

Sosiaali- ja terveydenhuollon

KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA (KASTE 2012–2015)

ULKOINEN ARVIOINTI – LOPPURAPORTTI

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.4.2016
Tekijät	Toimeksiantaja
Nikander Jussi Tuominen-Thuesen Minna KPMG Oy Ab	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM101:00/2014

Muiston nimi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2010–2015)
Ulkoisen arviointi - Loppuraportti

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman toinen ohjelmakausi eli Kaste-ohjelma II toteutettiin vuosina 2012–2015. Tässä raportissa on esitetty Kaste II -ohjelman ulkoisen arvioinnin tulokset.

Arviointi tuottaa tietoa ohjelman toimeenpanon onnistuneisuudesta ja ohjelman merkityksestä sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksen välineenä. Arviointiaineisto on koostunut Kaste II -ohjelmaan liittyvästä kirjallisesta materiaalista, ohjelman johtamiseen osallistuneille henkilöille kohdennetun sähköisen kyselyn tuloksista, haastatteluista sekä Kaste-ohjelman aluejohtoryhmien toiminta-alueilla järjestettyjen arviointityöpajojen tuotoksista.

Ohjelmakauden aikana havaittiin asiakaslähtöisyyden parantuneen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myönteiset muutokset näkyivät sekä palvelupolkuja sujuvoittaneina uusina toimintamalleina että asenteiden muuttumisena asiakaslähtöisempään suuntaan. Ainakin osa tuloksista on Kaste-ohjelman ansiota. Ohjelmakauden aikana hyvinvointi- ja terveyserojen ei ole todettu kaventuneen. Kaste-ohjelmalla on kuitenkin ollut vain vähän vaikutusmahdollisuuksia tavoitteen saavuttamiseen. Toisaalta pääteltiin, että Kaste-ohjelman toimenpiteillä on todennäköisesti ollut hyvinvointi- ja terveyserojen kasvamista hidastava vaikutus.

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

Kaste-ohjelman keskeisimmiksi heikkouksiksi tunnistettiin raskas toimeenpano-organisaatio ja seurannan välineiden tulkinnanvaraisuudet. Ohjelman valtakunnalliseen ohjaukseen osallistuvien ryhmien tehtävät olivat osittain päällekkäisiä ja toimeenpanoon osallistuvien ryhmien roolit epäselviä. Ohjelman tavoitteita ei konkretisoitu riittävän selkeästi, ja näin ollen seurantaindikaattoreiden perusteella ei voitu tehdä yksiselitteisiä tulkintoja ohjelman tavoitteiden toteutumisesta.

Ketterämmällä ja kevyemmällä organisaatorakenteella, tavoitteiden tarkemmalla rajauksella, tavoiteltavien tulosten konkretisoinnilla ja tulosten mittaamista täsmentämällä ohjelmallinen työ olisi oletettavasti tuloksellisempaa ja tulosten vaikutuksia voitaisiin todentaa luotettavammin.

Asiasanat

Sosiaali- ja terveydenhuolto, kunnalliset palvelut, hankkeet, kehittäminen, ohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16	Muut tiedot www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkójulkaisu) ISBN 978-952-00-3800-7 URN:ISBN:978-952-00-3800-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7	Kokonaissivumäärä 32
	Kieli Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	28.4.2016
Författare	Uppdragsgivare
Nikander Jussi Tuominen-Thuesen Minna KPMG Oy Ab	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM101:00/2014

Rapportens titel

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE 2010–2015)
Extern utvärdering – Slutrapport

Referat

■ Den andra programperioden för det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, dvs. Kaste-programmet II genomfördes åren 2012–2015. I denna rapport har resultaten av en extern utvärdering av Kaste II-programmet presenterats.

Utvärderingen producerar information om hur genomförandet av programmet har lyckats och programmets betydelse som ett verktyg för styrning av social- och hälsovårdspolitiken. Utvärderingsmaterialet har bestått av skriftligt material med anknytning till Kaste II-programmet, resultaten av en elektronisk enkät riktad till personer som deltagit i ledningen av projektet, intervjuer och produkterna av de utvärderingsseminarier som ordnats i de regionala ledningsgruppernas verksamhetsområden inom ramarna för Kaste-programmet.

En förbättrad klientorientering i kommunernas social- och hälsovårdstjänster observerades under programperioden. De positiva förändringarna syntes i form av både nya verksamhetsmodeller som gjorde servicestigar smidigare och bidrog till attitydförändringar i en mer klientorienterad riktning. Åtminstone vissa av resultaten är Kaste-programmets förtjänst. Under programperioden har det inte konstaterats att skillnaderna i hälsa och välfärd har minskat. Kaste-programmet har dock haft endast lite påverkningsmöjligheter för att uppnå målet. Å andra sidan drog man slutsatsen att programmets åtgärder sannolikt haft en fördröjande effekt på ökningen av skillnaderna i välfärd och hälsa.

Det mest betydelsefulla och obestridliga resultatet av Kaste-programmet är att programorganisationen ökat samspelet mellan aktörerna inom social- och hälsovården inom och mellan regionerna. Detta har styrt kommunerna att utnyttja multiprofessionellt samarbete i utvecklandet av verksamheten även utanför arbetet kring programmet.

Som de mest centrala svagheter i Kaste-programmet identifierades en tung genomförandeorganisation och utrymme för olika tolkningar av uppföljningsverktygen. Uppgifterna för de grupper som deltog i den nationella styrningen av programmet överlappade delvis varandra, och rollerna för de grupper som deltog i genomförandet var otydliga. Programmets mål konkretiserades inte tillräckligt tydligt. Därmed kunde man utgående från uppföljningsindikatorer inte göra entydiga tolkningar av uppfyllandet av programmålen.

Med en smidigare och lättare organisationsstruktur, skarpare avgränsning av målen, konkretisering av önskade mål och genom en precisering av hur resultaten mäts skulle det programmässiga arbetet sannolikt vara framgångsrikare och resultatens effekter kunde bevisas på ett tillförlitligare sätt.

Nyckelord

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

Social- och hälsovårdsministeriets
rapporter och promemorior 2016:16

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3800-7

URN:ISBN:978-952-00-3800-7

<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3800-7

Sidoantal

32


Språk

Finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Published by	Date
Ministry of Social Affairs and Health	28 April 2016
Authors	Commissioned by
Nikander Jussi Tuominen-Thuesen Minna KPMG Oy Ab	Ministry of Social Affairs and Health
	Project number and date when body appointed
	STM101:00/2014
Title of publication	
National Development Programme for Social Welfare and Health Care (KASTE 2010–2015) External evaluation – Final report	
Summary	
<p>■ The second period of the National Development Programme for Social Welfare and Health Care (Kaste II programme) covered the years 2012–2015. This report presents the findings of the external evaluation of Kaste II.</p> <p>The evaluation produced information about the success of the programme implementation and the role of the programme as an instrument for steering social welfare and health care policy. The evaluation material consists of the written documents pertaining to Kaste II, results of the electronic questionnaire sent to the persons involved in the management of the programme, interviews, and the findings of the evaluation workshops arranged in the areas coming under the regional programme steering groups.</p> <p>It was noted that municipal social welfare and health care services had become more client-oriented during the programme period. The positive changes were reflected in the new operating models resulting in more effective service pathways and in more client-oriented attitudes. At least some of the results can be attributed to the Kaste programme. According to programme findings, inequalities in wellbeing and health were not reduced during the programme period. However, there were few instruments in the Kaste programme that could have helped to achieve this objective. At the same time, the conclusion was that the widening of inequalities in wellbeing and health had probably slowed down as a result of the Kaste programme.</p> <p>The most important and unequivocal result of the Kaste programme is that the programme organisation has helped to increase interaction between social welfare and health care actors within and between regions. This has prompted municipalities to engage in multisectoral development cooperation that also covers areas outside the Kaste programme.</p> <p>A cumbersome implementation organisation and the room for interpretation in the monitoring instruments were identified as the most serious weaknesses of the Kaste programme. The tasks of the groups involved in programme steering at national level were partially overlapping and the roles of the groups involved in programme implementation had not been clearly defined. The objectives of the programme were not sufficiently concrete. As a result, it was impossible use the monitoring indicators as a basis for unequivocal interpretations of the implementation of the programme objectives.</p> <p>Better results would probably have been achieved and the results could be verified in a more reliable manner if the organisational structure had been more agile and lightweight, the objectives had been more clearly defined, concrete results had been set as targets and the results had been more accurately measured.</p>	
Keywords	
development, programme, social welfare, healthcare, services	
Reports and memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2016:16	Further information www.stm.fi
ISSN-L 2242-0037	Pages
ISSN 2242-0037 (published in web)	32
ISBN 978-952-00-3800-7	Language
URN:ISBN:978-952-00-3800-7	Finnish
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7	
	

SISÄLLYS

1	Kuvaus kaste-ohjelmasta, toimeenpano-organisaatiosta ja ohjelman rakenteesta	6
1.1	Kaste-ohjelman tavoitteet	6
1.2	Kaste-ohjelman rakenne.....	6
1.3	Tavoitteiden konkretisointi	7
1.4	Kaste-ohjelman toimeenpanon organisointi	7
1.5	Kaste-ohjelman sisäinen seuranta	8
2	Kaste-ohjelman ulkoinen arviointi	10
2.1	Ulkoisen arvioinnin eteneminen	10
2.2	Tutkimusmenetelmän kuvaus	11
3	Arvioinnin havainnot	12
3.1	Kaste-ohjelman johtaminen ja organisointi	12
3.1.1	Ohjelman organisointi kuuteen osaohjelmaan	12
3.1.2	Ohjelman toimeenpanon organisointi viiteen maantieteelliseen alueeseen	13
3.1.3	Ohjelmarakenteen ja toimeenpano-organisaation tarkoituksenmukaisuus	13
3.2	Ohjelman tavoitteenasettelu, tulokset ja vaikutukset	14
3.2.1	Kaste-ohjelman tavoitteet, seuranta ja tulokset.....	14
3.2.2	Hankkeiden tuloksena syntyneet toimintakäytännöt.....	15
3.2.3	Kaste-ohjelma verkostojen kokoajana	15
3.2.4	Kaste-ohjelman merkitys lainsäädäntöuudistuksissa	16
3.2.5	Alueelliset erot ohjelman toimeenpanossa	16
3.2.6	Tulosten juurruttaminen arkityöhön.....	17
3.3	Kaste-ohjelma ohjausinstrumenttina	18
3.3.1	Kehittämistyön hyviä käytäntöjä.....	18
4	Yhteenveto ja johtopäätökset	20
4.1	Johtamisrakenteen vaikutukset tavoitteiden saavuttamiseen ja alueellisen kehittämistyön edistämiseen	20
4.2	Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman tavoitteet ja tulokset	21
4.2.1	Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden parantuminen	22
4.2.2	Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen	22
4.3	Tulosten juurruttaminen ja levittäminen	23
4.4	Kansallinen kehittämisohjelma ohjausinstrumenttina.....	23
4.5	Kehittämisehdotukset.....	24
5	Lopuksi	25
	LIITTEET	26
Liite 1:	Sähköinen kysely	26
Liite 2:	Alueelliset arviointityöpajat	31
Liite 3:	Arviointiaineistona käytetty julkinen dokumenttiaineisto	32

1 KUVAUS KASTE-OHJELMASTA, TOIMEENPANO-ORGANISAATIOSTA JA OHJELMAN RAKENTEESTA

1.1 KASTE-OHJELMAN TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma (Kaste) oli valtioneuvoston vahvistama sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strateginen sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjausväline. Kaste-ohjelman ensimmäinen ohjelmakausi toteutui vuosina 2008–2011 ja toinen ajoittui vuosille 2012–2015. Kaste-ohjelman toisen kauden tavoitteiksi määriteltiin:

- 1) hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
 - riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
 - ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
 - lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen asiakaslähtöisyys
 - asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
 - johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
 - palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat.

Toisella ohjelmakaudella painopistettä määritettiin siirrettäväksi ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

1.2 KASTE-OHJELMAN RAKENNE

Kaste-ohjelman toiselle ohjelmakaudelle perustettiin kuusi teemallista osaohjelmaa. Osaohjelmien käytännön toimeenpano annettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Työterveyslaitoksen (TTL) tehtäväksi. Osaohjelmien vastuuhenkilöiden tehtävänä oli huolehtia osaohjelman valtakunnallisten tehtävien toteuttamisesta ja tukea alueellista kehittämistyötä. Kaste II -ohjelmassa toteutetut osaohjelmat ja vastuutahot olivat:

- I) Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä (THL)
- II) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen (THL)
- III) Ikäihmisten palvelujen uudistaminen (THL)
- IV) Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen (THL)
- V) Tieto ja tietojärjestelmät (THL)
- VI) Johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia (TTL).

1.3 TAVOITTEIDEN KONKRETISOINTI

Ohjelman tavoitteet konkretisoitiin valtakunnalliseen toimeenpanosuunnitelmaan, jossa kuvattiin osaohjelmat, niiden toimenpiteet ja keinot toimenpiteiden toteuttamiseksi. Valtakunnalliseen toimeenpanosuunnitelmaan kirjattiin yhteensä 13 toimenpidettä, joita tarkennettiin useilla toimenpidekohtaisilla tehtävillä. Tehtävät vastuutettiin Kaste-ohjelman toimeenpanoon osallistuville sidosryhmille.

Osaohjelmien toimenpiteiden lisäksi toimeenpanosuunnitelmaan kuvattiin Kaste-ohjelman toimeenpanoa tukeva monilähteinen hankerahoitus, ohjelman seurannan ja arvioinnin toteutus, *Innokylän*¹ toiminta, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan painopisteet ja ne asiat, jotka ovat Kaste-ohjelman osalta valvonnan kohteena sekä ohjelmassa toteutetun viestinnän periaatteet.

Valtakunnallisen toimeenpanosuunnitelman toteuttamiseksi Kaste-ohjelman alueelliset johtoryhmät laativat aluekohtaiset toimeenpanosuunnitelmat. Alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa määriteltiin valittujen painopistealueiden mukaisesti alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen toimenpiteet.

1.4 KASTE-OHJELMAN TOIMEENPANON ORGANISOINTI

Kaste-ohjelman toimeenpanoon osallistui mm. valtionhallinnon, Kuntaliiton, kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toimijoita. Kaste-ohjelman valtakunnalliseen ohjaukseen, alueilla tapahtuvaan kehittämistoimintaan ja osaohjelmien toteutukseen nimettiin useita ryhmiä, joiden tehtävänä oli edistää Kaste-ohjelman toimeenpanoa. Näitä ryhmiä olivat:

- sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta, joka vastasi ohjelman valmistelusta, toimeenpanon seurannasta ja hankerahoituksen kohdentamisesta
- Kaste-ohjelman johtoryhmä, joka johti ohjelman valmistelua ja toimeenpanoa, edisti keskushallinnon ja alueiden välistä yhteistyötä, käsitteli sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa ohjelman puitteissa tehtävän yhteistyön kysymyksiä ja Kaste-ohjelman ohjaus- ja valvontatoimenpiteiden kokonaisuutta sekä hoiti muita ohjelman toimeenpanoon liittyviä valtakunnallisia ohjaustehtäviä
- toimeenpanoryhmä (laaja ja suppea), jonka tehtävänä oli huolehtia koko Kaste-ohjelman toimeenpanoon, ohjaukseen ja seurantaan liittyvistä käytännön tehtävistä ja erityisesti keskushallinnon ja alueiden välisestä yhteistyöstä
- aluejohtoryhmät (viisi), jotka vastasivat ohjelman alueellisesta toimeenpanosta
- osaohjelmien tukiryhmät (kuusi), joiden tehtävänä oli antaa monialainen asiantuntijuus osaohjelmien käytännön toimeenpanoon
- Kaste-viestijäverkosto, jonka tehtävänä oli koordinoita Kaste-ohjelman viestintää.

Kaste-ohjelman johtamiseen osallistuivat tai johtamista tukivat Kaste-ohjelman sihteeristö, aluepäälliköt, osaohjelmien johtajat, vastaavat koordinaattorit ja strategiset vastuuhenkilöt sekä valtionavustushankkeiden vastuuhenkilöt ja hankkeiden valvojat. Tärkeänä yhteistyöryhmänä oli lisäksi hankerahoittajien yhteistyöryhmä.

¹ Innokylä on avoin innovaatioyhteisö, jonka tehtävänä on koota hyvinvointi- ja terveysalan kehittämistyön tuloksia ja tarjota mahdollisuuksia sekä sähköisiin että kasvotusten tapahtuviin kohtaamisiin.

Kaste-ohjelmassa Suomi jaettiin viiteen maantieteelliseen alueeseen. Viitattaessa tässä arviointiraportissa *alueorganisaatioihin, alueisiin tai Kaste-alueisiin* tarkoitetaan ohjelmassa määriteltyjä viittä maantieteellistä aluetta:

- Etelä-Suomi
- Itä- ja Keski-Suomi
- Pohjois-Suomi
- Väli-Suomi
- Länsi-Suomi.

Kullakin maantieteellisellä alueella toimi *aluejohtoryhmä*, joka vastasi Kaste-ohjelman alueellisesta toimeenpanosta. *Aluepäälliköihin tai alueellisiin ohjelmapäälliköihin* viitattaessa tarkoitetaan kunkin alueen Kaste-toimintaa organisoivaa työntekijää.

Kaste-ohjelman toimijoiden välisestä työnjaosta sovittiin toimeenpanosuunnitelmassa. STM vastasi ohjelman strategisesta johtamisesta ja ohjelman toteutumisesta. THL ja TTL toteuttivat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä ja vastasivat osaohjelmien johtamisesta.

THL:n lakisäätöisenä tehtävänä on mm. tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi.

THL:ssä toimi *Kaste-ohjelmapäällikkö*, joka koordinoi osaohjelmien I-V toimeenpanoa ja Kaste-yhteistyötä *Innokylässä*. Kunkin osaohjelman käytännön toimeenpanosta vastasivat yhdessä *osaohjelman johtaja* ja *osaohjelman vastaava koordinaattori*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä oli nimetty jokaiselle osaohjelmalle *strateginen vastuuhenkilö*, joka varmisti osaohjelman etenemisen Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.

Osa-ohjelmien tukena toimi kussakin osaohjelmassa THL:n (osaohjelmat I-V) tai TTL:n (osaohjelma VI) asettama *tukiryhmä*, jonka tehtävänä oli tarjota monialainen asiantuntijuus osaohjelmien käytännön toimeenpanoon.

Kaste-ohjelman valtionavustushankkeissa hyväksi havaittuja toimintamalleja ja kehitettyjä käytäntöjä sekä ohjelmaan liittyvää tietoa on koottu SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n, Suomen Kuntaliiton ja THL:n ylläpitämään *Innokylä*-portaaliin.

1.5 KASTE-OHJELMAN SISÄINEN SEURANTA

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tehtävänä oli seurata Kaste-ohjelman toimeenpanon toteutumista valtakunnallisesti ja alueellisesti. Ohjelmatason toimeenpanon etenemistä sovittiin seurattavan osaohjelmakohtaisesti² puolivuositain. Kaste II -ohjelman toimenpiteiden seurannan tueksi valittiin yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavia seurantaindikaattoreita ja toimenpiteiden onnistumista sekä toimintakäytäntöjen muutosta osoittavia prosessi-indikaattoreita. Osa indikaattoreista perustui väestöpohjaiseen tilastotietoon ja osa edellytti erillistä selvitystietoa.

Osaohjelmille määriteltujen toimenpiteiden ja niiden sisältämien tehtävien seurannassa käytettiin kolmiportaista asteikkoa (etenee hyvin tai toimenpide valmis, etenee

² Osaohjelmat: I – riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä; II – lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen; III – ikäihmisten palvelujen uudistaminen; IV – palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen; V – tieto ja tietojärjestelmät; VI – johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja hyvinvointia.

hitaasti, ei ole edennyt), minkä lisäksi kunkin toimenpiteen ja sille määriteltyjen tehtävien eteneminen kuvattiin sanallisesti.

Kaste-ohjelman eteneminen alueilla raportoitiin sanallisesti. Seurannassa kuvattiin alueella tehty ohjelmallinen työ, ja arvioitiin ohjelman tavoitteiden toteutuminen alueilla valittujen painopisteiden mukaisesti.

Tässä arviointiraportissa ei kyseenalaisteta aluejohtoryhmien tekemää itsearviointia tai sen tuloksia. Arviointiaineistona on käytetty tammikuussa 2015 julkaistua seuranta-yhteenvetoa³.

³ Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelman seuranta 2014. (www.innokyla.fi)

2 KASTE-OHJELMAN ULKOINEN ARVIOINTI

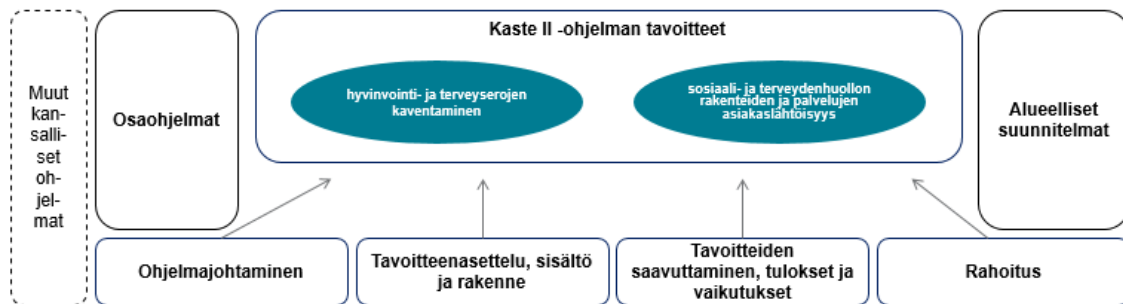
2.1 ULKOISEN ARVIOINNIN ETENEMINEN

Kaste II -ohjelman ulkoinen arviointi aloitettiin syksyllä 2014 ja arviointityö päättyi helmikuussa 2016. Arviointi tuottaa tietoa ohjelman toimeenpanon onnistuneisuudesta ja ohjelman merkityksestä sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjauksen välineenä.

Arvioinnissa otetaan kantaa neljään arvioitavaan osakokonaisuuteen:

- ohjelman johtaminen ja organisointi
- ohjelman tavoitteenasettelu
- tavoitteiden toteutuminen ja ohjelmassa aikaansaadut tulokset
- hankerahoituksen toimivuus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimenpiteiden ohjausinstrumenttina.

Arvioinnin viitekehys on esitetty alla olevassa kuvassa.



Kuva 1. Arvioinnin viitekehys

Arviointi toteutettiin kolmessa, osittain toisiinsa nähden päällekkäisessä ja toisiaan täydentävässä, vaiheessa. Arvioinnin ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin arvioimaan ensisijaisesti Kaste II -ohjelman johtamista⁴ ja organisointia⁵. Arvioinnin toisessa vaiheessa arvioitiin ohjelman tavoitteenasettelua, tavoitteiden toteutumista ja hankerahoituksen toimivuutta strategisena ohjausinstrumenttina. Arvioinnin kolmannessa vaiheessa tarkennettiin edellisissä vaiheissa tehtyjä havaintoja ja laadittiin yhteenveto arviointituloksista. Tulosten perusteella on laadittu toimenpidesuosituksia sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämisen organisoinnista ja mahdollisten tulevien kehittämisohjelmien toteutuksesta.

⁴ Johtamisella tarkoitetaan tässä arviointityössä Kaste-ohjelman puitteissa sovittuja ohjelman johtamisen käytäntöjä ja rakenteita.

⁵ Organisoinnilla tarkoitetaan tässä arviointityössä ohjelman toimeenpanemiseksi ja johtamiseksi tehtyjä ohjelman rakenteisiin liittyviä valintoja, kuten esimerkiksi osaohjelmien käyttöönottoa.

2.2 TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAUS

Arviointiaineisto koostui Kaste-ohjelman dokumenteista, sähköisen kyselyn tuloksista, alueellisten arviointityöpajojen dokumentoiduista tuotoksista ja muistiinpanoista sekä arviointityön aikana toteutetuista haastatteluista.

- Ohjelman johtamiseen osallistuville henkilöille tehty kysely laadittiin yhteistyössä Kaste II -ohjelman arvioinnin ohjausryhmän kanssa. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, joita tuettiin soveltuvin osin erikseen valituilla määrällisillä muuttujilla.⁶ Kyselyn vastaajaryhmäksi valikoitui arvioinnin ohjausryhmän esityksestä yhteensä 250 Kaste-ohjelman johtamiseen osallistuvaa henkilöä: Kaste-neuvottelukunnan, johtoryhmän, aluejohtoryhmien, osaohjelmien tukiryhmien ja toimeenpanoryhmän jäseniä. Kysely toteutettiin marras-joulukuussa 2014, ja siihen saatiin 60 vastausta. Vastausprosentti oli alhainen (24 %). Näin ollen kyselyn tuloksia voi pitää vain suuntaa antavina. Tehty kysely on tämän arviointiraportin liitteenä (liite 1).
- Arvioinnin tiedonkeruuta varten haastateltiin Kaste-ohjelman aluepäälliköitä, osaohjelmien johtajia ja vastaavia koordinaattoreita, osaohjelmien strategisia vastuuhenkilöitä, muita ohjelman avainhenkilöitä sekä sidosryhmien avainhenkilöitä. Haastattelut kestivät keskimäärin 1,5 tuntia ja niiden aikana tehtiin muistiinpanoja analyysin tueksi.
- Kullakin Kaste-ohjelman aluejohtoryhmän alueella järjestettiin arviointityöpaja. Arviointityöpajoihin kutsuttiin aluejohtoryhmien jäsenet ja varajäsenet sekä alueen Kaste-hankkeiden vastuuhenkilöt. Työpajat toteutettiin saman sisältöisinä kullakin alueella huhti-kesäkuun 2015 aikana. Työpajojen menetelmänä käytettiin oppimiskahvilaa. Kunkin työpajan tuloksena oli kolme mind map -työpaperia erikseen annetuista teemoista sekä keskustelusta kirjoitetut muistiinpanot. Työpajojen sisältö on esitetty liitteessä 2.

Arviointiaineiston keräämisen ajankohdasta johtuen vuoden 2015 toiminta ei pääosin sisällynyt tutkimusaineistoon. Vuoden aikana mm. järjestettiin kullakin Kaste-ohjelman aluejohtoryhmän alueella kehittäjätapauksia, joihin osallistui yli 450 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäjää. Tapauksien tarkoituksena oli mm. levittää alueilla tietoa hankkeiden hyvistä käytännöistä.

⁶ Määrälliset muuttujat oli esitetty neljäportaisella Likert-asteikollisella muuttujalla, joiden luokat oli nimetty seuraavasti; *Täysin samaa meiltä, Jokseenkin samaa mieltä, Jokseenkin eri mieltä, Täysin eri mieltä*. Lisäksi kysymykseen oli mahdollista valita vaihtoehto *En osaa sanoa*.

3 ARVIOINNIN HAVAINNOT

3.1 KASTE-OHJELMAN JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI

Ohjelman vastuunjaon selkeys näyttäytyi arviointiaineistossa ristiriitaisena. Pääosa kyselyyn vastanneista ja haastatelluista koki vastuiden olevan selkeästi määriteltyjä, mutta toisaalta vastuunjaon selkeyttämiselle koettiin olevan tarvetta. Yleisesti toimeenpano-organisaatio koettiin monimutkaiseksi, eivätkä eri toimijoiden väliset vastuut, tavoitteet ja roolit olleet vastaajien mielestä selkeitä.

3.1.1 Ohjelman organisointi kuuteen osaohjelmaan

Sähköiseen kyselyyn vastanneiden mukaan toisella ohjelmakaudella käyttöönotetun osaohjelmarakenteen avulla oli aiempaa helpompi hahmottaa niitä tekijöitä, joihin ohjelmalla pyrittiin vaikuttamaan. Osaohjelmat loivat ensimmäiseen ohjelmakauteen nähden selkeämpää rakennetta ja ne olivat purkaneet sinänsä suurta ohjelmaa pienempiin ja helpommin hahmotettaviin kokonaisuuksiin. Vastaajien mukaan tämä auttoi myös löytämään ja tunnistamaan erityistä huomiota vaativia kehittämiskohteita. Paremman fokusoinnin myötä myös asiantuntijatyön resurssien kohdentamisen koettiin olevan helpompaa.

Toisaalta vastaajat toivat esiin sen, että ohjelman toimeenpanon alueellisen organisoinnin ohella samanaikainen sisällöllinen jaottelu vaikeutti jossain määrin ohjelman hahmottamista. Osittain osaohjelmat koettiin myös keinotekoisina, eikä osaohjelmien rajat ylittäviä teemoja osattu vastaajien mukaan aina ottaa huomioon yksittäisten hankkeiden suunnittelussa. Jako osaohjelmiin loi verkostoja ja helpotti resurssien allokointia, mutta osaohjelmia arvioitiin olevan liikaa suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin.

Odotukset THL:n ja TTL:n roolista ohjelman toimeenpanossa näyttäytyivät arviointiaineistossa ristiriitaisina, ja erityisesti resurssien kohdentaminen Kaste-ohjelman toimeenpanoon arvioitiin tarpeeseen nähden liian vähäisenä. Lakisäateisen tehtävän ja Kaste-ohjelmaan liittyvien vastuiden erottaminen on hankalaa, sillä THL on toiminut mm. lainsäädäntöuudistusten asiantuntijana osana varsinaista toimintaansa. THL:ssä arvioitiin olevan erittäin hyvää asiantuntemusta tukemaan Kaste-ohjelman toimeenpanoa, ja henkilöiden välinen yhteistyö koettiin laajasti erittäin hyvänä. Toisin sanoen, THL:n asiantuntijuuden arvioitiin hyödyttäneen Kaste-ohjelman toimeenpanoa ja tulosten implementointia, mutta yleisesti koettiin, ettei THL allokoanut riittävästi resursseja ohjelman toimeenpanoon.

THL:n ja TTL:n koettiin tukevan Kaste-ohjelman alueellista toimeenpanoa vain vähän. THL:n tuen koettiin olevan asiantuntevaa, mutta alueiden odotukset tuen määrästä eivät toteutuneet. Osaohjelmien tukiryhmien rooli koettiin pääsääntöisesti epäselväksi, eikä tukiryhmällä koettu olleen ohjaavaa vaikutusta hankkeiden toteutukseen.

Osaohjelmien strategisten vastuuhenkilöiden rooli koettiin pääsääntöisesti tarkentumattomaksi ja suhteessa Kaste-ohjelman toimeenpanoon jokseenkin epäselväksi. Osittain strategisen vastuuhenkilön rooliin liittyvien epävarmuuksien koettiin johtuvan abstraktista tavoitteenasettelusta ja epäselvästi määritellystä työnjaosta STM:n ja THL:n välillä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamiseen keskitty-

neessä osaohjelmassa II roolien ja työnjaon koettiin kuitenkin olevan erittäin selvät ja toimivat.

3.1.2 Ohjelman toimeenpanon organisointi viiteen maantieteelliseen alueeseen

Kaste-ohjelman toimeenpanon alueelliseen organisointiin suhtauduttiin arviointiaineiston perusteella erittäin positiivisesti. Maantieteellisen aluejaon koettiin edesauttaneen ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja lisänneen seudullista yhteistyötä laajasti.

Keskeinen hyöty maantieteellisestä aluejaosta oli alueellisten yhteistyöverkostojen muodostuminen. Aluejohtoryhmissä koettiin olevan hyvää asiantuntijuutta, ja alueilla nähtiin olevan riittävää päätösvaltaa ohjelman toimeenpanon toteuttamistapojen valinnassa. Alueellisen organisoinnin nähtiin lisänneen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämisen näkyvyyttä paikallisesti ja alueellisesti. Lisäksi aluejohtoryhmän koettiin saaneen toimijat pohtimaan alueellisia kehittämistarpeita ja tekemään aiempaa hedelmällisempää yhteistyötä. Ohjelman koettiin pohjustaneen alueellisesti tulevaa sote-uudistusta, vaikka palvelurakenteen linjauksista ei arviointiaineistoa kerättäessä ollutkaan tietoa.

3.1.3 Ohjelmarakenteen ja toimeenpano-organisaation tarkoituksenmukaisuus

Ohjelmarakenteen ja toimeenpano-organisaation kokonaisuutta tarkasteltaessa arvioinnin tulokset olivat ristiriitaiset. Kaste-organisaation rakenne koettiin toisaalta monimutkaiseksi, mutta periaatteeltaan loogiseksi. Ohjelman toimeenpano-organisaatio mahdollisti ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittymisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntarajat ylittävässä alueellisessa kehittämisessä ja lisäsi samalla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johdon ja suorittavaa työtä tekevien työntekijöiden vuorovaikutusta. Organisoinnin heikkouksina arviointiaineistosta nousivat esiin

- ohjelman päätöksenteon rakenteiden monimutkaisuus ja
- epäselvät roolit.

Esimerkiksi ministeriön ohjaus toimenpiteiden suuntaamisessa ja painopistealueiden valinnassa koettiin heikoksi, eikä ohjelman johtamisrakenteen koettu tukeneen ohjelman toimeenpanoa. Erityisesti osaohjelmia tukevien tukiryhmien toiminnan tavoitteet koettiin epämääräisiksi.

Ohjelman toimeenpano-organisaatio koettiin raskaaksi ja ohjelmassa tapahtuva päätöksenteko yleisesti hitaaksi. Hitauteen vaikuttivat myös kuntien päätöksentekokäytännöt ja hallintokuntien välinen vähäinen yhteistyö. Ohjelman päätöksentekoa kritisoitiin yleisesti liiasta konsensushakuisuudesta ja selkeyden puutteesta. Vastuun ottaminen koettiin myös ongelmalliseksi, sillä selkeiden vastuiden puuttuessa päätöksenteossa nojataan erittäin laajan asiantuntijajoukon näkemyksiin ja päätöksiin. Tällöin vastuunotto päätöksistä ei arviointiaineiston perusteella kuulunut selkeästi kenellekään. Osaohjelmien toimeenpanosta vastaaviksi tahoiksi ehdotettiin THL:n ja

TTL:n sijaan kuntia, jolloin THL:n ja TTL:n roolit olisivat selkeytyneet ohjelmaorganisaatiossa asiantuntijatukea tarjoaviksi tahoiksi.

3.2 OHJELMAN TAVOITTEENASETTELU, TULOKSET JA VAIKUTUKSET

3.2.1 Kaste-ohjelman tavoitteet, seuranta ja tulokset

Kaste-ohjelma oli sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen pääohjelma, johon muut ohjelmat nivoutuivat. Tällaisia ohjelmia, jotka osin toimeenpantiin Kaste-ohjelmassa, olivat mm. Mieli-suunnitelma ja VM:n SADe-ohjelma. Kaste-ohjelman ja muiden ohjelmien muodostamaa kokonaisuutta ei kuitenkaan nähty yhtenäisenä. Eri ohjelmien väliset yhtymäkohdat tunnistettiin, mutta silti ohjelmien koettiin toimivan erillään toisistaan. Osittain Kaste-ohjelman toimenpiteiden koettiin sisältyvän Kaste-ohjelman toimeenpanoon osallistuneiden työntekijöiden ja virkamiesten ohjelmasta riippumattomaan arkityöhön.

Kullekin osajohjelmalle valittiin yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seuranta-indikaattorit sekä prosessi-indikaattorit, joiden tarkoituksena oli kuvata tarkemmin Kaste-ohjelman toimenpiteiden onnistumista ja toimintakäytäntöjen muutoksia. Kaste-ohjelman toimenpiteiden ja seurannan tueksi määriteltyjen indikaattoreiden välillä ei koettu olleen selvää yhteyttä. Heinäkuussa 2014 toteutetussa Kaste-ohjelman toimeenpano-organisaation itsearviointina toteutetussa seurannassa toimenpiteiden toteutuminen kuvattiin sanallisesti, eikä toimenpiteiden toteutumista arvioitu indikaattoreiden avulla. Seurannassa käytetty liikennevaluokittelu on visuaalinen ja kuvaa toimenpiteiden toteutumista ymmärrettävästi. Seurantaraportissa esitetyt kuvaukset toimenpiteiden toteutumisesta olivat kattavia ja osoittivat toimenpiteiden toteutumisen suunnan.

Arviointiaineiston perusteella toimeenpanosuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden koettiin jäävän yleisen tason päämääräksi, eikä ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa mainittujen keinojen nähty ohjanneen riittävästi tavoitteiden saavuttamista. Kirjattujen toimenpiteiden ja operatiivisessa toiminnassa käytettävien keinojen välisen yhteyden koettiin olevan epäselvä, jolloin toiminnan ja tavoitteiden välinen suhde jäi tulkinnanvaraiseksi. Kokonaisuudessaan Kaste-ohjelman arvioitiin kuitenkin edistäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja rakenteiden kehittämistä.

Arviointiaineiston perusteella asiakaslähtöisyyden koettiin olleen kattavasti esillä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä Kaste-ohjelman aikana. Uusien asiakaslähtöisten toimintatapojen, kuten kokemusasiantuntijuuden, oli havaittu levinneen laajalle.

Kaste-ohjelman toisen päätavoitteen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen, ei ole todettu edistyneen ohjelmakauden aikana. Toisaalta hyvinvointi- ja terveyseroja kuvaavia mittareita ei oltu määritelty yksiselitteisesti, ja arviointiaineisto näyttäytyi tavoitteen toteutumisen osalta ristiriitaisena. Tavoitteeseen liittyviä mittareita olivat esimerkiksi palveluihin pääsyä kuvaavat mittarit, terveydentilan seuranta kuvaavat mittarit ja päätöksenteossa huomioitava asiakasryhmän hyvinvointi ja terveys.

Ohjelmassa toteutetuissa hankkeissa toimenpiteitä oli kohdistettu erityisesti niille asiakasryhmille, jotka ovat kaikkein heikoimmassa asemassa. Arviointiaineiston perusteella uusien työkalujen luomisen ja hyväksi todettujen käytäntöjen leviämisen

koettiin vähentäneen hyvinvointieroja erityisesti paikallisesti. Uusien käytäntöjen vaikuttavuutta ei kuitenkaan oltu arviointiajankohtaan mennessä todennettu.

Seurantaindikaattoreiden ei voida tulkita olleen sidoksissa ainoastaan Kaste-ohjelman toimenpiteisiin, vaan seurantatuloksiin vaikuttivat myös muut toimintaympäristössä tapahtuvat asiat. Tällaisia seurannan mittareita ovat esimerkiksi elinajanodotetta kuvaavat indikaattorit ja työllisyyttä osoittavat mittarit.

Seurannassa havaittujen epävarmuuksien vuoksi Kaste-ohjelman vaikutusta valtakunnallisten toimenpiteiden toteutumiseen on vaikea tunnistaa, eikä seurannan perusteella voida päätellä, että toimenpiteiden toteutuminen olisi ollut ainoastaan Kaste-ohjelman ansiota. Kaste-ohjelman toimeenpano-organisaatio on kuitenkin ollut osaltaan vaikuttamassa toimeenpanosuunnitelmaan kirjattujen toimenpiteiden toteutumiseen, ja Kaste-ohjelman voidaan päätellä toimineen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti.

3.2.2 Hankkeiden tuloksena syntyneet toimintakäytännöt

Arviointiaineiston perusteella Kaste-ohjelman tuloksiksi miellettiin yleisimmin ohjelman rahoittamien hankkeiden tulokset, joilla ymmärrettiin lähinnä hankkeissa kehitettyjä uusia työmallia ja toimintakäytäntöjä. Innokylään on raportoitu noin 250 Kaste-ohjelman hankkeissa kehitettyä työmallia ja toimintakäytäntöä. Hankkeet olivat toimineet rajatuilla alueilla ja toiminnan sisältö oli määritelty selvästi. Kyselyn vastaajat kuvasivat, mihin hankkeilla on pyritty vaikuttamaan ja missä hankkeet ovat heidän mielestään onnistuneet. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen, asiakaslähtöisyyden lisääntyminen ja uudet toimintatavat, joilla oli voitu terävöittää palveluprosesseja. Esimerkiksi TERPS2-hankkeessa otettiin käyttöön sähköinen hyvinvointikertomus ja POTKU2-hankkeessa saatiin hyviä kokemuksia terveyshyötymallin soveltamisesta.

Hankkeiden koettiin etenevän alueellisessa ohjauksessa itsenäisinä kokonaisuuksina, eikä niillä ollut suoraa kytköstä Kaste-ohjelman strategiseen ohjaukseen. Koko arviointiaineistoa tarkastellessa Kaste-ohjelman hankkeisiin kohdennettuja määrärahoja pidettiin riittävinä. Resurssien käyttö hankkeissa koettiin kuitenkin joustamattomaksi.

3.2.3 Kaste-ohjelma verkostojen kokoajana

Hankkeissa kehitettyjen käytäntöjen lisäksi Kaste-ohjelman tunnistettiin toimineen tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden verkostojen luojana. Ohjelma kokosi yhteen alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta päättäviä henkilöitä ja käytännön tason toimijoita, kuten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtavia viranhaltijoita, asiakastyötä tekeviä työntekijöitä, käytännön työn kehittäjiä ja luottamushenkilöitä. Ohjelman yhteistyökäytännöt synnyttivät rakenteita, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vertikaalisen ja horisontaalisen yhteistoiminnan. Vahvistuneen yhteistyön nähtiin mahdollistaneen myös yksittäisissä hankkeissa saavutetut hyvät tulokset.

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli sitä mieltä, että yhteistyö on lisääntynyt paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Vahvimmin yhteistyö näytti lisääntyneen vastaajien mielestä alueellisesti, jolla viitattiin erityisesti Kaste-ohjelman aluejohto-

ryhmien toiminta-alueisiin. Alueellisissa työpajoissa käydyt keskustelut tukivat kyselyn tuloksia. Alueilla oli havaittu Kaste-ohjelman mahdollistaneen luottamuksen rakentumisen alueen toimijoiden välillä.

Toimintakäytäntöjen ja verkostojen vakiintumisen koettiin helpottavan merkittävästi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä että kuntien arkityötä. Erityisesti osaohjelmassa II, Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen, koettiin jo ensimmäisellä Kaste-ohjelmakaudella rakennettujen toimintamallien ja verkostojen vauhdittaneen toisen ohjelmakauden kehittämistoimintaa ja helpottaneen ohjelman hankkeissa kehitettyjen toimintamallien juurruttamista.

3.2.4 Kaste-ohjelman merkitys lainsäädäntöuudistuksissa

Kaste-ohjelmakauden aikana valmisteltiin ja toteutettiin useita lainsäädäntöuudistuksia. Lainsäädäntöuudistusten ja Kaste-ohjelman välinen suhde näyttäytyi aineistossa monimutkaisena.

Kaste-ohjelman ei ollut tarkoitus ohjata lainsäädännön valmistelua, mutta ohjelman toimenpiteet vaikuttivat osaltaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeviin säädösuudistuksiin. Jotkut Kaste-ohjelman toimeenpanoon osallistuvat tahot ja henkilöt osallistuivat myös säädösuudistusten valmisteluun. Tehtävä ei ollut välttämättä riippuvainen henkilön roolista Kaste-ohjelmassa. Lainsäädäntövalmistelun nähtiinkin pääsääntöisesti etenevän omana prosessinaan, eikä Kaste-ohjelmalla ja lainsäädäntövalmistelulla koettu olevan vahvaa yhteyttä.

Merkittävimpiä alan säädösuudistusvalmisteluja olivat mm. sosiaalihuoltolain uudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Säädösuudistukset ja käynnissä olevien uudistusten eteneminen täytyi huomioida ohjelman toimeenpanossa. Esimerkiksi samanaikaisesti valmistellun sote-rakennemuutoksen viivästymisen nähtiin hidastaneen osittain myös Kaste-ohjelman toimenpiteiden toteutumista. Selvimmin tämä nähtiin osaohjelman IV toimeenpanossa, jonka tavoitteena oli uudistaa palvelurakenteita. Toisaalta Kaste-ohjelmalla nähtiin olleen vaikutusta tulevan sote-uudistuksen valmisteluun. Esimerkkinä tästä oli syventynyt integraatio perusterveydenhuollon ja sosiaalialan välillä, jonka nähtiin luovan hyvää pohjaa tulevalle sote-uudistukselle. Lisäksi mm. lastensuojelulain ja vanhuspalvelulain uudistusten nähtiin vaikuttaneen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon arkityöhön ja parantaneen asiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä.

3.2.5 Alueelliset erot ohjelman toimeenpanossa

Aluejohtoryhmät olivat voineet valita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen painopistealueensa alueella todettujen kehittämistarpeiden mukaisesti. Tutkittaessa valtakunnallisesta toimeenpanosuunnitelmasta johdettuja alueellisia toimeenpanosuunnitelmia havaittiin, että eri alueiden kehittämistarpeet eivät eronneet merkittävästi toisistaan.

Kaste-ohjelman toimeenpanossa ei huomattu merkittäviä alueellisia eroja. Alueellisissa arviointityöpajoissa nostettiin esille samankaltaisia Kaste-ohjelmaan liittyviä havaintoja, eikä alueiden välillä nähty olleen merkittäviä poikkeamia ohjelman tavoitteenasettelun tai tulosten osalta.

3.2.6 Tulosten juurruttaminen arkityöhön

Kyselyaineisto ja pääosa haastatteluaineistosta kerättiin joulukuun 2014 ja toukokuun 2015 välillä, jolloin tulosten juurruttamis- ja levittämistyö oli vielä kesken. Näin ollen arvioinnin luotettavuuteen liittyy tältä osin epävarmuutta, eikä arviointihavainnoista voitu tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä.

Kyselyn vastaajien mukaan Kaste-ohjelman hankkeissa kehitettyjä yksittäisiä käytäntöjä oli onnistuttu ottamaan käyttöön arkityössä. Sen sijaan laajamittaisempi hankkeissa aikaansaatu tulosten vieminen osaksi käytännön rakenteita vaati vielä toimenpiteitä. Vastauksissa ei noussut esiin yksiselitteisiä ehdotuksia miten juurruttamisprosessia tulisi ohjelmassa kehittää, mutta yksittäisinä tekijöinä nostettiin esille juurruttamisen selkeämpi vastuuttaminen. Vastausten perusteella erityisesti aluejohtoryhmien roolia olisi pitänyt täsmentää ja vahvistaa sen roolia tulosten juurruttamiseen ja levittämiseen liittyvissä asioissa.

Valtakunnallisesti hyvien käytäntöjen kokoamisen ja levittämisen päävastuun nähtiin kuuluvan THL:lle. Samalla korostettiin, että THL:n tulisi olla nykyistä aktiivisemmin implementoinnin asiantuntijatukena, ei toimeenpanon toteuttajana. THL:n roolin nähtiin vaativan täsmennystä, jotta se voisi tukea alueilla tehtävää kehittämistyötä nykyistä paremmin. TTL:n roolin nähtiin olevan Kaste-ohjelman tulosten implementoinnissa erittäin vähäinen.

Yhtenä implementoinnin keinona nähtiin lainsäädäntö. Tämän osalta kuitenkin korostettiin, että uudistuksia tulisi ohjata ensisijaisesti suositusten ja ohjeistusten avulla. Myös sote-uudistus kokonaisuutena nähtiin mahdollisuutena luoda rakenteita, jotka tukevat valtionavustushankkeiden tulosten implementointia. Yksittäisissä hankkeissa toivottiin olevan mahdollisuuksia rohkeille kokeiluille ja riskinotolle.

Juuruttamisen onnistumisen ensisijaisena lähtökohtana pidettiin kuntien virkamies- ja luottamushenkilöjohdon sitoutumista hankkeiden läpivientiin ja tulosten käyttöönottoon arkityössä. Kehitettyjen uusien toimintamallien jalkauttamisessa erityisen merkittävä tehtävä kerrottiin olevan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmällä virkamiesjohdolla, joka vastaa toimialan resursoinnista ja strategisesta johtamisesta.

Juuruttamistyön tueksi koettiin tarvittavan tutkittua arviointitietoa hankkeiden tuloksista. Tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeiden ennakointi ja tiedon kerääminen hankkeiden tulosten vaikutuksista nähtiin tärkeinä lähtökohtina tulevalle kehittämistyölle. Arviointitiedon keräämistä arveltiin voitavan tehostaa korkeakoulu yhteistyön tiivistämisellä ja luomalla tulosten juurruttamisen ja levittämisen avuksi vakioituja arviointiprosesseja.

Innokylällä näytti olevan tärkeä asema kehittämistyössä tuotetun tiedon kokoajana, mutta arviointiaineistoa kerätessä portaalin käyttäjäystävällisyydessä todettiin olevan puutteita. Innokylää pidettiin tietopankkina, joka kokoaa eri puolilla maata toteutetut kehittämishankkeet, ja siten edistää hyvien käytäntöjen levittämistä.

Tiedon hakeminen Innokylästä ja järjestelmässä olevan tiedon hyödynnettävyys koettiin monimutkaiseksi. Suuri osa kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, ettei Innokylää oltu osattu kyselyn teko hetken mennessä hyödyntää tehokkaasti uusien toimintamallien levittämisessä.

3.3 KASTE-OHJELMA OHJAUSINSTRUMENTTINA

Kaste-ohjelman tehtävänä oli luoda, juurruttaa ja levittää uusia käytäntöjä kuntien arkityöhön, ja siten pyrkiä eheyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa. Ohjelman linjausten toivottiin implementoituvan kuntien strategioihin. Ohjauskeinoina käytettiin

- resurssiohjausta, joka toteutetaan kehittämishankkeiden rahoituksena
- vuorovaikutusohjausta, jonka periaatteena on toimijoiden välisen yhteistyön edellytysten lisääminen ja vahvistaminen
- normiohjausta, jossa tehtävänä on alan keskeisten lainsäädäntöuudistusten valmistelun ja käytäntöön viemisen edistäminen.

Kyselyyn vastanneiden mukaan Kaste-ohjelma auttoi tunnistamaan keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisaikaväleitä. Se toi myös strategisia linjauksia lähemmäs toimijoita ja helpotti siten strategian painopistealueiden toteuttamista. Kaste-ohjelma vauhditti kunnissa tapahtuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa, ja kehittämistoimenpiteitä kohdistettiin keskeisiin asioihin. Ohjelman nähtiin myös edesauttaneen valtakunnallisten toimintamallien kehittämistä ja luoneen mahdollisuuksia laajamittaiselle kehittämistoiminnalle. Kuntien kehittämistoimintaa voitiin ohjata Kaste-ohjelman keinoin laajempiin kokonaisuuksiin, samalla kun vanhat rakenteet ja niihin liittyvä siilomaisuus hidastivat edelleen arkityötä.

Kehittämishankkeiden rahoittaminen koettiin hyödylliseksi ohjauskeinoksi, joka mahdollisti sellaisten kokeilujen toteutuksen, joita kuntien perustoiminnassa ei olisi voitu muuten toteuttaa. Hankerahoitus oli tarkoitettu kohdennettavaksi täysimääräisesti uuteen kehittämistoimintaan. Tämän linjauksen riskinä nähtiin, että hankkeet jäivät irrallisiksi arkityöstä. Siten resurssiohjauksen vaikutus kuntien strategioihin on vaikeasti todennettavissa. Toisaalta erillinen rahoitus kehittämishankkeisiin varmisti sen, että kehittämishankkeisiin varatut määrärahat olivat täysimääräisesti kehittämistyön käytössä, eikä niitä ohjattu esimerkiksi paikkaamaan arkityön tilapäisiä resurssivajeita. Mikäli hankkeiden tuloksia ja niiden vaikutuksia arvioitaisiin nykyistä luotettavammilla menetelmillä, hankerahoituksen ohjausvaikutuksen uskottiin olevan nykyistä suurempi.

Kaste-ohjelmassa pystyttiin luomaan toimijoiden välistä yhteistyötä tukevia rakenteita. Ohjelmassa luotiin alueellisia verkostoja ja eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta edistäviä foorumeita, joista syntyi arkityötä täydentäviä kehittämiskäytännöitä. Syntyneiden rakenteiden avulla oli mahdollista lisätä tiedonkulun avoimuutta alueilla sekä alueiden välillä. Kaste-ohjelmassa luodut rakenteet lisäsivät myös toimijoiden välistä vuorovaikutusta muodollisten kokousten ulkopuolella. Epämuodollisten verkostojen koettiin edistävän yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa, ja ne tuottivat arvokkaita henkilösuhteita, joita on voitu hyödyntää myös arkityössä.

3.3.1 Kehittämistyön hyviä käytäntöjä

Kaste-ohjelma on edustanut ohjelmajohtamisen keinoin toteutettua laajaa kehittämistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Samanaikaisesti käynnissä on ollut muita hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kehittämistoimia, jotka ovat liittyneet osittain Kaste-ohjelmaan tai toimineet Kaste-ohjelmasta erillisinä. Osana arviointityötä tarkasteltiin kehittämistyön tapoja muissa organisaatioissa. Hyviä käytäntöjä kartoitettiin

TEKES:n rahoitus- ja ohjelmatoiminnasta, Sitran kehittämistyöstä ja ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyöstä (EEP S&EA -ohjelma). Tarkasteltavien kohteiden ensisijaisena valintakriteerinä oli laajaa kehittämistyötä toteuttava julkinen organisaatio. Arviointityössä vertailtiin kehittämistyön organisointia, kehittämistyön tavoitteita ja vaikutusten mittaamista. Varsinkin vaikutusten mittaaminen näytti olevan vertailukohteissa jäsenneily, ja seuranta hyödynnettiin aktiivisesti kehittämistyön toimeenpanossa. Lisäksi huomiota kiinnittivät suuret erot kehittämistyön käytännön toteutuksessa eri organisaatioissa.

Käytetyn vertailutiedon valossa Tekesin rahoitus- ja ohjelmatoiminnan organisointi vaikutti Kaste-ohjelmaa ketterämmältä. Tekes on luopunut pääsääntöisesti erillisistä ohjelmakohtaisista tutkimushauista ja siirtänyt rahoitustaan isompiin strategiaan ja teemallisiin kokonaisuuksiin. Ohjelman toimintasuunnitelma pyritään rakentamaan joustavaksi, jotta se voi reagoida ketterästi ja nopeasti asiakkaiden ja toimintaympäristön muuttuviin tarpeisiin. Tyypillisesti Tekesin ohjelmat ovat kestoltaan 2–4 vuotisia ja niille nimetään vastuujohtaja ja ohjelmapäällikkö. Lisäksi ohjelmaan voidaan ostaa ulkopuolista apua esim. viestintään ja ohjelman koordinointiin. Ohjelmien ja rahoitettujen hankkeiden vaikuttavuutta osoittavat mittarit valitaan tapauskohtaisesti hankkeiden alussa. Yksittäisten hankkeiden vaikutusten odotetaan olevan osaa suurempaa kokonaisuutta, ja ohjelmien vaikuttavuutta arvioidaan osana kokonaisvaikutavuuden arviointia.

Sitra toteuttaa vaikuttavuustyötään ennakkoinnin ja tutkimuksen, yhteiskunnallisen koulutuksen sekä teemoihin ja avainalueisiin perustuvan toimintamallin avulla. Vaikuttavuutta mitataan standardoidulla vaikuttavuusmittaristolla, jossa mitataan käytösten leviämisen laajuutta ja sitoutumisen astetta toteutettuihin toimiin. Lisäksi Sitran määrittelemiä tavoitteita mitataan ennalta määriteltujen, vaikuttavuustyölle räätälöityjen, mittareiden perusteella. Varsinainen mittaamisen toteutus on ulkoistettu. Arvioinnin painopiste on vaikuttavuustyön mittaamisessa ennalta sovitulla mittareilla. Avainalueiden päättymisen jälkeisiä arviointeja käytetään vähemmän.

Ulkoasiainministeriön EEP S&EA -ohjelma eli The Energy and Environment Partnership Programme with Southern and Eastern Africa keskittyy uusiutuvan energian sekä energiatehokkuutta parantavien ratkaisujen rahoittamiseen 13 maassa eteläisessä ja Itä-Afrikassa. Ohjelman koordinoinnin käytännön toteutus on ostettu ulkopuoliselta konsultilta. Konsultin tehtäviin kuuluvat ohjelman operatiivisen johtamisen ohella mm. hankehakemuskierrosten toteutus, hakemusten arviointi ja rahoituspäätösten valmistelu. Lisäksi konsultti seuraa ja arvioi ohjelman projektien toteutumista ja laatii arvioinnin ohjelmakokonaisuuden toteutumisesta puolivuositain. Koordinointia toteuttava konsultti tukee hakijoita hankkeiden suunnittelussa. Hakuajan umpeuduttua konsultti arvioi hankehakemukset ja valmistelee rahoituspäätökset ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Ohjelman rahoittajat tekevät rahoituspäätökset.

EEP S&EA -ohjelmasta rahoitettavien hankkeiden tulee tukea koko ohjelman tulostavoitteita. Tavoitteiden toteutumisen osoittamisen indikaattorit määritellään ja dokumentoidaan hankkeiden alkuvaiheessa. Ohjelmaan sisältyvien kehittämishankkeiden raportointi on jaettu väliraportteihin ja loppuraporttiin, ja hanketoteuttajille on toimitettu tarkka ohjeistus raporttipohjineen raportoinnin toteuttamiseksi. Konsultti seuraa raportointia hankekohtaisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ohjelmataason raportointi toteutetaan puolivuositain ja ohjelman päättyessä.

4 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaste-ohjelman ulkoisessa arvioinnissa tutkittiin ohjelman johtamista ja organisointia sekä tavoitteenasettelun onnistumista ja ohjelman tuloksia suhteessa ohjelman kahden pääavoitteeseen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja rakenteiden asiakaslähtöisyyden parantamiseen. Tutkimuskysymyksiksi määriteltiin:

- 1) Onko Kaste II -ohjelman johtamisrakenne edistänyt ohjelmassa määritettyjen tavoitteiden saavuttamista ja alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyötä?
- 2) Ovatko toimijoille määritetyt roolit ja vastuut olleet selkeät ja tarkoituksenmukaiset?
- 3) Tulisiko Kaste-ohjelmassa käytettyä johtamisrakennetta, ml. toimijoiden roolit ja vastuut, kehittää edelleen? Miten johtamisrakennetta tulisi parantaa, jotta sitä voidaan hyödyntää mahdollisissa tulevaisuuden valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmissa?
- 4) Miten Kaste-ohjelmalle määritellyt tavoitteet tukevat kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä?
- 5) Mitä pysyviä tuloksia Kaste-ohjelmalla on saatu aikaan?
- 6) Miten Kaste-ohjelman tulosten juurruttamisessa ja levittämisessä on onnistuttu?
- 7) Miten kansallinen kehittämisohjelma toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ohjausinstrumenttina?

Kokonaisuudessaan Kaste-ohjelman toimeenpano näyttää arviointiaineiston perusteella edistäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja rakenteiden uudistamista asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Merkittävimmät huomiota vaativat seikat näyttävät liittyvän ohjelmaorganisaatioon sekä ohjelman tavoitteenasetteluun ja mittamiseen. Arvioinnin tarkemmat johtopäätökset on esitetty alla tutkimuskysymysten mukaisesti jaoteltuna.

4.1 JOHTAMISRAKENTEEN VAIKUTUKSET TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMISEEN JA ALUEELLISEN KEHITTÄMISTYÖN EDISTÄMISEEN

Ohjelman johtamisrakenne muodostui mm. sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta, Kaste-johtoryhmästä, laajasta ja suppeasta toimeenpanoryhmästä, osaohjelmien vastuuhenkilöistä ja tukiryhmistä sekä alueellisista johtoryhmistä. Kaste-ohjelman johtaminen oli Kaste-ohjelman neuvottelukunnan ja johtoryhmän vastuulla. Kaste-ohjelman rakenne muodostui kuudesta osaohjelmasta. Viisi aluejohtoryhmää vastasi Kaste-ohjelman toimeenpanosta alueilla, STM:n vastuuhenkilöt ohjasivat aluejohtoryhmien toimintaa ja osaohjelmien vastuuhenkilöt tukivat aluejohtoryhmiä ja valtionavustushankkeita sisällöllisellä asiantuntija-avulla. Samalla osaohjelmista vastaaville tahoille, THL:lle ja TTL:lle, annettiin vastuu osaohjelmien toimeenpanon koordinoinnista.

Ohjelman toimeenpanoon osallistuvien ryhmien suuri lukumäärä ja niiden sitoma henkilöresurssi teki ohjelmaorganisaatiosta raskaan, ja ohjelman valtakunnalliseen johtamiseen osallistuvien ryhmien tehtävät näyttäytyivät arviointiaineiston perusteella epäselvinä. Ohjelman ylimmän johdon muodostavien ryhmien eli johtoryhmän, sup-

pean toimeenpanoryhmän ja laajan toimeenpanoryhmän työnjako vaikutti epäselvältä. Eriyisen ongelmallisena nähtiin osaohjelmien tukiryhmien tehtävä Kaste-ohjelman toimeenpanossa.

Toimijoiden roolien selkeyttämiselle nähtiin olevan tarvetta. Usein samat henkilöt osallistuivat monen eri ryhmän toimintaan, jolloin kokouksiin koettiin kuluvan liikaa aikaa, ja ryhmien merkitys Kaste-ohjelman toimeenpanossa kyseenalaistettiin. THL:n ja TTL:n asiantuntijaroolin ja samanaikaisen toimeenpanovastuun nähtiin vaikeuttavan Kaste-ohjelman toimeenpanoa, etenkin kun näiden laitosten omat resurssit osaohjelmien käytännön toteutukseen koettiin liian vähäisiksi.

Toimeenpanosuunnitelmaan kirjattuja Kaste-ohjelman ja sen toimeenpanon läpileikkaavina periaatteina olivat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, joilla tarkoitettiin mm. ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Osaohjelmarakenne helpotti osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisen jäsenystä ja ohjelmakokonaisuuden hahmottamista.

Aluejohtoryhmien toiminta lisäsi Kaste-ohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämisen näkyvyyttä paikallisesti ja alueellisesti. Aluejohtoryhmien nähtiin edistävän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten tarpeiden tunnistamista ja toimijoiden välistä yhteistyötä. Aluejohtoryhmien itsenäinen asema Kaste-ohjelman toimeenpanossa koettiin kuitenkin ristiriitaiseksi. Aluejohtoryhmät voivat toteuttaa kehittämistoimenpiteitä havaitsemiensa tarpeiden mukaisesti ja ohjata Kaste-ohjelman puitteissa toteutettavia toimenpiteitä itsenäisesti. Toisaalta ohjelman alueelliseen toimeenpanoon tarvittavan valtakunnallisen ohjauksen koettiin olevan heikkoa. Aluejohtoryhmät kokivat, etteivät saa toimeenpanoon riittävästi ohjausta Kaste-ohjelman ylimmästä johdosta tai osaohjelmista. Tukea kaivattiin erityisesti toimeenpanon painopistealueiden valintaan ja priorisointiin.

Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ohjaukselle on arviointityön perusteella jatkossakin selvä tarve. Arviointiaineistosta tehtyjen havaintojen perusteella johtamisrakenteen tulisi kuitenkin olla yksinkertaisempi mahdollisissa tulevaisissa valtakunnallisissa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmissa. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma hyötyisi myös kohdennettujen ja Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmaan kirjattuja rajatumpien tavoitteiden asettamisesta.

4.2 KANSALLISEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMAN TAVOITTEET JA TULOKSET

Kaste-ohjelman tavoitteet olivat kansalliselle kehittämisohjelmalle soveltuvia päämääriä. Tavoitteita ei kuitenkaan konkretisoitu riittävän selkeästi, eikä tavoitteenasettelun ja tavoiteltavien tulosten välistä suhdetta oltu määritetty toimeenpanosuunnitelmassa. Näin ollen ohjelman syy-seuraus-suhteita kuvaava viitekehys jäi epäselväksi, eikä seurantaindikaattoreiden perusteella voitu tehdä yksiselitteisiä tulkintoja ohjelman tavoitteiden toteutumisesta.

Tulevaisissa kehittämisohjelmissa tavoitteenasettelun konkretisointiin, sovittavilla toimenpiteillä tavoiteltuihin vaikutuksiin ja ohjelmallisella työllä saavutettujen tulosten mittaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Seurannassa havaituista puutteista huolimatta Kaste-ohjelman voidaan arvioida toimineen asetettujen tavoitteiden

mukaisesti ja ohjelman puitteissa toteutettujen hankkeiden edistäneen ohjelman tavoitteiden saavuttamista.

Ohjelman päätavoitteita tarkastellessa havaittiin, että Kaste-ohjelman tavoitteiksi määritellyissä asioissa edistyi ohjelmakauden aikana, ja osa tuloksista oli Kaste-ohjelman ansiota. Kaste-ohjelman osuutta tavoitteiksi määritellyissä asioissa edistymiseen ei voida kuitenkaan osoittaa kiistattomasti. Tavoitteiden tarkemmalla rajauksella, tavoiteltavien tulosten konkretisoinnilla ja tulosten mittaamista täsmentämällä ohjelmallinen työ olisi oletettavasti tuloksellisempaa ja tulosten vaikutuksia voitaisiin osoittaa nykyistä paremmin.

4.2.1 Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden parantuminen

Kaste-ohjelmassa pystyttiin vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden parantumiseen niin asenteellisella kuin rakenteellisellakin tavalla. Asiakaslähtöisyyden voitiin havaita olevan vahvistuva arvo palvelujen ja rakenteiden suunnittelussa. Asiakkaan osallisuus huomioidaan palveluprosesseissa yhä enenevässä määrin. Voidaan siis päätellä, että erityisesti asiakaslähtöisyyden parantumiseen liittyvät Kaste-ohjelman linjaukset ovat juurtuneet kuntien arkityöhön tavoitteiden mukaisesti, ja asiakaslähtöinen asenne on levinnyt yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön.

Kaste-ohjelma nähtiin tarpeellisena instrumenttina lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä vuorovaikutusta alueilla ja virittää kehittämismyönteistä ilmapiiiriä valtionavustushankkeisiin osallistuneissa kunnissa. Ohjelman toteuttaminen ja hankkeet edellyttivät alueen toimijoita muodostamaan verkostoja, joiden syntyminen muuten olisi ollut epätodennäköistä tai ainakin hitaampaa. Asiakaslähtöisen asenteen juurtumisen ja leviämisen onnistuminen näyttäisi olevan suurelta osin Kaste-ohjelmassa syntyneiden verkostojen ja parantuneiden yhteistyösuhteiden ansiota.

Arviointiryhmä toteaa, että Kaste-ohjelman keskeisinä periaatteina olleet asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden teemat ovat juurtuneet laajasti kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tästä esimerkkeinä ovat mm. kokemusasiantuntijuuden käytön yleistyminen ja poikkihallinnollisen yhteistyön lisääntyminen. Ainakin osa tuloksesta on Kaste-ohjelman ansiota.

4.2.2 Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen on ollut kunnianhimoinen päämäärä kansalliselle kehittämisohjelmalle. Kaste-ohjelman tavoitteen määrittely sisältää oletuksen, että hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen kohdentuu juuri kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin asukkaisiin. Kysymys on, onko Kaste-ohjelmalla ollut riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen.

Tavoitteen toteutumiseen ovat vaikuttaneet suuresti Kaste-ohjelmasta riippumattomat tekijät, kuten hidas talouskasvu ja siitä johtuneet ilmiöt, esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyyden lisääntyminen. Ohjelmakauden aikana hyvinvointi- ja terveyserojen ei ole todettu kaventuneen. Kaste-ohjelmalla oli kuitenkin vain vähän vaikutusmahdollisuuksia tavoitteen saavuttamiseksi.

4.3 TULOSTEN JUURUTTAMINEN JA LEVITTÄMINEN

Ulkoisen arvioinnin aineisto kerättiin ohjelmakauden viimeisen vuoden aikana tulosten juurruttamis- ja levittämistyön ollessa edelleen kesken. Näin ollen arviointihavainnoista ei voida tehdä täysin luotettavia johtopäätöksiä.

Tulosten juurruttamisen erityisenä haasteena oli näyttöön perustuvan tiedon vähäisyys. Tämä korostui erityisesti sosiaalipalveluissa, joissa toimintakäytäntöjen vaikutusten mittaaminen ei ole yhtä laajaa kuin terveyspalveluissa. Mikäli hankkeissa kehitettyjen toimintamallien vaikutuksista olisi saatavilla riippumatonta arviointitietoa, olisi tulosten juurruttaminen ja levittäminen todennäköisesti nopeampaa. Innokylä voisi toimia hyvänä perustana hyvien käytäntöjen arviointitiedolle. Portaaliin kerättävän tiedon tulisi sisältää käytäntöjen kuvausten lisäksi riippumatonta arviointitietoa mallin hyödyistä, riskeistä ja implementoinnin edellytyksistä.

Arviointiryhmä toteaa, että joidenkin hankkeissa kehitettyjen toimintakäytäntöjen voidaan nähdä juurtuneen paikallisella ja alueellisella tasolla arkityöhön jo hankeaikana. Kehittämishankkeissa saavutettujen tulosten juurtumista arkityöhön ja erityisesti toimivien työmallien levittämistä tehostaisi kehitettyjen käytäntöjen ja muiden hankkeissa saavutettujen tulosten vaikutusten systemaattinen mittaaminen. Tulosten vaikutusten mittaamista tulisi kehittää erityisesti sosiaalipalveluihin kehitettyjen toimintakäytäntöjen ja työtapojen osalta.

4.4 KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA OHJAUSINSTRUMENTTINA

Kaste-ohjelma on luonut edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön vahvistumiselle. Ohjelman voidaan todeta ohjanneen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vuorovaikutuskulttuurin kehittymistä ja synnyttäneen yhteisiä alustoja keskinäiselle vuoropuhelulle. Erityisesti epämuodollinen keskusteluyhteys vahvistui toimijoiden oppiessa tuntemaan toisensa. Alueilla luodut verkostorakenteet synnyttivät ja syvensivät alan toimijoiden yhteistyötä kuntarajojen yli luoden pohjaa myös tulevalle sote-uudistukselle.

Kaste-ohjelma tunnistettiin konkreettisimmin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden rahoituskanavana, eikä Kaste-ohjelmaa mielletty ensisijaisesti kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kokoavana instrumenttina. Ohjelmayön välineenä resurssiohjaus mahdollisti uusien kokeilujen toteutuksen, joihin arkityön lomassa ei muuten olisi mahdollisuuksia. Kohdennettu kehittämisrahoitus oli mahdollisuus uudistaa toimintakäytäntöjä ja tehdä kokeiluja, joiden onnistumisesta tai vaikutuksista ei ollut varmuutta. Sen sijaan ohjelma ei ole pystynyt antamaan riippumatonta tietoa uusien toimintamallien toimivuudesta ja vaikutuksista.

Vaikka Kaste-ohjelman vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneisiin muutoksiin on paikoin vaikea osoittaa, ohjelman voidaan todeta toimineen asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja edistäneen erityisesti osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden arvoja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Arviointiaineiston perusteella Kaste-ohjelmalla on ollut edellytykset toimia kuntien strategisen ohjauksen välineenä, sillä:

- kehittämisohjelman organisaatio loi rakenteellisia edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden väliselle yhteistyölle ja kannusti toimijoita hyödyntämään

- toimialan kehittämisessä osaamista kuntarajoista ja toimijoiden taustaorganisaatioista riippumatta
- kehittämisohjelmassa huomioitiin muiden rinnakkaisten ohjelmien ja kehittämis-toimien, kuten lainsäädäntöuudistusten, merkitys
 - kehittämishankkeissa oli mahdollisuus kokeilla uusia strategisten linjausten mu-kaisia toimintamalleja
 - kehittämishankkeiden tulosten käyttöönoton toimenpiteet päätettiin hankkeen suunnitteluvaiheessa ja juurruttaminen arkityöhön toteutettiin suunnitelmallisesti hankeaikana
 - kehittämisohjelman organisointi- ja resursointivastuu keskitettiin yhdelle hallin-nolliselle taholle, sosiaali- ja terveysministeriölle.

4.5 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tulevien kehittämisohjelmien suunnittelussa tulisi huomioida seuraavat asiat:

- Kehittämisohjelman tavoitteet asetetaan siten, että niiden toteutumiseen voidaan vaikuttaa ohjelman käytettävissä olevilla keinoilla ja resursseilla. Samalla tavoit-teiden ja niihin johtavien toimenpiteiden väliset syy-seuraussuhteet määritellään yksiselitteisesti.
- Tavoitteiden toteutumista arvioidaan vakioitujen mittareiden, kuten seurantaindi-kaattoreiden, perusteella ja tavoitteiden toteutumiselle asetetaan tavoitearvot.
- Ohjelman strategisesta johtamisesta vastaavan tahon (sosiaali- ja terveysministe-riö) sekä toimeenpanosta vastuullisen asiantuntijatahon (esim. THL/TTL) välinen työnjako ja vastuut määritellään selkeästi mm. resursointikysymysten osalta.
- Kehittämisohjelman seurannassa havaittujen seikkojen perusteella organisointi- ja resursointivastuussa oleva taho reagoi resurssikohdennusten painotuksiin nopeasti.
- Kehittämishankkeissa kehitettyjen käytäntöjen ja toimintamallien vaikuttavuutta arvioidaan itsearvioinnin lisäksi riippumattomasti sekä hankkeiden aikana että mallien siirryttyä osaksi perustoimintaa. Riippumattoman arvioinnin tulokset ker-rotaan toimintakäytännön yhteydessä Innokylässä.

5 LOPUKSI

Vuosien 2012–2015 aikana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakentässä on tapahtunut suuria muutoksia. Suurin huomio on keskittynyt sote-rakennemuutoksen valmisteluun. Ratkaisu rakennemuutoksen päälinjauksista julkaistiin lokakuussa 2015, mutta toimeenpanon yksityiskohdista ei ole tehty raporttia kirjoitettaessa päätöksiä. Samanaikaisesti toimialalla on ollut käynnissä useita lainsäädäntömuutoksia ja kehittämissuunnitelmia, jotka ovat edistäneet osaltaan myös Kaste-ohjelman tavoitteita.

Merkittävää on, että Kaste-ohjelma on edistänyt yleistä kehittämisotetta monilla ohjelman osa-alueilla. Sen on nähty toimivan liikkeelle panevana voimana siinä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämistä on voitu lähestyä uudella tavalla. Esimerkkeinä tästä ovat valtionavustushankkeissa toteutetut uudet asiakaslähtöiset toimintamallit, joissa on sujuvoitettu poikkihallinnollisia palvelu- ja hoitoprosesseja. Ohjelma on myös nostanut esiin ongelmia ja edesauttanut niihin liittyvien ratkaisujen kehittämistä. Konkreettisesti uusia asiakaslähtöisiä ja poikkihallinnollista yhteistyötä hyödyntäviä ratkaisuita ovat esimerkiksi TERPS2-hankkeessa käyttöön otettu sähköinen hyvinvointikertomus ja POTKU2-hankkeessa sovellettava terveyshyötymalli.

Kaste-ohjelman suhdetta muihin rinnakkaisiin ohjelmiin ja kehittämistoimiin ei oltu määritelty selvästi. Tämä lisäsi haastetta osoittaa Kaste-ohjelman vaikutusta toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin, ja ohjelman tuloksina nähtiinkin yleisesti lähinnä kehittämishankkeissa raportoidut tulokset. Lisäksi ohjelman toimeenpanosuunnitelma sisälsi toimenpiteitä, joiden toteutumiseen olivat vaikuttaneet Kaste-ohjelman keinojen lisäksi muut toimintaympäristössä tapahtuneet seikat. Kirjattujen toimenpiteiden suhdetta tavoitteisiin ei myöskään määritelty yksiselitteisesti, mikä vaikeutti ohjelman tuloksellisuuden osoittamista. Toimeenpanosuunnitelma ohjasi silti kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä asiakaslähtöisempään ja tasavertaisempaan suuntaan. Kehittämishankkeissa saavutetut tulokset edistivät Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista, ja siten Kaste-ohjelman voidaan arvioida onnistuneen hankerahoittajan tehtävässään tavoitteiden mukaisesti.

Hankkeissa syntyneiden uusien toimintakäytäntöjen ja työmallien lisäksi Kaste-ohjelman merkittävin ja kiistattomin tulos on se, että ohjelmaorganisaatio lisäsi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä vuorovaikutusta alueilla. Tämä on ohjannut kuntia hyödyntämään monialaista yhteistyötä toiminnan kehittämisessä myös Kaste-ohjelmatyön ulkopuolella.

Lopuksi arviointiryhmä toteaa Kaste-ohjelman toimenpiteiden edistäneen ohjelmalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Vaikka hyvinvointi- ja terveyserojen ei todettu kaventuneen ohjelmakauden aikana, Kaste-ohjelmassa toteutetut toimenpiteet ovat kohdentuneet erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin asukkaisiin. Ohjelman toimenpiteiden voidaan olettaa hidastaneen hyvinvointi- ja terveyserojen kasvua tai ainakaan ohjelman toimenpiteet eivät ole olleet tavoitteen kanssa ristiriitaisia. Asiakaslähtöisyyden voidaan nähdä parantuneen ohjelmakauden aikana yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja rakenteissa. Vaikka Kaste-ohjelman vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen ei voida todentaa kiistattomasti, on selvää, että ainakin osa asiakaslähtöisyyden parantumisesta on Kaste-ohjelman ansiota. Lisäksi voidaan päätellä, että ohjelman toimenpiteet ja toteutetut kehittämishankkeet ovat osaltaan edistäneet tulevan sote-rakennemuutoksen valmistelua.

Liite 1: Sähköinen kysely

Taustaorganisaatio _____

Asema taustaorganisaatiossa _____

Asema Kaste-ohjelman toimeenpanossa (useampi vaihtoehto sallitaan):
neuvottelukunnan jäsen
johtoryhmän jäsen,
aluejohtoryhmän jäsen,
toimeenpanoryhmän jäsen,
osaohjelman tukiryhmän jäsen,
valtionavustushankkeen ohjaus-
ryhmän jäsen,
valtionavustushankkeen työntekijä,
muu, mikä? _____

Kaste-ohjelman maantieteellinen alue, jota edustan (useampi vaihtoehto sallitaan):
Etelä-Suomi
Pohjois-Suomi
Itä- ja Keski-Suomi
Länsi-Suomi
Väli-Suomi
Valtakunnallinen toimija

Osa-ohjelma, jota edustan (useampi vaihtoehto sallitaan):
1. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.
2. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan.
3. Ikäihmisten palvelujen rakennetta ja sisältöä uudistetaan.
4. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan.
5. Tieto ja tietojärjestelmät saataan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi.
6. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Hyvän hallinnon käytännöt

Millä keinoilla Kaste-ohjelma ja sen osaohjelmat ovat näkemyksenne mukaan vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen kunnissa (esim. tarkennettu kehittämisen strategisia painopistealueita, tuettu poikkihallinnollisen yhteistyön tehostamista tms.)? _____

Millä keinoilla Kaste-ohjelma ja sen osaohjelmat ovat näkemyksenne mukaan vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen kunnissa (esim. tuettu toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä, tuettu sosiaali- ja terveydenhuollon hyvien käytäntöjen levittämistä tms.)? _____

Resurssi-, normi- ja vuorovaikutusohjaus

Miten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen voidaan Kaste-ohjelman kautta mielestänne vaikuttaa parhaiten (esim. kohdennettujen kehittämishankkeiden avulla, luomalla yhteistyökäytäntöjä, rakentamalla yhteistyöverkostoja, osallistamalla lainsäädäntöuudistusten valmisteluun, laatimalla suosituksia ja ohjeistuksia, jollakin muulla tavalla)? _____

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyteen voidaan Kaste-ohjelman kautta mielestänne vaikuttaa parhaiten (esim. kohdennettujen kehittämishankkeiden avulla, luomalla yhteistyökäytäntöjä, rakentamalla yhteistyöverkostoja, osallistamalla lainsäädäntöuudistusten valmisteluun, laatimalla suosituksia ja ohjeistuksia, jollakin muulla tavalla)? _____

Ohjelman organisoinnin tarkoituksenmukaisuus

Kaste-ohjelman toimielinten ja vastuuhenkilöiden (neuvottelukunta, johtoryhmä, toimeenpanoryhmä, alueelliset johtoryhmät, osaohjelmien vastuuhenkilöt, hankkeiden valvojat) vastuut ovat selkeät

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelman organisointi kuuteen osaohjelmaan on edistänyt Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelman organisointi viiteen maantieteelliseen alueeseen on edistänyt Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Millä tavoin Kaste-ohjelman organisointi osaohjelmiin on mielestänne edistänyt Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista?

Millä tavoin Kaste-ohjelman alueellinen organisointi on mielestänne edistänyt Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista?

Mitä parannettavaa olette havainneet Kaste-ohjelman organisoinnissa?

Tavoitteenasettelu, sisältö ja rakenne

Tavoitteiden konkreettisuus ja tarkoituksenmukainen kohdentuminen

Kaste-ohjelmassa keskitytään sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiin kehittämistarpeisiin

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Millä tavoilla näkemyksenne mukaan Kaste-ohjelma on vastannut keskeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistarpeisiin? _____

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön edellytykset

**) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen, järjestämiseen ja suunnitteluun osallistuvia tahoja, kuten STM, kuntien sosiaali- ja terveystoimi, toimialan järjestöt ja toimialan yrittäjät (palveluntuottajat).*

Kaste-ohjelmalla on ollut merkittävä positiivinen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden yhteistyön tehostamiseen valtakunnallisesti

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelmalla on ollut merkittävä positiivinen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön tehostamiseen alueellisesti

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelmalla on ollut merkittävä positiivinen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön tehostamiseen paikallisesti

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Millä keinoilla Kaste-ohjelma on mielestänne edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä ja verkostoitumista? _____

Millä keinoilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä ja verkostojen toimintaa tulisi parantaa? _____

Millä keinoilla Kaste-ohjelma on mielestänne edistänyt poikkihallinnollista (hallinnolliset sektorirajat ylittävää) yhteistyötä? _____

Tavoitteiden saavuttaminen, tulokset ja vaikutukset

**) Tuloksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä konkreettisia tavoiteltavia muutoksia, joita kehittämistyöllä on saatu aikaiseksi (esim. muutos työtavoissa). Vaikutuksilla tarkoitetaan niitä muutoksia, joita tuloksilla on saatu aikaiseksi (esim. työtapojen muutoksen aikaansaamat resurssisäästöt)*

Kaste-ohjelma on edistänyt merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden kehittämistä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelma on edistänyt merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelman valtionavustushankkeissa on kehitetty toimintamalleja, jotka pienentävät kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Mitkä ovat mielestänne Kaste-ohjelman keskeisimmät tulokset? _____

Millä tavoilla Kaste-ohjelmassa saavutetut tulokset ovat mielestänne erityisesti vaikuttaneet hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen? _____

Millä tavoilla Kaste-ohjelmassa saavutetut tulokset ovat mielestänne erityisesti vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden lisäämiseen? _____

Mitkä Kaste-ohjelmassa saavutetut tulokset ovat mielestänne erityisesti vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten pienenemiseen? _____

Hyvien käytäntöjen levitys

Innokylä on edistänyt Kaste-ohjelman valtionavustushankkeissa kehitettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon hyvien käytäntöjen levittämistä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Innokylää on osattu hyödyntää tehokkaasti uusien toimintamallien levittämisessä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Miten Innokylä on mielestänne edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyötä?

Miten Innokylän toimintaa tulisi mielestänne kehittää? _____

Rahoitus

Kaste-ohjelman seurantaindikaattorit

(http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste/seurantaindikaattorit,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)mittaavat oikeita asioita

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Hankerahoittajien (esim. ministeriöt, Tekes, RAY, Sitra, ELY-keskukset, THL) välinen työnjako on selkeä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Kaste-ohjelman valtionavustushankkeiden myöntämisen kriteerit

(http://www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/sosiaali_ja_terveydenhuollon_kehittamishankkeiden_valtionavustukset) ovat läpinäkyviä ja ymmärrettäviä

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja hankerahoittajien välinen yhteistyö on toimiva

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä En osaa sanoa

Miten Kaste-ohjelman seuranta tulisi mielestänne toteuttaa? _____

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoituksen tarkoituksenmukainen kohdentaminen pitäisi mielestänne varmistaa? _____

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen rahoitus tulisi mielestänne järjestää tulevaisuudessa? _____

Muita huomioita Kaste-ohjelmasta ja kehittämistoiminnan jatkosta? _____

Liite 2: Alueelliset arviointityöpajat

Jokaisella viidellä Kaste-alueella järjestettiin alueellinen työpaja, johon kutsuttiin aluejohtoryhmien jäsenet ja varajäsenet sekä alueella toteutettavien Kaste-hankkeiden vastuuhenkilöt. Työpajat kestivät 3–4 tuntia. KPMG:n asiantuntijat ohjasivat työpajatyöskentelyn ja kirjoittivat puhtaaksi työpajojen tuotoksina syntyneet mind map -lakanat. Puhtaaksikirjoitetut lakanat ja työpajoissa tehdyt muistiinpanot muodostivat osan arviointiaineistosta.

Työpajat aloitettiin KPMG:n asiantuntijan alustuksella, jonka sisältönä oli Kaste-ohjelman ulkoisen arvioinnin ensimmäisen osan havainnot ja arviointityön eteneminen toisessa vaiheessa. Alustuksen jälkeen työpajan osallistujilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä arvioinnin ensimmäisen vaiheen tuloksista. Alustus oli kestoltaan n. 15 minuuttia.

Työpajatyöskentely toteutettiin pöytäryhmittäin. Kullekin pöytäryhmälle valittiin puheenjohtaja.

Työpajan ensimmäinen tehtävä esitettiin muodossa ”**Miten kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tavoitteet tulisi määritellä? Mitkä olisivat hyvät tavoitteet (väh. 3)?**”

Osallistujat pohtivat itsenäisesti vastauksia kysymyksiin ja kirjasivat ajatukset PostIt-lapuille. Tämän jälkeen pöytäryhmät keskustelivat osallistujien kirjaamista ajatuksista ja valitsivat yhteisesti n. 3 mielestään parasta tavoitetta.

Työpajan toinen tehtävä toteutettiin oppimiskahvila-menetelmällä. Puheenjohtajia lukuun ottamatta osallistujat käsittelivät kaikkia esitettyjä kysymyksiä. Puheenjohtajat johdattelivat keskustelua ainoastaan yhden kysymyksen osalta. Esitetyt kysymykset toteutettiin pöytäryhmittäin ja ryhmät kirjasivat tuotokset annetuille lakanoille. Kunkin lakanaan oli annettu valmiiksi kolme apusanaa. Kysymykset ja niiden apusanat olivat:

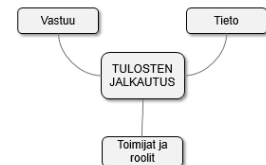
Mitä pysyviä tuloksia Kaste-ohjelmalla on saatu aikaan?

- Ohjelman linjaukset
- Hankkeet
- Vaikutukset



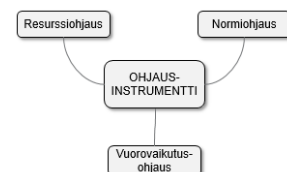
Miten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä saavutetut tulokset tulisi jalkauttaa?

- Vastuu
- Tieto
- Toimijat ja roolit



Miten kansallinen kehittämisohjelma toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ohjaisinstrumenttina?

- Resurssiohjaus
- Normiohjaus
- Vuorovaikutusohjaus



Pöytäryhmien puheenjohtajat esittelivät ryhmätehtävien tulokset, ja tulosten esittelystä tehtiin muistiinpanot.

Liite 3: Arviointiaineistona käytetty julkinen dokumenttiaineisto

- Kaste-ohjelman eteneminen alueilla. Yhteenveto. 2014.
- Kivipelto, M. ym. (toim.): Näkökulmia arviointiin – Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 33/2012.
- Koivisto J. & Pohjola P.: Arviointiopas kehittäjille. 2013.
- Pohjola P.: Innokylän käyttöopas (Kaste-hankkeet). Opas innokylän välineiden käyttöön kehittämistyössä ja hankkeissa. 2015.
- Pohjola P. & Koivisto J.: Innokylän systeeminen innovaatiomalli. 2013.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelman seuranta 2014. Versio 1.9. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset 2012-2015. Hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.