

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto : *Työvaliokunta*

Sosiaalialan työvaliokunnan kokous

Aika: Keskiviikkona 9.11.2011 KLO 9 - 10.30

Paikka: Puhelinkokous

Osallistujat: Haapola Leena, Helminen Jari (pj.), Jaakonaho Anne, Jungner Auli, Mäntyneva Päivi

Muistio

1 *Kokouksen avaus*

Puheenjohtaja toivotti osallistujat tervetulleiksi

2 *Kokouksen sihteerin valinta*

Esitys: Sihteerinä toimii 9.11.2011 Anne Jaakonaho (3.5.11: Markku, 21.9.11: Päivi; 12.10.11: Leena)

Päätös: Päätettiin valita kokouksen sihteeriksi Anne Jaakonaho

3 *Kokouksen 12.10.2011 muistion tarkistaminen/ hyväksyminen*

Päätös: Hyväksyttiin 12.10 kokouksesta laadittu muistio.

4 *Kokouksen 9.11.2011 työjärjestyksestä päättäminen*

Asia: Sovitaan kokouksen työjärjestyksestä

Päätös: Hyväksyttiin kokouksen työjärjestys.

5 *Terveiset ja palautekeskustelu seuraavista tapaamisista/ verkostopäivistä*

Tapaamiset

JHL ja sosiaalialan amk -verkosto 2.11.2011

Sosiaalialan varhaiskasvatuksen päivät 3-4.11.2011

Kommentit : JHL:ssä 2.11.2011 kaksi palaveria. Ensimmäisessä palaverissa olivat mukana Jari Helminen ja vaka-verkoston pj. Sari Leppälä, Talentian edustaja Marja Varsa, OAJ:n edustaja Anne Liimola sekä Hgin yliopiston edustaja Mikko Ojala. Tapaamisessa käsiteltiin kutsuseminaarin ohjelmaa,

mikä pidetään 25.1.2012. Tarkoitus on, että jokaisesta (21 amk) amk:sta kutsutaan yksi edustaja mukaan.

Toisessa palaverissa olivat mukana Jari Helminen, Leena Haapola, Sari Leppälä ja Anne Jaakonaho. Tapaamisessa käsiteltiin edellisen palaverin Kutsuseminaarin tilannetta, varhaiskasvatuksen kelpoisuus-asiaa, tutkimus- ja kehittämishankkeiden/opinnäytetöiden ideointia. JHL esitti, että seuraavilla verkostopäivillä JHL:n edustajat voisivat olla mukana kertomassa opinnäytetyö-toivomuksista. Lisäksi keskusteltiin JHL:ään otetusta yhteydenotosta liittyen ohjaustoiminnan artemi-tutkinnon loppumisesta. Todettiin, että ohjaustoiminta on osittain samaa kuin sosiaalialan koulutusohjelmissa.

6 *Sosiaaliohjaus sosiaalihuoltolaissa, Sosiaalialan amk -verkoston kannanotto (sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumille ja lain valmistelijalle 21.11.2011)*

Asia: Sosiaalialan ammattikorkeakoulutusta tarjoaville ammattikorkeakouluille kohdenettiin www -pohjainen Wepropol -kysely teemasta "Sosiaaliohjaus sosiaalihuoltolaissa". Tähän kyselyyn vastausaikaa oli noin 2 viikkoa (lokakuun puolivälistä 31.10.2011 asti). Sosiaalialan amk -verkoston kannanoton luonnos (ks. Liite 1) perustuu kyselyyn tulleisiin vastauksiin.

Käydään keskustelu sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kannanotosta (ks. Liite 1). Pyydän mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä lisäys-, korjaus- tai muutosesityksiä kannanottoa koskevaan luonnokseen, jotta nämä on työstettävissä kokoustilanteessa tai välittämistä sen jälkeen. (Kannanotto tulee toimittaa kokouksen 21.11.11 ja lain valmistelijalle vko nro 45/ 2011.)

Kommentit ja hyväksyminen:

Työvaliokunta kävi keskustelua sosiaaliohjaus sosiaalihuoltolaissa - luonnostekstistä. Keskustelua käytiin myös sosiaaliohjauksen käsitteestä ja sen yhteydestä sosiaalityöhön. Työvaliokunta kävi keskustelua sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön epäselvästä ilmaisusta. Pj Jari Helminen toi esille, että kyselyn muutamissa kannanotossa tuotiin esille sosionomityön korostamista. Sosionomityö -käsite ei työvaliokunnan mukaan ole selkeä ilmaisu. Talentia on aikaisemmin keskusteluissa esittänyt, että sosiaaliohjauksesta tulisi luopua, jos kelpoisuusasetus avataan. Tämä ajattelu on takana sosiaaliohjauksen-ilmaisusta luopumiseen ja tilalle tulisi

sosionomityö-ilmaisu. Keskustelua käytiin myös siitä, että johtaako tämä ajatukseen kandityön ja maisterityön tasojen erittelyyn siten, että amk/kandityö? Myös vk -kelpoisuuden kannalta tuotiin esille perhetyön merkitys, miten se huomioidaan sosiaaliohjauksessa. Keskustelu jatkuu STM:ssä 21.11.2011

7 *Kaste II ohjelma, Osaohjelma 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen, Sosiaalialan amk -verkoston näkökulmat* (sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumille ja lain valmistelijalle 21.11.2011)

Asia: Niin sanotun Kaste II -ohjelman valmistelua on tehty aina syksystä 2010. Nyt Kaste II -ohjelma on saamassa lopullisen muotonsa. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkostolta on pyydetty kommentteja erityisesti osaohjelmaan 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen.

Käydään keskustelu sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kannanotosta (ks. Liite 2 ja erityisesti liite 3). Pyydän mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä lisäys-, korjaus- tai muutosesityksiä liitteeseen kolme (3), jotta nämä on työstettävissä kokoustilanteessa tai välittämistä sen jälkeen. Lisäys-, muutos- ja korjausesitykset on pyydetty mahdollisimman formuloidussa muodossa, koska yleiskeskustelu asiasta on käynnistynyt jo syksyllä 2010 ja tätä on käyty vuoden 2011 ajan. (Sosiaalialan amk -verkoston näkökulmat tulee toimittaa kokouksen 21.11.11 valmistelijalle vko nro 45/ 2011.)

Kommentit:

Työvaliokunta toi esille, että Kaste II-ohjelmassa puuttuu johtajuuskoulutusnäkökulma. Myös pykälä 22 herätti keskustelua siitä, mitä tarkoitetaan säädösvalmistelulla? Työvaliokunta pitää tärkeänä, että ohjelmassa tuodaan selvemmin ja laajemmin esille laajempi terveyttä edistävä -näkökulma.

Työvaliokunta toi esille, että alueelliset johtamisverkostot eivät ole kaikilta osin toimineet Kaste II- ohjelman valmistelutyössä.

8 *Sosiaalialan amk -verkoston kevättoimintakauden 2012 kokousaikataulu yms.*

Asia: Sovitaan kevätlukukauden 2012 kokousaikatauluista (ks. asialistan loppusta)

Kommentit ja hyväksyminen:

Hyväksyttiin kevättoimintakauden aikataulut esityksen mukaisesti.

9 Tiedoksi asiat

- a. 30.1.2012 klo 13 - 15.30 Talentian tapaaminen (varmistunut)

10 Muut asiat

- a. J.H: Sosiaaliportissa on löydettävissä työvaliokunnan alatyöryhmien kokoonpanot ja aikataulut.

- b. Palaute VK:n verkostopäiviltä Turusta:

Jari Helminen kiitti kaikkia järjestelyistä vastaavia toimijoita ja osallistujia. Päivi Mäntyneva välitti samoin kiitokset ja kertoi päivien tapahtumista. Yhteistä keskustelua siitä, että jatkossa mietittävä päivien kohdejoukko ja focus tarkasti, samoin ohjelman tiivistämisen mahdollisuus kaksipäiväisen ohjelman muuttamiseksi yhden päivän ohjelmaksi. Järjestöjen puheenvuorot hyvä sijoittaa peräkkäin, kuten esim. OAJ:n ja Talentian edustuspuheenvuorot ja tämän jälkeen keskustelulle tilaa. Toiminnalliset esitykset, esim. musiikkiterapia-esitys tällä kertaa, ovat olleet suosittuja.

11 Kokouksen päättäminen

Pj Jari Helminen päätti kokouksen klo 10.00

12 Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston työvaliokunnan puhelinkokoukset ym.

Sosiaalialan amk -verkoston työvaliokunnan kokoukset

1. 14.12.2011 klo 9 - 10.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
2. 12.1.2012 klo 12 - 13.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
3. 8.2.2012 klo 12 - 13.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
4. 15.3.2012 klo 9 - 10.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
5. 11.4.2012 klo 9 - 10.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
6. 10.5.2012 klo 9 - 10.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)
7. 6.6.2012 klo 12 - 13.30 (työvaliokunnan puhelinkokous)

Puhelinkokous

Soitto-ohjeet:

1. soita neuvottelunumeroon 0200 76980
2. anna neuvottelun pin-koodi 655013 ja paina #
3. neuvottelu alkaa välittömästi, mikäli puheenjohtaja on paikalla, muussa tapauksessa kuuluu musiikkia puheenjohtajan saapumiseen asti.

Sosiaalialan amk -verkoston koulutusjohdon ja työvaliokunnan kokous

1. 14.2.2012 klo 10 - 15 (Diak, Helsinki)

SoTeLiKa työryhmän kokous

2. 30.1.2012 klo 10 - 12 (Arcada amk, Helsinki)

Muut tapaamiset (ammattijärjestöt)

1. 27.1.2012 klo 13 -> tapaaminen OAJ:n edustajien kanssa Educa messujen yhteydessä
2. 30.1.2012 klo 13 - 15.30 tapaaminen Talantian edustajien kanssa
(15.2.2012 klo 9 - 11 tapaaminen JHL:n edustajien kanssa)

Sosiaalialan amk -verkoston verkostopäivät

3. 29.3.2012 klo 10 - 17 ja 30.3.2012 klo 9.00 alkaen (Metropolia amk, Helsinki)

LIITE 1

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto

Asia:

Sosiaaliohjaus sosiaalihuoltolaissa

- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kannanotto

Taustaa

Sosiaalihuoltolain valmistelun yhteydessä tarkasteluun on tullut sosiaaliohjauksen huomioiminen sosiaalihuoltolaissa. Lakiluonnoksessa (5.10.2011) haetaan merkinnällä ”3§ Määritelmät, 6) sosiaaliohjaus erikseen?” näkökantaa sosiaaliohjaukseen huomiointiin.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kannanotto¹

Sosiaaliohjaus voidaan huomioida sosiaalihuoltolaissa

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kanta on, että sosiaaliohjaus voidaan huomioida näin haluttaessa sosiaalihuoltolaissa². Sosiaaliohjauksen huomioiminen sosiaalihuoltolaissa ikään kuin virallistaisi sen aseman sosiaalihuollossa. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto toteaa kuitenkin, että tilanteessa, jolloin sosiaaliohjaus kirjataan sosiaalihuoltolakiin, sosiaaliohjaus tulee huomioida johdonmukaisesti lain eri kohdissa: määritelmänä ja keinona sekä muissa luonteissa lain kohdissa (ks. liite 1).

Jos sosiaaliohjaus huomioituu sosiaalihuoltolaissa, sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston välitön tahtotila on, että sosiaaliohjaus tulee huomioida sosiaalihuoltolaissa siten, että sosiaalihuollon osana toteutuvat niin sosiaalityö kuin sosiaaliohjaus, ja näiden kumpaisenkin teoreettinen tietoperusta rakentuu osaltaan sosiaalityö oppiaineen yhteydessä tehtävästä tutkimuksesta. (Sosiaalihuollon tehtävissä toimivien tietoperustan rakentunee monitieteisesti, erityisesti yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä.) Sosiaalialalla vallitseva nykytilanne voitaneen nähdä myös siten, että sosionomi (AMK ja ylempi AMK) tutkinnon omaavat tekevät sosiaaliohjauksen tehtävissä sosiaalityötä. Tämän johdosta sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kanta on, että sosiaalityön määrittely tulee olla laaja-alainen siten (ks. lakiluonnos 3§, 6 kohta), että siihen voidaan yhdistää määritelmätasolla viittaus ”sosiaalityö/ sosiaaliohjaus” tai ”sosiaalityö/ sosionomityö” (ks. kannanoton kohta jäljempänä).

¹ Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon sosionomi (AMK) voi suorittaa 21 ammattikorkeakoulussa. Nämä 21 ammattikorkeakoulua yhdessä muodostavat sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kannanotto asiaan ”sosiaaliohjaus sosiaalihuoltolaissa” perustuu kyseisiltä ammattikorkeakoululta www -pohjaisella Webropol –kyselyllä koottuihin näkemyksiin. Kultakin 21 ammattikorkeakoululta pyydettiin yhtä ammattikorkeakoulukohtaista näkemystä asiaan.

² Webropol –kyselyssä 69 % vastasi ”kyllä” väitteeseen: Sosiaaliohjaus tulee huomioida ja määritellä sosiaalihuoltolaissa.

Sosiaaliohjaus koskevat pätevyysmäärittelyt kelpoisuutta koskevissa säädöksissä

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kanta on, että sosiaaliohjaus on sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tekemää, nykyisen koulutusjärjestelmän puitteissa vähintään sosiaalialan alemman ammattikorkeakoulututkinnon omaavien henkilöiden tekemää työtä. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston toteaa kuitenkin, että sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuuksia koskevat määritykset tulee ensisijassa tehdä tätä asiaa koskevassa lainsäädännössä ja tehtävärakennesuosituksissa, ei sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston pitääkin välttämättömänä näiden pikaista työstämistä ja tarkentamista (mm. laki 272/ 2005 ja asetus 29.7.2005/ 608). Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston tarkastelu on kohdentunut myös siihen, että sosiaalialan henkilöstön mitoitussuosituksia tulee tehdä toisaalla kuin sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto toteaa lisäksi, että sosiaalialalla on koulutuksen ja tutkintojen näkökulmasta ammattilaisia, joita ei huomioida kelpoisuuslainsäädännön ja -suositusten puitteissa, kuten ammatti- ja erikoisammattitutkintoja omaavat henkilöt.

Sosiaaliohjaus on ohjauksellisesti painottunutta sosiaalityötä

Sosiaalihuollon asiakkaiden elämäntilanteisiin pohjaava ohjaustyön tarve on lisääntynyt. Tämä on tunnistettu monessa yhteydessä. Ohjauksen tarpeiden kasvu johtunee osaltaan palvelurakenteen hajanaisuudesta ja pirstaleisuudesta.

Sosiaaliohjauksen määrittely on kuitenkin haastavaa, sillä osin sosiaaliohjauksen voidaan nähdä lähestyvät tai yhdistyvän muutoin sosiaalialan yhteyksissä rakentuneeseen palveluohjaukseen. Sosiaaliohjausta tehdään lisäksi nykytilanteessa niin sosiaalipalvelujen, sosiaalityön kuin toimeentuloturvatyön puitteissa. Sosiaaliohjausta käsittelevää tutkimusta on myös niukasta (ks. liite 2). Lisäksi kansainvälinen tutkimuskenttä tunnistaa niin ohjauksen kuin neuvonnan muttei niinkään sosiaaliohjausta (vrt. esim. counseling, case management). Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto huomauttaakin, että sosiaaliohjaus termi on haasteellinen tarkasteltaessa sosiaalialan koulutuskenttää kansanvälisesti.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston kanta on, että tilanteessa, jolloin sosiaaliohjaukselle annetaan määritelmä, tämä tulee huomioida sosiaalialan laaja-alaisena työalana, jolloin toimitaan niin yksilöiden perheiden, ryhmien kuin yhteisöjen kanssa. Sosiaaliohjaus on tai sosiaaliohjauksessa toimiva tekee myös johtamis- ja kehittämistyötä. Lisäksi sosiaaliohjaus kohdentuu rakenteelliseen työhön, yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttaminen. Sosiaaliohjaus paikantuu lisäksi niin ennaltaehkäisevän kuin korjaavan sosiaalialan työn alueille. Keskeisenä tavoitteena sosiaaliohjauksessa voidaan pitää elämäntaitojen ja elämänhallinnan sekä arjen sujuvuuden että sosiaalisen hyvinvoinnin, osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamista niin ohjauksen, neuvonnan ja tuen sekä kuntoutuksen keinoin. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto toteaa myös, että sosiaaliohjaus kohdentuu sosiaalialan palvelujen käyttäjän asiakkuusprosessin näkökulmasta sen eri ulottuvuuksiin, kuten:

- asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseen ja arviointiin,

- asiakas- ja palvelusuunnitelman laatimiseen,
- asiakkaan elämäntaitoja ja elämänhallintaa sekä arjen sujuvuutta että sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä edistävään ja vahvistavaan asiakastyöhön ja palveluohjaukseen,
- moniammatillisen asiakastyön koordinointiin ja verkostoyhteistyön sekä
- toimintaprosessin seurantaan ja arviointiin että
- työn tutkimukseen ja kehittämiseen.

Sosiaaliohjaus vai sosionomityö

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto peräänkuuluttaa eri käsitteiden suhteiden tarkastelua sosiaalihuoltolain valmistelussa. Sosiaalihuollossa tehdään niin sosiaalityötä kuin sosiaaliohjausta. Tulisiko sosiaalialan työn määrittä tällöin yläkäsitteeksi niin sosiaalityölle kuin sosiaaliohjaukselle. Lisäksi sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto toteaa, että kansainvälisissä tarkasteluissa sosiaalityö laaja-alainen määrittely kattaa usein koko sosiaalialan.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto kysyy lisäksi, tulisiko sosiaaliohjaus ilmaisusta luopua ja ryhtyä käyttämään ilmaisua sosionomityö. Näin on siksi, että sosiaaliohjaus ilmaisu voidaan toisaalta nähdä jäänteenä aikaisemman sosiaalialan opistoasteen koulutusammattinimikkeestä ”sosiaaliohjaaja” ja toisaalta hallinnollisen päätöksen myötä sosiaalialan kelpoisuuksia ja tehtävärakennetta määrittämään valikoituneena terminä. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto ei pidäkään sosiaaliohjaus ilmaisua riittävän kattavana ja toimivana kuvaamaan sosionomi (AMK) tutkinnon omaavien henkilöiden ammatillista asiantuntijaosaamista eikä myöskään toimivana tehtävänimikkeenä kaikkiin sosiaalialan työtehtäviin, joihin esimerkiksi sosionomi (AMK) tutkinnon omaavat voivat sijoittua.

Sosionomi (AMK ja ylempi AMK) sosiaalialan työkentillä

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston näkemys on, mitä myös selvitykset tukevat³, että sosionomi (AMK) tutkinnon omaavat ovat löytäneet paikkansa ja sijoittuneet erittäin hyvin sosiaalialan eri työtehtäviin. Tällä ei ole kuitenkaan niinkään yhteyttä sosiaaliohjauksen rakentumiseen, vaan sosionomi (AMK) tutkinnon omaavien osaaminen tunnustetaan ja tälle kuten myös sosionomityölle on tarve sosiaalialalla. Sosionomi (ylempi AMK) tutkinnon omaavien osaamisen tunnistaminen vaatii vielä työstä sosiaalialalla.

³ Esimerkiksi Sosiaalialan ammattikorkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian Urapolku 2009 selvitys.

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston ja sen työvaliokunnan puolesta⁴

Helsingissä 10.11.2011

Jari Helminen

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston puheenjohtaja

Diakonia-ammattikorkeakoulu

os. Sturenkatu 200510 Helsinki

puh. 040 – 860 6021

s –posti jari.helminen@diak.fi

⁴ Kannanotto on käsitelty ja hyväksytty sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston työvaliokunnan kokouksessa 9.11.2011.

Liite 1

Esimerkkikohtia sosiaalihoitolain luonnoksesta 5.10.2011, joissa sosiaalihoitus tulee huomioida.

1 luku. Yleiset säännökset

3 § Määritelmät

4 § Sosiaalihoituksen toimintaedellytykset

2. luku. Hyvinvoinnin edistäminen

7 § Hyvinvointineuvonta

8 § Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

9 § Rakenteellinen sosiaalityö

4. luku. keinot joilla tuen tarpeisiin vastataan

Eri kohdat

Liite 2

Ammattikorkeakoulujen kannanottojen taustalla oleva kirjallisuus (maininnat kyselystä mutta työstämättä)

Ammattina sosionomi. WsoyPro 2011.

Europeus, M. & Koivisto, O. (2009.) Aikuissosiaalityön helmet Tampereen seutukunnassa. Tampereen seudun aikuissosiaalityön kehittämishankkeen AKSELI:n loppuraportti. Osa II 06/2007-10/2009. Hankkeeseen osallistuneet kunnat: Nokia, Kangasala, Lempäälä, Pirkkala, tampere, Vesilahti ja Ylöjärvi. (ei painovuotta tai painopaikkaa)

HE Kelpoisuuslaiksi 2005

Honkakoski, A. 2005. Sosiaaliohjauksen käsite – jäännös vai mahdollisuus sosionomin (AMK) koulutuksen jäsentäjänä? Janus, 2/ 2005, vol. 13. 211-217.

Horsma, T. & Jauhiainen, E. 2004. (Toim.) Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Prima Oy. Helsinki.

Klein, Alexandra: Social Support Quality in Internet Information and Communication. From "Digital Divide" to "Voice IDvide". Social Work & Society vol 2 (1) 71 - 82, 2004.

Laine, T. 2008. Sosiaaliohjaus ja asiakkaan subjekti-asema diakonialaitoksissa. Janus 3/ 2008, vol. 16. 228-244.

Liukonen, R. & Lukman, L. (Toim.) Tehty-hanke. Sosiaalialan tehtävärakenteiden ja toimintamallinen kehittäminen Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:5. Yliopistopaino. Helsinki.

Piironen, Hannu: Sosiaalityö korkeakoulumaailmassa. Janus, vol. 19 (3) 2011, 274 - 278.

Rahko, E. 2011. Samassa veneessä sosiaalialalla. Tutkimus sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kokemuksista työparityössä. Sosnet julkaisuja 3. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Santala J. 2006 Dialogi-lehti

Sarvimäki & Siltaniemi (Toim.) 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki.

Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta 2007. Työryhmän raportti: Puheenjohtaja Aulikki Kananoja, sihteeri Arto Rautajoki ja Tarja Pösö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:43.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Väliraportti. STM 2010.

Sosiaalityön kansainvälinen määritelmä (IFSW) 2000

SOTENNA hanke 2003-2006

STEAM -projektin loppuraportti 2004

TEHTY -hanke 2005-2007

Viinämäki, Leena (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010 - 2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (amk & ylempi amk) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2010.

Viinämäki, Leena. (toim.) 2009. Sosinomeilta eivät hommat lopu. Ammattikäytäntöjen kehittäminen haasteena sosionomi (AMK) tutkinnoissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 1/2009. Kemi.

Viinämäki, Leena (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 2/2008.

Vuorensyrjä, M & Borgman, M, & Kemppainen, T & Mäntysaari, M & Pohjola,A (toim.) Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä.

LIITE 2

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN

KEHITTÄMISOHJELMA (Kaste) 2012 - 2015

Sisältö

1. Kaste-ohjelma	14
1.1 Tausta.....	14
1.2 Ohjelman valmistelu ja toimeenpano.....	14
1.3 Resurssit.....	15
2 Kaste-ohjelman tavoitteet	16
2.1 Yhteiskunnalliset haasteet, joihin ohjelmalla puututaan	16
2.2 Ohjelman strategiset tavoitteet	17
3 Osaohjelmat: rakenne, tavoitteet ja toimenpiteet	18
3.1 Osaohjelmien rakenne.....	18
Kuvio 1: Kaste-osaohjelmat.....	19
3.2 Kuusi osaohjelmaa.....	19
OSAOHJELMA 1: Osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen	20
OSAOHJELMA 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelukokonaisuuksien uudistaminen	20
OSAOHJELMA 3: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustan ja tiedonhallinnan vahvistaminen	20
OSAOHJELMA 4: Ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen	20
OSAOHJELMA 5: Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen.....	20
OSAOHJELMA 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen.....	20
4. Valvonnan painopisteet	20
5. Toimeenpano	20
6. Viestintä	20
7. Seuranta ja arviointi	21

1. Kaste-ohjelma

1.1 Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on alan pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi. Kaste on kansallinen ohjelma, jossa sekä luodaan että levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Se perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon eheydelle. Kaste-ohjelman voima on 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.

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön (STM) pääohjelma, johon muut strategisesti tärkeät ohjelmat integroituvat. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Se edistää keskeisten säädösmuutosten valmistelua ja muutosten käytäntöön viemistä. Ohjelma sisältää myös valvontasuunnitelman. Ohjelmassa tuodaan esille myös ne asiat, joissa tavoitellaan entistä toimivampaa yhteistyötä eri ministeriöiden, hallinnonalojen, kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen, sekä tutkimus- ja oppilaitosten kanssa.

Ohjelma toimeenpanee hallitusohjelmaa ja STM:n strategiaa sekä tukee kunta- ja palvelurakenneuudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) mukaa valtioneuvosto vahvistaa tämän ohjelman joka neljäs vuosi. Ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää (liitteet 1 - 7).

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Seurantatietoa ohjelman ja sen osaohjelmien etenemisestä, kuntien ja eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön onnistumista sekä hankerahoituksen kohdentumisesta täydennetään ulkoisella arvioinnilla.

1.2 Ohjelman valmistelu ja toimeenpano

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

Ohjelma on valmisteltu kansallisesti ja se toimeenpannaan laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Valmistelu alkoi vuoden 2011 alussa. 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 eri tahojen kannanottoja ja lausuntoja, 5) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen kuulemistilaisuuksia ja asiantuntijalausuntoja sekä 6) kansalaiskyselyä.

Tämän aineiston lisäksi ohjelma perustuu pääministeri Jyrki Kataisen I hallituksen ohjelmaan ja sosiaali- ja terveysministeriön strategiaan. Laajan valmisteluaineiston perusteella on mahdollista todeta, että maassamme vallitsee hyvä yhteisymmärrys siitä, mihin suuntaan Kaste-ohjelman tulee uudistamistyötä viedä.

Ohjelmalle tehdään valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma ja alueelliset toimeenpanosuunnitelmat. Alueelliset toimeenpanosuunnitelmat lähtevät alueen kehittämistarpeista ja kertovat, mitkä kansalliset tavoitteet ovat alueella keskeisimpiä kehittämistyön kohteita ja millä alueellisilla toimenpiteillä nämä tavoitteet saavutetaan.

Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten sekä koulutus- ja tutkimuslaitosten yhteisellä työllä. Toimeenpano tukena toimivat Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen, Suomen Kuntaliiton ja järjestöjen asiantuntijat sekä Innokylä ja sen oppimisverkostot. Innokylä on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa foorumeita, verkkopohjaisia työvälineitä ja yhteisiä oivalluksia uusien toimintakäytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja vuorovaikutukseen.

1.3 Resurssit

Ohjelman toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon 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 voivat hakea valtionavustuksia vuosittain alueellisiin tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin.

Valtionavustusten lisäksi kunnat ohjaavat hanketyöhön omarahoitusosuutena 25 prosenttia hankkeen kokonaisbudjetista. Lisäksi muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta koordinoidaan, tietyiltä osin ja eri rahoittajatahojen kanssa yhdessä sopien, edistämään ohjelman tavoitteita. Tällaisia rahoittajatahoja ovat muun muassa valtiovarainministeriön SADe-ohjelma, Kansaneläkelaitos (Kela), Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (Tekes), Raha-automaattiyhdistys (Ray), Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra) ja Euroopan sosiaalirahasto (ESR).

Valtionavustushankkeiden lisäksi eri toimijat käyttävät huomattavan määrän voimavaroja ohjelman toimeenpanoon. Alueellisiin ja valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin osallistuu kuntien työntekijöitä perustyöajallaan ja kunnissa tehdään mittavaa Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaista uudistamistyötä, joka ei ole sidottu suoraan valtionavustushankkeiden muodossa tehtävään kehittämiseen. Järjestöt osallistuvat Kaste-työhön sekä hankkeillaan että tarjoamalla asiantuntijatukea.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa säädösvalmistelusta ja tukee ohjelman toteutumista eri keinoin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Työterveyslaitos toteuttavat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä, osallistuvat säädösvalmisteluun ja tukevat kuntien kehittämistyötä omalla asiantuntijuudellaan. Poikkihallinnollisen yhteistyön kautta Kaste-työhön käytetyt henkilöstövoimavarat laajenevat edelleen.

2 Kaste-ohjelman tavoitteet

2.1 Yhteiskunnalliset haasteet, joihin ohjelmalla puututaan

Suomalaisten yleinen hyvinvointi ja terveys ovat jatkuvasti parantuneet, mutta väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat kasvaneet tai pysyneet ennallaan. Eriarvoisuus ilmenee sosioekonomisten ryhmien välillä lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Palvelujen kohdentumisessa väestölle on myös epätarkoituksenmukaisia sosioekonomisia eroja.

Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät voi poistaa kaikkia hyvinvointi- ja terveyserojen taustatekijöitä, mutta palveluilla voidaan vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja sekä tukea ihmisten selviytymistä. Olennainen osa ihmisten hyvinvointia on puhdas ympäristö ja laadukas asuinympäristöön.

Köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden kääntyminen uudelleen kasvuun sekä epätyypillisten työsuhteiden yleistyminen ovat lisänneet elämän epävarmuutta, heikentäneet hyvinvointia ja lisänneet syrjäytymisen uhkaa. Huono-osaisuus on usein perheissä seuraavalle sukupolvelle periytyvää. Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat reiluin ja kustannusvaikuttavin työmuoto, mutta on kehitettävä myös pitkäaikaissairaiden hoitoa sekä pidempikestoista sosiaalista tukea tarvitsevien henkilöiden palveluja. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien ehkäisevän työn osaamista on lisättävä ja ehkäisevien palvelujen saatavuutta parannettava. Lisäksi tarvitaan entistä tiiviimpää yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken. Vaikeissa olosuhteissa elävät ja vähemmistöryhmät tarvitsevat myös kohdennettuja palveluja.

Perusterveydenhuolto ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö eivät toimi riittävän hyvin kaikissa kunnissa. Palvelujen alueelliset laatu- ja saatavuuserot ovat merkittäviä. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi tarvitaan selkeitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto organisoidaan. Kunta- ja palvelurakennemuutokset ovat perusta tälle organisointityölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa ja sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää tulee vahvistaa. Tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä sekä väestön hyvinvoinnin tilasta että palvelujen toimivuudesta. Palvelujen tarkoituksenmukainen toiminta ja kehittäminen edellyttävät tutkimustietoa, asiakkaita ja toimintaa koskevaa tietoa sekä kokemuksellista tietoa palvelujen käyttäjiltä.

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. Tuottavuutta voidaan parantaa uudistamalla palvelujen ja asumisen organisointia ja tuotantotapoja.

Lapsen paha olo ja ongelmat näkyvät päivähoidossa ja koulumaailmassa häiriökäyttäytymisenä ja oppimisen ongelmina. Lastensuojelun asiakkaana olevien ja psykiatrisessa laitoshoidossa hoidettujen lasten ja nuorten määrä on ollut edelleen selvässä kasvussa. Yhteiskunnan eri toimijoiden hallinto- ja sektorirajat ylittävä yhteistyö on välttämätöntä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus ja jaksaminen on yhteinen haaste. Tarvitsemme osaavaa johtamista turvaamaan ammattitaitoinen sekä työssään jaksava ja viihtyvä henkilöstö.

2.2 Ohjelman strategiset tavoitteet

Kaikissa ikäryhmissä painopistettä tulee siirtää sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Terveen, toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn on investoitava.

Palvelujen kehittäminen tulee olla osa jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustyötä. Palveluja tulee uudistaa siten, että käyttäjät ja ammattilaiset kehittävät niitä yhdessä. Vahvoilla peruspalveluilla kyetään jo varhain puuttumaan ongelmiin ja sairauksiin sekä tukemaan käyttäjiä itsenäisessä selviytymisessä. Kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet tulee huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä palveluiden kehittämisessä.

Kaste-ohjelman 2012-2015 strategiset tavoitteet ovat:

I Lisäämme kaikkien mahdollisuuksia hyvinvointiin ja terveyteen

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

II Uudistamme sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja palveluja asiakaslähtöisesti

- * Palvelut ovat taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia
- * Palveluihin luotetaan ja ne koetaan laadukkaiksi

- * Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.

3 Osaohjelmat: rakenne, tavoitteet ja toimenpiteet

3.1 Osaohjelmien rakenne

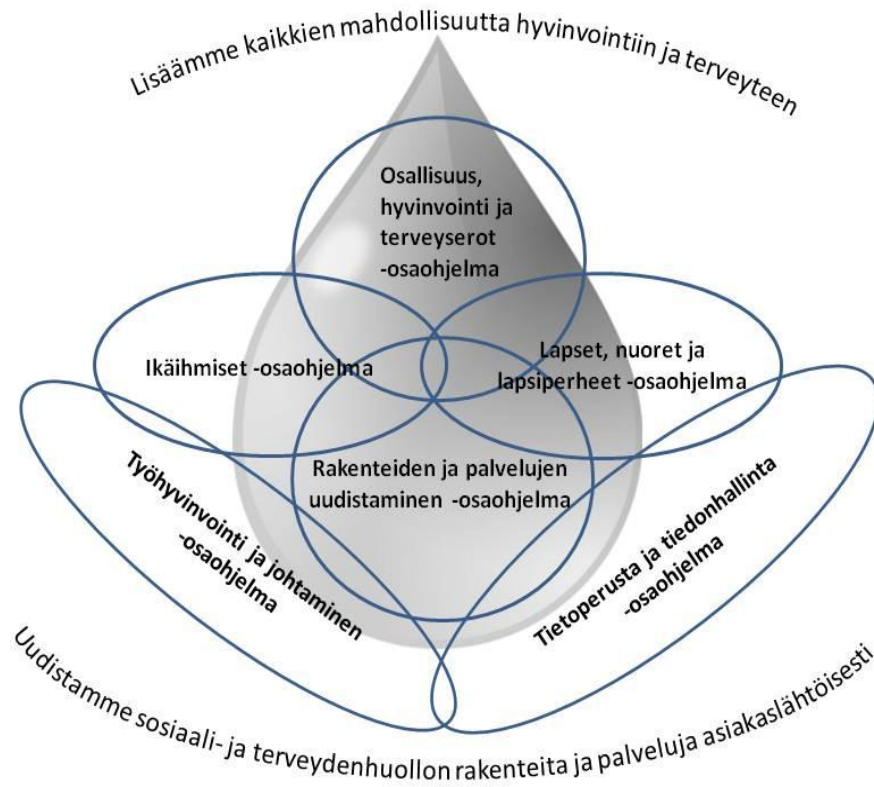
Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, jotka tukevat Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Osaohjelman tehtävänä on koordinoida:

- * normi-, voimavara-, vuorovaikutusohjausta ja valvonnan käyttöä osaohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi
- * käytännön yhteistyötä keskeisten toimijoiden välillä (eri ministeriöt, sosiaali- ja terveysministeriön alaiset laitokset, kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, tutkimus- ja oppilaitokset sekä muut toimijat)
- * eri hankerahoittajien yhteistyötä

Osaohjelmat ovat:

1. Osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelukokonaisuuksien uudistaminen
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustan ja tiedonhallinnan vahvistaminen
4. Ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen
5. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen
6. Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen

Vammaisten, maahanmuuttajien, romanien, saamen-, ruotsin- ja viittomakielisten erityistarpeet huomioidaan kaikissa osaohjelmissa. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan huomioon kaikissa osaohjelmissa.



Kuvio 1: Kaste-osaohjelmat

3.2 Kuusi osaohjelmaa

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta toisiaan täydentävästä osaohjelmasta, joiden avulla Kaste-ohjelman strategiset tavoitteet saavutetaan. Jokaisessa osaohjelmassa kuvataan, mihin yhteiskunnalliseen haasteeseen sillä vastataan, mitä tälle asialle on lainsäädännön tai kehittämistyön keinoin aiemmin tehty ja millä toimenpiteillä ja konkreettisilla keinoilla haasteeseen pureudutaan tässä ohjelmassa vuosina 2012-2015. Eri toimijatahoja koskeva vastuunjako ja aikataulutus tullaan esittämään ohjelman valtakunnallisissa ja alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa.

OSAOHJELMA 1: Osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen

OSAOHJELMA 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelukokonaisuuksien uudistaminen

OSAOHJELMA 3: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustan ja tiedonhallinnan vahvistaminen

OSAOHJELMA 4: Ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen

OSAOHJELMA 5: Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen

OSAOHJELMA 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen

4. Valvonnan painopisteet

Teksti myöhemmin: valvonnan painopisteet määritellään osaohjelmittain; yhteistyössä Valviran ja AVIEN kanssa

5. Toimeenpano

Ohjelmalle vahvistetaan valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma ja alueelliset toimeenpanosuunnitelmat, joilla edistetään kansallisten tavoitteiden saavuttamista ja yhteensovitetään valtakunnalliset linjaukset ja alueelliset kehittämistarpeet. Valtakunnallisessa ja alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa konkretisoidaan jokainen ohjelman toimenpide, nimetään vastuutahot ja määritellään toimenpiteiden toteutus ja tavoitteiden saavuttamisaikataulut. Alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa hyödynnetään muun muassa kuntien hyvinvointikertomuksia ja palvelustrategioita sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmia.

Toimeenpanon tukena toimivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen asiantuntijat sekä Innokylä ja sen oppimisverkostot. Käytäntöjen levittämisen ja arvioinnin alustana toimii Innokylä. Ohjelmaan kuuluvat kehittämishankkeet ja niiden tuottamat käytännöt viedään Innokylän sähköiselle alustalle. Innokylän jatkohankkeessa 2012-13 luodaan toimintatavat käytäntöjen arvottaminen ja niiden valitseminen erilaisiin levittämistöimiin perustuen yhteisesti kehitettyyn ja sovittuun arviointikehikkoon.

6. Viestintä

Teksti myöhemmin: osana toimeenpanosuunnitelmaa laaditaan valtakunnallinen viestintäsuunnitelma, alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa alueelliset viestintäsuunnitelmat

7. Seuranta ja arviointi

Ohjelman seurannan ja arvioinnin suunnitelmaa täsmennetään 9.11. Seuranta ja arviointia varten määritellään ohjelman tavoitteiden toteutumista mittaavat lopputulosindikaattorit sekä toimintakäytäntöjen muutoksia kuvaavat prosessi-indikaattorit.

LIITE 3

OSAOHJELMA 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen

Yhteiskunnalliset haasteet, joihin osaohjelmalla vastataan

Henkilöstön hyvinvointi on keskeinen edellytys väestön tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveyspalvelutarjonnalle. Johtamisella varmistetaan riittävät aineelliset ja aineettomat voimavarat palveluiden järjestämiseksi. Tämä edellyttää henkilöstön riittävyydestä, osaamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimista sekä moniammatillisen toimintakulttuurin kehittämistä. Johtamisen haasteena on vastata asiakaskeskeisistä ja vaikuttavista palveluista uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa.

Nykylainsäädännöllä 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.

Aiemmin tehty kehittämistyö

Kaste-ohjelmassa on vuosina 2007-2011 kehitetty johtamisen tueksi alueellisia verkostoja, käytäntöjä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen integroimiseksi kaikkeen päätöksentekoon, potilasohjauksen yhtenäistämiseksi palvelukokonaisuudessa ja vetovoimaisuuden ja potilasturvallisuuden parantamiseksi sekä mallinnettu kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä palveluärjestelmän kehittämisessä ja käynnistetty yhtenäisten henkilöstöhallinnan tunnuslukujen ja henkilöstömitoituksen perusteiden kehittäminen.

Osaohjelman tavoitteet

1. Johtamista on kehitetty henkilöstön työhyvinvoinnin, osaamisen ja saatavuuden edistämiseksi sekä toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi.
2. Moniammatillisella yhteistyöllä on lisätty toiminnan asiakaskeskeisyyttä ja palvelukokonaisuuksien sujuvuutta.
3. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti työnsä kehittämiseen ja terveyttä edistävän työpaikan luomiseen.

Osaohjelman toimenpiteet ja keinot

Toimenpide 21. Vahvistetaan johtamisosaamista ja uudistetaan johtamistapaa edistämään henkilöstön riittävyttä, hyvinvointia ja osallistumista sekä palvelukokonaisuuksien hallintaa.

Kansallinen kehittämistyö ja/tai vuorovaikutusohjaus

- * Kehitetään henkilöstövoimavarojen hallintaa: suunnitteluun, mitoittamiseen ja seurantaan tarkoitettujen työkalujen kehittäminen hyödyntäen aikaisempaa tutkimus- ja kehittämistyötä.
- * Luodaan yhtenäisiin tunnuslukuihin perustuvat vertailukehittämisen käytännöt johtamisen tueksi ja kansallinen tukijärjestelmä henkilöstövoimavaroja kuvaavien tunnuslukujen vertaamiseen ja siihen perustuvaan kehittämiseen.

Vuorovaikutusohjaus sekä kuntien kehittämistyö

- * Kehitetään johdon alueellisia yhteistyöverkostoja palvelurakenteen uudistamisen linjausten pohjalta.
- * Vahvistetaan kumppanuustyöskentelyä edistämään moniammatillista, hallinnonalat ylittävää sekä alueellista yhteistoimintaa.
- * Luodaan ja juurrutetaan toimintakäytäntöjä ja rakenteita edistämään henkilöstön osallistumista ja asiantuntijuuden käyttöä toiminnan vaikuttavuuden ja palveluprosessien toimivuuden parantamisessa.
- * Parannetaan henkilöstöjohtamista ja tuetaan lähiesimiestyötä organisaatioiden rakenteellisissa ja toiminnallisissa muutoksissa.
- * Kehitetään menetelmiä ja otetaan käyttöön työkaluja henkilöstövoimavarojen suunnitteluun sekä työhyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan.

Toimenpide 22. Kehitetään osaamisen johtamista tukemaan palvelurakenteen ja toimintatapojen uudistamista

Säädösvalmistelu

- * Luodaan perustutkintojen jälkeisiä, kansallisia sosiaali- ja terveysalan laajoja osaamiskokonaisuuksia ja arvioidaan niihin liittyviä säädöstarpeita.

Kansallinen kehittämistyö ja/tai vuorovaikutusohjaus

- * Vahvistetaan henkilöstön osaamista ja sen arviointia sekä osaamistarpeiden ennakoitua organisaation perustehtävän ja kehittämisstrategian pohjalta.
- * Jatketaan henkilöstön tehtäväkuvien ja -rakenteiden kehittämistä.
- * Kokeillaan yhteistyössä koulutusyksiköiden kanssa työssä oppimisen ympäristöjä, jotka mahdollistavat moniammatillisen työskentelyn harjoitteluaikana.
- * Vakiinnutetaan käytäntöjä koulutustarjonnan alueelliseen ennakointi- ja kehittämis-yhteistyöhön osallistumiseen.

- * Luodaan yhteistyökäytäntöjä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden ja rekrytoinnin seuraamiseen.

Toimenpide 23. Parannetaan työpaikan toimijoiden yhteistyötä henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi ja työurien pidentämiseksi.

Kansallinen kehittämistyö ja/tai vuorovaikutusohjaus

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

Vuorovaikutusohjaus sekä kuntien kehittämistyö

- * Luodaan ja otetaan käyttöön malleja ja käytäntöjä työterveysyhteistyön johtamiselle ja toteuttamiselle. Arvioidaan mallien ja käytäntöjen toimivuutta.
- * Toteutetaan yhteistyössä työpaikan toimijoiden kesken työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä 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.
- * Tuetaan johtoa kehittämään työpaikkojen mahdollisuuksia edistää terveyden kannalta hyvien valintojen tekemistä ja hyvää terveyskäyttäytymistä.