairaanhoitopiirit, kansanterveystyön kuntayhtymät, kunnat, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Raha-automaattiyhdistys (RAY), Terveyden edistämisen keskus (Tekry), Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry, muut sosiaali- ja terveysalan järjestöt, muut ministeriöt ja hallinnonalat, oppilaitokset, Sitra, Tekes, media ja kansalaiset.

### **Ulkoiset viestintä**

Viestintää tehdään suunnitelmallisesti eri kohderyhmien tarpeet huomioon ottaen. Toteutuksessa käytetään monia eri välineitä ja keinoja:

- Päivittäisviestintä: tiedotus- ja taustatilaisuudet, tiedotteet, asiantuntijoiden/päätäjien kirjoittamat artikkelit, aliot, yliöt, vieraskynät, kolumnit, uutiskirjeet.
- Verkkoviestintä: ohjelman verkkosivut sosiaali- ja terveysministeriön sivujen alaisuudessa, tietoisuus- ja banneri muiden verkkopalveluissa, alueelliset Kaste-sivut, sidosryhmien verkkosivut.
- Julkaisut ja aineistot: Kaste-julkaisu, Kaste-esitys, julkaisu ja selvitykset, julisteet ja kortit, roll upit, ppt-esitykset, omat ja sidosryhmien lehdet.
- Messut ja näyttelyt: alan messut ja näyttelyt, esimerkiksi Lääkäripäivät, Kuntamarkkinat, TerveSos-tapahtuma.
- Sidosryhmätapahtumat: kuulemiskierrokset, seminaarit, koulutuspäivät, epäviralliset tapaamiset ja erilaiset keskustelufoorumit.

### **Sisäinen viestintä**

Ohjelma onnistuu vain, jos kaikki toimijat sitoutuvat sen toteuttamiseen. Sen vuoksi viestinnässä on muistettava erityisesti sisäinen viestintä ja vaikuttaminen. Kehittämishajelmasta viestitään muun muassa Kaste-toimijoiden organisaatioiden intraneteissa, sisäisissä lehdissä ja henkilöstön seminaareissa. Ohjelman toteutumista seurataan ja siitä raportoidaan säännöllisesti organisaatioiden omissa johtoryhmissä ja päättävissä elimissä. Yhdeksi sisäisen viestinnän kanavaksi Kaste-ohjelmalle luodaan ryhmätyötila, jonka avulla voidaan välittää tärkeitä viestejä (esim. päätöksiä, kokouspöytäkirjoja, uutisia) Kaste-ohjelman keskeisille toimijoille.

## **Graafinen ilme, käytettävät termit**

Kaste-ohjelmalle on suunniteltu kevyt graafinen ilme, johon kuuluu Kaste-logo, ja sille on määritelty värimaailma. Sosiaali- ja terveysministeriön visuaalista ilmettä käytettiin suunnittelussa apuna. Ohjelmalle on suunniteltu omat Powerpoint-pohjat ja Roll up -seinäkkeet.

Ohjelman nimi kirjoitetaan muodossa Kaste-ohjelma, Kaste-programmet.

## **Kaste-ohjelmaa sivuavien hankkeiden viestintä**

Kaste-ohjelman rinnalla ja sisällä on monia hankkeita, joilla on samanlaisia tavoitteita. Tällaisia hankkeita ovat muun muassa Paras-hanke, peruspalveluohjelma, hallituksen kolme politiikkaohjelmaa (terveyden edistäminen, lapset, nuoret ja perheet sekä työ, yrittäminen ja työelämä), sähköinen potilastieto, palveluinnovaatiohanke, perusterveydenhuollon kehittämissuunnitelma, Tekesin ”Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä” ja niin edelleen. Viestinnän onnistumisen ja resurssien käytön kannalta on tärkeää tehdä yhteistyötä näiden hankkeiden kanssa. Viestinnässä haetaan synergiaa muun muassa yhteisillä seminaareilla ja maakuntakierroksilla.

## **Viestinnän resursointi**

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

Perusviestintää (tiedotteet, tiedotustilaisuudet) toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön virkatyönä. Ohjelman verkkosivut suunnitellaan yhteistyössä viestintäyksikön ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston suunnittelu- ja seurantaryhmän kanssa. Suunnittelu- ja seurantaryhmä vastaa verkkosivujen sisällön oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta, viestintäyksikkö vastaa sivun ylläpidosta käytännössä.

## **Viestinnän seuranta ja arviointi**

Viestien läpimenoa mediassa seurataan sosiaali- ja terveysministeriön päivittäisen lehdistöseurannan avulla. Viestinnän toteutumisesta raportoidaan säännöllisesti neuvottelukunnalle. Alueelliset johtoryhmät seuraavat viestinnän toteutumista alueellaan ja raportoivat siitä kansalliselle neuvottelukunnalle.

## **Viestintä- ja sidosryhmätyön kalenteri**

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

## **Yhteyshenkilö**

Leinonen Sanna, STM

## 7 Arviointisuunnitelma

Kaste-ohjelman kokonaisarviointi muodostuu kolmen osa-alueen tarkastelusta: I Kaste-ohjelman valmistelu ja toimeenpano, II Kaste-ohjelman tavoitteet, keinot ja toimenpiteet ja III Kaste-ohjelman rahoitus ja valtionavustushankkeet. Kokonaisarvioinnilla saadaan tietoa siitä, kuinka ohjelma on toiminut sosiaali- ja terveysministeriön strategisena sosiaali- ja terveystoiminnan johtamisen ja ohjauksen välineenä, ja missä määrin hankerahoitus on tukenut strategisten tavoitteiden saavuttamista.

I Kaste-ohjelman valmistelu ja toimeenpano -osa-alueessa arvioidaan muun muassa:

- Ohjelman etenemistä valmistelusta toimeenpanoon.
- Ohjelman valtakunnallista organisointia ja toteuttamista eri toimijoiden kumppanuutena.<sup>20</sup>
- Ohjelman alueellisen organisoinnin ja ohjauksen etenemistä ja onnistumista.

II Kaste-ohjelman tavoitteet, keinot ja toimenpiteet -osa-alueessa arvioidaan muun muassa:

- Ohjelman tavoitteenasettelua ja seurantaindikaattoreiden valintaa.
- Ohjelman keinovalikoimaa ja toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi.
- Ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja vaikuttavuutta:
  - a. Ohjelman eri toimenpiteiden toteutumista (tavoitteet, toteutus, lopputulos, vaikutukset).
  - b. Tavoitteiden saavuttamista edistäneitä ja estäneitä tekijöitä.
  - c. Toimenpiteiden, ohjauksen ja rahoituksen sekä poliittisen päätöksenteon roolia tavoitteiden ja vaikutusten saavuttamisessa.
- Ohjelman roolia ja merkitystä kunta- ja palvelurakenteen uudistamisessa.

III Kaste-ohjelman rahoitus ja valtionavustushankkeet -osa-alueessa arvioidaan muun muassa:

- Rahoituksen (valtionosuudet ja valtionavustukset) toimivuutta.
- Monikanavaisen rahoituksen (STM, ESR, RAY, Tekes) toimivuutta.
- Valtionavustushankkeiden tavoitteenasettelua, organisointia, tavoitteiden saavuttamista, uudistusten juurtumista ja vaikutuksia. – Valtionavustusta saaviin hankkeisiin sisältyvät erilliset hankekohtaiset arvioinnit, joiden toteuttamisesta avustuksen saajat vastaavat.

### Tulosten hyödyntäminen

Ohjelman organisointia, ohjausta ja rahoitusta koskevia tuloksia hyödynnetään ohjelman toimeenpanossa sekä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman valmistelemissä. Arviointitietoa tullaan käyttämään tulevilla hallituskaudella hallitusohjelmasta nousevien painoalueiden toimeenpanossa sekä sosiaali- ja terveysministeriön strategian toteuttamisessa.

---

<sup>20</sup> Keskeisiä yhteistyötahoja ovat: Suomen Kuntaliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), lääninhallitukset, sosiaalialan osaamiskeskukset, sairaanhoitopiirit, kansanterveystyön kuntayhtymät, kunnat, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Raha-automaattiyhdistys (RAY), Terveiden edistämisen keskus (Tekry), Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry, muut sosiaali- ja terveysalan järjestöt, muut ministeriöt ja hallinnon alat, oppilaitokset, Tekes, media jne.

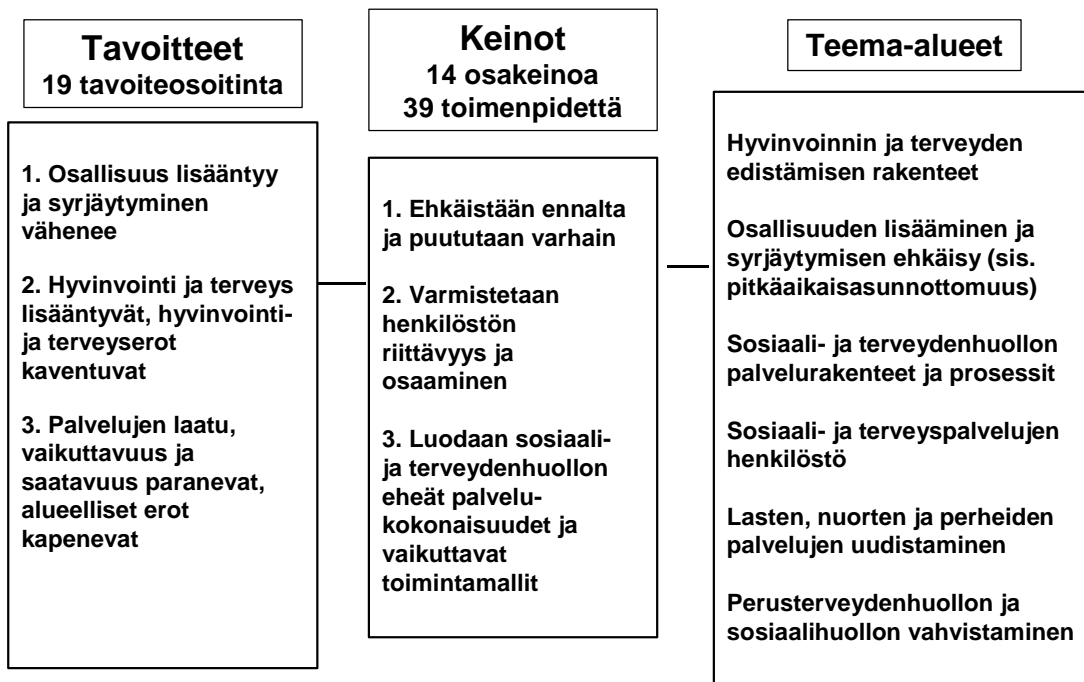
Tuloksia hyödynnetään myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajasti koskevassa kunta- ja palvelurakennemuutuksessa, jossa uudistamisen kohteena ovat muun muassa palvelurakenteet, toimintatavat sekä alan tutkimus- ja kehittämistoiminnan järjestäminen.

### **Aikataulu**

Arviointi toteutetaan ulkoisena arviointina vuosina 2009–2012. Arviointi sisältää sekä ohjelman jatkuvaa suuntaamista tukevan prosessiarvioinnin että ohjelman loppuarvioinnin. Yksityiskohtainen arviointisuunnitelma tehdään yhteistyössä arvioinnin tekijöiden kanssa. Arvioinnin tekijät valitaan vuoden 2009 alussa.

## Kaste-ohjelman tavoitteet, keinot ja teema-alueet

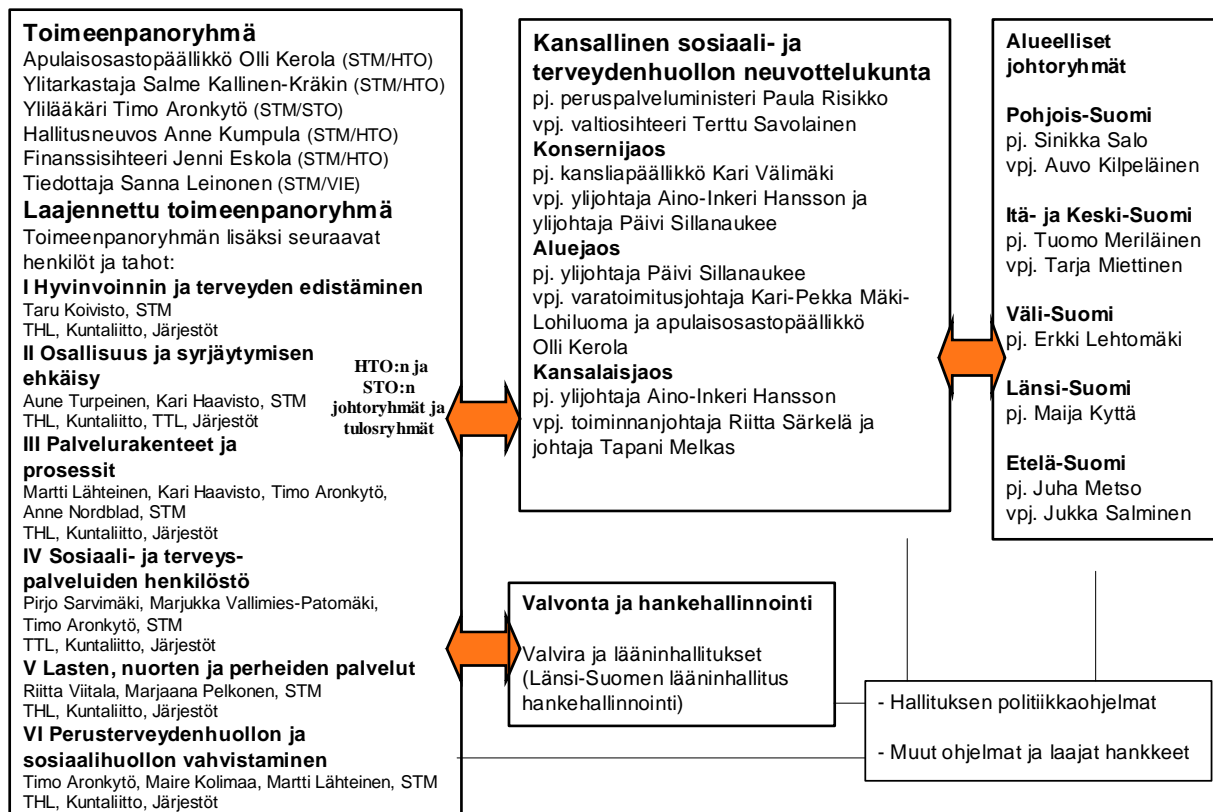
LIITE 1





## Kaste-ohjelman organisaatio

LIITE 2



**Kaste-ohjelman lainsäädäntösuunnitelma (ml. asetukset)**

<b>Laki, asetus tai säädösmuutos</b>	<b>Keskeinen sisältö</b>	<b>Tavoiteaikataulu</b>	<b>Vastuuhenkilöt</b>
<b>Ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen</b>			
VnA neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta	Asetuksessa määritellään neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keskeinen sisältö.	Asiaa pohtineen työryhmän muistio luovutettu 12.9.2008. Lausunnot muistiosta 14.11.2008 mennessä. Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2009.	HTO/TERE/Saarinen
Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 2.	- tupakoinnin rajoittaminen lasten ja nuorten elinympäristöissä; - lain rangaistussäännösten ajantasaistaminen.	Työryhmä jatkaa 30.11.08 saakka. HE annetaan toukokuussa 2009.	HTO/HAITE/Tuominen
Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 3.	Tupakkalain vastaisesti merkittyjen tupakkatuotteiden maahantuonnille ja hallussapidolle määrälliset rajoitukset.	HE 227/2008 annettu EK:lle 19.12.2008. Laki voimaan asetuksella säädettävänä ajankohtana (aikaisintaan vuoden 2009 alkupuoliskolla).	HTO/HAITE/Tuominen
Laki terveydensuojelulain muuttamisesta	- valtion valvontaprojektien maksullisuus. Valvonta puolustusvoimissa. Kansainvälisen terveyssäännösten (WHO) täytäntöönpano; - vaikutukset kunnallisten viranomaisten valvontatoiminnan korvattavuuteen valtion kunnilla teettämistä valvontaprojekteista; - kunnan terveydensuojeluviranomaisten tehtävät vähenevät puolustusvoimien alueella; - terveyssäännösten täytäntöönpano kuuluu kunnan terveydensuojeluviranomaisille laivatarkastusten osalta.	HE syyskuu 2008, voimaan viim. 1.6.2009.	HTO/YTE/Keinänen, Korpinen
Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttaminen	Velvoittavuuden ikäraja poistetaan.	HE syyskuu 2009, voimaan 1.1.2010.	HTO/OSE/Kosonen, Kimpi-mäki
STM A pikkulasten ravitsemusta koskevasta tiedotusaineistosta	Säädetään edellytykset, joilla kaupallista tiedotusmateriaalia voidaan terveydenhuollon kautta jakaa.	Muutos voimaan 2009 (?).	HTO/TERE/Sarlio-Lähteenkorva

<b>Henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen</b>			
Terveydenhuollon ammattihenkilölain muutokset	- ammattihenkilöiden työnjaon kehittäminen  julkinen rekisteri	HE kevät 2009.  HE 105/2008 annettu eduskunnalle 29.8.2008. Laki voimaan mahdollisimman pian vahvistamisen jälkeen.	STO/AHE/Kaartamo/Vallimies-Patomäki  STO/AHE/Kaartamo
Työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetun lain muuttaminen	Työterveyshuollon erikoislääkäreiden koulutuksen tason ja koulutuksen määrällisen riittävyyden turvaaminen.	HE syksy 2008. Laki voimaan 1.1.2010.	HTO/TERE/Katajamäki
<b>Eheä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus ja vaikuttavat toimintamallit</b>			
<b>PALVELURAKENTEET JA RAHOITUS</b>			
Terveydenhuoltolaki	Tavoitteena vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä, asiakaslähtöisyyttä sekä potilaan ja asiakkaan asemaa.	Laki voimaan asteittain 2010–2013.	STO/TEPA/Jouttimäki
Laki kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämisestä ja valvonnasta		Laki voimaan asteittain 2010–2013.	STO, HTO, ESY, valmistelu Paras-hankkeen lainsäädännön uudistamisjaostossa, pj. Jouttimäki
Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta	Valtioneuvostolle annetaan valtuutus määrätä kunta kuulumaan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jos em. kunta ei ole tehnyt asiasta päätöstä 1.6.2009 mennessä.	HE kevät 2009, voimaan viim.1.6.2009.	HTO/YTE/Keinänen, Korpinen
Tulkkipalvelujen siirto valtiolle	Tulkkipalvelujen rahoitus siirretään valtiolle ja järjestämisvastuu Kelalle.	HE kevät 2009, uudistus mahdollinen v. 2010 alusta.	STO/SOPA/Brisson; HTO/OSE/Kimpimäki
Rikosasioiden ja eräiden riita-asioiden sovittelusta annetun lain muuttaminen	Sovittelupalvelujen tuottajille maksettavien kustannusten jakautumisen alueellisten perusteiden muuttaminen. Tavoitteena käytettävissä olevien määrärahojen oikea kohdentaminen.	HE 2009, laki voimaan 2009.	HTO/HAITE/Tuominen
	Etuuksien ja maksujen tulokäsitetten yhdenmukaistaminen osana SATA-komitean ehdotusten toteuttamista.	Avoinna	STO/AHE, SOPA ja TEPA
Potilaslain muuttaminen	ETENE:n toimenkuvan ja nimenmuutos laajentuen sosiaalihoitoon. Lääketieteelli-	Avoinna	STO/AHE/Halila

	nen tutkimuseettinen jaosto lääketieteelliseksi tutkimuseettiseksi toimikunnaksi, ja sen sijoitus valtionhallinnossa uudelleen arvioidaan. Muutokset potilaslakiin, ETENE:n asetukseen, tutkimuslakiin ja tutkimusasetukseen. Liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon hallintolain muutukseen.		
<b>LAAJA-ALAISET UUDISTUKSET, PALVELUN KÄYTTÄJIEN OIKEUKSIEN VAHVISTAMINEN</b>			
<i>Terveydenhuoltolaki</i>	<i>ks. edellä</i>		
Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen	Lakiin säännökset vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittämisestä, palvelusuunnitelman laatimisesta ja palveluja koskevan asian viivytyksettömästä käsittelystä, sekä säännökset henkilökohtaisesta avusta, joka olisi kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluva, maksuton sosiaalipalvelu.	HE 166/2008 annettu eduskunnalle 10.10.2008, laki voimaan 1.9.2009.	STO/SOPA/Huhta/Kuusisto
Päivähoitolain uudistus (ml. hallinnonalaselvitys)	Päivähoidon laadun ja sisällön kehittämistä tehostamalla turvallisuutta, lapsikohtaisten ja valtakunnantasoisten suunnitelmien laatimista ja palvelutarjonnan monipuolistamista.	Avoinna	STO/SOPA/Kahiluoto
Perhehoitolainsäädännön uudistus	Perhehoidon laadullinen kehittäminen ja hoitopalkkioiden ja kulukorvausten tarkistaminen tarvittaessa. Tavoitteena siirtää sijaishuollon painopistettä laitoshoidosta perhehoitoon.	Avoinna	STO/SOPA
Lastensuojelun päätöksentekojärjestelmän uudistus (tarvittaessa)	Uuden lastensuojelulain mukaisen päätöksentekojärjestelmän toimivuuden arviointi.	Avoinna	STO/SOPA
Lasten valvottuja tapaamisia koskevat säännökset	SHL:iin otettaisiin säännökset kunnan velvollisuudesta järjestää tukea ja valvontaa lapsen ja vanhemman välisiin tapaamisiin. Tapaamisten tukeminen ja valvonta olisivat maksuttomia sosiaalipalveluja. Lisäksi lakiin ehdotetaan säännöksiä, joilla pyritään jouduttamaan sosiaalilautakunnan selvitysten saamista lapsen huolto ja tapaamisoi-keutta koskevissa asioissa.	Avoinna	STO/SOPA
Kotikuntalain muutos	Säädetään kuntien välinen korvausjärjestelmä, joka mahdollistaa vanhuksille ja vammaisille oikeuden kotikunnan vapaaseen valintaan.	HE syksy 2009.	HTO/SUSE/Kumpula

Palvelusetelin käytön laajentaminen	Tavoitteena monipuolistaa palveluja lisäämällä asiakkaan mahdollisuuksia valita palveluntuottaja. Säädetään siitä, mihin sosiaali- ja terveyspalveluihin palveluseteli soveltuu.	HE joulukuussa 2008. Muutos voimaan 1.6.2009.	STO/AHE/Vuorinen, TEPA ja SOPA
<b>SÄHKÖINEN ASIOINTI</b>			
Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskeva lainsäädäntö	Säädetään asiakirjojen käsittelystä, säilyttämisestä ja säilytysajoista.	Aikataulu avoinna. Asiaa valmistelee sosiaalialan tietoteknologiahankkeen osana työryhmä, jonka toimikausi päättyy 31.12.2009.	STO/AHE
<b>Asetukset</b>			
Potilasasiakirja-asetus	Uudistetaan nykyisiä säännöksiä mm. valtakunnalliseen sähköiseen asiakirjahallintaan varautumiseksi.	Asetus voimaan 2009.	ESY/Salo
<b>ASIAKKAAN JA POTILAAN OIKEUSTURVAN JA PALVELUJEN VALVONNAN VAHVISTAMINEN</b>			
Sosiaalihuollon asiakaslakia koskeva muutos	Sosiaaliasiamiehen riippumattoman aseman varmistaminen.	HE syksy 2009, yhtä aikaa potilaslain muutoksen kanssa.	STO/AHE/Sarvimäki/Kaartamo
Potilaslain muuttaminen	Vahvistetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja täsmennetään potilasasiamiestoimintaa koskevaa säännöstä.	HE syksy 2009, yhtä aikaa sosiaalihuollon asiakaslain muutoksen kanssa.	STO/AHEKaartamo/Sarvimäki STO/YHT/Kattelus
Potilasvahinkolain muuttaminen	Täsmennetään lain soveltamisalaa ja pakollisen vakuutuksen kattavuutta (implantit).	avoinna	STO/AHE
Laki yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollosta	Uudistetaan lainsäädäntöä yhdistämällä yksityisiä sosiaalipalveluita ja terveyspalveluita koskevat lait.	HE 2009, voimaan 2010.	STO/TEPA/Järvinen
Vaihtoehtoiset hoidot	Laissa säänneltäisiin vaihtoehtoisten hoitojen antamiseen liittyviä kysymyksiä.	Työryhmä valmistelee 31.3.2009 saakka. HE kevät 2010.	STO/AHE/Kaartamo/Snellman, STO/TEPA/Hermanson
Laki kuolemansyyn selvittämisestä	Uudistetaan lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvittämistä koskevat säännökset.	HE 2009, laki voimaan 2010.	STO/TEPA/Järvinen
<b>ASIAKKAAN TAI POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN PUUTTUMINEN</b>			
Oikeuspsykiatrinen hoito ja tutkimus	Uudistetaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa koskevat säännökset mm. rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittamista pohtineen työryhmän (2005:20) ehdotusten pohjalta. Tämän pohjalta uudistetaan mielenterveyslakia.	HE 2009	STO/TEPA, STO/AHE

Itsemääräämisoikeuden rajoitukset sosiaali- ja terveyspalveluissa	Suojaamistoimenpiteistä ja rajoitteista säädetään perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten edellyttämällä tavalla.	Avoinna	STO/AHE
Poikien ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia koskeva laki	Laissa säänneltäisiin edellytykset ei-lääketieteellisiin perustein tehtäville ympärileikkauksille ja myös kunnallisen terveydenhuollon rooli tällaisten leikkausten tekemisessä.	HE kevät 2009.	STO/AHE/Kaartamo/Halila
<b>LÄÄKKEET; LAITTEET JA TARVIKKEET</b>			
Lääkelaki	Uudistetaan eräitä apteekki-toimintaa koskevia säännöksiä, muutoksia myös sairaala- apteekkeja koskeviin säännöksiin.	HE 2009, laki voimaan 2009–2010.	STO/TEPA/Järvinen
Lääkelaki	Implementoidaan eräitä EU-säännöksiä. Muutoksia lääkkeiden sairaalavalmistukseen ja eläinlääkkeitä koskeviin säännöksiin.	HE 2009, laki voimaan 2009.	STO/TEPA/Järvinen
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista	Muutokset perustuvat mm. uusittuihin EU-direktiiveihin.	HE 2009, laki voimaan 2009.	STO/TEPA/Järvinen
<b>TUTKIMUS</b>			
Biopankkitoiminta	Kudoksenäytteiden käytön sääntely.	HE 2008 voimaan 2009 (?).	HTO/AHE/Kaartamo
<b>Asetukset</b>			
Asetus kliinisistä lääketutkimuksista, STM:n asetuksen muuttaminen	Muutokset käytännön tarpeita vastaaviksi. Mm. täydennys tutkimussuunnitelman muutoksia ja tutkimuksen päättymistä koskevillä lomakkeilla.	Asetus annetaan 2009.	STO/TEPA/Järvinen
<b>MUUT</b>			
<b>Lain muutos</b>	<b>Keskeinen sisältö</b>	<b>Tavoiteaikataulu</b>	<b>Vastuuosasto/tulosryhmä/esittelijä</b>
Laki turkistuottajien lomituspalveluista	Järjestetään turkistuottajille lomituspalveluja vuosilomaa varten ja sijaisapua sairauden ja tapaturman aiheuttaman työkyvyttömyyden perusteella.	HE syyskuu 2009, voimaan 2010.	STO/SOPA/Kuusisto
Maatalousyrittäjien lomituspalvelulaki	Lain uudistaminen. Vuosilomaa lisätään yhdellä päivällä.	HE syyskuu 2009, voimaan 1.1.2010	STO/SOPA/Kuusisto
<b>Asetukset</b>			
Kotihoitokokeilun jatko	Jatketaan sosiaalihoitolain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annettujen lakien voimassaoloa.	Jatketaan kokeilua, jolla yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi kokeilukunnissa.	STO/SOPA/Kuusisto, STO/TEPA/Koskela

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
  - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
  - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.  
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
  - 4 Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen –työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
  - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.  
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
  - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009.  
ISBN 978-952-00-2772-8 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
  - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisten vaikutukset ja analyysimallin esittely.  
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
  - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
  - 9 Salme Kallinen-Kräkin. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)