



*Anna Karttunen, Keijo Piirainen & Aija Kettunen*

**Politiikkaohjelmasta käytännöksi vai käytännöstä ohjelmaksi?**

**Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hankkeen ulkoinen arviointi**

**Anna Karttunen, Keijo Piirainen & Aija Kettunen**

**Politiikkaohjelmasta käytännöksi vai  
käytännöstä ohjelmaksi?**

**Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto  
(VeTe) -hankkeen ulkoinen arviointi**



**Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Helsinki 2011**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA  
D Työpapereita 56

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: [www.scanstockphoto.com](http://www.scanstockphoto.com)  
Taitto: Tiina Hallenberg

ISBN 978-952-493-146-5 (nid.)

ISBN 978-952-493-147-2 (pdf)

ISSN: 1458-3674

Juvenes Print Oy  
Tampere 2011

## **TIIVISTELMÄ**

**Karttunen Anna  
Piirainen Keijo  
Kettunen Aija**

**Politiikkaohjelmasta käytännöksi vai  
käytännöstä ohjelmaksi?  
Vetovoimainen ja terveyttä edistävä  
terveydenhuolto (VeTe) -hankkeen  
ulkoinen arviointi**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2011

43 s.  
1 liite

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
D Työpapereita 56

ISBN  
978-952-493-146-5 (nid.)  
978-952-493-147-2 (pdf)

ISSN  
1458-3674

Viime vuosina suuri osa palvelujärjestelmien kehitystyöstä on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollossa hankkeiden avulla, joista osa erityisten politiikkaohjelmien puitteissa. Yksi näistä hankkeista on ollut laaja kansallinen Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hanke (2009–2011), joka on osa kansallisen Kaste-ohjelman ja siihen liittyvän Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman toimeenpanoa. VeTe-hankkeeseen sisältyvät osahankkeet Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT), Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (VeTeHH), Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) ja Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH).

Toteutetussa ulkoisessa arvioinnissa VeTe hanketta tarkastellaan hallitusohjelman, Kaste-ohjelman ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman toimeenpanona sekä alueellisesta ja paikallisesta tarpeesta lähtevänä kehittämisenä. Arvioinnissa hyödynnetään implementaatiotutkimuksen näkökulmaa. Arviointi keskittyy hankkeen tavoitteiden konkretisoitumiseen ja Kaste-ohjelman merkitykseen hankkeelle. Lisäksi huomiota kiinnitetään johdon rooliin, henkilöstöön, keskeisiin haasteisiin ja yhteistyön merkitykseen. Lopuksi tarkastellaan kehittämisen tilannetta projektin päättyessä ja tulosten juurruttamista. Toimintaprosessin sisältöä ja hankekokonaisuuden lopullisia vaikutuksia ei ollut mahdollista arvioida. Arviointi perustuu käytettävissä olleeseen dokumenttiaineistoon ja projektihenkilöiden haastatteluihin.

VeTe-hankkeen kehittämistyössä yhdistyivät ylhäältä päin lähtevät politiikkaohjelmien tavoitteet ja alhaalta nousevat käytännön kehittämistarpeet.

Politiikkaohjelmat auttoivat suuntaamaan kehittämistä laajempien tavoitteiden mukaisesti. Käytännön hanketoiminta ohjautui kuitenkin pitkälti paikallisten rakenteiden kautta. Hanke voitiin nähdä ylhäältäpäin lähtevien politiikkaohjelmien (top-down) ja alhaalta päin lähtevän toiminnan (bottom-up) yhdistelmänä.

Hankkeessa kehitettiin terveydenhuoltoa hallitusohjelman, Kaste-ohjelman ja Hoitotyön toimintaohjelman linjausten mukaisesti ja luotiin pohjaa kehityksen eteenpäin viemiseksi. Ohjelmien ja hankkeen tavoitteet olivat varsin kunnianhimoisia. Tavoitteiden saavuttamisen vaihe vaihteli, eikä kaikkia suunniteltuja tavoitteita ollut realistista toteuttaa hankkeen puitteissa. Hankkeessa sekä hyödynnettiin aiempaa kehittämistoimintaa että luotiin uusia toimintamalleja ja käytäntöjä.

Arvioinnissa nousi esille joukko kehittämiseen vaikuttaneita seikkoja. Yleisellä tasolla kirjoitettuja laajoja tavoitteita jouduttiin konkretisoimaan siten, että ne olivat järkeviä ottaen huomioon hankkeen toteuttamisolosuhteet, resurssit ja käytettävissä olevan ajan. Organisaatioiden johdon merkitys kehittämisen ja työn tulosten juurruttamiselle havaittiin suureksi. Hankeohjon toiminnassa korostui ohjaaminen tai mahdollistaminen riippuen siitä, oliko painopiste ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa vai käytännön tarpeista lähtevässä kehittämisessä. Tärkeää oli tunnistaa kaikki keskeiset osapuolet, joiden toiminta liittyy kehitettävän teemaan. Eri ammattiryhmien perinteisillä ajattelu- ja toimintamallilla sekä hitaasti muuttuvilla rakenteilla oli vaikutusta kehittämiseen. Kehittämistyön jatkuvuudelle ja tulosten juurtumiselle tärkeää oli se, miten kehittäminen ja kehittämishenkilöstä integroitui olemassa olevaan toimintaan. Laajempi juurruttaminen kehittäjäorganisaation ulkopuolelle oli sitä haasteellisempaa, mitä selkeämmin kehittämisellä vastattiin yksittäisen organisaation omiin tarpeisiin. Kansallista levittämistä ja käyttöönottoa vaativissa teemoissa valtakunnallisten toimijoiden kiinnittäminen kehittämiseen oli välttämätöntä. Kehittämishankkeiden välisen yhteistyön ja kokemusten hyödyntäminen osoittautui haasteelliseksi. Kehittämiseen vaikutti myös laajempi mielipide-, poliittinen ja lainsäädännöllinen ympäristö. Näihin on syytä kiinnittää huomiota kehittämisessä myös yleisemmin, olipa kysymys politiikkaohjelmien toimeenpanosta tai käytännön tarpeisiin vastaavasta kehittämisestä.

**Asiasanat:**

Arviointitutkimus,  
kehittämistoiminta,  
politiikkaohjelmat,  
hallitusohjelmat, hallinto

**Teemat:**

Hyvinvointi ja terveys

**Julkaistu:**

Open Access-verkkajulkaisuna ja painettuna (varaus)

**Verkko-osoite:**

[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D\\_56\\_ISBN\\_9789524931472.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/D_56_ISBN_9789524931472.pdf)



## Sisältö

TIIVISTELMÄ	3
SISÄLTÖ	7
1 JOHDANTO	9
2 ARVIOINNIN TOTEUTUS	13
2.1 Arvioinnin tavoitteet	13
2.2 Implementaatiotutkimus lähestymistapana	13
2.3 Arviointiprosessi	14
3 VETOVOIMAINEN JA TURVALLINEN SAIRAALA (VeTeVT) -OSAHANKE	16
3.1 Osahankkeen lähtökohdat	16
3.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano	18
4 HOITOTYÖN HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA (VeTeHH) -OSAHANKE	22
4.1 Osahankkeen lähtökohdat	22
4.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano	23
5 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN POTILASOHJAUKSEN VAHVISTAMINEN (VeTePO) -OSAHANKE	28
5.1 Osahankkeen lähtökohdat	28
5.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano	29
6 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HOITOTYÖN JOHTAMISELLA (VeTeTH) -OSAHANKE	33
6.1 Osahankkeen lähtökohdat	33
6.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano	34
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
8 LÄHTEET	41
KUVIOLUETTELO	
Kuvio 1. VeTe-hankeorganisaatio	11
Kuvio 2. Kehittämisen luonne VeTeVT-osahankkeessa	18
Kuvio 3. Kehittämisen luonne VeTeHH-osahankkeessa	23

Kuvio 4. Kehittämisen luonne VeTePO-osahankkeessa	29
Kuvio 5. Kehittämisen luonne VeTeTH-osahankkeessa	35
TAULUKKOLUETTELO	
Taulukko 1. Kaste-ohjelman tavoitteet tiivistetysti	9
Taulukko 2. Vanhasen II hallituksen ohjelman linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen	9
Taulukko 3. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman 2009–2011 tavoitteita tiivistetysti	10
Taulukko 4. VeTe-hankkeen yleiset tavoitteet	11
Taulukko 5. VeTeVT -osahankkeen keskeiset ulottuvuudet	19
Taulukko 6. VeTeHH-osahankkeen keskeiset ulottuvuudet	25
Taulukko 7. VeTePO-osahankkeen keskeiset ulottuvuudet	30
Taulukko 8. VeTeTH-osahankkeen keskeiset ulottuvuudet	36
Taulukko 9. Yhteenveto	38
LIITTEET	
Liite 1. Haastatteluteemarako	42
KIRJOITTAJAT	43



## JOHDANTO

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hanke on kansallinen vuosina 2009–2011 toteutettu terveydenhuollon kehittämishanke, joka on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman (Kaste) toteuttamista (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma 2008).

### **Taulukko 1. Kaste-ohjelman tavoitteet tiivistetysti**

- Kaste-ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten
- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy
  - hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
  - palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

Kaste-ohjelmalla (Taulukko 1.) ohjataan ja tuetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä vuosina 2008–2011 hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimintalinjauksen mukaisesti (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007; Taulukko 2).

### **Taulukko 2. Vanhasen II hallituksen ohjelman linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen**

- Hallituksen tavoitteena on
- kannustaen ja välittäen vahvistaa ihmisten perusturvaa ja arjen turvallisuutta, parantaa palveluiden vaikuttavuutta ja monipuolisuutta sekä lisätä inhimillistä hyvinvointia
  - toteuttaa asiakaskeskeiset palvelut ja hyvät toimintakäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hyvällä yhteistyöllä
  - parantaa palvelujärjestelmän laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa
  - tehostaa uuden teknologian käyttöönottoa sekä parannetaan palvelujärjestelmän läpinäkyvyyttä ja ohjausta
  - parantaa kansalaisten toimintaedellytyksiä sekä mahdollisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen
  - hyvinvoiva ja osaava henkilöstö on toiminnan perusta



Hanke (VeTe) on samalla myös Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön -hoitotyön toimintaohjelman alueellista toimeenpanoa (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009). Toimintaohjelma on yksi Kaste-ohjelman kolmesta osakokonaisuudesta, joilla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman 2009–2011 tavoitteita tiivistetysti**

Tavoitteena on vaikuttaa

- terveyserojen kaventumiseen integroimalla terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen hoitotyön johtamiseen ja käytäntöihin sekä
- asiakas- ja potilastyön vaikuttavuuden paranemiseen näyttöön perustuvilla, yhtenäisillä käytännöillä
- turvata hoitoon pääsyä ja palveluiden laatua vahvistamalla henkilöstön osaamista suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti sekä suuntaamalla henkilöstövoimavarat tehokkaasti
- alan vetovoimaisuutta lisäämällä henkilöstön osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä tukemalla urakehitystä.

Hoitotyön toimintaohjelmassa johtamista kehitetään tiedolla johtamisen ja osallistavan johtamisen periaatteiden mukaisesti sekä luodaan rakenteet tukemaan johtamiskulttuurin uudistamista.

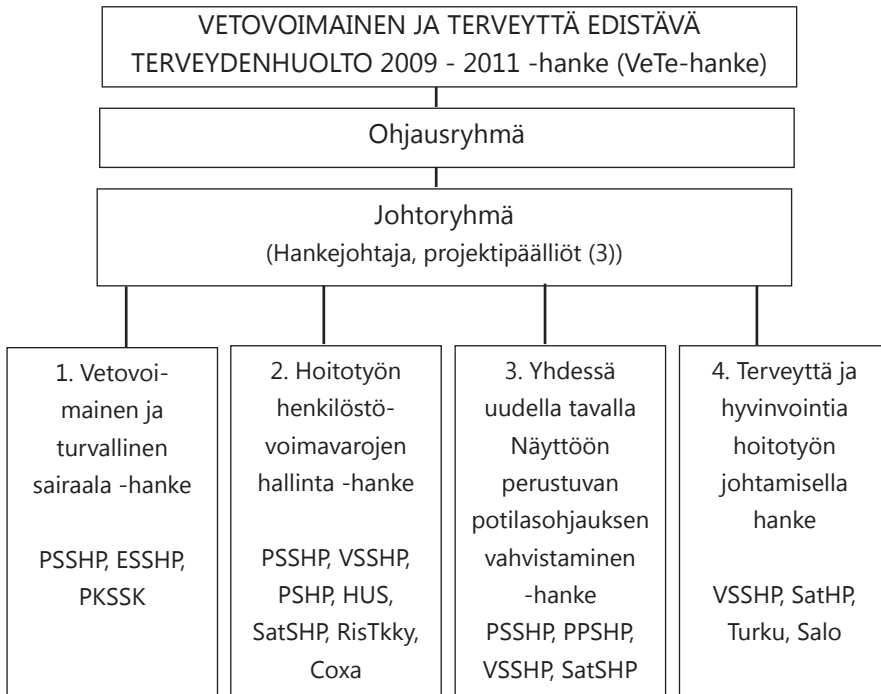
Yleisenä oletuksena on, että johtamisella voidaan vaikuttaa toimintaan ja parantaa laatua ja vaikuttavuutta (Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011).

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe)-hanke koostuu neljästä osahankkeesta, jotka ovat Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT), Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (VeTeHH), Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) ja Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH). VeTe-hankkeen yleiset tavoitteet on tiivistetty taulukkoon 4, minkä lisäksi jokaisella osahankkeella on omat tavoitteensa. (KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)

#### Taulukko 4. VeTe-hankkeen yleiset tavoitteet

- Hankkeessa kehitetään käytäntöjä näyttöön perustuen, tutkimustietoa hyödyntäen, käytäntöjä tulostutkimuksella arvioiden ja tulosten perusteella kehittäen pysyviksi toiminnoiksi.
- Kehittämishaasteet liittyvät toiminnan eettisiin lähtökohtiin ja potilasturvallisuuteen, sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoitumiseen sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantamiseen.

VeTe-hankeorganisaatio on järjestäytynyt Kuvion 1. mukaisesti. VeTe-hankkeen eri osahankkeet toimivat itsenäisesti kehittäen omaa kohdettaan, mutta kuitenkin samaa hankekokonaisuuteen kuuluen. Laajaan kansalliseen hankkeeseen ovat osallistuneet sairaanhoitopiireistä Pohjois-Savo (PSSHP), Etelä-Savo (ESSHP), Pohjois-Karjala (PKSSK), Varsinais-Suomi (VSSHP), Pirkanmaa (PSHP), Helsinki-Uusimaa (HUS), Satakunta (SatSHP) sekä kaupungeista Turku ja Salo. Muita yhteistyökumppaneita olivat muun muassa Tekonivelsairaala Coxa Oy, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä (RisTkky) ja sairaanhoitopiirien alueella olevat yliopistot ja ammattikorkeakoulut.



**Kuvio 1. VeTe-hankeorganisaatio**

(Lähde: KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)

Tässä raportissa esitellään hankkeen loppuvaiheessa toteutetun ulkoisen arvioinnin tuloksia. Arvioinnissa on kysymys toiminnan arvon, ansion tai merkityksen osoittamisesta. Yksittäisten toimenpiteiden laatuun ja toimenpideprosessien sisältöön ei tässä arvioinnissa kiinnitetä huomiota. Jokaisen osahankeen arviointi esitetään omana lukunaan, jossa on lyhyt kuvaus hankkeesta ja arvioinnin tulokset. Ydinasiat on koottu taulukkomuotoon. Lopussa on yhteenveto ja johtopäätökset. Raportissa pyritään tiiviiseen ja informatiiviseen esitystapaan. Arvioinnin toteutti Diakonia-ammattikorkeakoulun Sosiaalitalouden tutkimuskeskus Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hallinnoiman VeTe-hankkeen toimeksiannosta.

## 2 ARVIOINNIN TOTEUTUS

### 2.1 Arvioinnin tavoitteet

Arvioinnissa keskitytään tarkastelemaan hanketta suhteessa hallitusohjelman sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin sekä Kaste-ohjelman ja sen osakokonaisuuden, Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman tavoitteisiin. Lisäksi huomiota kiinnitetään johdon rooliin, henkilöstöön, keskeisiin haasteisiin ja yhteistyön merkitykseen. Lopuksi tarkastellaan kehittämisen tilannetta projektin päättyessä ja tulosten juurruttamista. Toimintaprosessin sisältöä ja hankekokonaisuuden lopullisia vaikutuksia ei arvioida. Arviointi on ulkoinen arviointi eli sen suorittaa hankeorganisaation ulkopuolinen taho. Arvioinnin toteutuksessa hyödynnetään implementaatiotutkimuksen lähestymistapaa.

Arvioinnissa kuvataan VeTe-hankkeen tavoitteiden täsmentymistä osahankkeiden toteutuksessa. Arvioinnissa huomioidaan sekä ylätasoon hallitus- ja Kaste-ohjelmista sekä Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmasta tulevat (top down) että käytännöstä nousevat (bottom up) tavoitteet. Raportissa pyritään tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttivat hankkeen toteutumiseen. Tällä toivotaan olevan myös yleisempää merkitystä ohjelmatavoitteiden toimeenpanolle sekä hankkeiden suunnittelulle ja toteuttamiselle.

### 2.2 Implementaatiotutkimus lähestymistapana

Ulkoisessa arvioinnissa hyödynnetään implementaatiotutkimuksen lähestymistapaa. Implementaatiotutkimuksessa analysoidaan toimeenpanon onnistumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, muun muassa sitä, miten ohjelman tavoitteet muotoutuvat toteuttamisvaiheessa ja missä määrin osallistuvien toiminta on yhdenmukaista ohjelman tavoitteiden kanssa. Arvioinnissa tuodaan esille seikkoja, joihin politiikkaohjelmien toimeenpanossa kannattaa kiinnittää huomiota. Arvioinnin tuloksia voidaan käyttää suunniteltaessa uusia hankkeita ja niiden toteutusta esimerkiksi tulevalle Kaste2-kaudella. Implementaatiotutkimuksessa pyritään usein myös kuvaamaan, millaisten prosessien avulla tavoitteet saavutetaan sekä saavutettujen asioiden laatua, mutta tämän arvioinnin puitteissa se ei ollut mahdollista.

Implementaatiotutkimuksessa on erotettavissa kaksi vastakkaista lähestymistapaa. "Ylhäältä alas" (top-down) -lähestymistavassa implementaatio nähdään sarjana loogisia askelia ylätasoon tavoitteista toimintaan. Oletuksena

on, että hierarkkisen hallinnon huipulta voidaan kontrolloida implementaatioon vaikuttavia elementtejä. Tällöin tarkastellaan, miten isomman yläohjelman tavoitteet sovitetaan toteutettavan hankkeen tavoitteisiin ja toimeenpanoon. "Alhaalta ylös" (bottom-up) -lähestymistavassa analyysin ydin on paikallisen tilanteen ohjaavuudessa eli se lähtee enemmän käytännön tasolta ja tarpeista. (Piirainen & Suikkanen 1992, 15; Piirainen & Suikkanen 1993, 21.)

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto -hankekokonaisuuden osahankkeiden kannalta mielekäs kysymys on, missä määrin toiminta on muodostunut top-down ja bottom-up -lähestymistapojen mukaisesti ja miten ylätason tavoitteiden ja käytännön lähtökohtien välille on luotu tasapaino. Ylhäältä alas -lähestymistapa tarkoittaisi tavoitteiden ja toiminnan ohjautumista hallitus-, Kaste- ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmista käsin. Alhaalta ylös -lähestymistavassa toimintaa ohjaisi enemmän paikallislähtöisyys, paikallinen tarve ja tilanne.

## 2.3 Arviointiprosessi

Arviointi perustuu hanketoimijoiden haastattelujen analyysiin ja käytävissä olevaan dokumenttiaineistoon. Hanketoimijoista haastateltiin 16:ta henkilöä seitsemässä eri haastattelutilaisuudessa. Haastateltavien määrä vaihteli (1–5), ja haastattelut olivat pääasiassa ryhmähaastatteluja. Jokaisessa haastattelussa oli mukana kaksi haastattelijaa. Arviointiraportin pääkirjoittaja (Anna Karttunen) oli mukana kaikissa haastatteluissa. Haastattelut toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2011 kolmella paikkakunnalla: Kuopiossa, Oulussa ja Turussa. Haastattelut toteutettiin osahankkeittain ja jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analysointia varten.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina (Liite 1. Teemahaastattelurunko). Haastattelulla pyrittiin saamaan haastateltavien oma näkemys esille niin, etteivät tarkkaan rajatut kysymykset ohjailisi vastaajia. Pyrkimyksenä oli jättää tilaa haastateltavien omalle kerronnalle, jotta keskustelu keskittyisi osahankkeen näkökulmasta tärkeisiin tekijöihin. Haastattelunauhoitetta kertyi yhteensä noin 13 tuntia, josta muodostui litteroitua tekstiä noin 138 sivua. Dokumenttiaineisto koostui hankesuunnitelmista ja saatavilla olleista hankkeen seuranta- ja tuotomateriaaleista. Suunnitelma arvioinnin toteuttamisesta käytiin läpi tilaajan kanssa.

Litteroituun aineistoon on perehtynyt erityisesti raportin pääkirjoittaja. Haastattelujen teemat käytiin läpi arvioinnin tekijöiden kesken keskustellen, ja alustavista tuloksista keskusteltiin hankejohtajan kanssa.

Arvioinnin tulokset esitetään niin, etteivät henkilöt ole yksilöitävissä.

Aineistoa käytetään vain tämän hankkeen arviointiin, minkä jälkeen aineisto hävitetään. Tulokset raportoidaan osahankkeittain, minkä jälkeen tuloksia arvioidaan VeTe-hankekokonaisuuden tasolla.

## 3 VETOVOIMAINEN JA TURVALLINEN SAIRAALA (VeTeVT) -OSAHANKE

### 3.1 Osahankeen lähtökohdat

Vetovoimainen ja turvallinen sairaala - osahankeen (VT) tavoitteenasettelulla on yhtymäkohtia useisiin ohjelmiin: hallitusohjelmaan, Kaste-ohjelmaan ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmaan. Tiivistetysti niiden tavoitteenasettelut ovat seuraavat:

*Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VT)-osahankeen tarkoituksena on uudistaa ja kehittää terveydenhuollon palvelujärjestelmän näyttöön perustuvaa ammatillista johtamista, jolla voidaan taata terveydenhuollon jatkuva kehittäminen. Tavoitteet liittyvät Kaste-toimeenpanosuunnitelman toimenpiteen 17 kohtaan Vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma. Ensisijaisena tavoitteena on moniammatillinen potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen vieminen käytännön tasolle hoitotyössä ja johtamisessa. Lisäksi osahankkeeseen sisältyvät teemat: johtaminen, potilasarvio, opiskelijaohjaus, työtyytyväisyys ja työhyvinvointi, jotka liittyvät useisiin toimintaohjelman kohtiin.*

*Osahankkeessa edistetään korkealaatuista ja turvallista potilashoitoa korostamalla potilaiden entistä aktiivisempaa roolia hoidon laadun arvioijana ja hyödyntämällä heidän arviointejaan entistä tehokkaammin uusien toimintatapojen kehittämisessä. Yhtenä tehtävänä on hyvien yhteistyöverkostojen luominen organisaation ja ammatillisten oppilaitosten välille. Johtaminen takaa edellytykset hyvien hoitotyön opiskelijoiden ja henkilöstön oppimisympäristöjen luomiselle hyödyntämällä aiempia sekä kehittämällä uusia opiskelijaohjaus- ja perehdytyskäytäntöjä ja osaamisen arviointimenetelmiä.*

*Hankeeseen osallistuvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa.*

*(KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)*

#### Lähtökohtia hallitusohjelmassa

- turvataan riittävä ammattitaitoinen henkilöstö työelämälähtöisellä koulutuksella, kilpailukykyisellä palkkauksella, kehittämällä työn sisältöjä ja johtamista, tarjoamalla mahdollisuus oppia uutta ja kehittyä sekä vaikuttaa omaan työhönsä

- varmistetaan työntekijöiden korkea osaaminen, luovuuteen kannustava ilmapiiri, työhyvinvointi ja toimivat työmarkkinat
- kehitetään ikäjohtamista, henkistä työsuojelua, työhyvinvointia, työn joustavuutta ja turvallisuutta

### **Lähtökohdat Kaste-ohjelmassa**

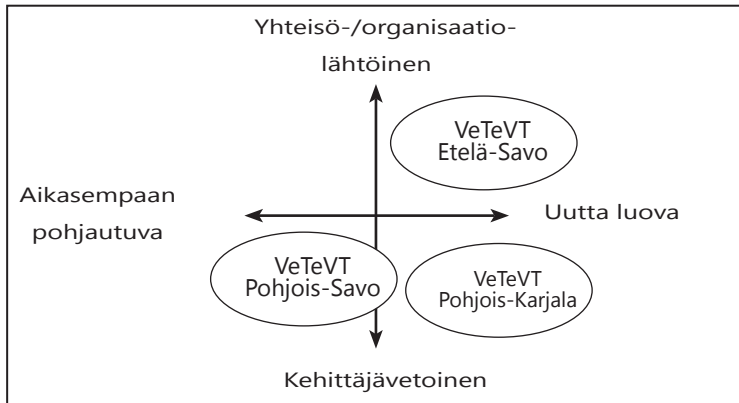
- käynnistetään johtamisen, työnjaon ja työhyvinvoinnin kehittämishanke yhteistyössä kunnallisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa
- toteutetaan Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmaa

### **Lähtökohtia Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmassa (Kaste-ohjelman osakokonaisuus)**

- potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen moniammatillisena interventiona
- näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt
- strategiaan perustuva arvioitu opiskelijaohjaus
- hoitotyön johdon näkyvä vastuu potilasturvallisuudesta ja sen edistämisestä
- toimintayksikön potilasturvallisuutta korostava toimintakulttuuri
- syyllistämätön ja potilasturvallisuuspuutteiden esille tuomista tukeva ilmapiiri.

### 3.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano

Kehittämisen luonne vaihtelee hankkeessa alueittain (Kuvio 2). Etelä-Savossa toimintaa voidaan luonnehtia yhteisö- tai organisaatiolähtöiseksi ja uutta luovaksi, Pohjois-Karjalassa uutta luovaksi mutta enemmän kehittäjävetoiseksi ja Pohjois-Savossa aikaisempaan pohjautuvaksi ja kehittäjävetoiseksi.



**Kuvio 2. Kehittämisen luonne VeTeVT-osahankkeessa**

Hankkeessa on jatkettu kehittämistyötä, jota aiemmin on aloitettu Kuopion yliopiston ja KYSin yhteistyönä toteutetussa Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Taustalla vaikuttaa myös Yhdysvalloista lähtöisin oleva niin sanottu magneettisairaala-ajattelu (magnet hospital), joka korostaa sairaalaa potilaiden ja henkilökunnan kannalta vetovoimaisena kokonaisuutena. Potilas- ja henkilöstöturvallisuuden kehittämiselle nähtiin olevan tarvetta aiemmin tehtyjen potilasturvallisuuskulttuurikyselyjen perusteella. Lähtökohtiin on vaikuttanut myös kansallinen potilasturvallisuusstrategia, joka edellyttää yliopistosairaaloilta potilasturvallisuussuunnitelmia ja tiettyjä toimintarakenteita. Hanke on osallistunut potilasturvallisuusstrategian muokkaamiseen niin, että se olisi käyttökelpoinen Pohjois-Savon alueella. Hankkeen tema-alueiden valinnan taustalla olivat paikalliset käytännössä havaitut tarpeet. Esimerkiksi Etelä-Savon tema, työhyvinvoinnin kehittäminen, liittyy laajempaan keskusteluun työvoiman saatavuudesta ja eri-ikäisten työntekijöiden tarpeiden huomioimisesta. Aiemmasta toiminnasta lähtevät ideat on osahakkeen tavoitteiden muokkaamistavoiheessa pyritty yhdistämään Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaisiksi. Toimijat ovat myös verkottuneet muiden Kaste-hankkeiden toimijoiden kanssa. (Taulukko 5.)

## Taulukko 5. VeTeVT -osahankkeen keskeiset ulottuvuudet

<b>Julkilauseut tavoitteet</b>	– palvelujärjestelmän näyttöön perustuvan ammatillisen johtamisen ja moniammatillisen potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen – näyttöön perustuvien käytäntöjen vieminen käytännön tasolle hoitotyössä ja johtamisessa – potilaiden aktiivisen roolin korostaminen hoidon laadun arvioijana ja arviointien hyödyntäminen uusien toimintatapojen kehittämisessä – johtaminen, potilasarvio, opiskelijaohjaus, työtyytyväisyys ja työhyvinvointi		
<b>Rakenne</b>	<b>ESSHP</b>	<b>PSSH</b>	<b>PKSSK</b>
<b>Tavoitteiden konkretisoituminen</b>	Työhyvinvoinnin kehittäminen: erilaisten käytännön työkalujen kehittäminen (esim. esimiehen sähköinen työkalupakki); Ikäohjelma; terveydenhuollon yksiköille kohdistuva riskien arviointilomakeisto; työhyvinvointiin liittyvät koulutukset esimiehille ja hoitohenkilökunnalle	Painotus näyttöön perustuvuuteen: näyttöön perustuvan hoitotyön ja johtamisen koulutus; potilas- ja henkilöstöturvallisuus	Opiskelijaohjauksen kehittäminen: käytäntöjen yhdenmukaistaminen; koulutuspaketti hoitohenkilökunnalle opiskelijaohjausteemasta
<b>Vaihe ja juurruttaminen</b>	On kehitetty välineitä, joiden juurruttaminen riippuu organisaatioista	Koulutuskäytännöstä mahdollisesti pysyvä	Verkkokurssin malli on tehty eteenpäin kehitettäväksi ja muiden hyödynnettäväksi
<b>Eryisiä haasteita</b>	Paljon erilaisia yksittäistoimenpiteitä ja toimijoita		Koulutustarpeen hyväksyminen organisaatioissa
<b>Kaste-ohjelman merkitys kehittämiselle</b>	Painopiste uuden luomisessa: tuki uuden kehittämistä	Sekä uutta luova että mahdollistava	Painopiste mahdollistamisessa: mahdollisti aikaisemman työn jatkamisen
<b>Hankkeen johdon rooli</b>	Mahdollistava		
<b>Osahankkeen toimijoiden keskinäisen yhteistyön merkitys toteuttamisen kannalta</b>	Merkitys pieni		
<b>Henkilöstön suhde kehitettävään organisaatioon</b>	Toimijoista suurin osa on organisaatioiden sisältä, mutta myös organisaation ulkopuolelta palkattuja; toimijat vaihtuivat hankkeen jokaisessa osiossa		

Osahankkeen useat **tavoitteet** ovat limittäisiä ja sivuavia. Samaan tavoitteeseen liittyy useita toimenpiteitä, joita toteutetaan eri sairaanhoitopiireissä. Tavoitteita on painotettu eri teemoihin eri organisaatioissa. Etelä-Savossa on keskitytty työhyvinvoinnin kehittämiseen, Pohjois-Karjalassa opiskelijaohjaukseen ja Pohjois-Savossa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja näyttöön perustuvan johtamisen koulutukseen, jotka kaikki liittyvät sairaalan vetovoimaisuuteen ja turvallisuuteen.

**Tavoitteisiin on vastattu myös monilla toimenpiteillä.** Yhtenä toimenpiteenä hankkeessa on ollut koulutusten järjestäminen näyttöön pe-

rustuvasta hoitotyöstä ja johtamisesta sekä opiskelijaohjauksesta. **Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä** on järjestetty reilun vuoden mittainen näyttöön perustuvan hoitotyön koulutus KYSin työntekijöille, mikä mahdollisesti jää pysyväksi käytännöksi. Näyttöön perustuvan johtamisen koulutus ja tulos- sa oleva näyttöön perustuvan hoitotyön koulutus ovat molemmat alueellisia ja hyödyntävät verkko-oppimisympäristöä ja sisältävät muutamia lähipäiviä. Tiedon puutteita näyttöön perustuvuuden ymmärtämisessä tiedettiin olevan sekä työntekijöillä että johtajilla. Koulutusta järjestettiin molemmille ammat- tiryhmille. Koulutuksista saadun palautteen mukaan koulutukset selvensivät näyttöön perustuvan hoitotyön käsitettä ja sen merkitystä johtamisessa ja hoitotyössä. Oletuksena on, että koulutusten avulla näyttöperusteisuuden ymmärtäminen johtamisessa vahvistuu, mutta nämä vaikutukset eivät ole tiedossa. Koulutukset toivat näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen myös käytännön tasolle. Koulutuksen lisäksi on kehitetty kaatumisen ehkäisyn mal- lia, joka olisi otettavissa käyttöön koko sairaalassa.

**Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä** tehtyjä työhyvinvointiin liittyviä toi- menpiteitä yhdistää eri-ikäisyyden ja yksiköllisyyden huomioiminen sekä tarvelähtöisyys. Toimenpiteinä ovat olleet mentorointimallin kehittäminen sairaanhoitopiirin alueelle, terveydenhuollon yksiköille kohdistuva riskien- arviointilomakkeisto sekä työhyvinvointiin liittyvät koulutukset esimiehille ja hoitohenkilöstölle. Riskienarviointilomakkeistoa haluttiin kehittää, koska ai- empi käytössä ollut lomakkeisto ei riittävän hyvin sopinut terveydenhuollon tarpeisiin. Hankkeessa on kehitetty myös lähiesimiehen sähköinen työkalu- pakki, johon on koottu esimiestyössä tarpeellisia asiakirjoja yhteen paikkaan. Työkalupakki tarvittiin helpottamaan johtajan työtä, sillä työhyvinvointiin ja henkilöstöhallintoon liittyvät asiat koettiin vaikeasti löydettäviksi sähköisistä järjestelmistä. Hankkeessa pilotoitiin myös ikäohjelman erilaisia tukitoimia, ja niistä parhaimmiksi osoittautuneet on tarkoitus nostaa henkilöstöstrate- giaan.

Hankkeen etenemiseen ovat vaikuttaneet Etelä-Savossa suuret organisaatiomuutokset, jotka ovat vieneet yhteistyötahojen resursseja ja luoneet uusia vastuita. Organisaatiomuutos saattoi vaikuttaa myös työntekijöiden asentei- siin työhyvinvointiasiaa kohtaan hankkeen aikana. Etelä-Savossa huomiota kiinnitti pilottiyksiköiden suuri määrä (23 yksikköä), mikä ei voi olla vaikutta- matta toimeenpanon ohjaukseen. Pilottiyksiköiden aktiivisuus vaihteli, mutta pääosin se oli hyvää. Merkityksellistä yksiköiden sitoutumisen kannalta oli lähijohdon suhtautuminen asiaan.

**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymässä** on keskitytty opiskelijoiden ohjaukseen sairaalan vetovoimaisuuden lisäämi- seksi. Kehitetyn verkkokurssimallin toivotaan lisäävän henkilöstön valmiuksia ohjata opiskelijoita ja tukea opiskelijan valmiuksia työskennellä organisaati-

ossa. Tällöin opiskelijan edellytykset harjoitella ja myöhemmin työskennellä organisaatiossa paranevat. Tehtyä verkkokurssimallia voi hyödyntää muual-  
lakin. Opiskelijaohjauskoulutus on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Karjalan  
ammattikorkeakoulun ja koulutusyhtymän kanssa. Pohjois-Savosta on saatu  
laajempaa näkökulmaa opiskelijaohjauksen kuvaukseen.

Kehitettyjen mallien ja toimintatapojen **juurtuminen** vaihtelee organisaatioittain. Hankkeessa on tuotettu käytännönläheisiä työvälineitä, joiden käyttöön-  
otto ja käytön jatkuminen riippuu organisaatioista. Oletettavaa on, että kehittäjä-  
tahot hyödyntävät itse kehittämiään tuotteita, mutta laajempi leviä-  
minen ei ole taattua. Hankkeen vaikutusmahdollisuudet tuotosten juurrut-  
tamiseen muissa organisaatioissa ovat rajalliset, sillä hanke voi lähinnä lisä-  
tä organisaatioiden tietoisuutta tuotoksista. Juurtumiseen vaikuttavat myös  
johtamiskulttuurien erot ja rakenteet, johtamistavat ja muut olosuhteet, joi-  
hin hanke ei voi vaikuttaa. Kuitenkin esimerkiksi koulutuksia on tarkoitus jär-  
jestää myös jatkossa.

**Henkilöresurssit** koettiin vähäisiksi. Ongelmallisena koettiin erityisesti se,  
että kaikki eivät pystyneet antamaan työpanostaan hankkeen käyttöön siinä  
määrin kuin oli suunniteltu. Nämä ongelmat liittyivät osaan niistä henkilöistä,  
jotka olivat mukana oman työnsä ohella eivätkä varsinaisesti hankkeen palk-  
kalistoilla. Osa näistäkin on tehnyt paljon hanketta edistävää ansiokasta ja  
hyödyllistä työtä. Myös opiskelijatöitä on pystytty hyödyntämään hankkees-  
sa. Kun toimijoita ja yhteistyötahoja oli useasta organisaatiosta, toiminta olisi  
ajoittain hyötynyt vahvemmassa suunnitelmallisuudesta.

Eri alueiden hanketoimijat ovat työskennelleet itsenäisesti hankeorganisaatioin  
tukemana. Osahankkeen toimijoiden yhteiset kokoukset ovat painottu-  
neet eri alueiden edistymisestä tiedottamiseen, mutta yhteistyöllä ei ole ollut  
merkittävää ohjaavaa vaikutusta hankkeiden etenemiseen.

Keskeisenä piirteenä esille nousee alueiden omista tarpeista lähtevä kehittäminen (bottom-up), joka on kuitenkin sopinut Kaste- ja VeTe-sateenvarjon alle (top-down). Onnistuneen kehittämisen edellytys alueiden tarpeiden näkökulmasta on mahdollistava johtamistapa. Haasteeksi muodostuu Kaste-ohjelman ja VeTe-kokonaisuuden näkökulmasta pirstoutuminen ja tulosten jääminen yksittäisiin organisaatioihin. Sekä kehittämisen että juurruttamisen kannalta tärkeä on organisaatioiden (sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden) johdon rooli ohjelma ja käytäntölähtöisten tavoitteiden yhteen sovittajana.

## 4 HOITOTYÖN HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN HALLINTA (VeTeHH) -OSAHANKE

### 4.1 Osahankkeen lähtökohdat

**H**oitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta -osahankkeen (VeTeHH) kuvaus sekä hankkeen kannalta muut keskeiset ohjelmavoitteet on ilmaistu alla tiivistetysti.

*Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (HH)-osahankkeen tarkoituksena on tuottaa valtakunnallisesti yhteneviin tunnuslukuihin perustuvaa tietoa hoitotyön henkilöstövoimavaroja koskevien päätösten perustaksi.*

*Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (HH)-osahankkeen tavoitteet liittyvät Kaste-ohjelman toimenpiteeseen 14: Henkilöstön saatavuuden, riittävyden ja sitoutumisen turvaaminen. Tämän lisäksi HH-osahankkeessa tuotetaan tunnuslukuja, joita on mahdollista hyödyntää myös Kaste-ohjelman toimenpiteessä 18: Johtamiskäytäntöjen uudistaminen ja työhyvinvoinnin kehittäminen.*

*Osahankkeen tavoitteena on lisätä hoitotyön henkilöstövoimavara-päätösten läpinäkyvyyttä ja näyttöön perustuvuutta terveydenhuollossa. Tämä mahdollistaa hoitotyön vaikuttavuuden seurannan toimintayksikön, organisaation ja valtakunnan tasolla. Kehittämistehtävien avulla HH-osahankkeessa tuotetaan tarvittavaa näyttöä tunnuslukujen sopivuudesta yksikön, sairaalan ja valtakunnan tason tiedon tuottamiseen ja vertailuun.*

*Hankkeeseen osallistuvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (VeTe-hanke hallinnoija), Helsinki-Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä ja Tekonivelsairaala CoXa. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston (hoitotieteen laitos, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos), Tampereen yliopiston ja Turun yliopiston kanssa. (KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)*

#### **Lähtökohtia hallitusohjelmassa**

- lisätään päätöksenteon ja järjestelmien läpinäkyvyyttä
- kiinnitetään erityistä huomiota johtamis- ja esimiesosaamiseen julkisen hallinnon tuottavuuden parantamiseksi.

#### **Lähtökohtia Kaste-ohjelmassa**

- Toimenpide 14: Laaditaan valtakunnallinen suositus optimaalisesta henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon

uusia toimintaympäristöjä varten tuottavuuden parantamiseksi (STM:n ja Kuntaliiton johdolla)

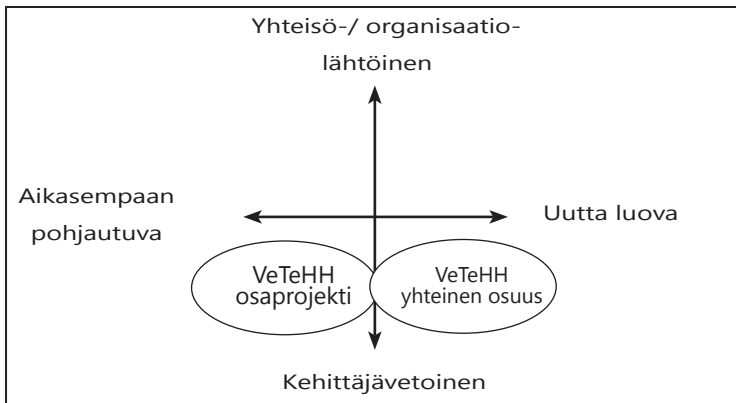
- Toimenpide 18: Kehitetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon käytössä olevia kansallisiin määrittymiin perustuvia toiminnan ohjaus- ja seurantajärjestelmiä sekä vertaiskehittämisen mahdollistavia benchmarking-järjestelmiä (STM:n johdolla).

### **Lähtökohtia Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmassa (Kaste-ohjelman osakokonaisuus)**

- Turvataan riittävän, osaavan ja hyvinvoivan hoitotyön henkilöstön saatavuus strategisen henkilöstösuunnittelun avulla.

## **4.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano**

Kehittämisen luonne on kuvattu kuviossa 3. Hanke on toiminut kehittäjä-vetoisesti. Yhteinen osio on ollut uutta luovaa, kun taas yksiköiden omissa projekteissa kehittäminen on ollut pitkälti aikaisempaan toimintaan pohjautuvaa.



**Kuvio 3. Kehittämisen luonne VeTeHH-osahankkeessa**

Aiempi tutkimus ja osaaminen toimivat kehittämisen lähtökohtina, ja tutkimusta henkilöstövoimavaroista ja tunnusluvuista on tehty esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Kansainvälisiä yhtymäkohtia on Magnet Hospital -ajatteluun, jossa pyritään määrittämään sairaalan vetovoimaisuuteen vaikutta-

vat tekijät ja luomaan sairaalasta hyvä ympäristön sekä henkilöstölle että potilaille. Kaste-ohjelma antoi mahdollisuuden panostaa tunnuslukujen kehittämiseen kansallisesti, koska tarvittiin kansallisesti yhtenäisiä käytäntöjä. Tavoitteet syntyivät ylitason keskustelujen myötä ja aiempaa asiantuntijamusta hyödyntäen. Kaste-ohjelma on tukenut tavoitteiden muovautumista. Hanke vastaa suoraan Kaste-ohjelman toimenpiteeseen 14 ja osittain myös Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaan hoitotyöhön kansalliseen toimintaohjelmaan. Hankesuunnitelmaa on työstetty osittain samanaikaisesti ohjaavien dokumenttien kanssa.

Osahankkeen keskeiset ulottuvuudet on ilmaistu taulukossa 6.

## Taulukko 6. VeTeHH-osahankkeen keskeiset ulottuvuudet

Julkliausuttu tavoite		Tuottaa valtakunnallisesti yhteneviin tunnustelukuihin perustuvaa tietoa hoitotyön henkilöstövoimavaroja koskevien päätösten perustaksi.					
Rakenne	Yhteinen osuus	PSSH	SatSH	VSSH	HUS	PSHP	
Tavoitteiden konkreettinen soittaminen	Yhteisten tunnustelukujen tuottaminen	Tunnustelukujen tuottaminen uudistuvassa organisaatiossa; tukipalveluiden hyvien käytäntöjen levittäminen KYS:ssä; rakentaminen kirjaaminen	Neurologian ja kirurgian poliiklinikan toiminnan kehittäminen	Sydänhoitolinjan kehittäminen	Tiedolla johtaminen ja rakenteet	Avohoitotoiminnan kehittäminen; Valkeakosken aluesairaalan poliiklinikatoiminnan kehittäminen tunnustelukujen avulla	
Vaihe ja juurruttaminen	Suositus luvuista, jatkokehittämiskohteena tietojärjestelmät ja entistä käytökelpoiset yhdistelmänumsluvut	Kehittämistyö melko pitkällä, jatkosuunnitelma on	Polikliiniset toimintatyypit mallinnettu	Päästy kiinni ongelmakohtiin ja tiedotettu mitä pitää huomioida tietoteknisissä ratkaisussa, kehittäminen jatkuu	Edistynyt hyvin, tarkoituksellisesti jatkauttaa	On selvitetty avohoitotoiminnan nykyiset käytännöt ja kehitetty mallia, jotka toimivat lähtökohdina eri yksiköiden ja fokuksairaaloiden toiminnallisissa suunnitelmissa	
Ertysisiä haasteita	Tietojärjestelmät ja muutosten hitaus	Painopiste mahdollistamisessa: mahdollisesti aikaisemman työn jatkamisen					
Kaste-ohjelman merkitys kehittämislle	Painopiste uuden luomisessa: tuki uuden kehittämistä	Painopiste mahdollistamisessa: mahdollisesti aikaisemman työn jatkamisen					
Hankkeen johdon rooli	Suuri ja ohjaava	Omat projektit toteutettiin itsenäisesti ja hankejohdolla oli mahdollistava rooli					
Osahankkeen toimijoiden keskinäisen yhteistyön merkitys toteuttamisen kannalta	Merkitys pieni						
Henkilöstön suhde kehitettävään organisaatioon	Toimijat organisaatioiden sisältä; henkilöstön pysyvyys hyvä						

### **Hanke rakentui yhteisestä osuudesta ja yksiköiden omista projekteista.**

Yhteisessä osuudessa oli tavoitteena kansallisesti yhtenäisten tunnuslukujen määrittäminen ja kerääminen erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, mikä vaati yhteistyötä. Tunnuslukujen kerääminen onnistui vaihtelevasti ja erityisesti tulostunnuslukujen osalta jäätiin tavoitteesta, mutta niistä pystytään kuitenkin antamaan suosituksia. Hanke tuotti ehdotuksia tunnuslukujen kehittämiseksi ja tietoa kehittämisen haasteista. Osahankkeeseen kuuluneiden yksiköiden omien projektien tavoitteet sopivat hyvin yhteisen osuuden tavoitteisiin. Yksiköiden omat projektit toteutuivat itsenäisesti. Ne onnistuivat pääsemään tavoitteisiinsa vaihtelevasti, mutta pääasiassa hyvin. Kaikkea suunniteltua ei saatu valmiiksi, mutta kehittäminen jatkuu hankkeen päätyttyä.

Alkuvaiheessa yhtenä tavoitteena oli tarkastella lukuja myös sosiaalihuollossa, mutta tämä ei toteutunut. Tavoitteena oli myös yhteisen raportointijärjestelmän luominen, johon hankkeen toiminta-aika koettiin liian lyhyeksi ja josta luovuttiin. Kyse on suurista kansallisista järjestelmistä, jotka ovat hidasliikkeitä. Tämä huomioitiin hankesuunnitelmaa konkretisoitaessa ja toimenpiteiksi valittiin tehtäviä, jotka oli mahdollista toteuttaa käytettävissä olevan ajan puitteissa. Alussa tavoitteet olivat hyvin yleisellä tasolla ja tavoitteiden konkretisoituminen ja käytännön toiminnasta sopiminen vei oman aikansa erityisesti hankkeen yhteisessä osiossa. Vaikka tunnusluvut olivat jo ennestään tuttuja monelle toimijalle, käsitykset lukujen sisällöistä erosivat. Tämä vaati yksityiskohtaisia ohjeita siitä, miten luvut muodostetaan ja kirjataan, jotta kerättävät tiedot saadaan vertailukelpoiksi. Hankkeen edetessä kehittämisen painopiste vaihteli yhteisen osuuden ja yksiköiden omien projektien välillä.

**Tietojärjestelmiin liittyviä haasteita** osattiin odottaa, mutta ne osoitautuivat ennakoituakin suuremmiksi. Tietojärjestelmäratkaisuista johtuen eri organisaatiot pystyivät tuottamaan tietoja hyvin eri tavoin, vaikka tietoa oli kerätty paljon monenlaisista asioista. Eri organisaatioissa kerätyt tiedot eivät myöskään olleet vertailukelpoisia. Hankkeessa on tunnistettu muun muassa edellä mainittuja haasteita ja aloitettu työ niiden ratkaisemiseksi. Tunnuslukujen saumaton kerääminen vaatii kehittämistä myös tietojärjestelmien toimittajilta, johon tässä hankkeessa ei ollut varattu resursseja.

**Hankkeen panos kansallisten tunnuslukujen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi on merkittävä.** Yhteisen osion tuloksena määriteltiin tunnuslukujen sisällöt ja annettiin kansallinen suositus. Erityisesti yhdistelmä-tunnuslukujen kehittäminen jatkuu ja vaatii tietojärjestelmien kehittämistä. Hankkeessa on kehitetty tunnuslukuja vuodeosasto- ja poliklinikatasolle asti ja tunnusluvut ovat sovellettavissa sairaalatasolle. Tunnuslukujen käyttöönotto ja juurruttaminen on organisaatiosidonnaista. Kansallisen tason haasteeksi

jää yhteisten järjestelmien kehittäminen ja toimivuus. Näiltä osin odotuksia kohdistuu kansallisen tason toimijoihin, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Kun näyttöön perustuvia tunnuslukuja on käytettävissä, niiden hyödyntäminen vaatii muun muassa hoitotyön johdolle uudenlaista koulutusta.

**Henkilöresurssien ja erityisesti ajan vähäisyys** aiheuttivat sen, että keskustelun koettiin jääneen liian vähäiseksi. Valittavista tunnusluvuista ja niiden määrittelyistä olisi kaivattu enemmän keskustelua, ja keskustelun vähyyden vuoksi kaikkea olemassa ollutta tietämystä ei pystytty hyödyntämään. Esimerkiksi hoitoisuusluokkien rajoista oli useita mielipiteitä. Paljon aikaa vei konsensuksen saavuttaminen yhteisen osuuden alussa. Aineiston keruu vei myös enemmän aikaa kuin oli oletettu.

Keskeisenä piirteenä esille nousee kehitettävän toiminnan riippuvuus hankkeen ulkopuolisista, eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä organisoituista toimijoista. Hankkeen osalta keskeisiä ovat terveydenhuollon tietojärjestelmäpalvelut, jotka voivat olla itse tuotettuja tai täysin ulkopuolelta ostettuja. Osahankkeen rakentuminen yhteisestä osiosta ja yksiköiden omista projekteista vaati hankkeen johdolta samanaikaisesti sekä ohjaavaa (yhteinen osuus) että mahdollistavaa (omat projektit) roolia ja erityyppistä toimijoiden motivointia.

## 5 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN POTILASOHJAUKSEN VAHVISTAMINEN (VeTePO) -OSAHANKE

### 5.1 Osahankkeen lähtökohdat

Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -osahankkeen (VeTePO) kuvaus sekä hankkeen kannalta muut keskeiset ohjelmatavoitteet on ilmaistu alla tiivistetysti.

*VeTePO-hankkeen toteuttajaosapuolet ovat Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Hankkeessa tehdään yhteistyötä Oulun yliopiston hoitotieteen laitoksen sekä alueellisten ammattikorkeakoulujen kanssa. Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) hankkeen tarkoituksena on potilasohjauksen tuloksellisuuden parantaminen siten, että potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Ohjaustarpeen diagnostiikkaa kehittämällä luodaan yhtenäiset ohjaustarpeen määrittelyyn sopivat menetelmät ja toteutetaan niiden perusteella potilasohjausta.*

*Hankkeen tavoitteena on uusien toimintamallien luominen sekä olemassa olevien toimintamallien vahvistaminen ja jalkauttaminen terveydenhuollon yksiköihin ja hoitohenkilökunnan ohjausvalmiuksien vahvistaminen. Lisäksi tavoitteena ovat useiden potilasryhmien (mm. pitkäaikaisesti sairast aikuiset, kirurgiset ja lapsipotilaat) potilaslähtöisen ohjauksen vahvistaminen sekä ohjaustarpeen kartoittamista tukevien mittareiden ja potilasohjauksen dokumentoinnin kehittäminen. Hankkeen tuloksena potilasohjauksen vaikuttavuus ja saumattomuus terveyden- ja sosiaalihuollossa lisääntyy ja potilaat arvioivat hoidon ja ohjauksen laadun korkeatasoiseksi.*

*Hankkeessa arvioidaan toimintamallien tuloksellisuutta eri toimintaympäristöissä, hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksien kehittymistä ja potilasohjauksen vaikuttavuutta potilaiden näkökulmasta. (KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)*

#### Lähtökohtia hallitusohjelmassa

- Turvataan kansalaisten yhdenvertaisuus vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia.
- Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke, joka kohdistuu mm. kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen

sekä palvelujen monipuolisuuden lisäämiseen.

### Lähtökohtia Kaste-ohjelmassa

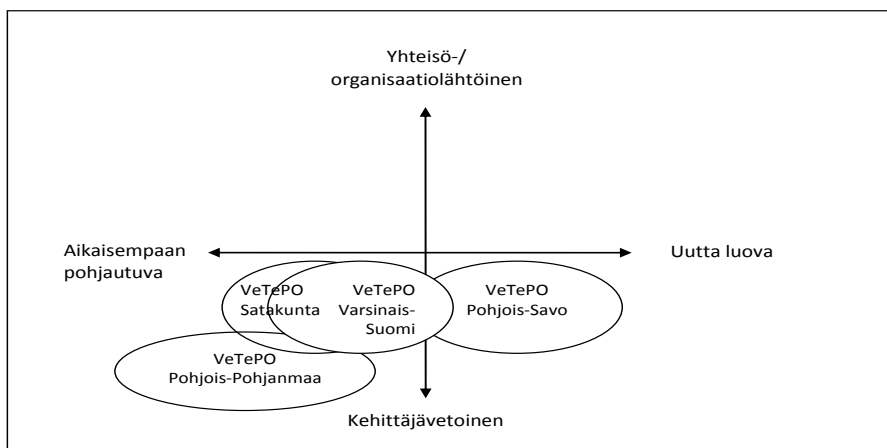
- Vahvistetaan asiakkaan asemaa.

### Lähtökohtia Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmassa (Kaste-ohjelman osakokonaisuus)

- Turvataan asiakaslähtöiset palvelut kehittämällä johtamista ja toimintakokonaisuuden kattavia verkostomaisia toimintamalleja.
- Sovitaan toimialat ja toimintayksiköiden rajat ylittävistä yhtenäisistä palveluprosesseista ja käytännöistä palvelukokonaisuudessa
- Varmistetaan, että potilas saa vaikuttavan ja turvallisen hoidon sekä tarvitsemansa tiedon, tuen ja ohjauksen.

## 5.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano

Toiminnan luonne on ollut kehittäjävetoista. Pohjois-Savossa toiminta on painottunut muita enemmän uuden luomiseen. Pohjois-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa kehittämisessä on pystytty hyödyntämään aiempaa kehittämistoimintaa.



**Kuvio 4. Kehittämisen luonne VeTePO-osahankkeessa**

Eri sairaanhoitopiirit laativat omat hankesuunnitelmansa **suhteessa osahankkeen ylätasoon tavoitteisiin** ja keskittyivät valitsemilleen osa-alueelle. Sairaanhoitopiireissä oli tehty aiempaa tutkimusta ja kehittämistä potilasohjauksessa eri tavoin ja oltiin eri vaiheessa, mikä antoi erilaiset lähtökohdat kehittämiselle. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä korostui aiempi vahva panostus potilasohjauksen kehittämiseen. Malleja oli kehitetty jo aiemmin ja niitä voitiin nyt ryhtyä jalkauttamaan, kun taas Pohjois-Savossa toiminta alkoi mallien rakentamisesta.

## Taulukko 7. VeTePO-asahankkeen keskeiset ulottuvuudet

<b>Julkilausutut tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– potilasohjauksen tuloksellisuuden parantaminen: potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä</li> <li>– ohjaustarpeen diagnostiikkaa kehittämällä luodaan yhtenäiset ohjaustarpeen määrittelyyn sopivat menetelmät ja toteutetaan niiden perusteella potilasohjausta</li> <li>– uusien toimintamallien luominen sekä olemassa olevien toimintamallien vahvistaminen ja jalkauttaminen</li> <li>– useiden potilasryhmien potilaslähtöisen ohjauksen vahvistaminen sekä ohjaustarpeen kartoittamista tukevien mittareiden ja potilasohjauksen dokumentoinnin kehittäminen</li> </ul>			
<b>Rakenne</b>	<b>PPSHP</b>	<b>PSSHHP</b>	<b>SatSHP</b>	<b>VSSHP</b>
<b>Tavoitteiden konkretisoituminen</b>	Potilasohjauksen käytäntöjen yhtenäistämisen; potilasohjauksen koulutusten järjestäminen hoitohenkilökunnalle; potilasohjauskeskus (jota ei toteutettu)	Masennus-, rintatasyöpä- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden potilasohjauksen mallintaminen; sydämen vajaatoimintapotilaan ohjausmallisuositus	Potilaan tiedontarvemittarin kehittäminen  Potilasryhmänä tahdistinpotilaat	Potilasryhmänä ortopediset lyhyt- ja päiväkirurgiset potilaat
<b>Vaihe ja juurruttaminen</b>	Koulutukset on toteutettu ja käytännöt leviämässä	Mallit kuvattu, vaatii tiedottamista ja koulusta käytäntöön saamiseksi	Mittaria on kehitetty käytäntöön sopivaksi ja pilotoitu valitussa potilasryhmissä; saatu kokemuksia kehittämisen jatkamiseksi	
<b>Erityisiä haasteita</b>	Potilaiden mahdollisuus saada ohjaustietoa itsenäisesti			
	Eri terveydenhuollon ammattiryhmien osallistuminen sekä erilaiset ajattelu- ja toimintatavat			
<b>Kaste-ohjelman merkitys kehittämiselle</b>	Painopiste mahdollistamisessa: mahdollisti aikaisemman työn jatkamisen	Painopiste uuden luomisessa: tuki uuden kehittämistä	Painopiste mahdollistamisessa: mahdollisti aikaisemman työn jatkamisen	
<b>Hankkeen johdon rooli</b>	Mahdollistava			
<b>Osahankkeen toimijoiden keskinäisen yhteistyön merkitys toteuttamisen kannalta</b>	Merkitys pieni		Merkitys suuri	
<b>Henkilöstön suhde kehitettävään organisaatioon</b>	Toimijat pääosin organisaatioiden sisältä; henkilöstön pysyvyys hyvä			

**Pohjois-Pohjanmaalla** potilasohjaukselle jalkautettiin järjestämällä koulutuksia terveydenhuollon henkilöstölle. Koulutuksiin osallistumista helpotti kouluttajien jalkautuminen myös pienille paikkakunnille. Koulutuksia järjestettiin useilla paikkakunnilla (200 koulutusta), ja osallistujia oli noin 3500. Koulutukset toteutettiin vertaiskoulutusmallilla, jonka keskusteleva opetustapa koettiin hyvänä. Koulutuksilla pystyttiin nostamaan esille tiettyihin potilasryhmiin kohdentuvia käytäntöjä ja yhtenäistämään niitä. Pohjois-Pohjanmaalla kehitettiin myös potilasohjaukselle, joiden informaatiota ei saatu potilaiden saataville. Yhtenä julkilausuttuna tavoitteena Pohjois-Pohjanmaalla oli myös potilasohjauskeskuksen perustaminen, mutta resursien ja toimeenpanon edellytysten puuttuessa tavoitteesta päätettiin luopua jo varhaisessa vaiheessa.

**Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa** kehitettiin potilaan tiedontarvemitarin käytännön sovelluksia sydäntahdistinta käyttäville sekä ortopedisille lyhyt- ja päiväkirurgisille potilasryhmille. Mittaristosta haluttiin kehittää myös sähköinen versio, mikä hidasti hankkeen etenemistä, mutta siihen haluttiin kuitenkin panostaa. Mittaristoa pilotoitiin ensikäynnille tuleville tahdistinpotilaille, mutta mittariston käyttöä on mahdollista laajentaa myös muille sydänpotilasryhmille. Lomake auttaa kartoittamaan potilaan tiedontarpeen, jolloin hänelle voidaan antaa juuri hänen tarvitsemaansa tietoa. Satakunta ja Varsinais-Suomi tekivät tiivistä yhteistyötä.

**Pohjois-Savossa** on saatu mallinnettua masennus-, rintasyöpä- ja sydämen vajaatoimintapotilaiden potilasohjauksen rungot ja työstetty kansallinen hoitotyön suositus sydämen vajaatoimintapotilaan hoidosta. Tavoitteena oli myös verkkopohjaisen ohjauksen kehittäminen, mutta tästä luovuttiin. Todettiin, etteivät Internet-pohjaiset palvelut vielä toimi sydämen vajaatoimintapotilaiden hoidossa, koska potilaat ovat pääosin iäkkäitä eivätkä käytä Internetiä.

Uusien toimintamallien ja potilaslähtöisen ohjauksen **juurtuminen** vaihtelee organisaatioittain. Esimerkiksi Satakunnassa sydänyksikköön kohdistuneiden kehittämistoimien juurtumista edistää se, että yksikkö on uusi ja sen toimintakulttuuria on helppo muokata. Juurtumisen mahdollisuuksia voidaan pitää muuallakin Erva-alueella hyvänä, koska asiasta on oltu kiinnostuneita ja se koetaan tärkeänä. Toisaalta jalkauttaminen voi olla hankalaa organisaatioissa, joissa olemassa oleva toimintakulttuuri on vahva, koska silloin käytäntöjen muuttaminen on hankalaa. Uusien käytäntöjen juurruttaminen on pitkä prosessi ja sen onnistumista pystytään arvioimaan vasta pitkän ajan kuluttua. Asiakaspalautte on kuitenkin ollut hyvää Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Myös Pohjois-Pohjanmaalla koulutuksia on kiitetty. Kansallisella tasolla jalkauttaminen ja juurruttaminen vaativat paljon viestintää. Kehittämistä on tarkoitus jatkaa muiden potilasryhmien kanssa ja jalkauttaa käytäntö myös

muihin yksiköihin. Hankkeessa on luotu verkostoja ja tavoitteena on, että verkostot säilyvät vielä hankkeen päätyttyä. Pohjois-Pohjanmaalla hanke on synnyttänyt paikallisia pieniä potilasohjausta kehittäviä projekteja.

Potilasohjauksen kehittämiseen ja uusien käytäntöjen juurtumiseen vaikuttavat terveydenhuollon ammattiryhmien ajattelu- ja toimintatavat. Kyse on muun muassa lääkäreiden ja hoitajien vakiintuneesta työnjaosta ja yhteistyöstä. Tärkeää on, että kaikki terveydenhuollon ammattiryhmät ovat mukana potilasohjauksessa. Sairaanhoitopiirien välinen **yhteistyö** oli vähäistä lukuun ottamatta Satakuntaa ja Varsinais-Suomea, joitten yhteistyö oli tiivistä. Toimijoiden välisistä tapaamisista saatiin kuitenkin vertaistukea.

Keskeisinä piirteinä esille nousivat yhteistyön hyödyntäminen ja eri ammattiryhmien roolit kehittämisessä. Osaprojekteissa kehitettiin samaa teemaa, mutta liikkeelle lähdettiin eri vaiheista, jolloin yhteistyötä olisi voinut hyödyntää laajemmin. Kehittämislle oman haasteensa asettavat terveydenhuollon eri ammattiryhmien perinteiset roolit ja ajattelumallit, jotka muuttuvat hitaasti.

## 6 TERVEYTTÄ JA HYVINVOINTIA HOITOTYÖN JOHTAMISELLA (VeTeTH) -OSAHANKE

### 6.1 Osahankkeen lähtökohdat

**T**erveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella -osahankkeen (VeTeTH) kuvaus sekä hallitus-, Kaste- ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmien tavoitteet on ilmaistu alla tiivistetysti. Lisäksi terveyden edistämistyötä ohjaavat lait (muun muassa Perustuslaki, Kansanterveyslaki), kansallisen tason ohjelmat ja suositukset (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma, Terveyden edistämisen laatusuositus) sekä kansainvälisellä tasolla erityisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) linjaukset.

*Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella -hankkeen tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä.*

*Hankkeen tavoitteita ovat:*

- *Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen integroiminen hoitotyön johtamisen rakenteisiin ja käytäntöihin osaksi muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä*
- *Alueellisten toimenpiteiden ja tukirakenteiden luominen, joiden avulla hoitotyön johtajat ottavat terveysnäkökohdat huomioon eri tasojen toiminnassa ja päätöksenteossa*
- *Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä*
- Tavoitteisiin pyritään seuraavien toimenpiteiden avulla:*
  - *Kartoitetaan sosiaali- ja hoitotyön johtajien tietoja ja toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueella*
  - *Luodaan alueellinen hyvinvointi- ja terveysverkosto-organisaatio*
  - *Kehitetään terveyden edistämisen johtamisen päätöksentekotuen työväline*
  - *Kootaan ja välitetään alueen väestön hyvinvointitietoja ja terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä yhteisten toimintatapojen vahvistamiseksi*
  - *Integroidaan varhaisen tukemisen/puheeksiottamisen näkökulma alueellisiin hoitoreitteihin*
  - *Lisätään alueellista yhteistyötä kuntien eri toimialojen ja kansalaisjärjestöjen kanssa*
  - *Kehitetään ja toteutetaan terveyden edistämisen täydennyskoulutusta*
  - *Järjestetään terveys- ja hyvinvointipäiviä*

*Hanketta hallinnoi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja se toteutetaan yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin, Turun kaupungin ja Salon kaupungin kanssa. Hankkeessa tehdään yhteistyötä Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. (KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011.)*

### **Lähtökohtia hallitusohjelmassa**

- Sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteena on edistää terveyttä, toimintakykyä ja omaehtoisuutta sekä kaventaa eri väestöryhmien välisiä terveyseroja.
- Käynnistetään terveyden edistämisen politiikkaohjelma.
- Tehostetaan ehkäisevää päihdetyötä vakiinnuttamalla varhainen puuttuminen perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon pysyväksi toimintamalliksi.
- Parannetaan järjestöjen mahdollisuuksia tarjota hyvinvointia tukevaa ja syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa.

### **Lähtökohtia Kaste-ohjelmassa**

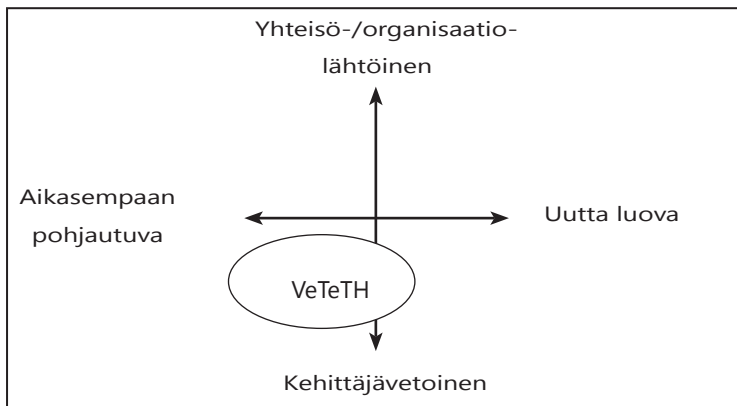
- Tavoitealue 2.2: Kansalaisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.

### **Lähtökohtia Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelmassa (Kaste-ohjelman osakokonaisuus)**

- Hoitotyön johto vastaa siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on integroitu jokaisen asiakkaan hoitotyöhön, hoitotyön henkilöstön päivitettiin toimintaan, toimintayksikön johtamiseen ja palvelujen kehittämiseen ja että tuloksia seurataan säännöllisesti.
- Hoitotyön johto osallistuu terveyden edistämisen strategiseen suunnitteluun ja toimeenpanoon kunnan sisäisessä yhteistyössä ja vaikuttaa osaltaan terveyttä edistävän työn näkyvyyteen ja merkitykseen kunnassa sekä tiedon lisääntymiseen väestön terveydestä ja hyvinvoinnista.
- Hoitotyön johto osallistuu terveyden edistämisen strategiseen suunnitteluun ja toimeenpanoon alueellisessa yhteistyössä.

## **6.2 Kehittämisen luonne ja paikallistason toimeenpano**

Toiminnan luonnetta hankkeessa voidaan pitää kehittäjävetoisena ja vahvasti aikaisempaan pohjautuvana, mutta osittain myös uutta luovana. Esimerkiksi hankkeessa kehitetty PÄTEVÄ on uusi innovatiivinen päätöksenteon apuväline.



**Kuvio 5. Kehittämisen luonne VeTeTH-osahankkeessa**

Osahankkeen **tavoitteena** on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen integroiminen hoitotyön johtamiseen ja käytäntöihin. Hanke toteuttaa Kaste-ohjelman tavoitetta varhaisesta puuttumisesta ja tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta. Osahanke on osa Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman toimeenpanoa. Viimeksi mainittu oli tärkeässä asemassa hankkeen toteutuksessa. Kaste-ohjelma auttoi sijoittamaan hankkeen suurempaan valtakunnalliseen kokonaisuuteen ja tarjosi rahoituskanavan hankkeen toteuttamiselle. Hankkeessa on hyödynnetty aiempaa kehittämistyötä (Taulukko 8).

## Taulukko 8. VeTeTH-osahankkeen keskeiset ulottuvuudet

<b>Julkilausutut tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen integroiminen hoitotyön johtamisen rakenteisiin ja käytäntöihin osaksi muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä</li> <li>– Alueellisten toimenpiteiden ja tukirakenteiden luominen, joiden avulla hoitotyön johtajat ottavat terveysnäkökohdat huomioon eri tasojen toiminnassa ja päätöksenteossa</li> <li>– Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä</li> </ul>
<b>Rakenne</b>	<b>VSSHP, SatsHP, Turku ja Salo yhdessä</b>
<b>Tavoitteiden konkretisoinnit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kartoitetaan sosiaali- ja hoitotyön johtajien tietoja ja toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osa-alueella</li> <li>– luodaan alueellinen hyvinvointi- ja terveysverkosto-organisaatio</li> <li>– kehitetään terveyden edistämisen johtamisen päätöksentekotuen työväline</li> <li>– kootaan ja välitetään alueen väestön hyvinvointitietoja ja terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä yhteisten toimintatapojen vahvistamiseksi</li> <li>– integroidaan varhaisen tukemisen/puheeksiottamisen näkökulma alueellisiin hoitoreitteihin</li> <li>– lisätään alueellista yhteistyötä kuntien eri toimialojen ja kansalaisjärjestöjen kanssa</li> <li>– kehitetään ja toteutetaan terveyden edistämisen täydennuskoulutusta</li> <li>– järjestetään terveys- ja hyvinvointipäiviä</li> </ul>
<b>Vaihe ja juurruttaminen</b>	Osahanke integroitiin olemassa oleviin toimintoihin, joka edisti projektin tuotosten juurtumista
<b>E erityisiä haasteita</b>	Terveydenedistämistyön hyväksyminen laajasti osaksi toimintaa
<b>Kaste-ohjelman merkitys kehittämiselle</b>	Mahdollistaja: mahdollisti aikaisemman työn jatkamisen
<b>Hankkeen johdon rooli</b>	Ohjaava ja mahdollistava
<b>Osahankkeen toimijoiden keskinäisen yhteistyön merkitys toteuttamisen kannalta</b>	Suuri; toimijat toteuttivat toimenpiteet yhteistyössä
<b>Henkilöstön suhde kehitettävään organisaatioon</b>	Toimijat organisaatioiden sisästä, projektin tavoitteisiin liittyvissä tehtävissä ennen hanketta ja sen jälkeen toimivia; henkilöstössä ei vaihtuvuutta

Hankesuunnitelma laadittiin yleisellä tasolla ja sitä tarkennettiin ja konkretisoitiin myöhemmin. Toimijoilla oli omat päävastualueensa, mutta he tekivät paljon yhteistyötä. Oikeiden hankehenkilöiden löytyminen korostui hankkeen kannalta tärkeänä tekijänä. Henkilöt pystyttiin valitsemaan hankkeen tavoitteeseen liittyvistä yhteistyöverkostoista, jolloin he pystyivät hyödyntämään osaamistaan ja verkostojaan heti hankkeen alusta alkaen.

Hankkeen käynnistymistä edisti alussa tehty kartoitus terveyden edistämistyön tarpeesta. Kartoitus antoi vahvistusta sille, että kehittämisen suunta on oikea. Alkukartoitus edisti myös päämäärään sitoutumista tuodessaan esille puutteita johtajien terveyden edistämiseen liittyvässä osaamisessa. Samalla alkukartoitus toimi myös hankkeesta tiedottamisena.

Hankkeessa on kehitetty sähköinen päätöksenteon apuväline PÄTEVÄ, joka on saanut paljon positiivista huomiota. PÄTEVÄ on sähköinen ympäristö, johon on koottu erilaisia ja eritasoisia (kansainvälinen, kansallinen, alue- ja kunta-, organisaatio- ja asiantuntijataso) terveyden edistämiseen liittyviä dokumentteja. Tavoitteena on helpottaa dokumenttien löytämistä ja hyödyntämistä. PÄTEVÄän pääsee Terveysportin kautta ja se on sijoitettu rakenteellisesti Varsinais-Suomen hoitoreitteihin, joten se on päivitettävissä. PÄTEVÄ on otettavissa käyttöön myös laajemmin Suomessa. Lisäksi hankkeessa on tuotettu terveyden edistämisen materiaalia, esimerkiksi videoita ja järjestetty terveyspäiviä sekä koulutuksia.

**Toimenpiteiden toteutuksessa** lähdettiin alusta asti siitä, että hankkeen tuotokset saadaan heti käyttöön ja että ne jäävät käyttöön myös hankkeen päättymisen jälkeen. Toimenpiteet ovat olleet alueellisia eli niillä on kehitetty koko Erva-alueetta — ei pelkästään yksittäisen yksikön toimintaa. Aihe on mahdollistanut käytännönläheisyyden ja toisaalta toimintaa on suunnattu myös tulevan terveydenhuoltolain suuntaisesti. Toimijat arvioivat saavutettujen tulosten juurtumisedellytykset hyväksi.

Hankkeen johdolta saatu tuki vahvisti toimintaa, mutta ohjausryhmän panos olisi voinut olla vahvempi. Tähän voisi vaikuttaa ohjausryhmän jäsenten valintavaiheessa, jolloin tulisi kiinnittää huomiota jäsenten kiinnostukseen ja mahdollisuuksiin osallistua ja käyttää aikaa ohjausryhmän toimintaan.

**Hankkeen onnistumista** auttoi myös se, että toimintaympäristö on muuttanut terveyden edistämistä suosivammaksi. Terveyden edistämisen teemat ovat nousseet esille monin tavoin, strategioissa ja lainsäädännössä. Toimijat ovat tehneet yhteistyötä aktiivisesti eri tahojen kanssa. Kaste-hankkeiden toimijoiden tapaamisista oli hyötyä siinä, että hyviä käytäntöjä voitiin jakaa ja päällekkäistä työtä vältettiin. Lisäarvoa saatiin yhteistyöstä myös muiden toimijoiden, kuten yhdistysten ja järjestöjen kanssa, jotka tekevät työtä samojen asioiden hyväksi.

Keskeisenä piirteenä esille nousee hankkeen integroituminen aikaisemman toiminnan jatkoksi ja vallitsevan toiminnan osaksi. Tämä edistää hankkeessa kehitettyjen toimintojen juurtumista ja jäämistä käytäntöön. Myös henkilöstövalinnoilla voidaan tukea integroitumista ja jatkuvuutta hankkeen jälkeen, jos hanketoimijat ovat organisaatiossa pysyvästi. Tällöin hanketoiminnalla on mahdollisuus nivoutua osaksi organisaation toimintaa. Kehittämistyöhön vaikuttaa myös laajempi mielipide-, poliittinen ja lainsäädännöllinen ympäristö. Sen muutoksilla voi olla suuri merkitys kehittämisen onnistumiselle. Hankkeen aikana terveyden edistämisen teema oli yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa vahvasti esillä.

## 7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin kohteena olleessa Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto -hankkeessa kehitettiin terveydenhuoltoa hallitusohjelman, Kaste-ohjelman ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelman linjausten mukaisesti ja luotiin pohjaa kehittämistyölle jatkossa. Ohjelmien ja hankkeen tavoitteet olivat varsin kunnianhimoisia. Taulukkoon 9 on koottu VeTe-hankkeen taustalla olleitten ohjelmien tavoitteita ja hankkeen keskeisiä ominaisuuksia.

**Taulukko 9. Yhteenveto**

<b>Hallitusohjelman tavoitteita (Vanhasen II-hallitus)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– palveluiden vaikuttavuus ja monipuolisuus</li> <li>– palvelujärjestelmän laatu, vaikuttavuus, kustannustehokkuus, läpinäkyvyys, ohjaus</li> <li>– kansalaisten toimintaedellytykset, omatoimisuuden mahdollisuudet, osallistuminen</li> <li>– asiakaskeikkeiset palvelut, hyvät käytännöt, inhimillinen hyvinvointi</li> </ul>			
<b>Kaste-ohjelman tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen, alueellisten erojen vähentyminen</li> <li>– hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ja erojen kaventuminen</li> </ul>			
<b>Vete-hankkeen tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– näyttöön perustuva, tutkimustiedon hyödyntäminen, käytäntöjen tulos-tutkimuksella arviointi, kehittäminen pysyviksi käytännöiksi</li> <li>– toiminnan eettiset lähtökohdat ja potilasturvallisuus, sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoituminen, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantaminen</li> </ul>			
<b>Vete-osahankkeet</b>	<b>VT</b>	<b>HH</b>	<b>PO</b>	<b>TH</b>
<b>Rakenne</b>	3 erityyppistä osiota	Yhteinen osio ja 5 osaprojektia	4 osiota, jolla yhteinen kohde eri kehittämissvaiheissa	4 toimijan yhteinen hanke
<b>Tavoitteiden konkretisoituminen</b>	Eri osaprojekteissa erilaisiksi	Sekä ohjatusti yhteiseksi että osaprojekteissa erilaisiksi	Eri osaprojekteissa periaatetasolla yhteiseksi	Yhteiseksi
<b>Hankejohdon rooli</b>	Mahdollistava	Ohjaava ja mahdollistava	Mahdollistava	Ohjaava ja mahdollistava
<b>Keskinäisen yhteistyön merkitys</b>	Pieni	Yhteisessä osuudessa suuri, omissa projekteissa pieni	Vaihteleva	Suuri
<b>Vaihe/juurruttaminen</b>	Eri vaiheissa osioittain	Kehittämisen suunta tiedossa	Eri vaiheissa osaprojekteittain	Pitkällä
<b>Erityisiä haasteita</b>	Tavoitteen asettamisen heterogeenisuus, pirstaleisuus	Tietojärjestelmiin liittyvät hankaluudet	Vallitsevien rakenteiden jäykkyys	Liittyminen yhteisön toimintaan ja politiikkaan laajemmin

VeTe-hankkeen kehittämistyössä yhdistyivät ylhäältä päin lähtevät politiikkaohjelmien tavoitteet ja alhaalta nousevat käytännön kehittämistarpeet. Poliitiikkaohjelmat auttoivat suuntaamaan kehittämistä laajempien tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteet konkretisoituivat käytännön toimenpiteiksi, joiden toteuttaminen järjestäytyi paikallisesti eri tavoin eri osahankkeissa. Käytännön hanketoiminta ohjautui pitkälti paikallisten rakenteiden kautta. VeTe-hanke voidaan nähdä ylhäältäpäin lähtevien politiikkaohjelmien (top-down) ja käytännöstä nousevan toiminnan (bottom-up) kaksisuuntaisena vuorovaikutuksena. Osahankkeet erosivat toisistaan sen suhteen, miten vahvasti niissä näyttäytyi ylhäältä päin ohjattu tai alhaalta lähtevä kehittäminen. Myös se vaihteli, missä määrin hyödynnettiin aiempaa kehittämistoimintaa ja luotiin uusia toimintamalleja ja käytäntöjä. Osahankkeet erosivat edelleen siinä, missä määrin kehittämistä toteutettiin yhteisesti ja missä määrin erillisinä projekteina. Nämä seikat vaikuttivat hankkeen johtamiseen, yhteistyöhön ja tulosten juurruttamisen edellytyksiin.

#### **VeTe-hankkeen arviointi nosti esille seuraavat asiat, jotka muovasivat kehittämistä ja vaikuttivat lopputulokseen:**

- Organisaatioiden johdon sitoutumisella on suuri merkitys sekä kehittämiselle että erityisesti kehitettyjen toimintojen käyttöön otolle, olipa kehittäminen ohjelmista tai käytännön tarpeista lähtevää. (VeTeVT)
- Mitä paremmin kehittämistyö integroituu olemassa olevaan toimintaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä kehitetyt toiminnot jäävät käyttöön. (VeTeTH)
- Jatkuvuuden ja juurruttamisen kannalta tärkeää on kehittäjähenkilöstön suhde kehitettävään toimintaan: Mitä vahvemmin kehittäjät ovat mukana ennen hanketta ja sen jälkeen siinä toiminnassa, mitä he hankkeessa kehittävät, sitä paremmat edellytykset tarjoutuu kehittämisen pitkäjänteisyydelle ja tulosten käyttöön otolle. (VeTeTH)
- Kun painopiste on käytännön tarpeesta nousevassa kehittämisessä,
  - \* hankejohdon tärkeä rooli on olla kehittämisen mahdollistajana (VeTeVT, VeTeHH, VeTePO), mutta samanaikaisesti
  - \* hankejohdon haasteena on kehittäjäorganisaatioiden omiin erityisiin tarpeisiin vastaavan kehitystyön tulosten muokkaaminen ja juurruttaminen laajemmin. (VeTeVT, VeTePO)
- Kehittämishankkeiden välinen yhteistyö ja kokemusten hyödyntäminen on haasteellista silloinkin, kun kehittämisen kohde on yhteinen, mutta kehittäminen toteutetaan eri organisaatioissa. Organisaatioiden vahvat toimintakulttuurit lisäävät yhteistyön ja kokemusten hyödyntämisen haasteellisuutta. (VeTePO)



- Eri ammattiryhmien perinteisillä ja hitaasti muuttuvilla ajattelu- ja toimintamalleilla on suuri merkitys kehittämiselle. (VeTePO)
- Kaikkien keskeisten toimijoiden ja tahojen tunnistaminen suunnitteluvaiheessa, resurssominen ja mukaan saaminen kehittämiseen on lopputuloksen kannalta merkityksellistä. (VeTeHH)
- Valtakunnallisen tason toimijoiden kiinnittäminen kehittämiseen on välttämätöntä, mikäli tuloksia halutaan levittää ja juurruttaa kansallisesti. (VeTeHH)
- Laajemmalla mielipide-, poliittisella ja lainsäädännöllisellä ympäristöllä ja sen muutoksilla voi olla suuri, joko kielteinen tai myönteinen merkitys kehittämisen onnistumiselle. (VeTeTH)

Edellä mainitut asiat nousivat esille VeTe-hanketta tarkasteltaessa. Ne voidaan tunnistaa myös monissa muissa kehittämistilanteissa ja -ympäristöissä, ja niihin on syytä kiinnittää huomiota kehittämistä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Näin voidaan parantaa kehittämisen ja tulosten juurtumisen edellytyksiä, olipa kyse politiikkaohjelmien tai niihin liittyvien alaohjelmien toimeenpanosta tai käytännön tarpeisiin vastaavasta kehittämisestä.

## 8 LÄHTEET

- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18: 2009. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.8.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf).
- Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.8.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf).
- KASTE. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011. Viitattu 28.7.2011. Saatavissa [http://www.vete.fi/Liitteet/VeTe\\_tulostettava\\_www.pdf](http://www.vete.fi/Liitteet/VeTe_tulostettava_www.pdf).
- Piirainen, Keijo & Suikkanen, Asko 1992. Toimeenpanotutkimus. Osa 1. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 15–18.
- Piirainen, Keijo & Suikkanen, Asko 1993. Pelastaako implementaatiotutkimus sosiaalipoliittisen tutkimuksen. Osa 2. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 20–25.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007. Helsinki. Viitattu 15.8.2011. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.8.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ kansallinen\\_ kehittämisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdf).

## **Liite 1. Haastatteluteemarunko**

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hanke

Haastattelun tarkoitus on saada käsitys hankkeesta ja sen toteutuksesta, erityisesti paikallisen tilanteen merkityksestä ja toisaalta suhteesta Kaste-ohjelmaan.

### **HAASTATTELUTEEMAT**

#### **1 HANKETOIMIJAT**

Haastateltavien esittäytyminen, kertominen omasta taustasta ja roolista hankkeessa

#### **2 TAVOITTEET**

Keskustelu tavoitteista, niiden täsmentymisestä ja tavoitteiden saavuttamisesta

#### **3 TOIMINTAPROSESSI JA TOIMENPITEET**

Toiminnan onnistuminen, kohderyhmän tavoittaminen, havaitut haasteet toimintaprosessissa, miten toimintaprosessi tuotti lopputulokset

#### **4 SUHDE KASTE-OHJELMAAN**

Hankkeen suhde Kaste-ohjelmaan ja sen tavoitteisiin, Kaste-ohjelman näkyminen hankkeessa

#### **5 HANKKEEN TOIMINNAN MAHDOLLISTAJAT**

Resurssien riittävyys ja soveltuvuus, julkisen tuen, kannustuksen merkitys ja asenteet, ilmapiiri ja sitoutuminen

VeTe-hankkeen ulkoisen arvioinnin toteuttaa:

Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Tutkija, yliopettaja, VTT	Yliopettaja, YTT	Tutkija, TtK (terveystaloustiede)
Aija Kettunen	Keijo Piirainen	Anna Karttunen
0400 979 917	0400 979 916	046 558 1640
<a href="mailto:aija.kettunen@diak.fi">aija.kettunen@diak.fi</a>	<a href="mailto:keijo.piiirainen@diak.fi">keijo.piiirainen@diak.fi</a>	<a href="mailto:anna.karttunen@diak.fi">anna.karttunen@diak.fi</a>



## **Kirjoittajat**

**Anna Karttunen**, tutkija, TtK, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä,  
Sosiaalitalouden tutkimuskeskus

**Keijo Piirainen**, yliopettaja, YTT, dosentti, Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Itä, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus

**Aija Kettunen**, tutkija-yliopettaja, VTT. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak  
Itä, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus

## **Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D Työpapereita**

1. Meretmaa, Anne & Tiittanen, Hannele 2002.  
Toimintaohje kriisitilanteessa.
2. Helminen, Jari 2002. Tallinnan avohuolto 2001.  
Projektin loppuraportti.
3. Jaakkola, Hannu & Remes, Pirkko 2002.  
Korkeakouluyhteistyötä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Yhteistyön arviointi vuodelta 2001.
4. Uutaniemi, Satu (toim.) 2002.  
Naiset ja tekniikka – uusia työllistymismahdollisuuksia satakunnassa.  
Hankkeen loppuraportti.
5. Latvus, Kari 2002.  
Seurakunta ja yhteiskunnan muutos. Raportti lisäkoulutuksesta Turun arkkhiippakunnassa.
6. Haavisto, Kari & Laine, Terhi & Leino, Liisa 2002.  
Sosiaalityöntekijät poliisilaitoksella. Kartoitus keväällä 2002 poliisilaitoksella työskennelleistä sosiaalityöntekijöistä.
7. Rask, Katja & Pasanen, Sina & Kainulainen, Sakari 2002.  
Työtyytyväisyys ja työyhteisön kehittäminen Diakissa. Diakin henkilöstökyselyn tulokset lukuvuodelta 2001-2002.
8. Suojoki, Raili & Kotila, Hannu 2002.  
Yhteisöllisempään työotteeseen – Yhteiskunnallisesti suuntautuvan perusterveydenhuollon kehittämisprojektin loppuraportti.
9. Sorva, Marja-Leena 2003.  
Työn kuormittavuus ja työnohjaustarve Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysosaston kättilöiden kokemana.
10. Laine, Terhi 2004.  
Ensi- ja turvakotitoiminnan palveluprosessien kehittäminen ja työssä jaksaminen. ETU –projektin loppuraportti.

11. Lähteenmäki, Suvi 2004.  
Sosionomi (amk) Eurooppaan töihin? Tutkimus sosionomi (amk-tutkinnon vertailtavuudesta muihin eurooppalaisiin sosiaalityön tutkintoihin.
12. Mustakangas, Terhi 2004.  
Työelämysuhteiden kehittäminen viestinnän keinoin
13. Gothóni, Raili 2004.  
TUPA -sosiaalityön tukipalveluprojekti. Arviointiraportti 2004
14. Helminen, Jari (toim.) 2005.  
Yhdessä, erikseen ja yhteensovittaen.
15. Ahonen, Pasi & Helminen, Jari & Kortelainen, Hanna 2005.  
Sosiaali- ja terveysalan kouluttajatahot aluetoimijoina. Näkökulmia Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalojen kouluttajatahojen aluekehitys- sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan.
16. Jokela, Ulla 2005.  
Virtaa työpaikoille. Tapaustutkimus Diakonia-ammattikorkeakoulun Järvenpään yksikön diakoniaharjoitteluista.
17. Hytönen, Niina & Hälikkä, Riikka (toim.) 2005.  
Minne menet digi-tv? Digi-tv:n sisältötuottamisen kehittämishankkeen väliraportti.
18. Isomäki, Tarja 2005.  
Perheet päivähoidon ja kotipalvelun perhetyön asiakkaana –lastensuojelun avohuollon kehittämishaasteet.
19. Pesonen, Aino-Elina & Zotow, Marianna 2005  
Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävä työ koulu-ympäristössä.
20. Vogt, Ilse 2005  
Lastensuojelun laitoshuollon toimintakäytännöt ja –muodot.
21. Jääskeläinen, Ilkka 2005  
Aikuissosiaalityö suurkaupungissa marginaalialueella elävien parissa.
22. Mantila, Seija 2005  
Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä.

23. Hurskainen, Petri & Toikkanen, Leena 2005  
Vammaiset henkilöt avo- ja laitoshuollon asiakkaina – Lähityöntekijöiden, esimiesten ja johtavien viranhaltijoiden käsityksiä ammattitaitovaatimuksista vammaistyössä.
24. Karhia, Marjaana (toim.) 2005  
Kokemuksia maahanmuuttajien ammattikorkeakouluopintoihin orientoivista opinnoista.
25. Armanto, Annukka 2005  
Teknologiset sovellukset apuna ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena ja niiden tuomat osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveydenhoitoalalla – Kotihoidossa työskentelevien näkökulmia.
26. Kenola, Jaana & Pesonen, Helena 2005  
Julkisen- ja III sektorin sekä yritysmuotoisten palveluntuottajien mahdollisuudet.
27. Koski, Arja 2005  
Ikäjohtaminen sosiaali- ja terveysalan työssä.
28. Pesonen, Arja 2005  
Asiantuntijuus ja osaaminen sosiaali- ja terveysalan mielenterveystyössä. Pari-, tiimi- ja verkostotyö sekä muutos ja työssä jaksaminen.
29. Nieminen, Eija & Häkkinen, Jouni 2005  
Noviisi ja eksperti yhteistyössä.
30. Arvilommi, Nicola 2005  
Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena.
31. Kivilaakso, Tuovi 2005  
Sosiaali- ja terveysalan johtajuus verkostoituvassa palvelurakenteessa
32. Voima, Kyösti 2005  
Maahanmuuttajien työllistyminen sosiaali- ja terveysalalle.
33. Nieminen, Kirsti ja Zotow, Marianna  
Ikääntyvien auttamistyö. Hoitotyötä, sosiaalista auttamistyötä ja luovia menetelmiä.

34. Mikkola, Arto 2005  
Hyvinvointia kohti. Pieni trilogia hyvinvoinnin uusiutumisen mahdollisuuksista.
35. Hyttinen, Nina K. 2005  
Pieni askel yhdelle ravintolalle, suuri kaupungille. Järvenpään Ravintola-projektin toteutus- ja vaikuttavuusarviointi.
36. Launonen, Pekka 2005  
Kirkon työntekijäksi?
37. Helminen, Jari ja Ikävalko-Ratia, Sini 2006  
Keskustelualoite maahanmuuttajien monipuolisten koulutuspalvelujen puolesta.
38. Helminen, Jari 2006  
Hyvinvoinnin rakentajat -projekti : prosessista, tuloksista ja projektin arviointia.
39. Siltala, Mika 2006  
Empatiakasvatus ja sen tukeminen Hämeenkyrön kunnassa.
40. Djupsjöbacka, Stefan 2006  
Mitä koulutuksen jälkeen? Diakonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja saadun koulutuksen arviointi.
41. Rautasalo, Eija; Korhonen, Saila; Kuusela, Tuomo; Ylönen, Sirpa & Kivirinta, Mervi 2007  
Co-opista Tukevaan Osuustoiminnan ja yhteisötalouden juurruttaminen osaksi ammattikorkeakouluopintoja
42. Launonen, Pekka 2007  
Kirkon työntekijäksi kasvamassa. Diakoni-, diakonissa- ja nuorisotyönohjaajaopiskelijoiden ammatillinen motivaatio, osaaminen ja identiteetti vuosina 2004–2006. Kasvu kirkon työntekijäksi –hanke. 2. tutkimusraportti.
43. Kaivola Taru, Kylmä Jari, Kivelä Pia ja Ristola Matti 2007  
Pistoshuumeita käyttäneiden hiv-positiivisten naisten suhde seksiin, huumeisiin ja hiv-infektioon – laadullinen haastattelututkimus

44. Piirainen Keijo, Hokkanen Joni ja Kettunen Aija (toim.) 2007  
Esteettömyyttä, tasa-arvoa ja osallisuutta? Selvitys tietoyhteiskunnan tilasta ja mahdollisuuksista erityisryhmien näkökulmasta ja tapaus mobiilitulkkauspilotti.
45. Rotinen Riitta-Liisa 2008  
Matkalla monimuotoisuuteen – Monimuotoisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen pilottityöyhteisöissä
46. Hokkanen Joni; Kettunen, Aija ja Nieminen, Ari 2008. Esiselvitys sosiaalista työllistämistä tukevasta hautomotoiminnasta Uudellamaalla
47. Pulliainen, Marjo; Kettunen, Aija ja Valtonen, Hannu 2008  
Kotihoidon päättymisen syyt Pieksämäellä vuonna 2007
48. Manninen, Anja (toim.) 2008  
Stage. Vanhustyö - tulevaisuuden toiveammatti?
49. Rotinen Riitta Liisa, 2008  
Monimuotoisen työvoiman työllistäminen. Selvitys yhteiskuntavastuullisen työllistämisen esteistä ja edellytyksistä sekä työllistämisen esteistä ja kehittämistarpeista Etelä-Savossa
50. Kivelä Sami 2009  
Nuorten asumisen tukitoimien arviointi Hämeenlinnassa, Tampereella ja Hyvinkäällä
51. Juola Sirpa ja Väisänen Raija (toim.) 2009  
Diakoniatyö yhteiskunnan muutoksessa. Diakoniaviranhaltijoiden erityiskoulutuksen kehittämishankkeet ajan tulkkeina
52. Pakkasvirta Teela, Kainulainen Sakari, Bogomjagkova Elena, Khan Galina ja Ostrovsky Dmitri 2009  
Pietarin päihdehuollon asiakaslähtöisyyttä edistämässä. "Paluu yhteiskuntaan" –projekti
52. Pakkasvirta Teela, Kainulainen Sakari, Bogomjagkova Elena, Khan Galina ja Ostrovsky Dmitri 2009  
Promoting client centered substance abuse care in St. Petersburg (englanninkielinen versio)

53. Isomäki Tarja & Kuukkanen Maria 2011

Täydennyskoulutusmalli perhehoitoon. Työraportti Perhehoitoliiton ja Diakonia-ammattikorkeakoulun toteuttamasta perhehoidon täydennyskoulutuksen pilottihankkeesta

54. Oleg Goncharov, Olga Stackelberg, Sakari Kainulainen, Teela Pakkasvirta, Minna Suomi & Pekka Tuomola 2011

Pietarin päihdehuoltoa uudistamassa (venäjänkielinen)

55. Elvira Geht, Sakari Kainulainen, Teela Pakkasvirta 2011

Yhteisvoimin terveiden elämäntapojen puolesta – kokemukset suomalais-venäläisestä hankkeesta "Päihdeongelmat ja terveys Pietarissa ja Karjalan tasavallassa" (venäjänkielinen)

