

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN KEHITTÄMISOHJELMA (Kaste) 2012 - 2015

Sisältö

1. Kaste-ohjelma	2
1.1 Tausta	2
1.2 Ohjelman valmistelu	2
1.3 Resurssit	3
2 Miksi Kaste-ohjelma?	3
3 Kaste-ohjelman tavoitteet	5
4 Ohjelman rakenne ja sisältö	5
4.1 Kaksi kokonaisuutta, kuusi osaohjelmaa	5
4.2 Osaohjelmat	7
I Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen	7
Ia Osallisuus, hyvinvointi- ja terveyserot -osaohjelma	
Ib Lapset, nuoret ja lapsiperheet -osaohjelma	
Ic Ikäihmiset -osaohjelma	
II Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut	16
IIa Rakenteet ja palvelukokonaisuudet -osaohjelma	
IIb Tietoperusta ja tiedonhallinta -osaohjelma	
IIc Työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen -osaohjelma	
5. Toimeenpano	25
6. Seuranta ja arviointi	25
7. Valvonta	26
8. Viestintä	26

Liitteet

1. Kaste-ohjelma

1.1 Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on alan pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi. Kaste on kansallinen ohjelma, jossa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Se perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon eheydelle. Kaste-ohjelman voima on eri toimijoiden, alueiden ja keskushallinnon välisessä aidossa vuoropuhelussa. Tässä verkostossa vaikuttavat alan keskeiset asiantuntijat ja toimijatahot. Ohjelman valmistelun ja toimeenpanon vahvuutena on aktiivinen alueorganisaatio. Kaste on parhaimmillaan yhdessä tekemistä ja onnistumista. Kuntalais- ja asiakaslähtöisyys ovat uudistamisen lähtökohta.

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan pääohjelma, johon muut alan strategisesti tärkeät ohjelmat integroituvat. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet. Ohjelma edistää keskeisten säädösmuutosten valmistelua ja muutosten käytäntöön viemistä. Valvonta tukee ohjelman tavoitteiden saavuttamista.

Ohjelma pureutuu kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden esille nostamiin uudistustarpeisiin sekä toimeenpanee hallitusohjelmaa ja STM:n strategiaa. Ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää (liitteet 1 - 7).

Sosiaali- ja terveysministeriä seuraa ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista säännöllisesti. Seurantatietoa ohjelman etenemisestä, kuntien ja eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön onnistumista sekä hankerahoituksen kohdentumisesta täydennetään ulkoisella arvioinnilla.

1.2 Ohjelman valmistelu

Vuosia 2012-2015 koskeva ohjelma on osin jatkumo edellisellä ohjelmakaudella 2008-2011 tehdyille työlle. Tuolloin käynnistettyjä laajoja uudistusprosesseja jatketaan sekä levitetään ja juurrutetaan uusia toimintamalleja ja hyvin toimivia käytäntöjä.

Ohjelma on valmisteltu kansallisesti ja se toimeenpannaan laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Valmistelu alkoi vuoden 2011 alussa. Hallitusohjelman ja STM:n strategian lisäksi valmistelussa on hyödynnetty: 1) ohjelmakauden 2008-2011 ulkoisen arvioinnin tuloksia, 2) Kaste-ohjelman alueellisten johtoryhmien lausuntoja, 3) sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten ja neuvottelukuntien lausuntoja, 4) Suomen Kuntaliiton, Saamelaiskäräjien, eri ministeriöiden ja tahojen kannanottoja ja lausuntoja, 5) kuntien sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kuulemistilaisuuksia ja asiantuntijalausuntoja sekä 6) kansalaiskyselyä.

Laajan valmisteluaineiston perusteella on mahdollista todeta, että maassamme vallitsee hyvä yhteisymmärrys siitä, mihin suuntaan Kaste-ohjelmalla tulee uudistamistyötä viedä.

1.3 Resurssit

Eri toimijat käyttävät huomattavan määrän voimavaroja ohjelman linjausten mukaiseen kehittämistyöhön. Monissa kunnissa ja kuntayhtymissä uudistustyötä tehdään osana perustoimintaa ja siihen osallistuu suuri joukko sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt osallistuvat Kaste-ohjelman toimeenpanoon palveluiden käyttäjien näkökulmaa edustavina asiantuntijoina yhteistyöverkostoissa sekä osallistumalla aktiivisina toimijoina valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin kehittämisprosesseihin.

Ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset, jotka kohdennetaan ohjelman tavoitteiden mukaisesti kunnille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymille. Ohjelman toimeenpanoon ja hankerahoitukseen on käytettävissä 17,5 miljoonaa euroa vuosittain, yhteensä noin 70 miljoonaa euroa vuosina 2012-2015.

Kunnat ja kuntayhtymät voivat hakea valtionavustuksia vuosittain alueellisiin, tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin, sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin. Valtionavustus voi olla enintään 75 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista, kunnat ja kuntayhtymät ohjaavat hanketyöhön omarahoitusosuutena 25 prosenttia hankkeen kokonaisbudjetista.

Muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta koordinoidaan, tietyiltä osin ja eri rahoittajatahojen kanssa yhdessä sovituin ehdoin, edistämään ohjelman tavoitteita. Tällaisia rahoittajatahoja ovat muun muassa Valtiovarainministeriö (VM), Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus (Tekes), Raha-automaattiyhdistys (RAY), Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) ja Euroopan sosiaalirahasto (ESR), Kansaneläkelaitos (Kela). Lisäksi muun muassa Työ- ja elinkeinoministeriöllä (TEM) sekä Opetus- ja kulttuuriministeriöllä (OKM) on omia laajoja kehittämishankkeita, joiden tavoitteet ovat samansuuntaisia Kaste-ohjelman kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta. Lisäksi se vastaa säädösvalmistelusta ja ohjelman toteutumisesta eri keinoin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Työterveyslaitos (TTL) toteuttavat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä sekä tukevat säädösvalmistelua ja kuntien kehittämistyötä omalla asiantuntijuudellaan. Poikkihallinnollisen yhteistyön kautta ohjelman toimeenpanoon käytetyt henkilöstövoimavarat lisääntyvät edelleen.

2 Miksi Kaste-ohjelma?

Haasteena hyvinvointi- ja terveyserot

Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat jatkuvasti parantuneet, mutta sosioekonomisten ryhmien välillä ilmenee eriarvoisuutta lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus ja heikko terveys nivoutuvat usein yhteen.

Sosiaaliryhmien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet. Eroja on somaattisessa ja psyykkisessä sairastavuudessa sekä terveystottumuksissa. Vähäinen liikkuminen, tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö sekä epäterveellinen ravitsemus koskettavat erityisesti matalampia sosioekonomisia ryhmiä. Edistääksemme ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta, yhteiskuntamme tulee mahdollistaa niitä tukevat yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset ratkaisut. Tarjolla on oltava mahdollisuuksia terveelliseen ravintoon, liikuntaan ja yhteisöllisyyden luomiseen. Olennainen osa ihmisten hyvinvointia on myös puhdas, turvallinen ja esteetön elinympäristö.

Köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden kääntyminen uudelleen kasvuun ja epätyöllisten työsuhteiden yleistymisen ovat lisänneet monien ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Syrjäytymisen uhka on suurin niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaisesti toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulo tai se puuttuu kokonaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat monen asian syy ja seuraus, joiden aiheuttamat suorat ja epäsuorat kustannukset ovat mittavia. Huolestuttavaa on se, että hyvinvointia ja terveyttä heikentävät elämäntavat ja ongelmat siirtyvät perheissä seuraavalle sukupolvelle.

Lapsen turvattomuus, käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet näkyvät päivähoitossa ja koulumaailmassa. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon tarpeen kasvu ei ole pysähtynyt. Lähisuhteissa ja perheissä tapahtuva väkivalta on tekijä, jolla on kauaskantoisia seurauksia niin ihmisen terveyteen kuin toimintakykyynkin. Suurena haasteena on edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus ja peruspalvelujen riittämättömyys sekä erityispalveluiden erillisuus peruspalveluista.

Suomen erityisenä haasteena on väestön ikääntyminen samalla kun lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee. Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on enemmän, muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairaiden lukumäärä kasvaa. Se merkitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen nousua ja henkilöstön lisätarvetta, ellei palvelujen tuottavuus parane. Julkisen talouden vakauttamisen kannalta keskeistä on, että mahdollisimman moni työikäinen on työssä. Työurien pidentämiseen tähtäävät toimet kohdistetaan erityisesti riskiryhmiin työurien alussa ja lopussa.

Hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavimpia. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveyden huollossa tulee varmistaa pitkäaikaissairaanhoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. Erityistä huomiota tulee kiinnittää riskiryhmiin ja vaikeissa olosuhteissa eläviin ihmisiin.

Haasteena sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuus

Ihmisten hyvinvointi ja terveys ovat monen tekijän summa. Ihmisten elämä ja sen ongelmatilanteet eivät myöskään hallinnonalojen ja palvelujärjestelmämme sektorijakoa. Näin ollen sosiaali- ja terveyspalvelut eivät voi yksin turvata ihmisten hyvinvointia ja terveyttä tai poistaa kaikkia riskitekijöitä. Palveluilla voidaan kuitenkin ehkäistä ja vähentää sairauksia ja sosiaalisia ongelmia sekä tukea ihmisten osallisuutta ja terveyttä. Tarvitaan siis kaikkia väestöryhmiä koskevaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä poikkihallinnollisia toimia, riskiryhmille suunnattua ehkäisevää työtä sekä sairastuneille ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville korjaavaa työtä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut eivät toimi riittävän hyvin kaikissa kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisessä sekä perus- ja erityistason välisessä yhteistyössä ja työnjaossa on parannettavaa. Palveluiden alueelliset laatu- ja saatavuuserot ovat merkittäviä samoin kuin mahdollisuudet tarjota palvelua asiakkaiden äidinkielellä. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi tarvitaan selkeitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto organisoidaan. Kuntarakennemuutokset ovat perusta tälle organisointityölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa ja sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää tulee vahvistaa. Tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen toimivuudesta. Tietotekniikkaa tulisi pystyä hyödyntämään tiedon hallinnassa ja palvelutoimintojen tehostamisessa nykyistä monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus ja jaksaminen on yhteinen haaste. Tarvitsemme osaavaa johtamista turvaamaan ammattitaitoinen sekä työssään jaksava ja viihtyvä henkilöstö. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on edelleen varsin varautumaton lisääntyvään globalisaatioon ja sen seurauksena maahanmuuton ja monikulttuurisuuden palvelujärjestelmälle tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Myös sosiaali- ja terveystalouden osaavan työvoiman saatavuuteen ja liikkuvuuteen liittyvät kysymykset ovat jääneet vähäiselle huomiolle.

3 Kaste-ohjelman tavoitteet

Kaste-ohjelman strategisina tavoitteina on turvata:

I Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen

- Ihmisten osallisuus on lisääntynyt
- Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
- Väestön hyvinvointi- ja terveyserot ovat kaventuneet

II Asiakaslähtöiset ja taloudellisesti kestävät sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut

- Ihmiset luottavat palveluihin ja ne koetaan laadukkaiksi
- Palvelut ovat vaikuttavia
- Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

Toimintaa kehitettäessä painopistettä siirretään sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. Kieli- ja kulttuurivähemmistöjen sekä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien erityistarpeet otetaan huomioon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä että palveluiden kehittämisessä. Palvelujen kehittämisen on osa jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustyötä. Kehittämistyö tehdään ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien yhteistyönä.

4 Ohjelman rakenne ja sisältö

4.1 Kaksi kokonaisuutta, kuusi osaohjelmaa

Kaste-ohjelma muodostuu kahdesta tavoitekokonaisuudesta. Kumpikin kokonaisuus sisältää kolme osaohjelmaa, jotka täydentävät toisiaan.

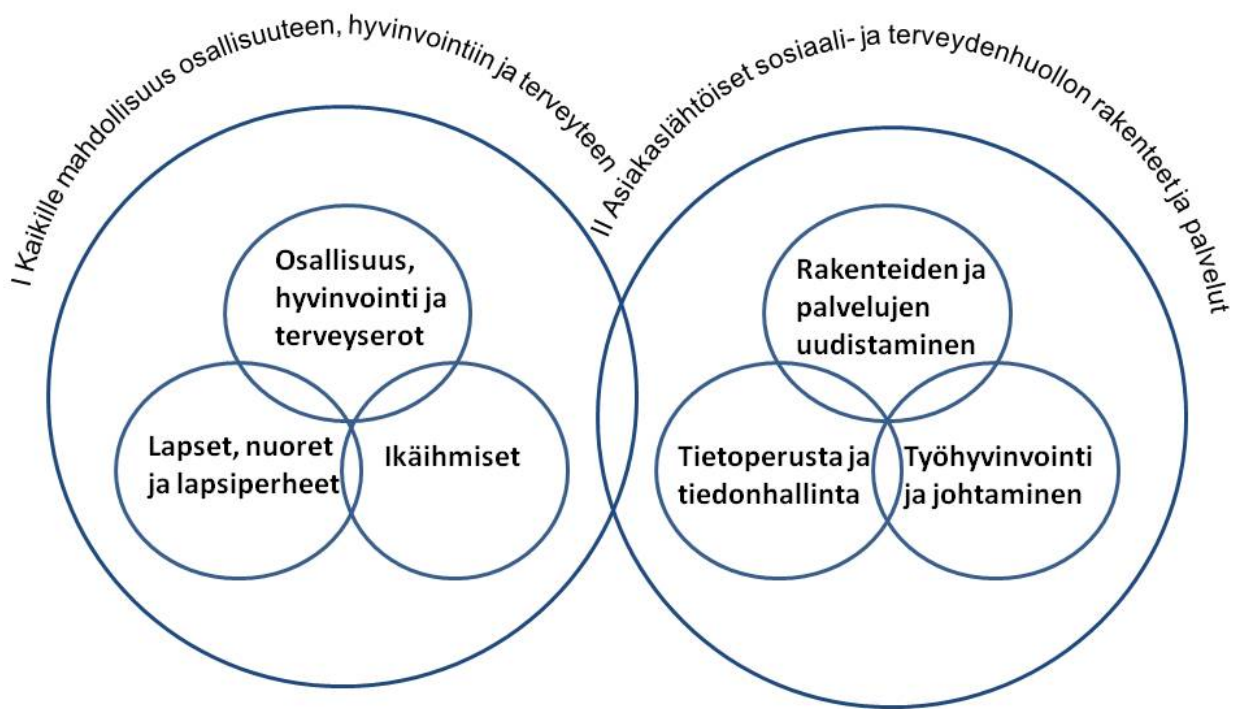
I Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen

- I a) Osallisuus, hyvinvointi- ja terveyserot -osaohjelma
- I b) Lapset, nuoret ja lapsiperheet -osaohjelma
- I c) Ikäihmiset-osaohjelma

II Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut

- II a) Rakenteet ja palvelukokonaisuudet -osaohjelma
- II b) Tietoperusta ja tiedonhallinta -osaohjelma
- II c) Työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen -osaohjelma

Maahanmuuttajien, etnisten ja kielellisten vähemmistöjen erityistarpeet huomioidaan kaikissa osaohjelmissa.



Kuvio 1: Kaste-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat

Kaste-ohjelman jokaisessa osaohjelmassa kuvataan:

- 1) Mihin yhteiskunnalliseen haasteeseen sillä vastataan?
- 2) Mitä asialle on lainsäädännön tai kehittämistyön keinoin aiemmin tehty?
- 3) Millä toimenpiteillä ja konkreettisilla keinoilla haasteeseen pureudutaan tässä ohjelmassa?

Osaohjelman tehtävänä on koordinoita: normi-, voimavara-, vuorovaikutusohjausta ja valvontaa, käytännön yhteistyötä keskeisten toimijoiden välillä ja eri hankerahoittajien yhteistyötä. Eri toimijatahoja koskeva vastuunjako ja aikataulutus esitetään ohjelman valtakunnallisessa ja alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa.

4.2 Osaohjelmat

I Kaikille mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen

Ia Osallisuus, hyvinvointi- ja terveyserot -osaohjelma

Haasteet

Osallisuus on osallistumismahdollisuuksia työhön, koulutukseen, mielekkääseen toimintaan, ystävyys-suhteisiin sekä tunnetta kuulumisesta johonkin. Osallisuutta on myös tuntee voivansa halutessaan vaikuttaa itseään koskeviin asioihin lähtien oman arjen asioista aina yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Osallisuutta vahvistavat, varhaisen tuen ja korjaavan työn menetelmät vaativat jatkuvaa uudistamista ja kohdennettua ja tehokasta käyttöönottoa vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Yhteistyö eri toimijoiden (esim. julkinen sektori, järjestöt ja seurakunnat) kesken kaipaa selkiinnyttämistä ja jäntevöittämistä.

Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten, kuten syrjäytymisuhan alla olevien nuorten, pitkäaikaistyöttömien, vapautuvien vankien ja asunnottomien tilanne vaatii parantamista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää vammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen sosiaaliseen hyvinvointiin ja osallisuuteen.

Vaikka yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelmia, palvelut ovat toisistaan erillään. Mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä, ehkäisevää työtä ja hoitoa on tärkeä kehittää yhdessä sekä tarjota palveluja yhden oven periaatteella.

Lähisuhteissa ja perheissä tapahtuva väkivalta aiheuttaa fyysisten vammojen lisäksi monenlaisia pitkäkestoisia psyykkisiä ongelmia, jotka heikentävät yksilön terveyttä ja toimintakykyä ja siten vaikuttavat sosiaalisten erojen kasvuun. Sosiaali- ja terveystoimessa ei riittävästi tunneta väkivallan vaikutuksia yksilön ja perheen hyvinvointiin, ja palveluiden saatavuus on sattumanvaraista.

Koko väestölle suunnatun terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn lisäksi huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin. Erot terveystottumuksissa kytkeytyvät ihmisten välisiin arvo- ja asenne-eroihin kokea itselleen mielekkäät elämäntavat. Terveyserojen kaventaminen kytkeytyy tiiviisti osallisuuden edistämiseen ja hyvinvointierojen kaventamiseen. Koko väestölle suunnatun edistävän työn lisäksi huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin.

Hallitusohjelman mukaisesti käynnistyy köyhyyden, syrjäytymisen ja terveyserojen vähentämisen toimenpideohjelma, mikä kestää koko hallituskauden. Samaan aikaan on meneillään myös EU2020 -strategiaan sisältyvä hanke köyhyysriskissä olevien määrän vähentäminen tällä 10-vuotiskaudella. Kaste-ohjelman toimenpiteet ovat myös osa näiden ohjelmien toteuttamista.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavaa työtä on tehty kunnissa pitkäjänteisesti kiinteässä yhteistyössä järjestöjen ja sidosryhmien kanssa. Osallisuuden lisäämiseksi kuntien sosiaalitoimessa on kehitetty erilaisia aikuis- ja yhteisösosiaalityön menetelmiä. THL on yhdessä kuntien kanssa luonut toimintamalleja ehkäistä nuorten syrjäytymistä ja kehittää pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa.

Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (Teroka) on kehitetty toimintatapoja ammattikoululaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ammattiryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. Alkoholiohjelmassa on rakennettu alueellisen koordinaation ja paikallisen alkoholipolitiikan mallit sekä tuotettu aineistoa mini-intervention tueksi ammattilaisille ja asiakkaille.

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseksi on laadittu strategia, ja tupakoinnin aloittamisen ehkäisyksi ja tupakoinnin lopettamisen tueksi on julkaistu toimintasuosituksia. Huumausaineiden käyttäjien terveysneuvontatyöhön on kehitetty toimiva malli ja hoitoon ohjaukseen monialainen yhteistyömuoto. Vammaispoliittinen ohjelman (Vampo) ja romanipoliittinen ohjelman (Rompo) suosituksista on nostettavissa toimenpiteitä näiden haavoittuvien ryhmien aseman parantamiseksi. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa (Mieli) viitotetaan keskeisiä kehittämistavoitteita ja konkretisoidaan niitä tukevia toimenpiteitä.

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa alueita ja kuntia arvioimaan päätösten hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia, seuraamaan asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä asettamaan hyvinvointitavoitteet ja seuraamaan niiden toteutumista. Kaste-ohjelman edellisellä ohjelmakaudella luotiin kuntiin ja sairaanhoitopiireihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen, yhteistyön ja toimeenpanon rakenteita. Näitä testattuja ja toimivia käytäntöjä on tarkoituksenmukaista levittää, juurruttaa ja edelleen kehittää.

Osaohjelman tavoitteet

1. Haavoittuvassa asemassa olevien osallisuus, hyvinvointi ja terveys ovat parantuneet.
2. Ehkäisevät ja varhaisen tuen toimintatavat ovat vakiintuneet.
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat vahvistuneet.

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Tässä osaohjelmassa kiinnitetään erityishuomio haavoittuvien väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä palvelujen kehittämiseen. Haavoittuvilla ryhmiin katsotaan kuuluvan esimerkiksi syrjäytymisuhan alla olevat tai syrjäytyneet nuoret, lähisuhde- ja perheväkivallan uhrit, päihde- ja mielenterveyspotilaat, vanhukset, työttömät, vammaiset, maahanmuuttajat, romanit. Vampo-ohjelma ohjaa vammaisten, Rompo-ohjelmat romaneja ja Mieli-suunnitelma mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ohjelmatyötä.

Toimenpide 1: Vähennetään huono-osaisuutta kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus vahvistaa sosiaalityön ja palvelujen rakenteita sekä sosiaalityön kehittämistä. Työvoiman palvelukeskuksia koskeva lainsäädäntö vahvistaa monialaista yhteistyötä työttömien tukemiseksi.
- Määritetään aikuissosiaalityön tehtäväkuvat ja kehitetään sosiaalityön työmenetelmiä ja niiden vaikuttavuuden arviointia.
- Tuetaan Mieli-suunnitelman toteuttamista.

Alueellinen ja paikallinen kehittämistyö:

- Vahvistetaan kuntouttavaa nuoriso- ja aikuissosiaalityötä sekä palvelukeskustoimintaa kunnissa. Kehitetään monialaisia toimenpiteitä nuorten syrjäytymisuhan ehkäisemiseksi, erityishuomio maahanmuuttaja- ja romaninuoriin.
- Kehitetään erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on helppo hakeutua ja jotka ovat suunnitelmallisia kokonaisuuksia osana sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja.

- Vahvistetaan työelämäosallisuutta, kuten sosiaalinen työllistäminen ja kuntouttava työtoiminta. Erityishuomio kiinnitetään vammaisten henkilöiden, etnisten ja kielellisten vähemmistöjen, maahanmuuttajien sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työllistymisessä.
- Otetaan käyttöön pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen tuloksena syntyneitä hyviä käytäntöjä.
- Edistetään vapautuvien vankien sijoittumista yhteiskuntaan: uudet asumismuodot ja poikkihallinnollinen tuki.
- Jatketaan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishanketta.
- Jatketaan kehitysvammalaitosten purkua ja kehitetään vammaisten ihmisten asumismuotoja ja -palveluja.

Toimenpide 2: Parannetaan huono-osaisimpien terveyttä ja hyvinvointia ehkäisevillä ja varhaisvaiheen työmuodoilla

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Uudistetaan alkoholilaki ja raittiustyölaki sekä kehitetään verotusta terveysperustaiseksi. Linjataan tupakka- ja huumausainepolitiikan tavoitteet valtioneuvoston periaatepäätöksellä. Tuetaan ja koordinoidaan alkoholiohjelman toimeenpanoa ja ehkäisevää päihdetyötä.
- Lisätään hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiskeinojen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kehitetään kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien ja heikko-osaisimpien terveyden edistämiseksi (esim. sosiaalisen markkinoinnin keinot).

Alueellinen ja paikallinen kehittämistyö:

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ovat osa kuntien hyvinvointikertomusta ja palvelustrategiaa.
- Vahvistetaan varhaisen tuen ja ehkäisevän työn osaamista peruspalveluissa. Otetaan käyttöön hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavia monialaisia toimintamuotoja julkisten toimijoiden, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kanssa.
- Alkoholiohjelman alueellisen koordinaation vakinaistamisen yhteydessä aluehallintovirastot lisäävät ohjaustaan ja apuaan kunnille kaikkien päihdehaittojen ehkäisyssä.
- Kunnat laativat ja toimeenpanevat lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamallin, jossa on huomioitu STM:n antamat suositukset sekä kuritusväkivallan ehkäisyn kansallinen toimintaohjelman.

Kuntien ja järjestöjen yhteistyön näkökulmasta osaohjelmilla 1-2 on yhteys RAY:n strategiaan tavoitteisiin: terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen ja niitä uhkaavien tekijöiden ehkäiseminen.

Toimenpide 3. Vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollisia rakenteita paikallis- ja aluetasolla

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Tuetaan terveydenhuoltolaissa määritettyjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden toimeenpanoa kunnissa. Nämä rakenteet huomioidaan myös valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä koskevassa laissa sekä sosiaalihuoltolain uudistuksessa.

Alueellinen ja paikallinen kehittämistyö:

- Tuetaan edelleen Terveys 2015 -ohjelman mukaista toimintaa sekä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjausten mukaista toimintaa sekä kehitettyjen suositusten ja toimintamallien käyttöönottoa.

- Kehitetään ja juurrutetaan kuntien ja alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen, yhteistyön ja toimeenpanon rakenteita.
- Vahvistetaan kunnallisten tai alueellisten vammaisneuvostojen roolia.
- Perustetaan ja/tai kehitetään paikallisia romanityöryhmiä.
- Luodaan uusia malleja ympäristöterveyshaittojen ja toiminnallisten esteiden huomioon ottamiseen päätöksenteossa.
- Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kulttuuritoimen ja -järjestöjen kanssa.

Ib Lapset, nuoret ja lapsiperheet -osaohjelma

Haasteet

Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille ja terveydelle koko elämän ajaksi. Lapsiperheiden pienituloisuus on yleistynyt 1990-luvulta lähtien ja eriarvoisuus perheiden välillä kasvanut. Työelämä on muuttunut entistä vaativammaksi, ja monen perheen luonnolliset turvaverkostot ovat ohentuneet. Perheet ovat aikaisempaa monimuotoisempia, mikä luo uudenlaisia haasteita palveluissa toimijoille ja palvelujärjestelmälle. Kaiken kaikkiaan lapsiperheiden palvelutarve on lisääntynyt, ja samalla kokemus palvelujen saatavuudesta on osin heikentynyt.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmää on kehitettävä kokonaisuudeksi, joka on ymmärrettävä päättäjille ja palvelujen käyttäjille. Keskeisiä haasteita on vahvistaa hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa sekä lisätä palvelujen kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveystalouden, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyötä on lisättävä hajanaisten palveluiden yhteensovittamiseksi. Perus- ja erikoistason palvelujen yhteistyö kaipaa sujuvuutta ja uusia yhteistyömuotoja.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen muutosprosessi on käynnistynyt Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella (2008-2011) koko maassa. Kaikilla viidellä Kaste-alueella on käynnissä alueellisia uudistushankkeita, joissa kehitetään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja joissa on tavoitteena viedä erityispalvelut peruspalvelujen tueksi lasten normaaleissa kasvu- ja kehitysympäristöissä.

Uudistuksen tavoitteena on ollut palvelujen kehittäminen kokonaisuutena yli nykyisten sektorirajojen. Päämääränä on saada palvelurakenteessa aikaan käänne. Pyrkimys on erityispalveluista kohti oikea-aikaista ja lapsen ja nuoren arjisissa kehitysympäristöissä kuten kotona, päivähoitossa, koulussa ja vapaa-ajan toiminnoissa annettavaa tukea. Erityispalveluja kehitetään edelleen tukemaan peruspalveluja.

Neljän vuoden toimintakausi on varsin lyhyt pysyvien muutosten aikaansaamiseksi. Siksi nyt on suunnattava voimavaroja toimintamallien jatkuvuuden turvaamiseen ja niiden valtakunnalliseen levittämiseen.

Osaohjelman tavoitteet

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on osaohjelman eräs lähtökohta. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja kehitetään Kaste-ohjelmassa 2008-2011 luotujen hyvien käytäntöjen mukaisesti. Osaohjelman erityisenä tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja estää lasten ja nuorten syrjäytymistä. Lasten ja nuorten palveluissa hallinto- ja sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä on erityisesti merkitystä. Peruspalveluihin tarvitaan uusia rakenteellisia ratkaisuja varhaisen tuen, erityispalvelujen konsultaation ja intensiivisen tuen mallien kiinnittämiseksi.

Osaohjelman tavoitteet ovat:

1. Lasten ja nuorten oikeus terveyteen ja hyvinvointiin, yhdenvertaisuuteen ja erityiseen suojeluun sekä osallisuuteen on vahvistunut.
2. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden peruspalveluissa on vahvistettu ehkäisevän työn ja varhaisen tuen rakenteita sekä luotu asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet.
3. Monialainen yhteistyö ja palveluja yhteen sovittava johtaminen on toimivaa ja järjestö-, seurakunta- ja yksityisen sektorin kumppanuudet ovat rakentuneet.

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 4: Kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksien monialaista johtamista

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistuksessa ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa otetaan huomioon uudet palvelukokonaisuudet ja monialainen johtaminen
- Ohjataan kuntia tekemään Lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat niin, että ne sisältävät lastensuojelulaissa ja nuorisolaissa mainitut lakisääteiset hyvinvointisuunnitelmat ja terveydenhuoltolain mukaisen hyvinvointikertomuksen. Ohjataan kuntia selvittämään Lapsi- ja nuorisopoliittisia ohjelmia varten lasten ja nuorten omia mielipiteitä hyvinvoinnistaan ja käyttämistään palveluista. Ohjataan kuntia käyttämään Lapsi- ja nuorisopoliittisia ohjelmia työvälineenä.
- Vahvistetaan lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin käyttöä kaikessa päätöksenteossa.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Käynnistetään kehittämistyö, joka vahvistaa lapsiperhepalvelujen monialaista ja yhteen sovitettavaa johtamista sekä kumppanuuksia (mm. rakenteet, monialaiset ryhmät ja kumppanuussopimukset).

Toimenpide 5. Otetaan käyttöön vaikuttavia menetelmiä, toimintamalleja ja palvelurakenteita, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Uudistetaan säädöspohjaa lapsi- ja perhelähtöisesti ja huomioidaan valmisteluvaiheessa olevassa lainsäädäntö.
- Valitaan vaikuttaviksi havaitut menetelmät aktiiviseen levittämiseen ja tuetaan kuntia näiden käyttöönotossa. Luodaan malleja henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi.
- Tuetaan neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteen työskentelyä lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (yhteistyöopetus- ja kulttuuriministeriön kanssa).
- Laaditaan kansalliset linjaukset lapsiperheiden eropalvelujen kehittämiseksi ja linjausten pohjalta luodaan viranomaistoiminnalle laatustandardit.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Käynnistetään Kaste I -ohjelmassa kehitettyjen lasten ja nuorten hyvinvointia sekä somaattista ja mielenterveyttä tukevien hyvien menetelmien ja toimintamallien juurruttaminen
- Käynnistetään kehittämistyötä peruspalvelujen uudistamiseksi niin, että vammaisten, maahanmuuttajien, romanien, ruotsin-, saamen- ja viittomakielisten erityistarpeet otetaan huomioon ja he saavat tarvitsemansa tuen.

- Käynnistään kehittämistyötä peruspalvelujen uudistamiseksi niin, että lapsi, jonka perheessä on vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- ja/tai päihdeongelma tai lähi- tai parisuhdeväkivaltaa, saa tarvitsemansa avun.
- Edistetään kuritusväkivaltaa ehkäisevän kansallisen ohjelman toimeenpanoa.
- Edistetään seksuaalisesti hyväksikäytetyille ja kaltoin kohdelluille lapsille ja heidän perheilleen tukea tarjoavan lastenasiainalan aikaan saamista.
- Kehitetään lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa toimijuutta, kuulemista ja osallisuutta palveluissa ja niiden kehittämisessä.

Toimenpide 6. Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä.

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Kehitetään edelleen perhehoitolainsäädäntöä.
- Osallistutaan varhaiskasvatustalainsäädännön valmisteluun (yhteistyö OKM:n kanssa).
- Tarkennetaan käsitystä ehkäisevästä lastensuojelusta sekä eri toimijoiden ja palveluiden roolia ehkäisevässä työssä. Vahvistetaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevien aikuisten ehkäisevän työn osaamista.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Laajennetaan perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä hyvinvoinnin edistämiseksi, varhaisen tuen ja ongelmien ennalta ehkäisyn vahvistamiseksi.
- Kehitetään lastensuojelun sosiaalityötä, avohuoltoa ja perhehoitoa.
- Vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden kotipalvelua ja kotiin vietäviä palveluja.
- Vahvistetaan nuorisososiaalityötä sekä etsivää nuorisotyötä (yhteistyö OKM:n kanssa).
- Kehitetään edelleen ja levitetään Kaste I -ohjelmassa kehitettyjä terveyttä edistäviä palveluja ja toimintamuotoja mukaan lukien lasten ja nuorten terveysliikunnan lisääminen.

Toimenpide 7. Tuetaan lainsäädännön ja suositusten käyttöönottamista

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö

- Edistetään oppilas- ja opiskelijahuollon säädösten aikaansaamista (yhteistyö OKM:n kanssa).
- Tuetaan lastensuojelun ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanoa. Tuetaan neuvolatoimintaa, koulu- opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) toimeenpanoa.
- Luodaan toimiva koordinaatio lasten, nuorten ja lapsiperheiden asioiden yhteistyöhön valtio-neuvoston tasolta paikallistasolle asti. (Yhteistyö OKM:n Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelman 2012-2015 (Lanuke), Koulutuksen ja yliopistoissa harjoitettavan tutkimuksen kehittämisestä tehtävän suunnitelman (Kesu).

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- * Kehitetään oppilas- ja opiskelijahuoltoa (yhteistyö OKM:n kanssa).
- * Edistetään kouluhyvinvoinnin parantamista ja terveyttä edistävän koulun kehittämistä (yhteistyö OKM:n kanssa).

Kunta- ja järjestöyhteistyön näkökulmasta osaohjelmalla on yhteys Raha-automaattiyhdistyksen Emma ja Elias -avustusohjelmaan (Lapsen turvallinen elämä.)

Ic Ikäihmiset-osaohjelma

Haasteet

Haasteena on lisätä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia ja palveluita, neuvontapalveluja sekä monimuotoista kuntoutusta kuntien palveluvalikoimiin ja vahvistaa näiden osuutta palvelujen kokonaisuudessa. Terveyden edistäminen ja sairauksien ennalta ehkäisy liittyvät olennaisesti ikääntyvän väestön toimintakyvyn parantamiseen, mutta tarvitaan myös toimia sosio-ekonomisten erojen kaventamiseksi, sillä terveys ja toimintakyky ovat myös iäkkäillä voimakkaasti sosiaalisesti valikoivia. Toimenpiteitä on suunnattava sosioekonomisesti muita heikommassa asemassa oleviin.

Palveluiden yhdenvertaisessa kohdentamisessa on parantamisen varaa: palveluja, kuten kotihoitoa ja omaishoidon tukea, kohdennetaan eri tavoin ja palvelujen tarvetta arvioidaan lukuisin erilaisin menetelmin. Palvelurakenteen uudistamisen haasteena on lisätä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia ja palveluita, kuntoutusta, kotihoitoa, omaishoidon tukea sekä asumisen ja palvelut sisältäviä palvelukonsepteja samanaikaisesti laitoshoidon vähentämisen kanssa. Lisäksi erityistä huomiota on nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa kiinnitettävä asumisen vaihtoehtojen kehittämiseen. Keskeistä on asumisen, ympäristön ja palvelujen toimiva kokonaisuus.

Hoito- ja palveluketjut katkeavat herkästi ja suurimmat laatu puutteet osuvat eri palveluiden rajapinnoille ja siirtymiin, ns. harmaalle alueelle (esim. kotiutus). Myös yhteistyöosaamisessa on puutteita. Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämishaasteet ovat pirstaleisuus, laatuongelmat ja palveluasumisen asiakasmaksujen epäyhtenäisyys. Pitkäaikaishoivaa ja -hoitoa on tarjolla kolmella portaalla: terveyskeskussairaaloissa, vanhainkodeissa ja monimuotoisessa palveluasumisessa.

Keskeisenä haasteena on muistisairauksien varhaisen tunnistamisen ja diagnosoinnin sekä oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja tuen varmistaminen. Kehittämistä on myös muiden iäkkäiden pitkäaikaisten sairauksien hoidossa: toimintakyvyn heikkenemiseen ja terveydentilan muutoksiin on puututtava ripeästi ja akuuttitilanteissa tarvitaan nopea hoito ja kuntoutus. Erityistä huomiota on kiinnitettävä monilääkitykseen, ikääntyneiden suun terveydenhuoltoon sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Kansallinen terveysthanke ja Sosiaalialan kehittämishankkeet loivat pohjaa iäkkäiden palvelujen kehittämistyölle. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus nosti iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ikääntymispolitiikan kärjeksi. Suosituksen toimeenpanon tueksi asetettiin Ikäneuvo -työryhmä, joka teki ehdotuksia iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Ympäri vuorokautista hoitoa uudistamaan asetettiin Ikähoiva-työryhmä. Sen keskeiset ehdotukset liittyvät ympäri vuorokautisen hoidon sisäiseen rakennemuutokseen - laitoshoidon vähentämiseen ja asumispalveluiden lisäämiseen - ja asumisen monimuotoistamiseen.

Maaliskuussa 2011 julkistettiin luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalouden saannin turvaamisesta. Kantavana ajatuksena lakiluonnoksessa on palvelujen toteuttaminen niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää.

Kaste-ohjelman ensimmäisen ohjelmakauden aikana (2008–2011) iäkkäiden ihmisten palveluja on uudistettu kuntien kehittämishankkeissa ikääntymispoliittisten tavoitteiden suuntaisesti. Hankkeissa on mm. kehitetty ikäihmisten asumista ja elinympäristöjä. Hyvinvointia ja terveyttä

edistävää toimintaa on vahvistettu, ja palvelujen rakennemuutosta on edistetty Ikähoiva - työryhmän ehdotusten suuntaisesti. Myös muistisairaiden ihmisten palveluja on kehitetty hankkeissa.

Vanhustenhuollon järjestöjen sekä veteraani- ja eläkeläisjärjestöjen kehittämishankkeissa ovat painottuneet omaishoidon tukeminen, iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn edistäminen, yksinäisyyden torjunta ja monimuotoinen vertaistuki sekä muistisairauksiin liittyvä tuki. Lisäksi teknologian avulla on kehitetty asumisen esteettömyyttä ja turvallisuutta.

Osaohjelman tavoitteet

1. Ikäystävällinen Suomi - ikätasa-arvo lisääntyy
2. Iäkkäät ihmiset saavat tarvitsemansa tuen ja laadukkaat palvelut
3. Palvelurakenne uudistuu – tavoitteena on hallittu rakennemuutos, jossa
 - hyvinvointia ja terveyttä edistävien palveluiden ja kuntoutuksen osuutta lisätään ja vahvistetaan
 - pitkäaikaishoidon laitospaikkoja vähennetään ja iäkkäiden ihmisten tarpeita ja toiveita vastaavia asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältäviä palvelukonsepteja lisätään, kehitetään ja tuotetaan. Tavoitteen saavuttamisen tueksi laaditaan valtakunnallinen iäkkäiden ihmisten asumisen kehittämisohjelma
4. Iäkkäiden ihmisten parissa toimivien gerontologinen ja yhteistyöosaaminen on lisääntynyt ja johtamisosaaminen kehittynyt

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 8: Lisätään palveluiden asiakaskeskeisyyttä tuntuvasti ja mahdollistetaan asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä aito osallisuus palvelujen kehittämisessä

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Säädetään iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta sekä lisätään ikäihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin ja palvelujen suunnitteluun osana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta.
- Tuetaan omaishoidon kehittämistä ja otetaan huomioon sen kehittämistarpeet sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevassa lainsäädäntövalmistelussa.
- Uudistetaan Ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja käynnistetään sen toimeenpano. Suosituksessa otetaan huomioon erilaisten iäkkäiden miesten ja naisten asema ja oikeudet, kuten kielelliset oikeudet ja erilaisten helposti haavoittuvien asiakasryhmien, kuten muistisairaiden ihmisten oikeudet.
- Yksilöllisten ja asiakaskeskeisten hoito- ja palvelukokonaisuuksien räätälöimiseksi edistetään yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia
- Lisätään iäkkäiden ja heidän omaistensa/läheistensä käytettävissä olevaa tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta
- Vahvistetaan vanhusneuvostojen toimintaedellytyksiä
- Valmistellaan omaishoidon kehittämisohjelma

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Luodaan ja pilotoidaan uusia asiakaskeskeisiä ja osallisuutta lisääviä käytäntöjä
- Lisätään asiakkaiden valinnanvapautta mm. palvelusetelin käyttöä edistäen
- Tuetaan iäkkäiden tieto- ja informaatioteknologian käyttöä (mm. sähköisen asioinnin mahdollistumiseksi)

- Kehitetään yksilöllistä omaishoitoperheiden tukea osana alueellisia ja paikallisia palvelukokonaisuuksia.

Kaikessa kehittämistyössä otetaan huomioon erilaisten iäkkäiden miesten ja naisten erityistarpeet.

Toimenpide 9: Toteutetaan ikäihmisten palvelujen rakennemuutos

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Valmistellaan laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta osana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta
- Tuetaan terveydenhuoltolain toimeenpanoa, jotta iäkkäille turvataan neuvontapalveluja ja varhaista tukea
- Toimeenpannaan ikäihmisten palvelujen rakennemuutos:
 - o investoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen,
 - o mahdollistetaan kotona asuminen lisätään kuntoutusta,
 - o muutetaan ympärivuorokautisen hoidon rakenteita,
 - o kehitetään asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältäviä palvelukonsepteja,
 - o kehitetään toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saannin turvaamiseksi myös harvaan asutuilla alueilla ja kyläyhteisöissä ja
 - o kehitetään hoito- ja palveluketjujen toimivuutta.
- Uudistetaan Ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja käynnistetään sen toimeenpano.
- Valmistellaan Omaishoidon kehittämisohjelma.
- Valmistellaan ja toimeenpannaan ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma. (YM)
- Valmistellaan ja toimeenpannaan kansallinen muistiohjelma.
- Edistetään liikunta- ja ravitsemussuosittelun käyttöä.
- Käynnistetään kansallinen hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Kehitetään, pilotoidaan ja juurrutetaan hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamuotoja ja palveluja:
 - o Kehitetään ikääntyneiden ravitsemustilan arviointia ja ravitsemushoitoa.
 - o Edistetään ikääntyneiden mielenterveyttä ja ehkäistään heidän päihteiden käyttöään
Mieli ja päihde - kansallisen mielenterveys ja päihde -suunnitelman mukaisesti käynnistämällä iäkkäiden mielenterveyttä edistäviä ja päihteiden käyttöä ehkäiseviä toimia ja luomalla niitä tukevia palvelukokonaisuuksia.
- Kehitetään omaisten/läheisten tukea.
- Parannetaan iäkkään väestön asumista ja lähiympäristöä – kehitetään asumisen ja esteettömän ympäristön hyviä käytäntöjä asukkaiden, eri hallintokuntien, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden yhteistyönä.

Osaohjelmalla on paikallisen ja alueellisen kehittämistyön näkökulmasta yhteys Raha-automaattiyhdistyksen Ikääntyneen hyvä arki -avustusohjelmaan.

Toimenpide 10: Turvataan iäkkäiden palveluissa riittävä ja osaava henkilöstö sekä tarkoituksenmukainen työnjako

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

Turvataan henkilöstön riittävyys ja osaaminen vaikuttavaa ohjausyhdistelmää käyttäen: asiakkaiden tarpeita vastaava henkilöstön määrä ja rakenne, ”oikea työntekijä oikeassa tehtävässä” - henkilöstön käytön ja osaamisen monipuolistaminen, asiakkaiden omahoidon vahvistaminen, gerontologisen, ihmissuhde- ja yhteistyöosaamisen vahvistuminen

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Vahvistetaan ohjauksella uudenlaisten omahoitoa tukevien työtapojen ja työnjakomallien käyttöönottoa
- Edistetään asiakasvastaava-toimintaa
- Tuotetaan tietoa ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeosaamisen, suun terveydenhuollon ja muistisairauksien hoitoon liittyvän osaamisen lisäämiseksi.

II Asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut

Ila Rakenteet ja palvelukokonaisuudet -osaohjelma

Haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan tässä ohjelmassa ehkäisevien palvelujen, diagnostiikan/tutkimuksen, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen kokonaisuutta. Väestön ja asiakkaiden näkökulmasta palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ongelmia ja suurta alueellista vaihtelua. Asiakkailta on vähäinen mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua itseään koskevien palveluiden suunnitteluun. Etnisten ja kielellisten vähemmistöjen erityistarpeita ei pystytä huomiomaan riittävästi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta keskeisiä ovat palvelujen laadun ja vaikuttavuuden sekä näitä tukevan johtamisen ja osaamisen haasteet. Palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta haasteina ovat heikentynyt perusterveydenhuolto, ikääntyvä väestö ja sen muuttuvat tarpeet, väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpito, rakenteiden ja rahoituksen pirstaleisuus, vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien välillä sekä uuden teknologian ennakoimaton käyttöönotto.

Sähköinen asiointi ja sähköiset palvelut sekä uudistuvat tietojärjestelmät tuovat mukanaan uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Palvelurakenteen muutokset ja toimintatapojen kehittyminen toisaalta edellyttävät tietojärjestelmien tukea, toisaalta tietojärjestelmien muutokset heijastuvat toimintakäytäntöihin.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Kansallinen terveyshanke (2001-2007) ja Sosiaalialan kehittämishanke (2003-2007) loivat pohjaa palvelujen kehittämistyölle. Kaste-ohjelman ensimmäisen ohjelmakauden aikana alueilla on muodostunut vakiintuneita tapoja arvioida ja priorisoida kehittämistyön tarpeita. Osana Kaste-ohjelmaa Toimiva terveyskeskus -ohjelma sekä Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli 2009-2015) ovat täsmentäneet alan kehittämistyötä. Hankerahoituksella on kehitetty

mielenterveys- ja päihdepalveluja ja vammaisten palveluja sekä vahvistettu perusterveydenhuolto ja kehitetty alueellisia palvelurakenteita ja prosesseja.

Terveydenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011. Sen keskeisiä painotuksia ovat: asiakaskeskeisyys, laatu ja potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Sosiaali- huoltolain ja siihen läheisesti liittyvien lakien valmistelu tähtää siihen, että sosiaali- huoltolaista muodostuu kattava ja vahva yleislaki. Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat: asiakkaan aseman vahvistaminen palveluprosessissa, hyvinvoinnin edistämistä tukevien rakenteiden vahvistaminen sekä eri toimijoiden yhteistyön parantaminen. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämistä vuosina 2011-2014 tuli voimaan 15.4.2011. Potilaan oikeuksia hakeutua terveydenhuoltoon toisessa EU-maahan koskeva direktiivi tuli voimaan keväällä 2011. Säännökset tulee saattaa osaksi kansallista lainsäädäntöä kahden ja puolen vuoden kuluessa.

Hallitusohjelma painottaa julkisten palvelujen merkitystä tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden takajana sekä palvelujärjestelmän rakenteellisen, toiminnallisen ja taloudellisen kestävyuden parantamista. Hallitusohjelma korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamista osana kuntarakenteen uudistamista. Palvelurakenteen uudistuksen toteuttamiseksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki, johon liittyviä peruslähtökohtia on linjattu järjestämislakia valmistelleessa työryhmässä.

Osaohjelman tavoitteet

Tukemalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rakenteellista ja toiminnallista uudistumista osaohjelma edistää kuntauudistuksen ja siihen liittyvän palvelurakenteen uudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistusten toimeenpanoa. Tavoitteena on asiakaslähtöinen, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä palvelukokonaisuus, joka edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä ja työikäisen väestön työkykyä sekä pystyy kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Palveluiden kehittämisessä otetaan huomioon alueiden erilaisuus, kuten kasvukeskusten erityispiirteet, harva, asutus pitkät etäisyydet, saaristoisuus sekä etniset ja kielelliset olosuhteet.

Tavoitteena on palveluiden tarpeen, saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja käytettävissä olevien voimavarojen yhteensovittaminen siten, että:

- ihmiset luottavat palveluihin ja kokevat ne laadukkaiksi
- peruspalvelut vahvistuvat kattaviksi, monipuolisiksi ja vaikuttaviksi
- yhteistyö sujuu ja toiminta kykenee uudistumaan

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 11. Lisätään ihmisten vaikutusmahdollisuuksia

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittäminen:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistus, mukaan lukien vammaislainsäädännön uudistaminen-Erityisesti vahvistetaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksista
- Toimeenpannaan EU:n potilasdirektiivi.
- Uudistetaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä
- Lisätään väestön käytettävissä olevaa tietoa palveluiden saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö

- Otetaan käyttöön tapoja saada koko väestö sekä palveluiden eri-ikäiset ja erilaiset käyttäjät mukaan palveluiden kehittämiseen ja arviointiin (yhteisölliset työmenetelmät esim. kokeemusasiatuntijuus ja asiakasraadit).
- Edistetään innovatiivisten menetelmien ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä (esim. palvelumuotoilu). Kehittämistyössä saamen-, ruotsin- ja viittomakielisten erityistarpeet otetaan huomioon.

Toimenpide 12: Varmistetaan tarpeenmukaisten ja vaikuttavien palvelujen oikeudenmukainen saatavuus

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Varmistetaan palveluiden järjestämisen vastuut täsmällisellä säätelyllä.
- Tarkennetaan kansallisia linjauksia lähipalveluista ja keskitettäviksi soveltuvista palveluista.
- Varmistetaan Terveydenhuoltolain kattava toimeenpano, seuranta ja vaikutusten arviointi paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Selvitetään erityistason sosiaali- ja terveyspalveluiden keskittämisen periaatteet ja mallit. Varmistetaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointimenetelmän (IVA) käyttöönotto päätöksenteon tukena.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksessa täsmennetään asiakassuunnitelman/palvelusuunnitelman roolia ja ulotetaan sosiaalihuollon säätely tarkempana palveluprosesseihin.
- Uudistetaan säädöspohjaa hoidon saatavuudesta (hoitotakuu) sekä hoidon ja palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden seuranta (erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkuus, päivystyspalvelut).
- Uudistetaan yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö, vammaislainsäädäntö, mielenterveyslaki ja tartuntatautilaki.
- Toteutetaan suun terveydenhuollon saatavuuden kokonaisuudistus.
- Selkeytetään kehitysvammaisten oikeus yleisiin terveyspalveluihin terveydenhuoltolain mukaisesti (kehitysvammalaki kumotaan) ja vahvistetaan kehitysvammaisten asumisohjelman toimeenpanoa ja uudistetaan vammaisten henkilöiden asumispalvelujen laatusuositus .
- Kehitetään ja vakiinnutetaan uusia palvelumalleja (esim. etäkonsultaation tukemat vastaanotot, pyörillä kulkevat palvelut, teknologia-avusteinen ryhmäohjaus, verkossa tehtävä lastensuojelutyö) palvelujen saatavuuden varmistamiseksi.
- Toimeenpannaan Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan toiminnalliset kehittämissuosituksiset (lääkehuolto osana palvelujärjestelmää).
- Kehitetään terveydenhuollon uusien menetelmien ja käytäntöjen arviointia ja tarvittaessa hallittua käyttöönottoa sekä menettelytapoja luopua vaikuttavuudeltaan huonoista menetelmistä ja käytännöistä.
- Kehitetään seuluntojen kansallista ohjausta.
- Luodaan kansallinen tuotteistusjärjestelmä perusterveydenhuoltoon.
- Kehitetään omien toimintatapojen arvioinnin menettelytapoja ja raportointia sosiaali- ja terveyspalveluissa (esim. vertaisarviointi, omaseuranta).

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Otetaan käyttöön omahoitoa tukevia menetelmiä ja työtapoja pitkäaikaissairauksissa, mielen-terveys- ja päihdeongelmissa ja suun terveydenhuollossa sekä edistetään hoito- ja palvelusuunnitelmien käyttöä.
- Rakennetaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä esimerkiksi pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

Toimenpide 13. Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä eheäksi kokonaisuudeksi

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Kuntalain uudistus, palvelurakennemuutos ja järjestämislaki, sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus ja muu säädösvalmistelu.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittaminen otetaan keskeiseksi periaatteeksi järjestämislain valmistelussa. Käynnistetään ns. rajapinnoilla olevien säädösten yhteinen arviointi ja muutostyö hallinnonalojen välisenä yhteistyönä
- Uudistetaan ja yhteen sovitetaan mielenterveys- ja päihdesuosituksen Mieli 2009-ohjelman tilannekatsauksen linjausten mukaisesti huomioiden etniset ja kielelliset erityisryhmät .
- Lisätään yhdenmukaisuutta eri viranomaisten alueellisten rakenteiden ja hallinnollisten rajojen kesken sekä vahvistetaan poikkihallinnollisten uudistusten koordinoitua toimeenpanoa.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Kehitetään menetelmiä arvioida eri palvelujen järjestämisen, rahoituksen ja tuottamisen kannalta toiminnallisesti ja taloudellisesti riittäviä väestöpohjia
- Kehitetään menetelmiä arvioida ja seurata palvelutuotannon tuottavuutta ja kannustaa toimintayksiköitä tuottavuuden ja taloudellisuuden parantamiseen.
- Kehitetään hoito- ja palveluketjuja ja palvelukokonaisuuksia monialaisesti (eri tasojen ja alojen yhteistyö, yksityisen sektorin ja järjestöjen toimijoiden mukaanotto)
- Jatketaan kunnallisen työterveyshuollon sekä rakenteellista että sisällöllistä kehittämistä verkostoitumalla ja luomalla isompia toimintakokonaisuuksia (seittimäinen toimintamalli) sekä kehittämällä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa.
- Tehostetaan ja tuetaan kuntoutuksen asiakasyhteistyötä

Kehittämishankkeissa suositaan uusien asiakaslähtöisten, organisaatorajat ylittävien yhteistyömuotojen kehittämistä ja vakiinnuttamista paikallis- ja aluetasolla, esim. kuntoutus ja työterveyshuolto osana työkyvyn ylläpitoa. Erityistä huomiota kiinnitetään julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensopivuuteen ja eheyteen yksityisten ja järjestöjen tuottamien palvelujen kanssa

Toimenpide 14. Vahvistetaan kansallista ohjausta ja kehitetään muutosjohtamista

Kansallinen kehittämistyö

- Rakennetaan uusi kansallinen vuorovaikutteinen ohjausjärjestelmä, jossa eri keinot ovat tasapainossa ja johon kaikki osapuolet sitoutuvat. Selkiinnytetään perusterveydenhuollon yksiköiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten tehtäviä ja roolia palvelujärjestelmän uudistamisessa.
- Vahvistetaan kansallisten suositusten toimeenpanoa monipuolisilla keinoin, kuten kansallinen hoitosuositus ja saattohoitosuositus.
- Kehitetään ennakoivan ja jälkikäteen seurannan ja valvonnan menetelmiä.
- Arvioidaan syntyneitä ja kehitteillä olevia hallinnon ja johtamisen rakenteita ja kehitetään menetelmiä ja tapoja levittää hyviksi osoittautuvia käytäntöjä. Erityisesti kehitetään keski-johdon ja lähiesimiesten muutosjohtamista.
- Levitetään, juurrutetaan ja kehitetään edelleen Kaste I -ohjelmassa testattuja ja kehitettyjä terveyden ja hyvinvoinnin johtamisen käytäntöjä

IIb Tietoperusta ja tiedonhallinta -osaohjelma

Haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaava tietoperusta koostuu tutkimustiedosta; väestöä, asiakkaita, henkilöstöä ja toimintaa koskevasta tiedosta (potilas/asiakastietojärjestelmät, rekisterit, tilastot) sekä kokemuksellisesta tiedosta (esim. asiakaspalautejärjestelmät, ammattilaisten hiljainen tieto). Kaikki nämä osa-alueet edellyttävät kehittämistoimia sekä kansallisella että alueellisella tasolla.

Asiakkaiden ja väestön näkökulmasta haasteina ovat erityisesti asiakkaita itseään koskevan tiedon saatavuus, mahdollisuus hallita joustavasti omien tietojensa käyttöä sekä vaihtelevat mahdollisuudet antaa palautetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta haasteet liittyvät tiedon tehokkaaseen hallintaan, asiakastietojen ajantasaiseen saatavuuteen sekä tutkimustiedon tehokkaaseen saamiseen päätösten tueksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistuminen sekä tiivistyvä yhteistyö edellyttävät mahdollisuutta asiakastietojen yhteiskäyttöön, mikä osaltaan vaatii yhteisiä palvelukokonaisuuksia tukevien tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä sekä säädöspohjan uudistamista.

Aiemmin tehty kehittäminen

Terveydenhuollossa valmistellaan valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja (KanTa), jotka mahdollistavat potilastiedon tehokkaan hallinnan, tietojen ajantasaisen saatavuuden hoitotilanteessa, sekä potilastietojen pitkäaikaisen arkistoinnin. Valtakunnallisiin KanTa-palveluihin kuuluvat sähköinen lääkemääräys, potilastiedon arkisto, potilastietojen katselu verkossa (kansalainen) tai potilastietojärjestelmässä (ammattilainen). KanTa-palvelut otetaan käyttöön vaiheittain julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa keskeisimmän tietosisällön osalta vuoden 2015 loppuun mennessä. Arkistoon talletettavia tietosisältöjä laajennetaan vaiheittain, ja KanTa-palveluiden toiminnallisuutta kehitetään edelleen.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnassa valmisteltu kokonaisuus koostuu valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista, joihin on mahdollista liittyä organisaatioiden käytössä olevista standardinmukaisista asiakastietojärjestelmistä. Kansallinen Tikesos-hanke on tuottanut sosiaalihuollon asiakastietojen sähköisen käsittelyn määräykset, joiden varsinainen toimeenpano tapahtuu vuoden 2015 jälkeen.

Valtiovarainministeriön ohjaamassa SADe-ohjelmassa valmistellaan sähköisiä asiointipalveluja kansalaisten käyttöön. Osa sähköistä asiointia tukevista palveluista, kuten palveluhakemisto, tulee toteuttaa kansallisina ratkaisuuina. Osa palveluista, esimerkiksi ajanvarauspalvelu, edellyttävät yhtenäisiä kansallisia määräyksiä, joiden pohjalta alueelliset toteutukset voidaan tehdä. Kansallisia määräyksiä tarvitaan niiltä keskeisiltä osa-alueilta, jotka edellyttävät kansallisen tason yhteentoimivuutta tai asiakkaiden yhdenvertaisuuden turvaamista. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden ja määräysten käyttöönotto edellyttää myös alueellisia ja paikallisia toimenpiteitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön uuden Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategian seuranta-indikaattorit suunniteltiin keväällä 2011. Tavoitteena oli suunnitella indikaattoristo, jonka avulla pystytään seuraamaan hallinnonalan keskeisimpiä tavoitteita. Indikaattorien suunnittelussa tehtiin yhteistyötä myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, jossa on meneillään laaja indikaattorien kehittämishanke (ns. INDI-hanke).

Hallitusohjelman kirjausten mukainen kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttää alueellisen ja paikallisen tason tietojärjestelmäarkkitehtuurin ja tietojärjestelmien määrätietoista kehittämistä ja yhtenäistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismuutoksia uudistettaessa on tarkoituksenmukaista tarkastella alueellisia tiedonhallinnan ohjausvastuita ja organisointirakenteita.

Osaohjelman tavoitteet

1. Tietoperusta ja tietojärjestelmät tukevat palvelujen asiakaslähtöisyyttä, toiminnan sujuvuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.
2. Kansallinen tiedonhallinnan strategia ja sosiaali- ja terveystieteen kokonaisarkkitehtuuri ohjaa tietoperustan tietojärjestelmien kehittämistä

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 15. Valtakunnallisten tietojärjestelmien toimeenpanon tuki palvelujärjestelmälle

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittäminen

- Sosiaalihuollon tietoteknologian ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien juridisten perusteiden yhteensovittaminen.
- Tietosuojan liittyvien säädösten uudistustarpeiden arviointi
- Selvitetään Kanta-palveluiden hyödyntämismahdollisuudet tutkimuksessa ja tilastoinnissa. Valmistellaan tämän edellyttämät säädösmuutokset
- Luodaan sosiaali- ja terveystieteen kansallinen tiedonhallinnan strategia yhteistyössä kuntien kanssa.
- Valmistellaan sosiaali- ja terveystieteen kokonaisarkkitehtuuria tietohallintolain edellyttämällä tavalla.
- Tuetaan valtakunnallisten tietojärjestelmien toimeenpanoa:
 - o Sähköinen lääkemääräys käytössä koko maassa (eResepti)
 - o Sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto)
 - o Kansalaisten mahdollisuus katsoa omia terveystietojaan
 - o Kansalaiset voivat tehdä hoitoaan koskevia suostumuksia, kieltoja ja tahdonilmauksia verkossa.

Toimenpide 16. Kunta- ja palvelurakenteen uudistamista tukevien alueellisten tietojärjestelmien kehittämisen, käyttöönoton ja hyödyntämisen tukeminen

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittäminen

- Alueelliset vastuut määritellään kunta- ja järjestämislaissa.
- Kehitetään rahoittajatahojen yhteistyötä sekä innovatiivisia julkisia hankintoja.
- Annetaan tukea ja ohjeistetaan alueellista yhteistyötä tiedonhallinnan kehittämisstrategioiden laatimisessa ja kokonaisarkkitehtuurin hallintaan liittyvän alueellisen yhteistoimintamenettelyjen suunnittelussa ja toimeenpanossa.
- Edistetään alue- ja väestöryhmäkohtaista hyvinvointia ja terveyttä koskevan tiedon tuotantoa ja analyysia.
- Vahvistetaan kansallisten sosiaali- ja terveystieteen palveluja koskevien tietovarantojen alueellista ja paikallista hyödyntämistä ja käyttöön ottoa tukea (esim. Hyvinvointikompassi, AvoHilmo, TEA-viisari).

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Kehitetään alueellisia tiedonhallinnan strategioita ja kokonaisarkkitehtuurin hallintaa.
- Toimeenpannaan kunta- ja järjestämislain edellyttämät muutokset alueellisessa tiedonhallinnassa.

Toimenpide 17. Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja asiointia tukevat sähköiset ratkaisut

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö:

- Selvitetään sähköisten kansalaispalveluiden edellyttämät säädösuudostarpeet.
- Sovitaan vastuut ja rakenteet, joilla tuotetaan, ylläpidetään ja jaetaan yleistä sosiaali- ja terveystietoa kansalaisille sekä suunnitellaan ja toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen palveluhakemisto VM:n SADe-ohjelman päätösten mukaisesti
- Toteutetaan kansalaisen sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat kansalliset määrittelyt (esim. ajanvaraus, viestinvälitys) VM:n SADe-ohjelman päätösten mukaisesti

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö

- Kehittämistyön lähtökohtana on asiakaslähtöisten palveluprosessien ja toimintamallien uudistaminen, ja niitä tukevien sähköisten palveluiden pilotointi ja käyttöönotto. Sähköisiä palveluja kehittävät hankkeet osallistuvat kansalliseen koordinaatioon, kansallisten määrittelyjen ja linjausten valmisteluun sekä mahdollisuuksien mukaan pilotoivat kansallisesti kehitettäviä palveluita (esim. yleinen sosiaali- ja terveystieto, palveluhakemisto, palautepalvelut).

Toimenpide 18. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen tukeminen tietovarannoilla

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö

- Parannetaan kansallisten tietovarantojen tiedon saatavuutta, laatua ja hyödynnettävyyttä.
- Kehitetään tiedonkeruuta ja tietopalveluja järjestämislain linjausten mukaan
- Tuetaan tietojärjestelmäratkaisuja, jotka mahdollistavat ajantasaisen ja kattavan tilasto- ja rekisteritiedonkeruun sekä tiedolla johtamisen.
- Parannetaan oman toimintatiedon ja vertailutiedon saatavuutta ja käytön osaamista.
- Luodaan lasten hyvinvoinnin kansallinen tietopohjapolitiikka opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän valmisteleman esityksen pohjalta.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö

- Kansallisten linjausten mukainen uudistustyö.
- Otetaan käyttöön menetelmiä seurata asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin kehittymistä eri väestöryhmissä sekä seurata terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä.
- Otetaan käyttöön menetelmiä päätösten ja niiden toimeenpanoon liittyvien terveys- ja hyvinvointi vaikutusten arvioimiseksi eri väestöryhmissä.

Toimenpide 19. Palveluprosesseja ja päätöksiä tukevan tiedon saatavuuden ja käytön parantaminen

Säädösvalmistelu ja kansallinen kehittämistyö

- Kehitetään kansallisia näyttöön perustuvien suositusten mahdollisuuksien mukaan ja levitetään niiden käyttöä.
- Vahvistetaan käytäntöjen kehittämisen ja levittämisen tietoperustaa.
- Vahvistetaan prosessien seuranta- ja arviointia.

- Levitetään potilasturvallisuutta parantavaa ja toiminnanohjausta vahvistavaa sähköistä päätöksentukea potilastyössä
- Pilotoidaan viranomaisten sähköistä päätöksentekoa ja siinä tarvittavaa tietojen vaihtoa eri viranomaisten kesken.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö

- Kansallisten linjausten mukainen uudistustyö.
- Toimijoiden yhteistyön parantaminen arvioinnissa ja tiedon tuottamisessa: sosiaalialan osaamiskeskukset ja perusterveydenhuollonyksiköt, korkeakoulut ja muut toimijat.

IIc Työhyvinvointi ja henkilöstöjohtaminen -osaohjelma

Haasteet

Henkilöstön hyvinvointi on keskeinen edellytys väestön tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveyspalvelutarjonnalle. Tämä edellyttää nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä, osaamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä monialaisen toimintakulttuurin kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve kasvaa lähivuosina, kun väestön ikääntymisen myötä huolehdittavien määrä lisääntyy. Samanaikaisesti myös toimialan työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa. Johtamisen haasteena on vastata asiakaskeskeisistä ja vaikuttavista palveluista uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa. Esitettyjä toimenpiteitä ja keinoja sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kehittämiseksi tarkastellaan osana koko kuntasektorin johtamisen kehittämistä.

Nykyllä ohjauksella ohjataan eri toimijoiden yhteistyötä ehkäisevässä toiminnassa ja palveluiden järjestämisessä sekä henkilöstövoimavarojen ja johtamisen kehittämisessä. Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluorganisaatio tukevat työnantajaa näissä tehtävissä. Näiden tahojen yhteistoimintaa on edelleen kehitettävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työnsä kehittämiseen on tarpeen vahvistaa.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Kaste-ohjelmassa kehitettiin vuosina 2008-2011 alueellisia verkostoja johtamisen tueksi. Johtamista kehitettiin alan vetovoimaisuuden parantamiseksi ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä mallinnettiin palvelujärjestelmän kehittämisessä. Lisäksi käynnistettiin yhtenäisten henkilöstöhallinnan tunnuslukujen ja henkilöstömitoituksen perusteiden kehittäminen. Osa tässä ohjelmassa esitetyistä toimenpiteistä ja keinoista on jatkoa nykyiselle kaudelle.

Osaohjelman tavoitteet

1. Johtamista on kehitetty henkilöstön työhyvinvoinnin, osaamisen ja saatavuuden edistämiseksi sekä toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi.
2. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti työnsä kehittämiseen ja terveyttä edistävän työpaikan luomiseen.

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 20. Vahvistetaan johtamisosaamista ja uudistetaan johtamistapaa edistämään henkilöstön riittävyttä, lisäämään hyvinvointia ja osallistumista

Kansallinen kehittämistyö:

- Luodaan edellytyksiä henkilöstövoimavarojen paremmalle hallinnalle kehittämällä suunnittelun, mitoittamisen ja seurannan työkaluja.
- Luodaan kansallinen tukijärjestelmä henkilöstövoimavaroja kuvaavien tunnuslukujen hyödyntämiseksi.
- Luodaan yhteistyökäytäntöjä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden ja rekrytoinnin seuraamiseen.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Kehitetään johdon alueellisia yhteistyöverkostoja palvelurakenteen uudistamisen linjausten pohjalta.
- Luodaan ja juurrutetaan toimintakäytäntöjä ja rakenteita edistämään henkilöstön osallistumista toiminnan vaikuttavuuden ja tuottavuuden sekä palveluprosessien toimivuuden parantamisessa.
- Kehitetään henkilöstöjohtamista ja tuetaan lähiesimiestyötä organisaatioiden rakenteellisissa ja toiminnallisissa muutoksissa. Otetaan käyttöön työkaluja työhyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan.

Toimenpide 21. Kehitetään osaamisen johtamista tukemaan palvelurakenteen ja toimintatapojen uudistamista

Säädösvalmistelu:

- Luodaan perustutkintojen jälkeisiä, kansallisia sosiaali- ja terveysalan laajoja osaamiskokonaisuuksia ja arvioidaan niihin liittyviä säädöstarpeita osana tutkintojärjestelmän uudistamista OKM:n johdolla.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Luodaan edellytyksiä henkilöstön osaamisen ennakkoinnille, arvioinnille ja kehittämiselle organisaation perustehtävän ja kehittämisstrategian pohjalta.
- Osallistutaan koulutustarjonnan alueelliseen ennakointi- ja kehittämis yhteistyöhön.
- Jatketaan henkilöstön tehtäväkuvien ja -rakenteiden kehittämistä. Edistetään monialaista työskentelyä ja yhteisvastuullisuutta asiakaspalvelun joustavuuden turvaamiseksi.
- Kokeillaan yhteistyössä koulutusyksiköiden kanssa työssä oppimisen ympäristöjä, jotka mahdollistavat monialaisen työskentelyn harjoitteluaiikana.
- Vahvistetaan ja mahdollistetaan henkilöstön täydennyskoulutus monipuolisilla menetelmillä.

Toimenpide 22. Parannetaan työpaikan toimijoiden yhteistyötä henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi ja työurien pidentämiseksi.

Kansallinen kehittämistyö:

- Edistetään työhyvinvoinnin systemaattista seurantaa ja kerätyn tiedon hyödyntämistä organisaatioissa henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseksi.

Paikallinen ja alueellinen kehittämistyö:

- Luodaan ja otetaan käyttöön malleja ja käytäntöjä työterveysyhteistyön johtamiselle ja toteuttamiselle. Arvioidaan mallien ja käytäntöjen toimivuutta.
- Toteutetaan yhteistyössä työpaikan toimijoiden (johto, henkilöstö, työterveyshuolto ja työsuojelu) kesken työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä (esim. työyksiköiden vuorovaikutusta ja palautekäytäntöjä) ja arvioidaan niiden toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia.
- Kehitetään johtamista tukemaan eri elämäntilanteissa olevien työntekijöiden hyvinvointia sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista työkyvyn ja elämänlaadun edistämiseksi ja työuran pidentämiseksi.
- Edistetään erilaisen työkyvyn omaavien työntekijöiden osallistumista mm. työn mukauttamisratkaisuilla.
- Tuetaan johtoa ja työntekijöitä kehittämään työpaikkojen mahdollisuuksia edistää työhyvinvoinnin kannalta hyvien valintojen tekemistä ja hyvää terveyskäyttäytymistä.

5. Toimeenpano

Ohjelmalle tehdään valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma ja alueelliset toimeenpanosuunnitelmat. Valtakunnallisessa toimeenpanosuunnitelmassa ohjelman kansalliset toimenpiteet kuvataan yksityiskohtaisesti. Siinä määritellään toimenpiteiden vastuutahot ja toteutusaikataulu. Alueelliset toimeenpanosuunnitelmat lähtevät alueen kehittämistarpeista ja kertovat, mitkä kansalliset tavoitteet ovat alueella keskeisimpiä kehittämistyön kohteita ja millä alueellisilla toimenpiteillä nämä tavoitteet saavutetaan ja missä aikataulussa. Alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa hyödynnetään muun muassa kuntien hyvinvointikertomuksia ja palvelustrategioita sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmia.

Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten sekä koulutus-, tutkimus- ja kehittämissyksiköiden yhteisellä työllä. Toimeenpanon tukena toimivat Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen asiantuntijat.

Innokylä ja sen oppimisverkostot tukevat osaltaan ohjelman toimeenpanoa ja toimivien käytäntöjen levittämistä. Innokylä on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa foorumeita, verkkopohjaisia työvälineitä ja yhteisiä oivalluksia uusien toimintakäytäntöjen luomiseen ja käyttöönottoon.

6. Seuranta ja arviointi

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Kullekkin osaohjelmalle valitaan kaksi yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavaa seurantaindikaattoria sekä kaksi ns. prosessi-indikaattoria, jotka kuvaavat tarkemmin Kaste-ohjelman toimenpiteiden onnistumista ja toimintakäytäntöjen muutoksia. Myös ohjelman yhteisille tavoitteille on suunniteltu valittavan seurantaindikaattorit, joten koko ohjelmalle tulee yhteensä 24-30 seurantaindikaattoria. Tietoa ohjelman ja sen osaohjelmien etenemisestä, kuntien ja eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön onnistumista sekä hankerahoituksen kohdentumisesta täydennetään ulkoisella arvioinnilla ohjelman lopulla.

Seurantaindikaattorit kattavat erityisesti seuraavat kokonaisuudet:

- Väestön luottamus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja asiakastyytyväisyys sekä palautepalveluiden laajuus/kattavuus
- Palvelujen saatavuus ja koordinointi
- Väestön koettu terveys ja elämänlaatu
- Terveydenedistämiskiivisuuden toteutuminen ja väestön elintapojen muuttuminen
- Kansallisten tiedonhallinnan ratkaisujen kattavuus/käyttöaste
- Syrjäytyminen ja hyvinvoinnin jakautuminen sekä terveyserot
- Ikäihmisten toimintakyky
- Ikäihmisten yksilöllisen asumisen sekä laitos- ja kotihoito
- Ehkäisevät lasten ja nuorten terveyspalvelut
- Lastensuojelulain mukaisten hyvinvointisuunnitelmien teko
- Lapsiin ja muihin väestöryhmiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin käyttö

7. Valvonta

Ohjelman valvonta toteutetaan pääsääntäisesti Valviran ja aluehallintoviranomaisten yhteisten valvontaohjelmien kautta. Valvonta kohdistuu erityisesti seuraaviin kokonaisuuksiin:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittämiseen
- Hoitoon pääsyyn
- Laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen
- Vammaisten henkilöiden sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja päihdehuollon ympärivuorokautisiin asumispalveluihin
- Ehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen
- Vanhusten kotihoitoon sekä ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan
- Lasten kotihoitoon sekä lastensuojelun ympärivuorokautiseen hoitoon ja kasvatukseen
- Lastensuojelun prosesseihin

8. Viestintä

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.

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

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

Liitteet

Lista ohjelmista, jotka huomioidaan Kaste-ohjelman toimeenpanossa:

- Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, v. 2008 – 2010
- Suomen vammaispoliittinen ohjelma, VAMPO, v. 2010 – 2015
- Suomen romanipoliittinen ohjelma, ROMPO, v. 2009 –
- Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma MIELI, v. 2009 – 2015
- Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma, Teroka-hanke, v. 2008 – 2011
- Alkoholiohjelma, v. 2008 – 2011, 2012 –
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, v. 2001 – 2015
- Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma (Taiku-ohjelma), v. 2010 – 2014
- Masto-hanke masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi, v. 2008 – 2011
- Terveystien edistämisen politiikkaohjelma, v. 2007 – 2011
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta, v. 2008 – 2011
- Lääkepolitiikka 2020, v. 2010 – 2020
- Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma