



# PaKaste

Pohjoisen alueen Kaste

**Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut  
- kehittämisrakenne ja toimintamalli  
- Kainuun osahanke**

**Loppuraportti  
Lokakuu 2011**



**Julkaisija:**

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

PL 400

87070 Kainuu

Puh. 08 615 541

Faksi 08 6155 4260

**ISSN 1795-5661**

**Kajaani 2011**

**PaKaste –  
Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvelut –  
kehittämisk rakenne ja toimintamalli  
- Kainuun osahanke**

**Loppuraportti  
Lokakuu 2011**

Terho Pekkala

**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**

**2011**

**D:39**



### Yleistiedot hankkeesta

<b>Virallinen nimi:</b>	Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet – kehittämiskakenne ja toimintamalli / Kainuun osahanke
<b>Lyhenne:</b>	<i>PaKaste - Kainuu</i>
<b>Toteutusaika:</b>	1.7.2009 – 30.10.2011
<b>Hallinnoija:</b>	Kolpeneen kuntayhtymä
<b>Rahoittaja:</b>	Sosiaali- ja terveystministeriö (KASTE-ohjelma)
<b>Rahoitus:</b>	332730 €, josta Kainuun maakunta –kuntayhtymän oma rahoitusosuus 83183 € (25 %)
<b>Henkilöstö:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o projektipäällikkö Terho Pekkala (100 %; aj. 18.4 – 31.5 80 %), projektisihteeri Tarja Karjalainen (10 %)</li> <li>o Kehittäjä-sosiaalityöntekijä Margit Laaksonen aj. 1.2. - 30.9 2010 (100 %)</li> <li>o Kehittäjä-sosiaalityöntekijä Terttu Tervo 1.10.2010 – 15.1.2011 (60 %)</li> <li>o Kehittäjähoitajat Katja Holappa (50 % aj. 15.3.- 31.12 2010) ja Seija Tuura (50 % aj. 1.4.- 31.12 2010)</li> <li>o Kehittäjäohjaaja Marketta Huttunen 1.10 – 31.12 2010 (20 %)</li> <li>o Kehittäjä-suuhygienisti Miia Torvinen aj. 14.6. 2010- 30.6. 2011 (50 %)</li> </ul>
<b>Esimies:</b>	kehittämiskohtaja Marita Pikkarainen
<b>Ohjausryhmä:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauno Saari, terveystjohtaja (pj.)</li> <li>- Marita Pikkarainen, kehittämiskohtaja</li> <li>- Eija Tolonen, vanhuspalvelujohtaja</li> <li>- Asta Komulainen, vastaanotto- ja tk-sairaaloiminnan vastuualuepäällikkö</li> <li>- Maila Moilanen, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö</li> <li>- Marko Korhonen, johtava hammaslääkäri</li> <li>- Helena Heikkinen, hallintoylihoitaja</li> <li>- Pekka Honkanen, yleislääketieteen professori</li>   <li>- Terho Pekkala, siht.</li> </ul>
<b>Keskeiset tavoitteet:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen</li> <li>2. Sote-toimialan kehitystyön koordinointi</li> <li>3. Tutkittuun tietoon perustuvan työn osuuden vahvistaminen palveluiden kehittämisessä</li> </ol>

## **TIIVISTELMÄ**

*PaKaste – Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – kehittämisrakenne ja toimintamalli - Kainuun osahanke. Loppuraportti.*

## LUKIJALLE

Tämä raportti on kuvaus *PaKaste - Kainuu*-hankkeen toteutuksesta ja keskeisistä tuloksista. Hanke on ollut osa kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa (KASTE).

Hankkeen raportointi jakautuu kahteen osaan:

Tässä raportissa kuvataan hankkeen toteutus ja esitetään sen tulosten arviointi. Loppuraportin on laatinut projektipäällikkö Terho Pekkala.

Hankkeen keskeinen sisältötoiminta esitetään omina raporttijulkaisuinaan:

- Perusterveydenhuollon kehittämisen koosteen muodostaa Seija Tuuran ja Katja Holapan, Marketta Huttusen sekä Terho Pekkalan raportointi.
- Margit Laaksonen ja Terttu Tervo ovat laatineet raportin aikuissosiaalityön prosessista.
- Miia Torvinen raportoi suun terveydenhuollon yhteistyömallin kehittämisestä ja ikäihmisten edistämisestä.



## SISÄLLYS:

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen KASTE-ohjelmassa .....	1
1.2 Yhteistyö Pohjois-Suomen tasolla.....	1
1.3. Kehittämistyö Kainuussa.....	1
2. HANKKEEN TOTEUTUS .....	2
2.1 Tehtävärajaus ja valmistelut.....	2
2.2. Tavoitteet ja niiden toteuttaminen.....	2
2.2.1 Palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	2
2.2.2 Sote-toimialan kehitystyön koordinointi .....	5
2.2.3 Tutkittuun tietoon perustuvan työn osuuden vahvistaminen palveluiden kehittämisessä.....	6
2.3 Organisointi ja toiminta.....	7
3. ARVIOINTI .....	8
3.1 Arviointikehys.....	9
3.2 Projektin tavoitteiden ja toteutuksen arviointikooste .....	11
3.3. Jatkotoimet arvioinnin perusteella.....	18



# OSA I

## 1. JOHDANTO

### 1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen KASTE-ohjelmassa

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE<sup>1</sup> ohjaa toimialan kehittämistä vuosina 2008 – 2011. KASTE-ohjelmalla on käynnistetty toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveystalouden toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Ohjelma poikkeaa aiemmista valtionavustuksella rahoitetuista yksittäisistä hankkeista, sillä rahoitettavat hankkeet ovat suuria, usein ylimaakunnallisia yhteistyöhankkeita.

Ohjelmalle on luotu alueellisesti ohjattu rakenne, jonka edustajina on sekä kuntasektorin että alueellisten tahojen toimijoita. Pohjois-Suomen KASTE-ohjelmassa painopisteenä ovat osaamisen ja kehittämistoiminnan vahvistaminen, hyvinvoinnin edistäminen sekä sosiaalisten ja terveyserojen kaventaminen sekä mielenterveyden edistäminen ja päihdeongelmien ja syrjäytymisen ehkäisy.

KASTE-ohjelman mukaan valtioneuvoston suositukseksi on, että palvelurakenteiden uudistamisen rinnalla luodaan kuntiin pysyvä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon kehittämisrakenne, ettei kehittäminen ole vain lyhytnäköisen, määräaikaisen rahoituksen varassa.

### 1.2 Yhteistyö Pohjois-Suomen tasolla

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt KASTE-ohjelmasta rahoituksen *Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystaloudet – kehittämisrakenne ja toimintamalli* -hankkeelle, joka toteutetaan yhteistyönä Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun toimijoiden kanssa. Osahankkeissa kehitetään perusterveydenhuollon, sosiaalityön, varhaiskasvatuksen sekä lasten ja nuorten palveluita.

Kaikkien toimijoiden yhteisenä päämääränä on luoda sopimuksellinen kehittämis- ja tutkimustyön rakenne, jossa yhdistetään resursseja ja koordinoidaan verkostomaista toimintaa. Malli pohjautuu aiempiin toimiviin käytäntöihin sosiaalialan osaamiskeskusten ja kehittämissyksiköiden työssä. Pohjois-Suomessa harvaan asutun alueen erityisolosuhteet edellyttävät sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä voimakasta panostusta yhteistyöhön. Painopiste on jatkossa oltava yhä vahvemmin sosiaali- ja terveystoimia yhdistävässä työskentelyssä, jotta hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet voidaan saavuttaa. Palveluorganisaatioiden, oppilaitosten ja kehittämistoimien resurssien yhdistäminen tuottaa synergiaetuja koko alueen toimijoille.

### 1.3. Kehittämistyö Kainuussa

Kainuun hallintokokeilusta annetun lain (343/2003) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueella Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa terveydenhuollosta kokonaisuudessaan ja sosiaalihuollosta lasten varhaiskasvatusta lukuun ottamatta. Kuntayhtymä vastaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnasta sille kuuluvilta osin.

Kehittämistoiminta sosiaali- ja terveystoimialalla on organisoitu johdon tuen tulosalueelle tutkimus, kehittäminen ja suunnittelu -vastuualueeksi. Vastuualue muodostuu tutkimus- ja kehittämishankkeista, asiantuntijayksiköstä, henkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä tieteellisestä kirjastosta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan käytetään vuosittain noin prosentti (n. 3 M€) toimialan kokonaismenoistaan. Käytännössä suurin osa tästä on ulkopuolisen kehittämisrahoituksen turvin toteutettua ja toiminnan nettomenot ovat n. 1 M€.

---

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6

## 2. HANKKEEN TOTEUTUS

### 2.1 Tehtävärajaus ja valmistelut

Hankkeen päätehtävänä on ollut perusterveydenhuollon ja sosiaalityön palveluiden kehittäminen. Muina keskeisinä tehtävinä on ollut toimialan kehittämistyön koordinointi ja tutkittuun tietoon perustuvan työn vahvistaminen. Hankkeen toiminta jakaantui n. 6 kk:n mittaiseen suunnitteluvaiheeseen vuoden 2009 jälkipuoliskolla, varsinaiseen toimintavaiheeseen vuonna 2010 sekä levitys- ja päätösvaiheeseen vuonna 2011.

Suunnitteluvaihe toteutettiin terveysjohtajan, soten kehittämisjohtajan, yleislääketieteen professorin sekä vastaanotto- ja tk-sairaaloiminnasta vastaavan päällikön ohjauksessa syksyn 2009 aikana. Tarkoituksena oli suunnata työskentelyä ohjelma-ajattelun suuntaan, jolloin yksittäisten kehittämistoimien sijaan ohjattaisiin yhtenäistä tavoitekokonaisuutta. Tähän liittyen PaKaste-Kainuu on osallistunut myös tulevien perusterveydenhuollon hankkeiden ja muiden toimien suunnitteluun. Työn tuloksena Kainuun perusterveydenhuollon hankkeille on pystytty määrittelemään perusteltu ja kokonaisuutta tukeva sisältö.

### 2.2. Tavoitteet ja niiden toteuttaminen

#### 2.2.1 Palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

##### a) Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon kehittämisessä hankkeessa on toteutettu Toimiva Terveyskeskus -ohjelmaa. Tämä osana KASTE-ohjelmaa toteutettava STM:n toimenpideohjelma vahvistaa peruspalveluita, korostaa terveyshyödyn tuottamista ja nostaa asiakasta toiminnan keskiöön. Heti alkuvaiheessa hankkeen keskeiseksi sisällöksi nousi ministeriön ohjelmaan sisältyvä Terveysshyötymalli, jonka tavoitteena on pitkäaikaissairaiden hoidon tehostaminen käytäntöjä ja työn organisointia muuttamalla.

Hankkeen alkuvaiheen tehtävänä oli tarkentaa perusterveydenhuollon kehittämiskohteet sekä valmistella kehittäjätyöntekijä-toimintaa. Suunnittelutyössä hyödynnettiin toimialan johdon, asiakaspalautteen ja henkilöstön aloitteiden kautta syntyviä näkemyksiä. Näillä pyrittiin mahdollisimman hyvin vastaamaan aihealueiden kehittämistarpeisiin.

Pitkäaikaissairauksien hoitomallin kehittämisen valmisteleminen ja esitestaaminen muodostui hankkeessa keskeiseksi. Terveysshyötymalli toimi myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistävän kehitystyön viitekehiksenä. PaKaste-Kainuun osalta perusterveydenhuollon tavoitteiksi määriteltiin

- 1) Pitkäaikaissairauksien nykyisen toimintamallin kuvaaminen
- 2) Vastaanottoiminnan kehittäminen (terveysshyötymallin mukaisesti)
- 3) Asiakkaiden omahoidon vahvistaminen ja vaikuttavuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa

Toimintamallien uudistamisella on pyritty turvaamaan ja kehittämään peruspalveluiden saatavuutta lääkärin, sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien välistä yhteistyötä uudistamalla. Kainuussa tämä on käytännössä toteutettu siten, että terveydenhuollon kehittäjätyöntekijä käynnistää, tukee ja koordinoi terveydenhuollon henkilöstön kanssa tehtävää työtä.

Perusterveydenhuollon kehittäjätyöntekijöiden sijoittuminen päätettiin Vuolijoen ja Ristijärven terveysasemille, joiden vastaanottoiminta koostuu pääosin päivystävien sairaanhoitajien akuuttityöstä, kansanterveyshoitajien vastaanotoista sekä lääkärin etä- ja lähivastaanottoajoista.

Kehittäjä-hoitajina Vuolijoen terveysasemalla toimi kansanterveyshoitaja Seija Tuura ja Ristijärven terveysasemalla sairaanhoitaja Katja Holappa. Tehtävät olivat osa-aikaisia (50 %) oman perustyön ohel-

la. Kehittäjätyöntekijämallilla mahdollistetaan ammattilaisille keskittyminen työkäytäntöjen kehittämiseen ja jakamiseen sekä moniammatillisen verkostotyön luomiseen.

Kehittäjähoitajille määriteltiin tehtävän tarkemmat sisällöt, jotka toteuttivat käytännössä perusterveydenhuollon tavoitteita. Työn alkuvaiheessa hoitajat kuvasivat pitkäaikaissairauksien nykyisen toimintamallia pienten terveysasemien kontekstissa. Nykytilakuvauksen perusteella on luotu kehittämisalueet ja tarvittavat toimenpiteet Terveysyötyymallin mukaiseksi toiminnaksi.

Toisena keskeisenä tehtävänä oli valmistella tiedon tuotantoa terveysyötyymallin mukaisen hoitosuunnitelman laatimista varten. Käytännössä tämä tehtiin yhteistyössä KAMUT-tutkimushankkeen tutkimuspotilaiden elämäntilanne- ja hoitokartoituksen toteutuksessa. Tämän pohjalta puolestaan toteutettiin kolmatta tehtävää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattihenkilöiden toimien määrittämiseksi.

### ***Työn tulokset***

Terveysyötyymallin keskeisyys kehittämistyön viitekehyksenä on vahvistunut jatkuvasti työn edetessä. Mallin myötä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidon suunnitelmallisuuden ja moniammatillisen työn tärkeys on korostunut. Terveysyötyymallia esitestaava kehittäjäjakso onkin toteutunut yhtenäisen mallin perusteiden luomisena kansanterveystyön vastaanotto toimintaan. Tuloksena on kuvaus pitkäaikaissairauksien hoitomallista ja vastaanotto toimintojen kehittämisestä sekä hoitosuunnitelmien laatimista varten tarvittavan potilasinformaation kokoaminen.

Perusterveydenhuollon kehittämistyö saatiin kehittäjähoitajien osalta päätökseen suunnitellusti vuoden 2010 loppuun mennessä.

Perusterveydenhuollon kehittäjähoitajien työskentelyn päätyttyä hankkeen työ siirtyi suunnitellusti tukemaan RAMPE- ja KYTKE –hankkeiden toimintaa. Perusterveydenhuollon kehittämisohjelman koostaminen on ollut merkittävä muutos hanketoiminnan vaikuttavuuden ja hallinnan kehittämisessä.

### **b) Suun terveydenhuolto**

Suun terveydenhuollon osuus väestön terveyden edistämässä jää usein vähälle huomiolle. Kuitenkin esimerkiksi hammassairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen hoito ovat osa terveydenhuollon kokonaisuutta ja tämän vuoksi vastuualueen toiminnallinen integrointi muuhun terveydenhuoltoon on tärkeää.

Ikäihmisten suun terveyden ylläpitäminen on tulevaisuudessa yhä kasvava haaste, koska iäkkäillä potilailla on omia hampaita saatu säilytettyä aiempia ikäluokkia enemmän. Kotona asuvien ja laitoshoidossa olevien ikäihmisten omakohtaisen suun itsehoidon vahvistaminen, kädentaitojen hiipumisen huomioonottaminen ja hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen laitospotilaiden suun puhdistuksen avustamisessa on ensiarvoisen tärkeää. Ikääntyvien asiakkaiden hammashuoltoa tulee kehittää yhteistyössä vanhuspalveluiden kanssa ja ennaltaehkäisevään työhön on kohdistettava resursseja.

Suuret hammashuollon palveluiden kysyntäpaineet yhdistettynä jatkuvaan henkilöstöressivajeeseen ovat aiheuttaneet suun terveydenhuollossa toiminnallisia vaikeuksia sekä kuormitusta henkilöstön työhyvinvoinnille. Toimintamallien kehittäminen ammattiryhmien yhteistyöhön ja tiimimäiseen hoitolatyöhön perustuvaksi on nähty keskeiseksi keinoksi tilanteen tasapainottamiseksi.

Suun terveydenhuollon tavoitteet liitettiin Kainuun perusterveydenhuollon kehittämisohjelmaan ja Pa-Kaste-Kainuun toimintaan keväällä 2010. Toimintamalliksi valittiin kehittäjätyöntekijä-konsepti. Suuhygienisti Miia Torvinen siirtyi 50 %:n työajalla hankkeeseen tehtävänänsä mallintaa työnjaon ja suun terveyden edistämisen käytäntöjä sekä perehdyttää henkilöstöä uusiin malleihin. Kehittäjätehtävään kuului myös mm. järjestää kuntayhtymän henkilöstölle ja terveydenhuoltoalan opiskelijoille koulutus- ja yhteistyötilaisuuksia.

Tehtävän tavoitteiksi määriteltiin

- 1) Suun terveydenhuollon henkilöstön työnjaon jatkokehittäminen.
- 2) Kotona asuvien ja laitoshoidossa olevien ikäihmisten suun terveyden edistäminen

Suunniteltua 6 kk:n työskentelyjaksoa jatkettiin toisella puolen vuoden sopimuksella vuoden 2011 alusta. Tarkennettuina tavoitteina oli mallinnetun yhteistyömallin pohjalta laatia ja käyttöönottaa hoitolakohdaiset sopimukset työyhteisön tueksi. Lisäksi jatkettiin alkanutta koulutusyhteistyötä sekä vanhuspalveluiden että paikallisten oppilaitosten kanssa.

### ***Työn tulokset***

Kehittämiskeskeisten tuloksina saatiin valmisteltua ammattiryhmien yhteistyömalli sekä suun terveyden edistämisen toimintamallit eri kohderyhmien palveluissa (suun terveyden edistämisen käsikirja). Suunnitellut koulutus- ja perehdytystoimet saatiin toteutettua ikäihmisten suun terveyden omahoidon ja laitoshoidon henkilöstön osaamisen tueksi.

Hoitoloissa käytössä ollut yhteistyösopimus sisältää perustehtävän ja yhteisten pelisääntöjen määrittämisen sekä yhteisten tehtävien läpikäymisen ja niiden toteuttamisesta huolehtimisen.

Oppilaitosyhteistyö johti siihen, että Kainuun Ammattiopiston ja Kajaanin Ammattikorkeakoulun opettajaisäntöihin on lisätty suun terveyden jaksoja, joista yhteistyösopimuksen nojalla vastaa Kainuun maakunta – kuntayhtymän henkilökunta.

### **c) Aikuissosiaalityön kehittäminen**

Aikuissosiaalityötä Kainuussa on kehitetty aiemmin useissa eri yhteyksissä. Kuitenkaan maakuntaan ei ole luotu yhteistä suunnitelmallisen aikuissosiaalityön toimintamallia. PaKaste-Kainuun kautta pyritään tavoitteellisen työn tehostamiseen sekä eri ammattiryhmien yhteistyön hyödyntämiseen. Hankkeen toiminta onkin nähtävä jatkumona sekä sosiaalityön sisällöllisen toiminnan että tehtävärakenteen kehittämiseksi.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on korostunut aktivoivan työn merkitys ja tämä on osaltaan heijastunut sosiaalityön sisältöön. Kainuussakin on panostettu kuntouttavan työtoiminnan kehittämiseen mittavalla maakunnallisella hankkeella. Työllistämismallisuuden keskeisyys ja toimeentulokertymisen eriyttäminen on luonut tilanteen, jossa aikuissosiaalityö lohketaan ”varsinaiseksi sosiaalityöksi” ja ”sosiaaliturvatyöksi”.

Tässä hankkeessa on sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan työnkuva kuvattu muutostyön ja huollollisen sosiaalityön käytännön kautta. Aikuissosiaalityössä nämä kummatkin näkökulmat ovat vahvasti mukana arjen työssä, joten kehittämisen lähtökohtana tulee olla molemmat käytännöt.

Hankkeen tavoitteet täsmennettiin kolmeen eri osatavoitteeseen.

- 1) aikuissosiaalipalveluiden ammatillisen henkilöstön työnjaon selkiinnyttäminen;
- 2) suunnitelmallisen, kuntouttavan ja aktivoivan työorientaation kehittäminen aikuissosiaalipalveluiden sosiaalityössä
- 3) asiakkaiden omahoidon vahvistaminen ja vaikuttavuuden edistäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon ja aikuissosiaalityön kanssa

Hankkeen kehittäjäsosiaalityöntekijänä aloitti vuoden 2010 alussa Margit Laaksonen, jonka työtä jatkoi sos.tt Terttu Tervo vuodenvaihteeseen 2011 saakka. Lisäksi terveydenhuollon sosiaalityön osa-alueeseen palkattiin osa-aikaisesti sosiaaliohjaaja Marketta Huttunen loppuvuonna 2010. Kehittäjätyöntekijöiden tehtävinä oli käynnistää, tukea ja koordinoita henkilöstön kanssa tehtävää työtä.

Syksyn 2010 aikana käynnistyi ”Suunnitelmallisen aikuissosiaalityön valmiudet” -koulutussarja koko henkilöstölle. Koulutuskokonaisuuden keskeisinä tavoitteina oli

- Tukea työnjaon kehittymistä aikuissosiaalipalveluissa
- Parantaa ammattiryhmien välisiä yhteistyövalmiuksia
- Vahvistaa suunnitelmallista asiakastyötä
- Kehittää työntekijän oman työn suunnittelua ja sen hallintaa
- Ottaa käyttöön yhteisiä työkäytäntöjä

### ***Työn tulokset***

Henkilöstön yhteisten keskustelun lopputuloksena on tarkennettu tehtävänkuvat (sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, toimeentulotukisihteeri) ja seudulliset asiakastyön tiimirakenteet.

Sosiaalityön asiakasprosessi on hahmotettu kuuteen osaan jaettuna. Toimiva asiakasprosessi lähtee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, se on suunniteltu yhteistyössä asiakkaan kanssa ja sen vaikutuksia arvioidaan. Eri vaiheiden tulee kytkeytyä yhteen ja muodostaa kokonaisuus, jonka tavoitteena on asiakkaan tilanteeseen vaikuttava palvelu.

Hankkeen koulutuksissa luotiin suunnitelmallisen aikuissosiaalityön tueksi seuraavat lomakkeet, jotka on viety myös asiakastietojärjestelmään:

- Kirjallisesta käsittelystä sosiaaliohjaajille tai sosiaalityöntekijöille siirretään seuraavat asiakasryhmät arvioitaviksi -lomake
- Tilannearvio -lomake
- Asiakassuunnitelma -lomake

Terveystieteiden sosiaalityön osalta koottiin yhteisen työskentelyn ja toimintakyvyn tukemisen elementit osaksi perusterveydenhuollon raportointia (ks. myös arviointi-kohta)

### ***2.2.2 Sote-toimialan kehityksen koordinaointi***

Vuoden 2010 alusta Kainuun sosiaali- ja terveystoimialan organisaatiomuutoksen myötä kehittämistoiminta on organisoitu Tutkimus, kehittäminen ja suunnittelu -vastuualueelle (TKS). TKS-yksikköä johtaa toimialan kehittämisjohtaja, jonka alaisuudessa mm. projektipäälliköt toimivat.

PaKaste – Kainuulle on hankesuunnitelmassa määritelty tavoitteet kehittämistyön tukemiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa projektien yhteistoiminnan, perusorganisaation ja kehittämisen yhteistyön sekä kumppanuustoimijoiden parissa tehtävää koordinaatiotyötä.

Tavoitteina ovat:

- 1) Sote-henkilöstön oman työn kehittämiseen kannustaminen ja siihen liittyvien toimintatapojen kehittäminen
- 2) Kehittäjätyöntekijämallin juurruttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (perustyön ja kehittämisen linkittäminen)
- 3) Kehittäjäyhteistyön luominen Pohjois-Suomen kehittämis- ja tutkimusrakenteen toimijoiden kanssa

### ***Työn tulokset***

Merkittävin hankkeen tuloksista on ollut ns. ohjelmajohtamisen mallin luominen. PaKaste, RAMPE- ja KYTKE-hankkeiden muodostama perusterveydenhuollon kehittämisohjelman luominen käynnisti uudenlaisen koordinaatiomallin. Tässä yksittäisen hankkeen sijasta ohjataan yhteistä ohjelmaa, jonka osina projektit ovat. Yhteisen ohjausryhmän tehtävänä on hallinnon lisäksi huolehtia siitä, että hankkeet tekevät toisiaan tukevaa työtä päällekkäisyyksiä välttäen.

Ohjelmajohtamisen mallilla on sittemmin käynnistynyt myös sosiaalisen vahvistamisen ohjelma. Tässä kaikki työllisyyttä, osallisuutta ja toimintakykyä tukevat hankkeen muodostavat yhteisesti johdetun kokonaisuuden. Myös sähköisten palveluiden kehittämisohjelmaa (SÄHKE) on valmisteltu PaKaste-Kainuun koordinoimana yhteistyössä kuntayhtymän toimijoiden kanssa. Tarkoituksena on käynnistää koko Kainuuta koskevan kansalaisten sähköisten asiointipalveluiden ohjelma, jota tullaan toteuttamaan yhteistyössä kansallisen SADe-ohjelman kanssa.

Oman työn kehittämiseen kannustaminen on toteutettu testaamalla aloitetoimintaa sote-toimialalla. Henkilöstöhallinnon vastuulla oleva asia ei kuitenkaan ole edennyt käytännöksi asti. Tärkein tulos on saavutettu kehittäjätyöntekijämallin juurruttamisessa. Aiemmin kuntayhtymässä kokeiltujen kehittäjäjaksojen perusteella PaKaste-Kainuu on muokannut käytännöt kehittäjätehtävään siirtymiselle ja prosessin hallinnalle.

Koordinaatiotehtävään on liittynyt myös uusille hanketyöntekijöille annettu perehdyttämisohjelman mukainen perehdytys kehittämistyöstä ja sen käytännöistä.

Kehittäjäasiakastoiminnan käynnistäminen on ollut myös koko toimialaan liittyvää. Kehittäjäasiakkaat ovat tavoitteelliseen työhön kiinnitettyjä asiakkaita tai asukkaita, jotka toimivat määräajan palveluiden tai käytäntöjen kehittämisen tukena. Hankkeen käynnistämiä kehittäjäasiakasjaksoja on toteutettu yhteensä neljä. Toiminta on vakiintunut ja siihen on luotu ohjeita ja tukimateriaaleja.

Kehittämistyön koordinoinnin tehtävässä on myös osallistuttu kuntayhtymän intranetin uudistamiseen. Tehtävänä on huomioida sote-toimialan tarpeet tiedonvälityksen, toiminnan hallinnan ja suunnittelutyön näkökulmasta.

Pohjois-Suomen kehittämistrakenteen valmistelu on edennyt työryhmän käsittelystä kohti alueen toimijoiden kanssa tehtävää työskentelyä. Koko PaKaste-hankkeen tuotoksena tehty luonnos on käsitelty hankkeen neuvottelukunnassa toukokuussa. PaKaste II-hankkeen rahoituksen varmistuttua jää kehittämistrakenteen varsinainen sopimuksellinen testaaminen vuosille 2012 – 2013.

### ***2.2.3 Tutkittuun tietoon perustuvan työn osuuden vahvistaminen palveluiden kehittämisessä***

Terveydenhuollon toiminta on perinteisesti nojannut näyttöön perustuvaan tutkimukseen. Myös sosiaalihuollossa on kehittynyt yhä vahvempi käytäntötutkimuksellinen ote. Tutkimusten ja selvitysten lisäksi tutkivan ja analyysoivan työotteen yleistäminen asiakastyön osana on tärkeä keino vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

PaKaste-Kainuun tarkoituksena on ollut sekä edistää käytettävissä olevan informaation hyödyntämistä että lisätä tutkimuksellisesta toimintaa sote-toimialalla. Tavoitteiksi on kirjattu:

- 1) Maakunnan sosiaali- ja terveystoimialan tutkitun tiedon käytön lisääminen palveluiden ohjauksessa ja kehittämisessä.
- 2) Tutkimusaihepankin laatiminen
- 3) Sopimuksellisten kumppanuuksien vahvistaminen tutkimus- ja oppilaitosten kanssa

### ***Työn tulokset***

Keskeisimpänä toimenpiteenä perusterveydenhuollon kehittämisen osalta on ollut yhteistoiminta Oulun yliopiston Kainuun alueen yleislääketieteen professorin kanssa. Professori Pekka Honkasen johtamana PaKaste-Kainuu on osallistunut KAMUT-tutkimushankkeeseen Terveystyömallin mukaisen asiakastyön kehittämiseksi. Hankkeessa tuotetaan tietoa mm. tehokkaan hoitosuunnitelman laatimiseksi pitkäaikaissairaille potilaille. Informaation perusteella on luotu pohjaa asiakasvastaavan toiminnalle ja ammattiryhmien yhteistyölle. PaKaste-hanke on osallistunut tutkimushankkeen suunnitteluun ja toiminut hankkeen rinnalla toimintamallien kehittämiseksi.

Terveystyömalliin liittyy myös toinen hankkeen tutkimusyhteistyö. Terveystyömalli on suomalainen sovellus anglo-amerikkalaisesta Chronic Care Modelista, joka on kokonaisvaltaista ja suunnitelmalista pitkäaikaissairaiden hoitoa korostava kokonaisuus. Edellä mainitun KAMUT-tutkimuksen tulosten perusteella Kainuussa havaittiin sosiaalisen tuen tarpeen keskeinen merkitys useiden tutkimuspotilaiden kohdalla. Tämä havainto tuki jo aiemmin herännyttä kiinnostusta selvittää Terveystyömallin ”sosiaalista ulottuvuutta”, joka ei Suomessa juurikaan korostu. PaKaste-hanke tilasi Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteen laitokselta selvitysartikkelin sosiaalityön teoreettisista lähtökohdista Terveystyömallin osana sekä sen mahdollisesta lisäarvosta mallin toimintaan.

Hankkeessa testattiin myös organisaation sisäisen tutkimusaihepankin kokoamista, mutta sitä ei ole otettu käyttöön. Valmistelutyö ei ollut riittävää, että sen käyttö olisi sellaisenaan palvellut henkilöstöä tai mahdollisia ulkopuolisia hyödyntäjiä (opinnäytetyön tekijät, tutkimuslaitokset jne.). Terveystyöalan ammattikorkeakoululla on toimiva opinnäytetyöpankki, mutta muille aloille soveltuvaa käytäntöä ei Kainuussa ole koottu yhteen paikkaan.

Sopimuksellisiin kumppanuuksiin on hankkeen avulla sen sijaan edetty. Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden laitos vastaa sosiaalityön opetus- ja tutkimuslinnatoiminnasta, johon Kainuu on liittynyt. Sopimus allekirjoitettiin keväällä 2011 ja sen toivotaan johtavan sosiaalityön käytännön opetuksen ohjauksen kehittämiseen, käytäntötutkimusten soveltamiseen sekä yhteisiin kehittämishankkeisiin. Tästä ensimmäisenä esimerkkinä on aiemmin mainittu Terveystyömallin ja sosiaalityön artikkeli, jolle odotetaan myös jatkoa.

Sopimuksellista yhteistyötä on valmisteltu myös paikallisesti. Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa strategisesta yhteistyöstä on neuvoteltu vuoden 2011 aikana. PaKaste-hankkeen osalta suun terveydenhuollon opetusyhteistyö on yksi osa suunniteltua yhteistoimintaa. Samoin Kainuun ammattioipiston kanssa opetussuunnitelmaan on kirjattu suun terveydenhuollon opetusjaksot, josta kuntayhtymän ammattilaiset vastaavat.

## 2.3 Organisointi ja toiminta

### Henkilöstöresurssit

Osahanke käynnistyi hankesuunnitelman mukaisesti 1.7.2009. Projektipäällikkönä on toiminut koko hankkeen ajan VTM Terho Pekkala. Projektsihteerinä toimi Tarja Karjalainen sote-johdon tuen yksiköstä. Hankkeen esimiehenä toimi sote-toimialan kehittämisjohtaja Marita Pikkarainen. Hankkeen toimitilat sijaitsevat Kajaanissa.

Hankkeessa on sovellettu ns. kehittäjätyöntekijä-mallia, jossa organisaation omat työntekijät siirtyvät koko- tai osa-aikaisesti hankkeen palvelukseen. Tällä mallilla voidaan tehokkaasti sitoa kehitettävät sisällöt normaalipalveluihin sekä luoda vakituiselle henkilöstölle mahdollisuuksia oman työn kehittämiseen. Hankkeen kehittäjätyöntekijöinä ovat toimineet seuraavat Kainuun maakunta -kuntayhtymän työntekijät:

- Kehittäjäsosiaalityöntekijä Margit Laaksonen aj. 1.2. - 30.9 2010 (100 %)
- Kehittäjäsosiaalityöntekijä Terttu Tervo 1.10.2010 – 15.1.2011 (60 %)

- o Kehittäjähoitajat Katja Holappa (50 % aj. 15.3.- 31.12 2010) ja Seija Tuura (50 % aj. 1.4.- 31.12 2010)
- o Kehittäjäohjaaja Marketta Huttunen 1.10 – 31.12 2010 (20 %)
- o Kehittäjä-suuhygienisti Miia Torvinen aj. 14.6. 2010- 30.6. 2011 (50 %)

## Ohjausryhmä

Hankkeen ohjausryhmä on pitänyt hankkeen toiminta-aikana yhteensä seitsemän kokousta. Ohjausryhmään ovat kuuluneet seuraavat jäsenet kuntayhtymän hallinnosta:

Ohjausryhmän sihteerinä on toiminut hankkeen projektipäällikkö.

## Raportointi ja dokumentit

Hankkeen toiminnasta on raportoitu ohjausryhmälle sen jokaisessa kokouksessa ns. toimintakatsauksen avulla. Tämä vakiomuotoinen raportti on sisältänyt ajanjaksolla toteutetut toimet, talouskatsauksen sekä matka- ja osallistumiskalenterin. Toimintakatsauksia on laadittu yhteensä 7.

Lisäksi rahoittajalle on hanke-ehtojen mukaisesti toimitettu maksatusten yhteydessä selvitys toiminnasta ja sen arvioinnista.

Muina dokumentteina hankkeessa on tuotettu raportit kaikista palveluiden kehittämisalueesta.

## Hankehenkilöstön toimintatilasto

Hankehenkilöstön toiminta on raportoitu väliraporteissa ohjausryhmälle sekä rahoittajalle. Koko toiminta-ajalta koottuna toimet jakaantuvat seuraavasti:

<b>Tapahtuma</b>	<b>kpl, yhteensä</b>
Työpalaverit, hankkeen järjestämät kokoukset tai muut tilaisuudet	141
Osallistuminen organisaation muihin palaveriihin, yhteistyökokouksiin ja tilaisuuksiin	116
Esimiesten ja organisaation johdon kanssa pidetyt muut kokoukset ja tapaamiset	45
Matkoja ja osallistumisia muiden tahojen järjestämiin tapahtumiin, koulutuksiin	57
Erilliset projekti-esittelyt, esitelmät, ulkoisille sidosryhmille	14
Osallistuminen PaKaste-hankkeen yhteisiin tilaisuuksiin ja kokouksiin, ml. videoyhteydet.	24
Asiakastilaisuudet (kehittäjäasiakkaat, asiakaskuulemiset)	15

## Tiedottaminen

- Hankkeesta on tiedotettu pääosin kuntayhtymän sisäisin tiedottein,
- Osahankkeella on ollut myös internet-sivu koko hankkeen sivustolla ([www.sosiaalikallega.fi/pakaste](http://www.sosiaalikallega.fi/pakaste)) perustietojen ylläpitämiseksi.
- Hankkeesta on julkaistu juttuja kunta- ja sosiaalialan lehdissä, sanomalehdissä, radiolähetyksissä yhteensä 5 kertaa.
- Suoraa tiedottamista ja yhteydenpitoa on toteutettu pääosin toimipisteiden työntekijöiden palaverissa tai muissa tilaisuuksissa.

## 3. ARVIOINTI

### 3.1 Arviointikehys

Hankkeen arvioinnissa ja hallinnassa hyödynnetään LogFrame-viitekehystä, joka tarjoaa mallin hankkeen kokonaisuuden hahmottamiseksi. Hankkeen keskeiset toimet, tulokset ja tavoitteet on määritelty LogFramessa, jolloin toteutumisen arviointi on mahdollista yhdenmukaisen mallin avulla. Lisäksi kehityksessä on analysoitu tekijöitä, jotka voivat ulkopuolisina riskitekijöinä vaikuttaa hankkeen onnistumiseen.

Hankearviointi toteutetaan itsearviointina hankkeeseen osallistuvien toimijoiden kautta. Arviointikohdeena ovat siis toiminnan ja sen tuloksellisuuden tasot suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Arviointikysymykset voidaan tiivistää seuraaviin:

1. Onko projekti ja sen toiminta relevanttia?
2. Onko toteutettu kuten suunniteltu (poikkeamat ja niiden analysointi<sup>2</sup>)?
3. Millaisin tulkinnoin toteutumista tarkastellaan?

#### Projektin relevanssi

Yleensä on syytä arvioida projektin relevanssia eli eräänlaista tarkoituksenmukaisuuden ja hyödyllisyyden yhdistelmää. Tällä yleistä osuvuutta ja toimien kulloistakin sopivuutta arvioivalla osalla voidaan hahmottaa projektin lähtökohtien onnistumista.

PaKaste-hankkeen osalta relevanssikysymys ei ole yksinkertainen: onko noin puolen Suomen kokoisen alueen sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen rakenteellinen yhdistäminen mielekäs tavoite? Koko maan osalta kuntarakenteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen kysymykset ovat hanketta suunniteltaessa ja toteutettaessa vahvan hämärän peitossa. Täyttä varmuutta siitä minkälaisiin ratkaisuihin tulevaisuuden sote-järjestelmää halutaan viedä, ei ole – ainakaan kunta- tai aluetasolla. Kuluneesti ilmaistuna ”toimintaympäristön muutos on jatkuvaa”.

Kuitenkin on nähtävä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoiminnan vahvistaminen organisoimista ja toimintatapoja kehittämällä on tarkoituksenmukaista. Erityisesti tämä koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhdistäviä ratkaisuja. Tässä täytyy kuitenkin huomioida eri tasoja.

- Kuntatasolla (asiakasyhteistyö) kysymys on erittäin relevantti; ei varmaankaan löydy vastaargumentteja kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan tavoitteille. Kehittämisen osalta kuntien resurssit ovat usein liian vaatimattomia, jotta niiden avulla voitaisiin merkittäviä toimia toteuttaa.
- Alueellisella tasolla (esim. maakunta) toiminnan hallinnan ratkaisut ovat jatkossa ratkaisevia. Kuntien yhdistyvät palvelut ovat selkeä tavoite. Miksi siis ei kehittämisen yhdistäminen ja rakenteellistaminen olisi perusteltua?
- Erityisvastuualueen – ns. miljoonapiirin – laajuisen ratkaisun osalta palataankin perimmäiseen kysymykseen, onko se relevantti tavoite? Ovatko välimatkat ylikäymätön este käytännön kysymyksissä, ovatko alueelliset erot niin suuria, ettei ole mielekästä rakentaa yhteisiä toimintoja. Vai onko juuri sen vuoksi yhdistettävä resursseja?

---

<sup>2</sup> Poikkeama ei aina merkitse negatiivista tulkintaa tai epäonnistumista. Joskus se voi olla varsin perusteltua toimintaympäristön tai resurssien muutosten, uuden informaation tai muun uudelleenarvioinnin vuoksi. Riskienhallinta voi myös johtaa alkuperäisistä tavoitteista poikkeamiseen, eikä tätä useinkaan pidetä epäonnistumisen vaan ennakoivan projektijohtamisen merkinä. Tämä ns. reflektiivinen projektiohjaus korostaa jatkuvaa konsensusta tavoitteiden ja toteutuksen välillä. (ks. mm. Virtanen 2000, 28)

Sisällön osalta on todettava hankkeen korkea relevanssi sen henkilöstön osallisuutta korostavan luonteen osalta; aiemmin kehittämishankkeet ovat saaneet kritiikkiä mm. siitä, ettei niitä suunnitella ja toteuteta riittävästi perushenkilöstön avulla. Hankkeessa on toteutettu systemaattisesti perustyön ja kehittämisen integrointia.

Toiseksi sisältörelevanssia korostava perusterveydenhuollon kehittäminen, jota on pidetty terveydenhuollossa ”jalkapuolen asemassa”. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on puolestaan kestoaihe, jonka itsestäänselvyyttä ei useinkaan kyseenalaisteta. Ja vielä, mitä enemmän on kyse näiden yhteistoiminnan kehittämisestä, sen varmemmin uskaltaa esittää, että sisältörelevanssi on kohdallaan.

Tavoitteet	Indikaattorit (millä onnistuminen todetaan /mitataan)	Oletukset (ulkopuoliset ”ehdot” / saavutetaan jos...)
<b>Päämäärä</b> Pohjois-Suomen yhteinen sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisrakenne ja toimintamalli		
<b>Kainuun osahankkeen tavoitteet</b> 1. Palvelut ja henkilöstön osaaminen on kehittynyt (perust ja sos.työ) 2. Sote-toimialan kehitystyö on koordinoitua 3. Tutkittuun tietoon perustuvan työn osuus on vahvistunut palveluiden kehittämisessä	Asiakkaiden ja henkilöstön arviointitulokset	<b>Päämäärän saavuttamiseen liittyvät oletukset</b>  Kehittämistoiminnan lainsäädäntö ja rahoitusrakenne muuttuu pysyvyyden takaamiseksi.
<b>Tulokset</b> 1. Esitettävä terveyshyötymalli ja käyttöön otetut suunnitelmallisen aikuissosiaalityön käytännöt 2. Perustyön ja kehittämisen yhdistävät käytännöt, hallitut ohjelmakokonaisuudet 3. Sisäiset toimintatavat, tutkimusaihepankki, sopimukselliset kumppanuudet tutkimus- ja oppilaitosten kanssa	1. Toteutuneet työsuunnitelmat 2. Toteutetut toimet ja luodut käytännöt, ohjelmakokonaisuuksien kehitysvaihe 3. Luodut toimintatavat ja yhteistyösopimukset	<b>Projektin tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät oletukset</b>  1. Myös valtakunnallinen ohjaus tukee valittuja ratkaisuja 2. TKS-yksikkö vakiinnuttaa paikkansa toimialalla 3. Työelämäkäytännön, opetuksen ja tutkimuksen yhteiset rakenteet vahvistuvat (mm. korkeakoulupolitiikka)
<b>Toiminta</b> – kehittäjä-työntekijä-malli – suunnittelu ja valmistelu, – yhteistyöneuvottelut – henkilöstön informointi ja sitouttaminen, – asiakkaiden osallistaminen ja valmentaminen	<b>Keinot ja resurssit</b>  Hankerahoitus, projektihenkilöstö	<b>Tulosten saavuttamiseen liittyvät oletukset</b>  1. Henkilöstön osallisuus tukee onnistumista 2. Toimiva vuoropuhelu tulosalueiden kanssa 3. Kainuun kiinnostavuus kumppanina säilyy
		<b>Ennakoedellytykset</b>  Hanketavoitteet ovat yhtenevät organisaation strategian kanssa (johdon tuki)  Henkilöstön aiemmat kokemukset kehittämisestä ovat myönteisiä  Asiakkaat valmiita osallistumaan

Kuva 1. LogFrame-kehys: hankkeen keskeiset tavoitteet, tulokset ja eteneminen

### 3.2 Projektin tavoitteiden ja toteutuksen arviointikooste

Arviointikoosteessa on käytetty nelijakoista arviointitasotaulukkoa ja niiden määrittelyjä. Toteuman arvioinnille on pääkohdittain koottu kokonaisuutta parhaiten kuvaava taso:

**Toteutunut:** Hankkeen tavoitteet on saavutettu / tulokset ovat aiotun kaltaiset / toimenpiteet on toteutettu suunnitellusti.

**Toteutunut pääosin:** Tavoitteet on keskeisiltä osin saavutettu / tulokset ovat tarkoituksenmukaisia / toimenpiteet ovat toteutuneet.

**Toteutunut osittain:** Tavoitteet ovat toteutuneet vain joiltain osin / tulokset eivät ole vastanneet aiottuja / toimenpiteet jääneet vajaaksi.

**Ei toteutunut:** Tavoitteita ei ole saavutettu / tuloksia ei ole syntynyt / Toimenpiteitä ei ole toteutettu.

#### **TAVOITTEET 1:** Palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

##### **a) Perusterveydenhuollon kehittäminen**

- 1) Pitkäaikaissairauksien nykyisen toimintamallin kuvaaminen
- 2) Vastaanottotoiminnan kehittäminen (terveyshyötymallin mukaisesti)
- 3) Asiakkaiden omahoidon vahvistaminen ja vaikuttavuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa

#### **TOTEUTUS:**

- Kehittäjä-hoitajien työsuunnitelman mukaisesti.
  - Edistämällä maakunnallisten mallien luomista.
  - Koordinoimalla Kainuun perusterveydenhuollon kehittämistyötä.

#### **ARVIO:**

##### **Toteutunut:**

Perusterveydenhuoltoon keskittyvien hankkeiden käynnistäminen Kainuun maakunta – kuntayhtymässä ja niiden kokoaminen yhteiseksi kehittämisohjelmaksi on ollut yksi PaKaste-Kainuun keskeisiä onnistumisia. Työskentelyä on pystytty suuntamaan vastaanottotoiminnan prosesseihin asiakkaan kohtaamisen ja yksittäisen työntekijän toiminnan tasolla.

PaKasteen työ Kainuussa ei kuitenkaan ole niinkään ollut toiminnallisesti muuttavaa kuin perusteita luovaa. Tämä rooli on ollut tietoista suhteessa Kainuun perust:n kehittämisohjelman kokonaisuuteen, jonka muilla hankkeilla on vahvistettu nimenomaan uusia käytäntöjä. Ohjelman sisällä on pystytty laajasti jakamaan osaamista ja hyödyntämään eri kontaktiverkostoja työn tueksi.

Hankkeessa sovellettu kehittäjähoitaja-malli on osoittautunut toimivaksi, vaikkakin työntekijän kahtia jaettu työaika tuo omat haasteensa. Perustyön ja kehittämistyön yhdistäminen mahdollistaa käytännönläheisen ja henkilöstöä osallistavan työskentelyn, mutta jaksotyöstä irrottautuminen luo myös työhyteisölle ja asiakkaille muutoksia.

Omahoidon vahvistaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen asiakastyön kehittäminen ja vaikuttavamman toimintamallin luominen on jäsentynyt Terveystyömallin kautta. Omahoidon osuus korostuu jatkuvasti asiakkaiden hoitoon sitoutumisen ja sitä kautta tavoiteltujen hoitotulosten saavuttamiseksi. Tähän hankkeella ei ole ollut suurta muutosta tuovaa merkitystä, ainoastaan sen esillä pitämisen ja korostamisen kautta.

Nykyinen toimintamalli pienillä terveysasemilla on kuvattu ja toteutettu tutkimuspotilaiden kartoitus hoitosuunnitelman perusteiden laatimiseksi.

Terveyshyötymallin sisällöt on hahmotettu kainuulaisen palvelujärjestelmään sovelletuksi ja perehdytetty henkilöstöä.

Pitkäaikaissairaiden asiakastyön kehittämisen myötä on nostettu esiin sosiaalialan ammatillisen työn merkitystä suunnitelmallisen ja kokonaisvaltaisen hoidon osana. Terveyshyötymallin mukaisen yhteistoiminnan perusteita selvitetty sosiaalityön viitekehysten kautta.

Hankkeen kokemukset vahvistavat Terveyshyötymallin periaatteet, että yksittäisen asiakkaan tai työntekijän näkökulmasta yhteistyö edellyttää mahdollisuuksia tiedonvaihtoon, yhteydenpitoon ja suunnitelmalliseen työnjakoon. Käytännössä kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon eriytyneet professiot ja työorientaatiot sirpaloittavat vaikuttavuutta, eikä yhteistä työn viitekehystä ole helppo luoda. Tähän liittyen PaKaste-Kainuun osana Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteiden laitos on lähtenyt tarkastelemaan Terveyshyötymallia myös sosiaalityön teoriataustasta käsin.

Arviointina todetaan, että perusterveydenhuollon kehittämisen tavoitteet on saavutettu ja valitut toteutustavat ovat olleet toimivia. Yksittäisenä hankkeena vaikutukset olisivat jääneet pienemmiksi, elleivät perusterveydenhuollon kehittämissuositusten hankkeet muodostaisi toisiaan tukevaa kokonaisuutta.

Kehittämissuosituksissa nostetaan esiin keskeiset toimintamallien muutokset.

#### **KEHITTÄMISSUOSITUKSET:**

- *Hoitohenkilökunnan koulutusta kokonaisvaltaisen terveyshyötymallin toteuttamiseen ja malliin sitoutumiseen on lisättävä.* Erityisesti työntekijäuskolvienvaihtuessa on syytä ”ajaa sisään” uusia toimintatapoja, mutta myös huolehtia käytännön ammatillisen kokemuksen siirtymisestä nuoremmille.
- *Myös asiakkaita on informoitava vastaanottotyön toimintamallien muuttuessa* esimerkiksi tiedotteiden, lehdistön ja maakuntaradion välityksellä tai järjestettävä avoimia esittelytilaisuuksia.
- *Hoidon työnjaosta pitää sopia selkeästi, esim. kirjallisesti, ja sen tulee olla kaikkien ammattiryhmien ja potilaan tiedossa.* Ammatillisen henkilöstön välisen sekä potilaan ja ammattihenkilöiden välisen työnjaon osalta on tärkeää sopia potilaan kanssa selkeästi siitä, kuka vastaa kunkin tavoitteen saavuttamisesta. Osa työnjakosopimuksista voi olla maakunnallisia, osa seudullisia ja osa työyksikkökohtaisia.
- *Sosiaalisen tuen merkitys korostuu mm. ikääntyvien pitkäaikaissairaiden kohdalla.* Esitietolomakkeella voisi kartoittaa myös selviytymistä arjen toiminnoista, asumiseen ja liikkumiseen liittyviä asioita sekä sosiaalista verkostoa. Moniammatillisen työn ja kolmannen sektorin osuus heidän hyvinvointinsa ja terveytensä tukemisessa on tärkeä liittää hoidon kokonaisuuteen.
- *Terveydenhuollon sosiaalityön näkyvyyttä ja yhteistyötä on lisättävä perusterveydenhuollossa.* Yleistä ymmärrystä tulee tukea siihen suuntaan, että sosiaalityö ei ole asiakkaan holhoamista vaan asiakkaiden omatoimisuuden ja kotona selviytymisen tukemista. Perusterveydenhuollossa sosiaalityön huomioiminen potilastyössä tulee olla myös lääkäreiden koulutukseen liittyvä osa-alue, jotta he osaavat ohjata potilasta tämän tarpeen mukaisesti. Sosiaalityön tarpeen havaitseminen ei saa olla vain hoitajien vastuulla, vaan se on nähtävä yhteiseksi toimintatavaksi.
- *Terveydenhuollon sosiaalityön resursseja on uudelleenorganisoidava.* Sosiaalisen tuen neuvontaa on tehostettava luomalla toimintatavat esim. neuvontakeskukselle, jossa mm. puhelin-

neuvonnalla on sosiaalityön ammattihenkilö tavoittavissa. Yhteydenotto myös suojatun yhteyden välityksellä on mahdollistettava niin perusterveydenhuollon toimijoille kuin asiakkaallekin. Toimintamallin tavoitteena on vahvistaa palveluohjauksen toimintaa ja varmistaa, että asiantuntijakonsultaatio on saatavissa ilman merkittävää viivettä. Saatavuuden tehostamiseksi on mahdollistettava työparipyynnöt, mikäli asiakkaalla ilmenee sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa tarvetta lisäselvityksiin tai tehostettuun tukeen. Perusterveydenhuollon työntekijät voivat konsultoida sosiaalityöntekijää tai ohjata asiakkaan vapaana olevan työntekijän luokse. Työparityön pyyntöjen ja toimintakäytäntöjen kehittäminen muuttaisi saatavuustilannetta myös seudullisessa työssä.

- *Terveydenhuollon sosiaalityön prosessin johtaminen on vastuutettava.* Ylisektorisen terveydenhuollon sosiaalityön toiminnallinen johtaminen kokonaisuutena on haasteellinen tehtävä. Nykyinen osasto- ja erityisaluekohtainen jako ei tulevaisuudessa ole todennäköinen erikoissairaanhoidon organisoitumismuoto. Osastorajoihin nojautumaton palveluiden tuottaminen palvelisi myös yhteistoimintaa perusterveydenhuollon suuntaan, jolloin olennaiseksi nousee terveydenhuoltoon erikoistunut sosiaalityön osaaminen.

#### **TAVOITTEET 1:** Palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

##### **b) suun terveydenhuolto**

- 1) Suun terveydenhuollon henkilöstön työnjaon jatkokehittäminen.
  - tiimien yhteistyösopimusten laatiminen ja käyttöönotto työyhteisöissä
- 2) Kotona asuvien ja laitoshoidossa olevien ikäihmisten suun terveyden edistäminen
  - suun terveyden edistämisen yhtenäiset käytännöt maakunnassa
- 3) Oppilaitosyhteistyön kehittäminen
  - opiskelijoiden suun terveydenhoidon tiedon vahvistuminen

#### **TOTEUTUS:**

- Kehittäjätyöntekijän työsuunnitelman mukaisesti
  - Vastuualueen työyhteisöjen kanssa yhdessä työstäminen
  - Jalkautuminen vanhuspalveluihin

#### **ARVIO:**

##### **Toteutunut:**

Suun terveydenhuolto Kainuussa on kokenut suuria muutoksia kuntayhtymän myötä. Yksittäisistä kuntien hammashoitoloista on yhdistetty yksi maakunnallinen vastuualue. Kuitenkin toimintatavat ovat säilyneet paikallisina ja rakentuneet pitkälti hoitolakohtaisesti samalla kun toiminta on ollut hie- man eriytynyttä muusta perusterveydenhuollosta. Vastuualueen yhtenäinen kehittäminen on ollut haas- tavaa, eikä vähiten jatkuvan henkilöstövajeen vuoksi.

PaKaste-Kainuu on ensimmäinen erityisesti suun terveyteen suunnattu projektimuotoinen toimi kun- tayhtymän aikana. Uuden vastuualuepäällikön myötä aktiiviset toimet työyhteisöjen ja toimintamallien kehittämiseksi ovat saaneet suuntaa ja vauhtia. Tämä on edesauttanut myös hankkeen tuloksellisuutta.

Kehittäjätyöntekijä-malli on ollut toimiva myös suun terveydessä. Se on mahdollistanut arkilähtöisen kehittämisen ja työn systemaattisemman toteutumisen. Hankkeen avulla on taattu maakunnan yhte- näisten mallien kehittäminen, johon ei perustyon ohella olisi ollut muuten mahdollisuuksia. Lisäarvo- na pienelle hallintoportaalle on ollut kehittäjän esimiestyötä tukeva rooli prosessien vetämisessä.

Hankkeen tulokset ovat vaikuttaneet myös virallisen laatukäsikirjan päivittämiseen. Ammattiryhmien yhteistyömallin luominen on edistänyt ”putkinäön rikkomista”, jonka tuloksena odotetaan työn tehostumista kapeiden rajausten sijaan. Yhteistyösopimus toimii myös esimiestyön apuna vastuuttaen, antaen paikallista soveltamismahdollisuutta hammashoitoloissa ja luoden runkoa sovituille asioille. Ongelmaton prosessi ei toki ole ollut; muutokset totuttuun aiheuttavat kuormitusta työntekijöissä, vastuiden määrittely aiheuttaa paineita palkkauskysymyksiin, henkilösuhteet määrittävät toimintamalleja eikä keskinäinen yhteistyö aina onnistu jne.

Arviointina todetaan, että hankkeen tavoitteet on saavutettu. Yksityiskohtien kehittämisen lisäksi kokonaisuuden tukeminen on luonut lisäarvoa vastuualueen toiminnalle.

#### **KEHITTÄMISSUOSITUKSET:**

- *Suun terveyden edistäminen on oltava yhteistoimintaa.* Työ ei kuulu pelkästään hammashoidon henkilöstölle, vaan läpäisynä myös muille toimijoille. Vastuualueen tiivis integroituminen muuhun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään on keskeistä.
- *Työyhteisön kehittäminen vaatii edelleen aikaa, tapaamisia, yhdessä tekemistä ja avoimia vuorovaikutusprosesseja.* Hammashoitoloiden täytyy kohdistaa huomionsa omiin työskentelytapoihin, joilla ne yhdessä tekevät työtään ja kehittävät suhteitaan työyhteisössä.
- *Myös esimiesten tukemiseen ja yhteydenpitoon on panostettava.* Päätösvalta asioiden eteenpäin viemiseen on heillä, joten toimiva yhteydenpito on keskeistä. Myös esimiesten jaksamiseen on kiinnitettävä huomiota. Paineet ovat suuret, eikä työn jakaminen ole aina mahdollista.
- *Kehittäjän omaa työyhteisöä täytyy informoida säännöllisin väliajoin kehittämisjakson aikana.* Yhteydenpito kehittäjän omaan työhön ja työyhteisöön muuttuu tai katkeaa, jolloin työyhteisön dynamiikka muuttuu. Myös tehtävän mukanaan tuomat roolimutokset voivat tuoda yllätyksiä, joista avoimesti keskusteleminen selkeyttää tilannetta.

#### **TAVOITTEET 1: Palveluiden ja henkilöstön osaamisen kehittäminen**

##### **c) aikuissosiaalityön kehittäminen**

- 1) Aikuissosiaalipalveluiden ammatillisen henkilöstön työnjaon selkiinntäminen;
- 2) Suunnitelmallisen, kuntouttavan ja aktivoivan työorientaation kehittäminen aikuissosiaalipalveluiden sosiaalityössä
- 3) Asiakkaiden omahoidon vahvistaminen ja vaikuttavuuden edistäminen yhteistyössä perusterveydenhuollon ja aikuissosiaalityön kanssa

#### **TOTEUTUS:**

- Kehittäjätyöntekijöiden suunnitelman mukaisesti
  - Valmistelemalla työ- ja tiimijakoa työryhmä- ja työyhteisökohtaisesti
  - Toteuttamalla koko vastuualueen koulutusprosessi toimintamallin käyttöönoton tueksi
  - Luomalla tukimateriaalia työntekijöille

## ARVIO:

### Toteutunut pääosin:

Aikuissosiaalityön palveluista vastaava kunta voi järjestää palvelun parhaaksi katsomallaan tavalla. Moninaisista orientaatiomalleista ja työtavoista johtuen ei ole olemassa yhtä ”oikeaa” aikuissosiaalityön prosessia. PaKaste-Kainuun aikana on yritetty luoda yhteistä maakunnallista toimintakehystä asiakastyön tueksi. Suunnitelmallisuuden lisäämisellä on pyritty vahvistamaan asiakkaan tarpeen mukaisen palveluiden toteutumista, seuranta ja arviointia.

Ammattiryhmien välisen yhteistoiminnan ja työnjaon kehittämiseksi on luotu tiimimalli ja vastuutettu asiakasprosessien vastuuhenkilöitä. Näiden käytäntöön vieminen tulee olemaan ratkaisevaa tulevaisuuden kannalta.

Vaikka asetetut tavoitteet on pääosin saavutettu, jää vastuualueelle paljon avoimia kysymyksiä kehitettyjen toimintamallien käyttöönotossa. Aikuissosiaalityön vastuualueen johtaminen maakunnallisena kokonaisuutena on ollut haastavaa, eikä aiempien käytäntöjen pois oppiminen ole aiemmin toteutunut halutuilla tavoin. Tästä syystä hankkeen tulosten vaikuttavuuden tai pysyvyyden arvioinnista ei raportoinnissa voida ottaa selkeää kantaa.

Kehittäjätyöntekijä-malli on mahdollistanut työyhteisön sisältä lähtevän kehittämisen, mutta henkilövaihdokset prosessin kriittisessä vaiheessa hidastivat työskentelyä.

### KEHITTÄMISSUOSITUKSET:

- *Työyhteisöjen lähijohtamiseen ja hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota.* Työntekijät kaipaavat ohjeistusten selkeyttä ja esimiesten vastuunkantoa. Nämä on oltava kunnossa ennen muutosta itseohjautuvuuden suuntaan. Kuitenkin kaikkien on annettava panoksensa yhteiseen peiliin, passivoitumalla ei voi odottaa muutoksia.
- *Tulevaisuuden luomista on lisättävä yhteisen perustehtävän määrittämisen ja tavoitejohtamisen kautta.* Yksilön työ kokonaisuuden osana jää usein irralliseksi.
- *Dokumentoinnin käytäntöjä on systematisoitava.* Edelleen asiakastyön kirjauskäytännöt ovat jääneet liikaa sattumanvaraisiksi. Tiedonvaihtoa on edelleen kehitettävä
- *Jalkautuvaa työtä lisättävä.* Toimeentulotuen etuuskäsittelyn ja päätösten lisäksi aikuissosiaalityön kenttätyö on edelleen ohutta. Niukoista resursseista huolimatta uusia toimintamalleja tulee etsiä. Kuntouttavan työtoiminnan ohjaajien panos asiakastyössä on ja tulee olemaan merkittävä myös palvelujärjestelmän pysyvänä osana.

<p><b>TAVOITTEET 2:</b> Sote-toimialan kehitystyön koordinointi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sote-henkilöstön oman työn kehittämiseen kannustaminen ja siihen liittyvien toimintatapojen kehittäminen</li> <li>2) Kehittäjätyöntekijämallin juurruttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (perustyön ja kehittämisen linkittäminen)</li> <li>3) Kehittäjäyhteistyön luominen Pohjois-Suomen kehittämis- ja tutkimusrakenteen toimijoiden kanssa.</li> </ol>
<p><b>TOTEUTUS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektipäällikön tehtäviin kuulunut toiminta <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ohjelmajohtamisen käytäntöjen luominen</li> <li>○ Kehittäjätyöntekijämallin tukeminen</li> <li>○ Kehittäjäasiakastoiminnan käynnistäminen</li> <li>○ Pohjois-Suomen kehittäjäyhteistyön suunnittelu</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ARVIO:</b></p> <p><b>Toteutunut pääosin:</b></p> <p>Koordinoitu sote-toimialan yhteinen kehittämistyö edellyttää sitä, että kehittämistoimet eivät ole erillisiä, vaan samansuuntaisia ja hallittuja palveluihin kohdistuvia toimia. Yhteydenpito operatiivisen johdon ja hanketoiminnan välillä ei suuressa organisaatiossa ole itsestään selvää. Luottamuksen rakentaminen on mahdollista vain onnistunein kokemuksin. Tässä toteutuu myös KASTE-ohjelmassa painotettu horisontaalinen kehittäminen yhdessä eri sosiaali- ja terveystoimialan toiminnoissa.</p> <p>Pakaste-Kainuu on pyrkinyt toiminnallaan rakentamaan yhteisyyttä organisaation perustyön ja kehittämistoiminnan välillä. Parhaiten tämä on onnistunut esimiestasolla ohjelmajohtamisen käytännöissä sekä käytännön työn tasolla kehittäjätyöntekijämallissa. Ohjelmajohtaminen on osoittautunut toimivaksi tavaksi laajojen kokonaisuuksien hallinnassa, ja toimialalla onkin käynnistetty uusia ohjelmia.</p> <p>Kehittäjätyöntekijöiden palautteiden mukaan jaksot ovat ammatillisesti uusia näkökulmia antavia sekä itseä haastavia kokemuksia. Toisaalta ne myös mahdollistavat toisenlaisen tavan keskittyä oman työn sisältöön ja tarjoavat monille kaivattua vaihtelua arkityöhön. Mallille on vakiinnutettu toimintatavat ja organisaation ohjeistukset.</p> <p>Aloitetoiminnasta ei saatu luotua pysyvää käytäntöä. Kokeiluksi jäänyt yritys ei ottanut tulta, eikä siihen liittyvien kannusteiden ja muiden seikkojen ratkaiseminen ole edennyt organisaatiossa.</p> <p>Kehittäjäasiakas-konseptissa on rakennettu luottamusta ja asiakasymmärrystä palveluista vastaavan organisaation ja kansalaisten välille. Asiakkailta oppiminen ja suoran palautekontaktin tarjoaminen ovat toiminnan molemminpuolisia hyötyjä. Toimintatapa on otettu käyttöön ja se on vakiintumassa eri tulosalueiden toimintaan.</p> <p>Tavoite Pohjois-Suomen kehittäjäyhteistyön luomisesta yhteisen kehittämisrakenteen muodossa on erittäin haastava. Paikallisten ja alueellisten organisaatioiden muodostamassa yli puoli Suomea kattavassa toimintaympäristössä ei löydy helposti yhtä ratkaisua. Kuitenkin hankkeessa on onnistuttu tuottamaan sektoriyhteistyöhön ja nykyresursseihin perustuva esitys mahdollisesta kehittämisrakenteesta. Käytännön (ylimaakunnallista) yhteistyötä kehittäjien välillä ei hanketapaamisten lisäksi ole juurikaan syntynyt.</p> <p>Arviointina todetaan, että tavoitteet ovat toteutuneet pääosin pienistä puutteista huolimatta. Hanke on onnistunut vakiinnuttamaan kehittämistyölle keskeiseksi osoittautuneita käytäntöjä Kainuussa. Koor-</p>

dinointityöllä on ollut selkeää lisäarvoa TKS-yksikön toiminnassa ja esimerkiksi ohjelmajohtamisen soveltaminen on osoittautunut toimivaksi.

#### **KEHITTÄMISSUOSITUKSET:**

- *Koordinaatiotyötä on jatkettava.* Hankkeen kokemusten mukaan sosiaali- ja terveystoimialan laajan kehittämistyön hallinta edellyttää paitsi aktiivista vastuualueen operatiivista johtamista (esimiestyötä), myös yhteistoiminnan käytännön työtä. Esimerkiksi kunkin kehittämisohjelman hallinta on vastuutettava tarkoituksenmukaiselle työntekijälle, uusien kehittäjien tukeminen edellyttää panostusta siihen perehtyneeltä työntekijältä, kehittäjäasiakastyön toimiminen on jatkossakin turvattava jne.
- *Kehittämisiestintää ja tiedon jakamisen työkaluja on kehitettävä.* Sähköpostiviestintä ei yksin riitä ajantasaisen informaation ja toiminnanohjauksen välineenä. Uudistuvan intranetin myötä on luotava käytännöt yksikön sisäisen tiedottamisen ja muun verkkoviestinnän osalta. Lisäksi on sovitava päivittämis- ja ylläpitovastuista.
- *Pohjois-Suomen kehittäjätoimintaa on edelleen edistettävä.* Yhä muuttuva kunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne uudistaa myös rahoitusta ja kehittämisen toimintatapoja. Jatkossa on yhä todennäköisempää, että palveluista vastaa laajemmat alueelliset organisaatiot, joten myös kehittämisen rakenteellisten ratkaisujen on seurattava tätä kehitystä. Erityisesti pohjoisen ERVA-alueen toimijoiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä sekä sosiaalihuollon erityispalveluiden järjestämisessä osalta työ jatkunee.

#### **TAVOITTEET 3:** Tutkittuun tietoon perustuvan työn osuuden vahvistaminen palveluiden kehittämisessä

- 1) Maakunnan sosiaali- ja terveystoimialan tutkitun tiedon käytön lisääminen palveluiden ohjauksessa ja kehittämisessä.
- 2) Tutkimusaihepankin laatiminen.
- 3) Sopimukselliset kumppanuuksien vahvistaminen tutkimus- ja oppilaitosten kanssa.

#### **TOTEUTUS:**

- Yhteistoiminta Oulun yliopiston Kainuun alueen yleislääketieteen professorin kanssa. KAMUT-tutkimushanke Terveystyömallin mukaisen asiakastyön kehittämiseksi.
- Yhteistyö Itä-Suomen yliopiston yhteiskuntatieteen laitoksen kanssa ja selvitysartikkeli sosiaalityön teoreettisista lähtökohdista Terveystyömallin osana sekä sen mahdollisesta lisäarvosta mallin toimintaan.
- Tutkimusaihepankin kokeilu.
- Sopimuksellisten kumppanuuksien valmistelu

#### **ARVIO:**

##### **Toteutunut osittain:**

Palveluorganisaation kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla perustuu osaltaan sisäisten ja ulkoisten tietolähteiden hyödyntämiseen. Yksittäisen organisaation toimintatavat ovat harvoin systemaattisia tällaisessa yhteydessä, joten tehostamista näyttöön ja käytäntöön perustuvien tulosten osalta olisi. Tä-

hän ajatukseen PaKaste-Kainuun tavoitteet suunnittelun yhteydessä perustuivat.

Hankkeen aikana saatiin luotua uutta informaatiota ja niiden vaikutukset palveluiden kehittämiseen ovat varmasti jossain määrin todennettavissa. Kuitenkaan ei voi sanoa, että niillä olisi päästy mainittuun systematisointitavoitteeseen. Tutkimusaihepankin luominen olisi sitä vastoin voinut tällaisena toimiakin.

Sopimuksellisten kumppanuuksien kehittäminen on ollut myönteistä. Niiden aikaansaaminen vahvistaa ja pyrkii hyödyntämään Kainuun resursseja tarkoituksenmukaisilla tavoilla.

#### **KEHITTÄMISSUOSITUKSET:**

- *Tutkimusyhteistyötä on jatkettava* ja hyödynnettävä erityisesti professuurien tuomaa erityisosaamista ja verkostoja yliopistotasolla.
- *Tutkimusaihepankin luomista tulee yrittää uudelleen.* Kuntayhtymän uusi intranet mahdollistaa sisäisesti käytössä olevan informaatioväilyksen aiempaa paremmin. Mikäli tämä olisi yhdistettävissä extranet-palveluun, voisi tällä olla ulkoista käyttöarvoakin.
- *Käytäntöjen kuvaamista on lisättävä.* Yksi tapa lisätä käytäntöjen leviämistä on tuoda niitä julkisten ”hyvien käytäntöjen” tietokantoihin. Esimerkiksi Thl:n REA-työkalusta on kehittymässä systemaattinen tapa käytänteiden kuvaamiseksi ja julkaisemiseksi.

### **3.3. Jatkotoimet arvioinnin perusteella**

Jatkotoimina sosiaali- ja terveystoimialalla on hyvä huomioida ainakin seuraavat keskeiset seikat:

- Viime vuosien valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä palvelurakenteen ohjauksen muutokset ovat osoittaneet, että julkisten organisaatioiden ei auta jäädä odottamaan tulevaisuutta, vaan edistää aktiivisesti omia toimintatapojaan varautuen siten toimintaympäristön muutoksiin. Tähän liittyen sosiaali- ja terveystoimialan organisoinnin on ulotuttava paikallisen tason palveluista aina erityisvastuualueiden ylimaakunnallisiin yhteistyörakenteisiin. Kehittämistoiminnan kannalta keskeistä tässä on huomioida asukkaiden ja asiakkaiden lähidemokratian ja osallisuuden painottaminen. Jatkossa luottamuksen rakentuminen palveluiden vastuutahojen ja käyttäjien välillä on ratkaisevan tärkeää.
- Terveysyhtymällin edelleen kehittämistä ja käyttöönottoa on tehostettava erityisesti sen sosiaalisen ulottuvuuden osalta. Sosiaalityön lähtökohdat tukevat yksilön ja yhteisöjen kokonaisvaltaisen kohtaamisen toteutumista. Jatkotyötä terveydenhuollon asiantuntijoiden sekä sosiaalityön tutkimuksen ja käytäntöjen kehittäjien kanssa on syvennettävä. Työ saattaa edellyttää myös muutoksia organisaation toimintatapoihin, kuten terveydenhuollon sosiaalityön kehittämissuosituksissa viitataan.
- Kehittämistyön tiivistynyttä koordinaatiota on toimialalla syytä jatkaa ja myös huolehtia sen resursoinnista. Ohjelmatason ohjaus, asiantuntijatyön vastuuttaminen ja hyvä yhteydenpito operatiiviseen organisaatioon ovat olleet oikean suuntaisia toimia. Päinvastainen kehitys palauttaisi toimijoita erillisyyden ja keskinäisen kilpailun kulttuuriin.
- Pohjois-Suomen kehittämisrakenteen kysymys ratkennee viimeistään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain ja tulevien rakennemuutosten selkeydyttyä. Mikäli palveluorganisaatiot muuttuvat, on myös kehittämistoiminnan seurattava soveltuvien osin kehitystä.

- Tutkimustoiminnan ja erityisen asiantuntijapanoksen vahvistamiseksi on Kainuussa saatu myönteisiä kokemuksia professuuritoiminnan myötä. Verkostojen hyödyntämisen ja välittömän kehitystyön tuen kautta on saatu luotua lisäarvoa. Uusia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen on etsittävä, esimerkiksi jo aiemmin suunnitellun sosiaalihuollon kehittämisen muodossa.

**KAINUUN MAAKUNTA  
–KUNTAYHTYMÄ  
JULKAISULUETTELO**

Sähköisten asiointipalveluiden  
kehittäminen sosiaali- ja  
terveydenhuollossa  
Selvitysraportti 2007 (2007)

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut  
Sarja B: selvitykset ja tutkimukset  
Sarja C: hallinnolliset asiakirjat  
Sarja D: monistesarja

=====

**Sarja A**

- |      |  |      |   |
|------|--|------|---|
| A:1  | Uusiutuva Kainuu<br>Kainuun maakuntasuunnitelma 2025<br>(2005)                       | B:3  | Sosiaalihuollon teknologian<br>kehittäminen Kainuussa -hanke<br>1.4.2005 – 31.3.2007<br>Mielipidekysely sähköisten asiointi-<br>palveluiden kehittämisestä sosiaali- ja<br>terveydenhuollossa.<br>Tulosraportti 2006 (2007) |
| A:2  | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-<br>suunnitelma eli TOTSU 2006 – 2007<br>(2005) | B:4  | Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa<br>– hanke 1.8.2004 – 31.12.2006<br>Palveluohjaus<br>– Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle<br>Loppuraportti (2006)   |
| A:3  | Kainuun maakuntaohjelma 2006 – 2010<br>(2006)  | B:5  | Kainuun tietoyhteiskuntastrategia<br>2007 – 2012 (2007)   |
| A:4  | Kainuun maakuntakaava 2020<br>Kaavaselostus 2006<br>(2006)                           | B:6  | Kainuun maakunnallisesti merkittävät<br>muinaisjäännökset (2007)  |
| A:5  | Kainuun viestintäsuunnitelma 2006–<br>2008<br>(2006)                                 | B:7  | Luontomatkailun kehittäminen<br>maakuntakaavoituksessa (2007)   |
| A:6  | Kainuun kansalaisvaikuttamisen<br>ohjelma 2006 – 2012 (2007)                         | B:8  | Barents Link Corridor<br>(2007)   |
| A:7  | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-<br>suunnitelma eli TOTSU 2008 - 2009<br>(2007) | B:9  | Pohjoinen liikennekäytävä - северный<br>транспортный коридор<br>(2007)  |
| A:8  | Kainuun maakuntaohjelman<br>toteuttamissuunnitelma eli TOTSU<br>2009 - 2010 (2008)   | B:10 | Kainuun luontomatkailun teemaohjelma<br>(2007)  |
| A:9  | Kainuun maakuntaohjelman<br>toteuttamissuunnitelma eli TOTSU<br>2010–2011 (2009)     | B:11 | Kenen kyydissä?<br>Selvitys Kainuun sosiaali- ja<br>terveystoimen henkilökuljetuksista<br>(2006)  |
| A:10 | Kainuun maakuntakaava 2020<br>(2009)   | B:12 | Jouni Ponnikas, Verna Mustonen, Sirpa<br>Korhonen, Andra Aldea-Partanen &<br>Nikolai Veresov:<br>Maahanmuuttajat osana kainuulaista<br>yhteiskuntaa – Ulkomaalaisväestön<br>työelämävalmiudet ja koulutustarpeet<br>(2007)  |
| A:11 | Kainuun maakuntaohjelma 2009-2014<br>(2010)  | B:13 | Vartiuksen kansainvälisen raja-aseman<br>kehittämissuunnitelma (2008)   |
| A:12 | Kainuun maakuntaohjelman<br>toteuttamissuunnitelma eli TOTSU<br>2011 - 2012 (2010)   | B:14 | Kainuun väestöennuste v. 2025 (2008)  |

**Sarja B**

- |     |   |
|-----|---|
| B:1 | Kainuun Venäjä-liiketoiminnan<br>Strategia 2005–2012 (2006)                           |
| B:2 | Sosiaalihuollon teknologian<br>kehittäminen Kainuussa – hanke<br>1.4.2005 – 31.3.2007 |

- |      |   |      |  |
|------|---|------|--|
| B:15 | Barents Link<br>Kansainvälisen raideliikenteen<br>markkinointi- ja kehittämiskonsepti<br>Vartius-Kotshkoma 2009 (2009)  | C:1  | Talousarvio 2006 ja taloussuunnitelma<br>2006 – 2009 (2005)                        |
| B:15 | Баренц-Линк<br>Концепция маркетинга и развития<br>международного железнодорожного<br>сообщения<br>ВАРТИУС – КОЧКОМА 2009 (2009)   | C:2  | Vuosikertomus 2005<br>(2006)   |
| B:16 | Kainuun runkoliikennesuunnitelma<br>2009–2012 (2009)  | C:3  | Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-<br>suunnitelma eli TOTSU 2007–2008<br>(2006) |
| B:17 | Kainuun 1.vaihemaakuntakaava<br>Valmisteluvaiheen eri vaihtoehtojen<br>vaikutusten arviointi (2009)   | C:4  | Talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma<br>2007 – 2010 (2006)                        |
| B:18 | Kansalaispalautetta sosiaali- ja<br>terveyspalveluiden toimivuudesta<br>Kainuussa vuonna 2009   | C:5  | Vuosikertomus 2006<br>(2007)   |
| B:19 | Kainuun 1.vaihemaakuntakaava<br>Lähtökohdat ja tavoitteet (2009)  | C:6  | Vuosikertomus 2007 (2008)  |
| B:20 | Vienan reitti<br>Esiselvityshanke 2007–2008<br>(2009)   | C:7  | Talousarvio 2008 ja taloussuunnitelma<br>2008–2011 (2008)                          |
| B:20 | Беломорский маршрут<br>Предварительный<br>исследовательский проект 2007–2008<br>гг.<br>Федерация муниципалитетов региона<br>Кайнуу<br>(2009)  | C:8  | Talousarvio 2009 ja taloussuunnitelma<br>2009–2012 (2008)                          |
| B:21 | Osaamista ja innovaatioita yritysten ja<br>julkisen sektorin yhteistyöllä<br>Tutkimus Kainuun innovaatiotoiminnan<br>alueellisesta vaikuttavuudesta<br>seurantajaksolla 1995–2007<br>(2010) | C:9  | Vuosikertomus 2008 (2009)  |
| B:22 | Sisäinen arviointi rahoitetuista<br>hankkeista EAKR:llä, ESR:llä, Kainuun<br>kehittämisrahalla tai kuntayhtymän<br>budjettivaroilla rahoitetut vuonna 2009<br>käynnissä olleet hankkeet     | C:10 | Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma<br>2010–2013 (2009)                          |
| B:23 | Kainuun viestintästrategia  | C:11 | Vuosikertomus 2009   |
| B:24 | Mielellään Kainuussa kaiken ikää<br>Kainuun mielenterveys- ja<br>päihdestrategia 2011–2016  | C:12 | Talousarvio 2011 ja taloussuunnitelma<br>2011–2014 (2010)                          |
| B:25 | Kainuun 1. vaihemaakuntakaava<br>Vuosangan harjoitusalueen<br>arkeologinen inventointi (Kainuun<br>museo 2010)  | C:13 | Vuosikertomus 2010   |
| B:26 | Kainuun ilmastostrategia 2020   |      |  |

#### Sarja C

#### Sarja D

- |     |  |
|-----|--|
| D:1 | ”Uusiutuva Kainuu”<br>Kainuun tulevaisuudenkuvat v. 2025<br>(2006)   |
| D:2 | Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn<br>tulosraportti 1. Kainuun vanhus- ja<br>perhepalveluhenkilöstö (2007) |
| D:3 | Prosessien mallinnus Kainuun sosiaali-<br>huollossa 2005 – 2006 (2007)   |
| D:4 | Sosiaalihuollon teknologian<br>kehittäminen Kainuussa – hanke.<br>Loppuraportti 2007. (2007)                   |
| D:5 | Lähiruokaa Kainuusta 2007.<br>Kainuulaisten elintarvikeyritysten<br>tuoteluettelo, 3 painos. (2007)            |
| D:6 | Kainuussa asuvien maahanmuuttajien<br>koulutus ja työllistyminen (2007)  |
| D:7 | Hoitotyö Kainuussa (2007)  |
| D:8 | Hoitotyön arvokirja (2007)   |
| D:9 | Esiselvityshanke Kainuun rakenteel-  |

	lisen työttömyyden vähentämiseksi Loppuraportti (2007)		Loppuraportti
D:10	Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin. TeKo-hankkeen loppuraportti 1.1.2006 – 31.12.2007. (2007)	D:23	Haavahoidon kehittäminen Kainuussa -hanke Loppuraportti (2008)
D:11	TeKo-hanke Toimintaympäristön ja tiedonkulun kuvaus 1.12.2005 – 10.5.2006 Sotkamon kotihoidossa. Kartoitus ennen mobiililaitteen käyttöönottoa (2007).	D:24	Sosiaalityön henkilöstön tehtävärakenteen ja työolojen kehittäminen Kainuussa 2006–2008 -hanke Loppuraportti (2008)
D:12	Kainuulainen työkuunto -projekti Loppuraportti (2008)	D:25	Perhekeskukset Kainuuseen -hanke Loppuraportti (2008)
D:13	Hoitotyön ydintiedot sähköisessä potilaskertomusjärjestelmässä -kehittämisprojekti Kainuussa vuosina 2006-2007 Loppuraportti (2008)	D:26	Kainuun päihdetyön koordinointi -hanke Loppuraportti (2009)
D:14	Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa -projekti Loppuraportti (2008)	D:27	Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa -hanke vuosina 2006–2008 Loppuraportti (2009)
D:15	VARTU – varhain tukemalla turvallinen lapsuus, toimintamalli perhetyöhön hankkeen loppuraportti	D:28	Sosiaalialan kehittämissyksikkö Kainuuseen hanke Loppuraportti (2009)
D:15	Omaishoidontuen kehittäminen Kainuussa -hanke Loppuraportti 2008	D:29	Tartuntatautien torjuntatyön ja pandemiaan varautumisen tehostaminen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä Jatkohanke 11/2008 – 12/2009 Loppuraportti
D:16	Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli -hanke Loppuraportti 2008	D:30	Laadukas perhehoito Kainuussa -hanke Loppuraportti (2010)
D:17	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden itäsuomalainen polku -hanke Loppuraportti (2008)	D:31	Perhehoidon toimintaohje (2010)
D:18	Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen -hanke Loppuraportti (2008)	D:32	Hyvien työyhteisöjen Kainuu -hankkeen arviointiraportti (2010)
D:19	Luonto on Kainuun vahvuus Kainuun maakuntakuvatutkimus 2008 (2008)	D:33	Hyvien työyhteisöjen Kainuu – Työyhteisöjen kehittämis- ja muutostuki Kainuun hallintokokeilussa ja Kainuun kunnissa 2005–2009 TYKES – hankkeen loppuraportti (2010)
D:20	eAsiointi Kainuussa - hanke Loppuraportti (2008)	D:34	PÄRE -päihdehoitopalvelua nuorille -hankkeen loppuraportti
D:21	Yhteenvetoraportti Kysely vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen asiakkaille vuonna 2007 (2008)	D:35	Turvallisuussuunnitelma 2010–2012 Kainuun ja kainuulaisten turvallisuuden edistämiseksi. Kainuun maakunta -kuntayhtymä ja Kainuun kunnat (2010)
D:22	Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen Kainuussa 2006–2008 (2008)	D:36	Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009–2013 (2010)
		D:37	Kainuulainen asunnottomuus keväällä 2010

- D:38 Lasten painonhallinta, liikunta ja ravitsemus -hanke 1.1.–31.12.2010.  
Hankkeen loppuraportti
- D:39 Pakaste – Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut – kehittämisrakenne ja toimintamalli - Kainuun osahankkeen loppuraportti
- D:40 Aikuissosiaalityön kehittäminen Kainuussa 2010
- D:41 Yhteistyömallin kehittäminen suun terveydenhuollossa ja ikäihmisten suun terveyden edistäminen Kainuussa
- D:42 Perusterveydenhuollon kehittäminen Kainuussa – Raporttikooste 2010
- D:43 Terveystyömalli sosiaalityön viitekehyksessä
- D:44 Tervein mielin Pohjois-Suomessa 2009–2011 Kainuun osahanke (TMK). Loppuraportti 2011
- D:45 Kainuun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpidekokonaisuus. Terveempi Pohjois-Suomi – Kainuun osahanke. Loppuraportti 2011