

Asia:

Kaste II -ohjelma

- Osaohjelma 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen
 - o Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumille 21.11.2011

Esitetyt näkökulmat

- Esityksessä painottuu **työterveyshuollon** asema. Tulisiko työhyvinvoinnin yhteydessä huomioida laajemmin muutkin mahdollisuudet kuten työsuojelun ja työyhteisöissä toteuttavien yhteisöllisten toimenpiteiden tarjoamat mahdollisuudet?
- Esityksessä kaikinensa on liian vahva painotus **terveydessä, laajemman hyvinvoinnin** sijaan.
 - o Terveysnäkökulma korostuu liiaksi muun muassa osaohjelman tavoitteessa kolme: Henkilö osallistuu aktiivisesti työnsä kehittämiseen ja *terveyttä edistävän työpaikan* (?) luomiseen.
- Esityksessä tuodaan esiin johtaminen ja esimiestyö, mihin kohdistetaan myös kehittämistarpeita. Miksei tällöin ote kantaa ja huomioida sosiaali- ja terveysaloille suunnatun **johtamis- ja esimieskoulutuksen** kehittämis- ja toteuttamistarpeita (mm. toimenpide 21).
- Esityksessä on kohta, mikä ei ole ymmärrettävissä: "**Säädösvalmistelu**: Luodaan perustutkintojen jälkeisiä, kansallisia sosiaali- ja terveysalojen laajoja osaamiskokonaisuuksia ja arvioidaan niihin liittyviä säädöstarpeita." Mitä tämä tarkoittaa? Uuden koulutusrakenteen vaiko uuden koulutusohjelman luomista; vai mitä?
- Esityksessä on liiallista **normittavuutta**, mikä tulisi purkaa esityksestä.
 - o Esimerkki: Tuetaan johtoa kehittämään työpaikkojen mahdollisuuksia edistää *terveyden kannalta hyvien valintojen tekemistä ja hyvää terveyskäyttäytymistä*. Mihin tällä viitataan: savuttomuuteen, päihteettömyyteen, ravintotottumuksiin/ ylensyömisen rajoittamiseen, työpaikkaliikunnan lisäämiseen?

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston ja sen työvaliokunnan puolesta¹

Helsingissä 10.11.2011

Jari Helminen²

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston puheenjohtaja

¹ Kannanotto on käsitelty ja hyväksytty sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston työvaliokunnan kokouksessa 9.11.2011.

² Jari Helminen, Diakonia-ammattikorkeakoulu/ Diak Etelä, koulutusjohtaja/ sosiaaliala, os. Sturenkatu 2 00510 Helsinki, puh. 040 – 869 6021, s –posti jari.helminen@diak.fi

LIITE 1

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLINEN

KEHITTÄMISOHJELMA (Kaste) 2012 - 2015

Sisältö

1. Kaste-ohjelma	3
1.1 Tausta.....	3
1.2 Ohjelman valmistelu ja toimeenpano.....	3
1.3 Resurssit.....	4
2 Kaste-ohjelman tavoitteet	5
2.1 Yhteiskunnalliset haasteet, joihin ohjelmalla puututaan	5
2.2 Ohjelman strategiset tavoitteet	6
3 Osaohjelmat: rakenne, tavoitteet ja toimenpiteet	7
3.1 Osaohjelmien rakenne.....	7
Kuvio 1: Kaste-osaohjelmat.....	8
3.2 Kuusi osaohjelmaa.....	8
OSAOHJELMA 1: Osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen	9
OSAOHJELMA 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelukokonaisuuksien uudistaminen	9
OSAOHJELMA 3: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustan ja tiedonhallinnan vahvistaminen	9
OSAOHJELMA 4: Ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen	9
OSAOHJELMA 5: Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja palvelujen parantaminen.....	9
OSAOHJELMA 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen.....	9
4. Valvonnan painopisteet	9
5. Toimeenpano	9
6. Viestintä	9
7. Seuranta ja arviointi	10

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 terveystieteiden ministeriön (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 palvelurakennemuutusta. 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 terveystieteiden ministeriön 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 maasamme 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 Terveystieteiden 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 tutkimuskeskus (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. Poikkiallisen 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 osaa-
vaa 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. Terveysteen, 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 edistämisessä 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

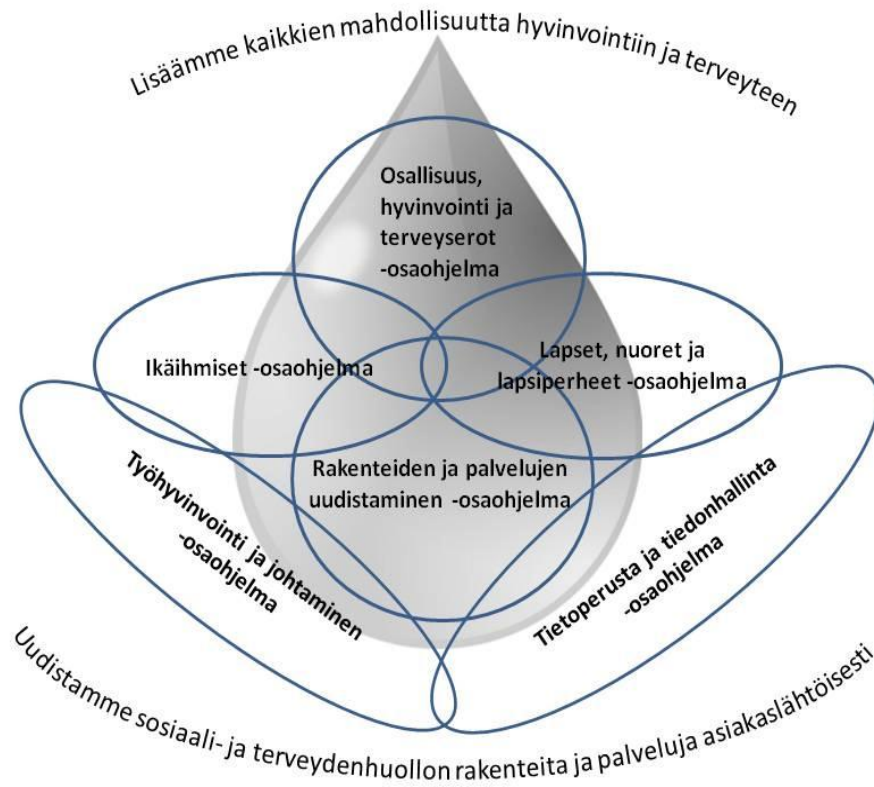
Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, jotka tukevat Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Osaohjelman tehtävänä on koordinoita:

- * 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 osaohjelmissä. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeasiat otetaan huomioon kaikissa osaohjelmissä.



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 aikataulus on 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. Valtakunnallisissa 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 levittämistoimiin 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 2

OSAOHJELMA 6: Työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen

Yhteiskunnalliset haasteet, joihin osaohjelmalla vastataan

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

Nykyinsäädännöllä 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 yhteisten 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 riittävyyttä, 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.

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 ennakointia organisaation perustehtävän ja kehittämisstrategian pohjalta.
- * Jatketaan henkilöstön tehtäväkuvien ja -rakenteiden kehittämistä.
- * Kokeillaan yhteistyössä koulutusyksiköiden kanssa työssä oppimisen ympäristöjä, jotka mahdollistavat moniammatillisen työskentelyn harjoitteluaihana.
- * Vakiinnutetaan käytäntöjä koulutustarjonnan alueelliseen ennakointi- ja kehittämis-yhteistyöhön osallistumiseen.
- * Luodaan yhteistyökäytäntöjä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden ja rekrytoinnin seuraamiseen.

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.