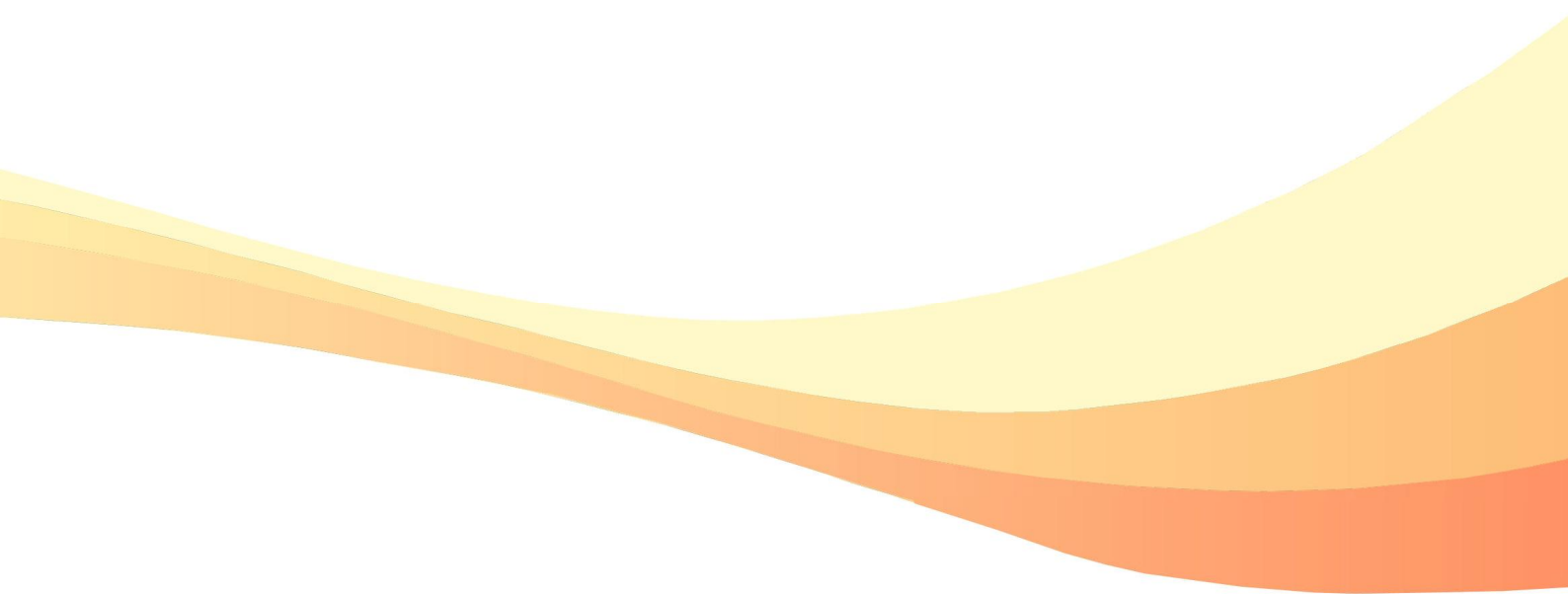


VETE-HANKKEEN (2009–2011) LOPPURAPORTTI

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011



TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE-ohjelma on hallitusohjelmaan perustuva ja valtionneuvoston vahvistaman kansallinen sosiaali- ja terveyspolitiikan strateginen ohjausväline. VeTe-hanke on yksi KASTE -ohjelman puitteissa rahoitetuista valtakunnallisista hankkeista. VeTe-hanke on myös hoitotyön toimintaohjelman, Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön, alueellista toimeenpanoa. Toimintaohjelma on yksi KASTE-ohjelman kolmesta osakokonaisuudesta, jolla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin kehittämistä.

Hankkeelle kutsuttiin korkean tason ohjausryhmä, jossa ovat olleet edustettuina keskeiset organisaatiot ja hallintoalat sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä niihin liittyvästä tutkimuksesta ja koulutuksesta. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 -hanke on kahdeksan sairaanhoitopiiriin yhteinen hankkokonaisuus, joka koottiin neljästä osahankkeesta ja sisälsi lukuisia toimenpiteitä. Toteuttamisesta vastasivat hankkeessa mukana olleet organisaatiot. Hankkeen toimintaohjelma sisälsi kolme keskeistä teema-aluetta: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja prosessit.

VeTe-hankkeen tarkoituksena on ollut tarkastella, arvioida ja luoda malleja sekä työvälineitä hoitotyön johtamiseen, kehittää ja muuttaa vallitsevia toimintatapoja ja edistää eri toimijoiden yhteistyötä. VeTe-hankkeessa toteutettiin Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman 2009-2011 ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” alueellista toimeenpanoa päätavoitteena hoitotyön vaikuttavuuden ja vetovoimaisuuden parantaminen kehittämällä hoitotyön johtamisrakenteita ja -käytäntöjä uudistuvissa toimintaympäristöissä. Sisältöalueina oli asiakaslähtöisten ja turvallisten palveluiden varmistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen osana hoitotyötä ja sen johtamista, näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen käytön edistäminen, henkilöstön saatavuuden edistäminen, osaamisen kehittäminen sekä hoitotyön uudet johtamisrakenteet. VeTe-hanke toimi oman toimintansa ohella sateenvarjona monille mukana olevien organisaatioiden jo aiemmin käynnistämille kehittämistöille. Hankkeessa edistettiin erityisesti toimenpiteitä, jotka tukevat hoitotyön johtajuutta ja eri toimijoiden yhteistyötä erityisesti luomalla ja mallintamalla uusia verkostorakenteita. Hanke tuki myös hyvien käytäntöjen leviämistä laaja-alaisesti.

Hankkeen panos kansallisten hoitotyön tunnuslukujen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi on ollut merkittävä. Tuloksena määritettiin tunnuslukujen sisällöt ja annettiin kansallinen suositus. Näiden tunnuslukujen hyödyntäminen tulevaisuudessa yhteistyössä kehittyvien tietojärjestelmien kanssa lisää henkilöstövoimavarapäätösten läpinäkyvyyttä ja näyttöön perustuvuutta. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa hoitotyön vaikuttavuuden seurannan toimintayksikkö-, organisaatio- ja valtakunnan tasolla. Muissa osahankkeissa tuloksellisesti kehitettiin ja yhtenäistettiin potilasohjausta, terveyden edistämisen työvälineitä, työtyytyväisyyden rakenteita, potilaslähtöistä toimintaa, opiskelijaohjausta, näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä ja luotiin uusia verkostorakenteita. Hankkeessa on lisätty kuntalaisten osallisuutta terveyspalvelujen arvioijina ja kehittäjinä.

Tässä loppuraportissa on kuvattu vain yleisesti VeTe-hankkeen toimintaa vuosina 2009–2011. Hankkeen laajuudesta johtuen kunkin osahankkeen eteneminen ja tulokset on esitetty yhteenvetona sekä taulukkomuotona osoitteessa www.vete.fi/julkaisut. Taulukoista avautuvat linkit kunkin kehittämistyön raportteihin, työvälineisiin ja hyödynnettäviin esityksiin helpottaen tulosten jalkauttamista ja soveltamista eri organisaatioissa.

ESIPUHE

VeTe-hanke sai rahoituksen Sosiaali- ja terveysministeriöltä osana KASTE-ohjelmaa. KASTE perustuu hallitusohjelmaan ja toimii valtioneuvoston strategisena ohjauvälineenä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. VeTe-hankkeessa on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoa KASTE-ohjelman tavoitteiden ja keinojen ohjaamana. Hankkeessa on lisätty kuntalaisten osallisuutta terveystalvelujen arvioijina ja kehittäjinä. Terveydenhuollon asiakkaat ovat osallistuneet esimerkiksi kokemuskouluttajina potilasohjauksen kehittämiseen, arvioineet saamiaan palveluita ja osallistuneet aktiivisina Potilaan päivä –tilaisuuteen. Terveyttä ja hyvinvointia ovat lisänneet lukuisat sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaille tarkoitetut seminaarit, kansallinen hoitosuositus, terveyden edistämisen PÄTEVÄ työväline, YouTubeista löytyvät opetusvideot sekä muu potilasohjauksmateriaali. Yksistään potilasohjauksa on kehitetty useille kansallisesti merkittävälle sairausryhmille. Kaikkien näiden tehtävänä on myös kaventaa suomalaisten terveyseroja, parantaa talveluiden laatua sekä saatavuutta.

Vete-hankkeessa on kehitetty henkilöstön voimavarojen arviointiin ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Esimerkkinä mainittakoon VeTeHH-osahankkeessa kehitetty kansallinen yhtenäisten tunnuslukujen malli perustaksi henkilöstöhallinnan suunnitteluun ja arviointiin sekä VeTeVT-osahankkeessa pilotoidut työhyvinvointia edistävät toimenpiteet erityisesti eri-ikäisten työntekijöiden tarpeet huomioiden ja niihin vastaten. Hankkeessa on edelleen kehitetty arviointimittareita johtamiseen, potilasturvallisuuskulttuurin sekä asiakkaiden kokemusten arvioimiseen. Merkittävänä osana hanketta on ollut opiskelijaohjauksen kehittäminen. Tällä saralla on syntynyt ensimmäiset suomalaiset opiskelijaohjauksen laatusuosituksot sekä opiskelijaohjaukskoulutuksen mallikurssi.

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto hankkeessa työskenteli laaja joukko aktiivisia terveydenhuollon asiantuntijoita erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta, eri yliopistoista ja ammattikorkeakouluista, kymmenistä kunnista sekä eri hallinnonaloilta. Hankkeessa siis tehtiin laajasti yhteistyötä yli perinteisten sektori- ja organisaatorajojen. Hankkeen merkittävänä voimavarana on ollut nykyaikaiseen informaatioteknologiaan perustuva vuorovaikutus. Hankkeessa työskentelevät ovat olleet toisiinsa yhteydessä kameroiden, sähköpostien ja dokumenttien käsittelyjärjestelmän kautta. Kaikki hankkeessa luodut dokumentit ovat olleet saatavilla jokaiselle yhtäaikaaisesti. Hankkeen ohjausryhmä sekä eri hankkeiden johtoryhmät ovat käyttäneet ohjauksessaan ja kokoontumisissaan videovälitteisiä tekniikkoja. Tämä kaikki on lisännyt hankkeen läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta. Informaatioteknologian hyödyntäminen on vähentänyt huomattavasti hankekustannuksia ja henkilöstön matkustamista. Teknologian hyödyntäminen jatkuu hankkeen jälkeen Vete.fi sivuilla raportoinneissa.

Toimintaympäristön muutokset ja uudet palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä aikaisempaa vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Tämä edellyttää erinomaisia tiimityötaitoja ja hoitotyön integroimista moninisiin verkostoihin. Rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset sosiaali- ja terveydenhuollossa vaativat pitkäjänteistä yhteistyötä. Hankeaikakaudella luotuja malleja ja työvälineitä on otettavissa jokaisen käyttöön Vete.fi sivujen kautta. Niitä voi ”parastella” eli soveltaa eri organisaatioiden omien tarpeiden mukaiseen käyttöön. Raportoinnissa on pyritty siihen, että kehitetyt työvälineet ovat tulososion taulukoista helposti löydettävissä ja käytettävissä. Toivomme, että tulokset ovat nähtävissä käytännöissä lähitulevaisuudessa useissa organisaatioissa. Toivomme myös, että yhteistyötä edistävät prosessit ja hyvin käynnistynyt toiminta jatkuu ja kehittyy myös hankeaikakauden jälkeen.

Kiitämme lämpimästi kaikkia ohjausryhmän jäseniä ja muita VeTe-hankkeen eri toimielimiin kuuluneita henkilöitä. VeTe henkilöstö on ollut erittäin sitoutunutta, ahkeraa ja innovatiivista. Suuri kiitos tästä arvokkaasta työstä heille.

Merja Miettinen
hallintoylihoitaja, KYS, PSSHP

Jari Saarinen
hankejohtaja, VeTe -hanke

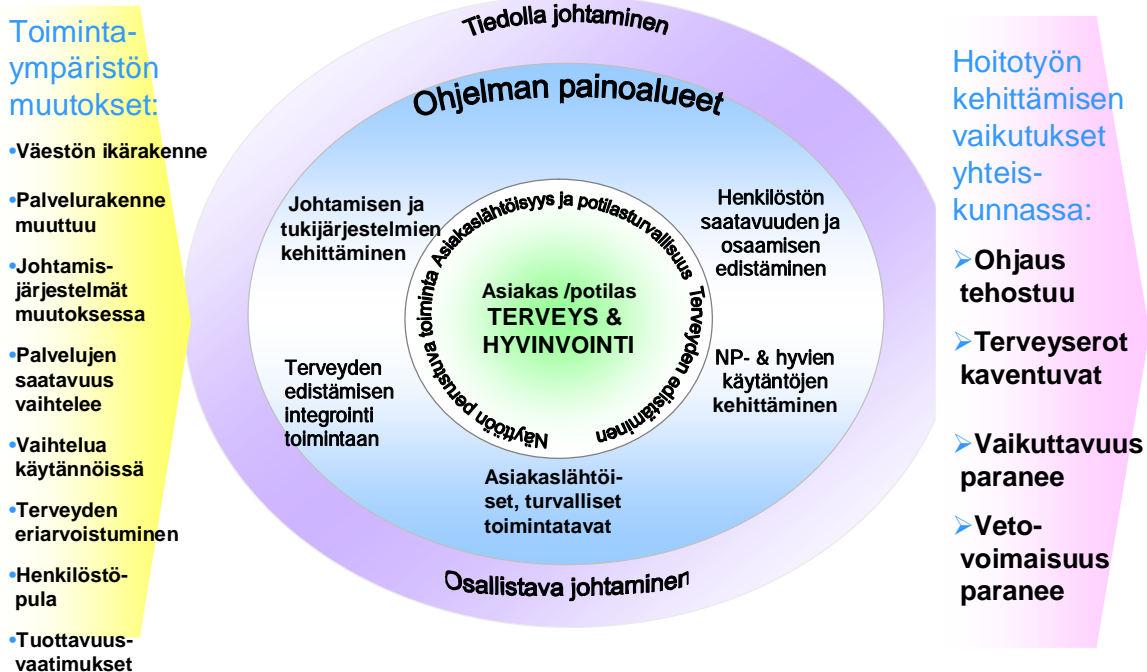
SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ESIPUHE.....	3
SISÄLLYS	4
1 TAUSTA	5
2. HANKKEEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	8
3. HANKKEEN ORGANISOINTI JA TOTEUTUS.....	10
3.1 Rahoitus, toimintaympäristö, hallinnointi, ohjaus ja henkilöstö.....	10
3.2 Dokumentaatio ja hanketiedottaminen	10
3.3 Toteutus	11
3.3.1 Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (HH) -osahanke.	11
3.3.2 Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VT)-osahanke.	11
3.3.3 Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (PO) -osahanke.....	11
3.3.4 Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (TH) -osahanke	12
4. OSAHANKKEIDEN JA TOIMENPITEIDEN ETENEMINEN JA TULOKSET	13
5. HANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	13
5.1 Arvioinnin lähtökohdat, tarkoitus ja toteutus.....	13
5.2. VeTe-hankkeen ulkoinen arviointi.....	13
5.3 Pohdintaa	14
LÄHTEET	15

1 TAUSTA

Terveyspalvelujärjestelmän kehittämisen ydinkysymyksiä ovat ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön turvaaminen, osaamisen johtaminen sisältäen henkilöstön osaamisen ylläpitämisen, jatkuvan kehittämisen ja kustannusvaikuttavan sekä turvallisen potilashoidon tuottamisen. Terveyshuoltoalan vetovoimaisuuden varmistaminen luo runsaasti kehittämistarpeita terveydenhuollon johtajille ja muille toimijoille niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Hoitotyön henkilöstö muodostaa kunnallisen perusterveydenhuollon henkilöstöstä 60 % ja erikoissairaanhoidon henkilöstöstä 55 % Suomessa. Heitä työskentelee myös sosiaalihuollossa. Henkilöstövajeet ovat kasvaneet viime vuosina, ja niissä on alueellisia eroja. Kunnallisen terveydenhuoltohenkilöstön vuotuisen eläkepoistuman ennakoitaan kasvavan nykyisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuoksellisuuden kannalta onkin tärkeää, miten tätä suurta voimavaraa käytetään ja kehitetään muuttuvissa organisaatioissa ja ikärakenteissa. Toimintaympäristön muutokset ja uudet palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi sekä edellyttävät vahvaa tiimityötä ja hoitotyön integroimista moniin verkostoihin. Johtamisosaamisen ja -käytäntöjen uudistaminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toteuttamiseksi Rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia ohjataan myös sosiaali- ja terveydenhuollon suurilla lakiuudistuksilla. Sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan enenevässä määrin verkostomaisissa toimintaympäristöissä. Moniin johtamistehtäviin liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien suunnittelua ja koordinoituvastuusta sopimista organisaattorajat ylittävissä toiminnoissa

Hoitotyön johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Siksi hoitotyön johtamisen kehittäminen näkyy toiminnan tuoksellisuuden, laadun ja vaikuttavuuden paranemisena koko organisaatiossa. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmalla 2009–2011 ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” tuetaan hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Tämän toimintaohjelman alueellista toimeenpanoa KASTE-ohjelman toimenpiteiden mukaisesti toteutettiin VeTe-hankkeessa. Hoitotyön toimintaohjelman ensisijaiset kohderyhmät ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat hoitotyön johtajat ja henkilöstö. Ohjelma on tarkoitettu myös alan opettajien, opiskelijoiden ja tutkijoiden sekä sosiaali- ja terveysjohtajien käyttöön. Tässä toimintaohjelmassa ja siten myös VeTe-hankkeessa lähtökohdaksi hoitotyön johtamisen kehittämiseen on valittu tiedolla johtaminen ja osallistava johtaminen. Ne luovat perustan näyttöön perustuvalla johtamisella ja soveltuvat hyvin hoitotyön johtamiseen päämääränä palveluiden asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus, terveyden edistämisen integrointi käytännön hoitotyöhön ja johtamiseen sekä henkilöstön osallistumisen edistäminen. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman päätavoitteena on hoitotyön vaikuttavuuden ja vetovoimaisuuden parantaminen kehittämällä hoitotyön johtamisrakenteita ja -käytäntöjä uudistuvissa toimintaympäristöissä. Ohjelman sisältöalueet ovat 1) asiakaslähtöisten ja turvallisten palveluiden varmistaminen, 2) terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen osana hoitotyötä ja sen johtamista, 3) näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen käytön edistäminen, 4) henkilöstön saatavuuden edistäminen ja osaamisen kehittäminen sekä 5) hoitotyön uudet johtamisrakenteet. (Kuvio 1.)

HOITOTYÖN TOIMINTAOHJELMAN KESKEINEN SISÄLTÖ


Kuvio 1. Hoitotyön toimintaohjelman keskeinen sisältö (STM 2009, Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyön toimintaohjelma 2009-2011)

Asiakas on toiminnan ydin. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa yhtäältä sitä, että potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa oman hoitoprosessinsa kaikkiin vaiheisiin. Asiakaslähtöisyyden ja tuloksellisuuden toteutuminen edellyttää palveluprosessin toimivaa koordinoitua palvelujärjestelmän eri tasoilla. Tavoitteena on antaa potilaille näyttöön perustuvaa eli parasta mahdollista ja vaikuttavaa hoitoa käyttäen vaikuttaviksi osoitettuja ja yhtenäisiä menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä.

Hoitotyön johtaminen, tutkimus ja koulutus luovat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Hoitotyön johtaja perustaa omat päätöksensä myös parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Hän varmistaa vaikuttavien yhtenäisten toimintatapojen ja menetelmien käytön ja luo edellytykset koulutukselle, mikä antaa valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan. Tutkimus tuottaa tietoa vaikuttavista toimintatavoista ja menetelmistä sekä niiden hyödyntämisestä käytännössä, johtamisessa ja koulutuksessa.

Uusilla johtamisrakenteilla parannetaan henkilöstön mahdollisuuksia osallistua käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöön ottamiseen. Laajat yhteistyöverkostot yliopistosairaaloiden erityisvastuualueille sekä alueelliset yhteistyöverkostot sairaanhoitopiirien, sosiaali- ja terveystieteiden tai muille vastaaville sosiaali- ja terveydenhuollon alueille ovat mahdollisuus asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden parantamiseen, henkilöstövoimavarojen kehittämiseen ja tehokkaaseen käyttöön sekä terveyden edistämiseen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen strategisiin tavoitteisiin pääseminen edellyttää huolellista henkilöstösuunnittelua henkilöstön määrän ja osaamisen suhteen. Henkilöstön saatavuus ja riittävyys turvataan hyvällä henkilöstösuunnittelulla, -valinnoilla ja rekrytoinnilla sekä työhyvinvoinnin edistämällä. Henkilöstösuunnittelussa huomioon otettavia ja arvioitavia asioita ovat esimerkiksi henkilöstön määrä, tehtävä rakenne, henkilöstön pysyvyys/vaihtuvuus, ennusteet eläkkeelle siirtymisestä, rekrytointitarve, henkilövalinnan periaatteet sekä

monikulttuurisuus työyhteisöissä ja työperäinen maahanmuutto. Henkilöstövoimavaroja koskevien päätösten tueksi tarvitaan seurantatietoa, tunnuslukuja organisaatio-, toimintayksikkö- ja valtakunnan tasolta. Hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttaa keskeisesti myös miten työelämän ja oppilaitosten yhteistyöverkostojen sekä opiskelijaohjauksen toimintaedellytykset on luotu osaavien terveydenhuollon ammattilaisten saamiseksi eri hoitotyön tehtäviin.

Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu terveydenhuollon ammatillisuuden peruseräperäisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt vuosille 2009–2013 potilasturvallisuusstrategian, jonka tarkoituksena on ohjata yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin sekä vakiinnuttaa potilasturvallisuuden suunnitelmallisuutta ja rakenteita. Potilasturvallisuusstrategian mukaan toimintayksikön johdolla on vastuu potilasturvallisuuden kokonaisuudesta siten, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Johto arvioi myös toiminta- ja taloussuunnitelmapäätöksensä potilasturvallisuusnäkökulmasta. Potilasturvallisuus toteutuu, kun kaikessa hoitoon liittyvässä työssä ennakoidaan ja ehkäistään hoitovirheet, vahingot ja erehdykset niin pitkälti kuin mahdollista. Koska potilasturvallisuuden edistäminen on henkilöstön ja potilaiden yhteinen asia, potilaan voimaannuttaminen on keskeinen tavoite potilasturvallisuuden edistämisessä.

Potilasohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin sidoksissa olevaa, vuorovaikutuksessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa. Ohjauksen laatuun vaikuttavat henkilöstön tiedot, taidot ja asenteet sekä ohjaukseen käytetty aika ja menetelmät. Ohjauksella tuetaan potilasta kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja pyrkimään mahdollisimman hyvään itsehoitoon. Ohjaus tukee potilaan omien voimavarojen käyttöönottoa ja lisää potilaan aktiivisuutta terveytensä edistämisessä.

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan laaja-alaista toimintaa, jonka tarkoituksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden tautien ja terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ihmiset vastaavat itse oman terveytensä edistämisestä, mutta heidän mahdollisuutensa edistää oman ja lähiympäristön terveyttä paranevat, jos terveellisten valintojen tekemisen mahdollisuuksia tuetaan ja terveyteen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä vahvistetaan. Terveyden edistäminen on terveyspolitiikan keskeinen prioriteetti. Terveyden edistäminen on ensisijaisesti julkisen vallan eli kuntien ja valtion tehtävä, mutta myös järjestöillä ja yksityisten palvelujen tuottajilla on tässä työssä tärkeä rooli. Terveydenhuollolla ja näin myös hoitotyöllä sen osana on merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja välittäjänä sekä terveysvaikutusten arvioijana.

2. HANKKEEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

VeTe-hanke oli valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiiriin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) tavoitteiden suunnassa. VeTe-hankkeessa tapahtui myös hoitotyön ohjelman ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” alueellista toimeenpanoa.

VeTe-hankkeen tarkoituksena oli, muutosteorioihin pohjautuen, pysyvien ja kestävien toimintojen aikaansaaminen alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön avulla edistäen terveyttä ja terveydenhuollon vetovoimaisuutta hankkeelle asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Hankkeen tarkoitus oli testata ja tuottaa eri välineitä ja toimintamalleja, joilla luodaan näyttöön perustuen uusia käytäntöjä hoitotyön johtamiseen, toimivia verkostomalleja, uusia malleja logistiikkaan, työnjakoon ja eri-ikäiset työntekijät huomioiden, uusia käytäntöjä opiskelija-, henkilöstö- ja potilasohjaukseen, hoitotyön johtamisen apuvälineitä kuten tunnuslukujen kehittäminen johtamisen apuvälineeksi ja benchmarking-pohjaksi, uusia malleja potilasturvallisuuden kehittämiseen, sekä uusi työväline terveyden edistämisen johtamisen päätöksenteon tueksi.

Hankkeelle asetettiin tavoitteiksi:

Yleisesti

- Kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa KASTE-ohjelman tavoitteiden mukaisesti näyttöön perustuen, tutkimustietoa hyödyntäen, käytäntöjä tulostutkimuksella arvioiden ja tulosten perusteella kehittämällä toimintoinaiksi.
 - palveluiden laatu, vaikuttavuus, saatavuus ja tasa-arvoisuus
 - henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen
 - ennaltaehkäisy ja riittävän varhain puuttuminen

Kohdennetusti

- Edistää korkealaatuista ja turvallista potilashoitoa ja asiakaskeskeisyyttä
- Parantaa asiakas- ja potilastyön vaikuttavuutta näyttöön perustuvilla yhtenäisillä käytännöillä
- Parantaa hoitotyön vaikuttavuutta ja vetovoimaisuutta kehittämällä hoitotyön johtamisrakenteita ja -käytäntöjä uudistuvissa SOTE-toimintaympäristöissä
- Turvata hoitoon pääsyä ja palveluiden laatua vahvistamalla osaamista suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti sekä suuntaamalla henkilöstövoimavarat tehokkaasti
- Kehittää henkilöstövoimavarojen suunnitellun tietoperustaa kansallisesti yhteneviin tunnuslukuihin pohjautuen
- Kehittää potilasohjaukseen vaikuttavia, innovatiivisia ja hoitojatkumot huomioivia toimintamalleja
- Luoda hyviä terveydenhuollon opiskelijoiden ja henkilöstön oppimisympäristöjä
- Integroida ja vahvistaa terveyden edistämistä ja terveyserojen kaventumista hoitotyön johtamisessa ja käytännöissä
- Luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon ehyitä, joustavia ja hyviä toimintamalleja

Hankkeen vaikutukset jakaantuvat eri aikavälin tuloksiin
VeTe-hankkeen ydin-alueet
(osahankkeet)
Hoitotyön henkilöstöhallinta

(5 shp:ä ja 3 yht. työkumppania yht. 19 kehittämistehtävää)

Potilasohjaus

(4 shp:n osallistuminen useilla yksittäisillä kehittämiskohteilla)

Vetovoimaisuus ja turvallisuus

(3 shp useilla tmp:lla)

Terveyden edistäminen ja johtaminen

(7 tmp kohtaa)

Pitkän aikavälin tulokset ja vaikutukset
Potilastaso

- hoitoon osallistuminen lisääntyy ja hoitotulokset sekä laatu paranevat
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
- potilasturvallisuus lisääntyy
- terveyden edistäminen kehittyi konkreettisesti johtamiskäytäntöjä vahvistamalla ja tuottamalla johtamisen työvälineitä
- vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen eri neuvostojen jäsenyyden myötä
- organisaation avautuminen kansalaisten suuntaan

Henkilöstö taso

- työtyytyväisyys lisääntyy
- työvälineet kehittyvät evidenssilähtöiseen hoitotyön johtamiseen
- tunnuslukuja hyödynnetään hoitotyön johtamisessa ja suunnittelussa henkilöstön parhaaksi
- näyttöön perustuvan hoitotyön tuominen koulutukseen ja käytännön tasolle
- opiskelija liittyy osaksi organisaatiota
- potilasohjauksen yhtenäistyminen tuottaa etuja arkityöhön

Johtamiselle / johtajille

- päätöksenteon läpinäkyvyyden ja näyttöön perustuvuuden lisääntyminen tunnuslukujen yhtenäistymisen myötä → tulevaisuudessa yhtenäiset työkalut infran rakentuessa yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajien kanssa
- näyttöön perustuvan johtamisen koulutuksen myötä valmiuksien nostaminen myös johtamisen tasolla
- yhtenäisten käytäntöjen avulla johtamisen selkiytyminen
- yhteistyöverkostojen lisääntyminen eri organisaatioiden toimijoiden välillä
- mahdollisuus hyödyntää eri osioissa tuotettuja hyviä käytäntöjä

Organisaatio/ palvelurakenne taso

- tehostunut toiminnanohjaus mm. henkilöstövoimavaroja koskevissa päätöksissä
- tuloksellisuus sekä vaikuttavuus lisääntyvät
- kustannusten hallittavuus lisääntyy
- potilasturvallisuuskulttuurin omaksuminen
- toimivat verkostot ja mallit tukevat toimintaa

3. HANKKEEN ORGANISOINTI JA TOTEUTUS

3.1 Rahoitus, toimintaympäristö, hallinnointi, ohjaus ja henkilöstö

Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009–2011 -hanke (VeTe-hanke) sai rahoitusta Sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustuksena osana KASTE-ohjelmaa, joka on hallitusohjelmaan perustuva ja valtioneuvoston vahvistaman kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan strateginen ohjausväline. Mukana hankkeessa oli valtakunnallisesti omarahoituksella kahdeksan sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (PSSHP), Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP), Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (ESSHP), Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK), Satakunnan sairaanhoitopiiri (SATSHP), sekä Turun ja Salon kaupungit. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri hallinnoi tätä hankekokonaisuutta. Hankkeelle asetettiin ohjausryhmä, jossa olivat edustettuina sairaanhoitopiirit, yliopistot, oppilaitokset, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, alue-, kunta- ja valtionhallintoa. (Liite 1). Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi koko hankeaikakauden johtajaylilääkäri Jorma Penttinen. Hankkeen valvojana toimi STM:n taholta neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki. Hankkeelle perustettiin myös johtoryhmä ja alueelliset osahankkeiden ohjaus/johtoryhmät sekä projektiryhmät. Hankehenkilöstön saamisessa alkuvaiheessa ei ollut varsinaisia rekrytointiongelmia, mutta käytännön ja hallinnollisten järjestelyjen vuoksi hanke pääsi vasta syksyllä 2009 laajamittaisemmin käyntiin. Henkilöstö on ollut sitoutunutta ja motivoitunutta työhönsä.

3.2 Dokumentaatio ja hanketiedottaminen

Viestintä on ollut hankkeessa suunnitelmallista, jatkuvaa ja monisuuntaista vuorovaikutusta, tiedon jakamista, vastaanottamista ja prosessoimista hankkeen henkilöstön, sairaanhoitopiirien ja yhteistyökumppaneiden sekä sidosryhmien välillä. Aktiivinen viestintä on tukenut ohjelman tavoitteita ja sitouttanut toimijoita. VeTe-hankkeen keskeisiä periaatteita ovat olleet luotettavuus, ennakoivuus, läpinäkyvyys, vuorovaikutteisuus ja keskustelevuus. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat olleet tasapuolisuus, nopeus, kumppanuus ja vaikuttavuus. Viestinnän toimintaperiaatteissa luotiin toimivat prosessit vuorovaikutteiselle, avoimelle tiedottamiselle. Koska hanke oli valtakunnallinen, pyrittiin kokoukset ja yhteistapaamiset järjestämään tehokkaina ja kustannuksiltaan kohtuullisina videopalaverina. Ohjaus- ja johtoryhmän sekä hanketoimijoiden keskinäisen viestinnän, kokouksien ja palaverien, koulutustilaisuuksien lisäksi hankkeessa otettiin käyttöön SharePoint-alusta. Se mahdollisti reaaliaikaisen, yhtenäisen ja avoimen viestintä ja keskustelu ympäristön. Hankehenkilöstöllä ja läheisillä sidosryhmätoimijoilla oli kaikilla tunnukset ja vapaa pääsy tähän toimintaympäristöön. Lisäksi hankeaikakauden aikana syntynyt materiaali on kootusti arkistoitu tähän ympäristöön.

VeTe-hankkeessa työskentelevät vastasivat kukin omaan tehtäväalueensa kuuluvien asioiden tiedottamisesta; hankejohtaja yleishallintoon, talouteen ja hankekokonaisuuksiin liittyvistä asioista ja projektipäälliköt kunkin osahankkeen ja siihen liittyvien kehitystehtävien tiedottamisesta yhteistyössä projektisuunnittelijoiden kanssa. Jokainen ryhmän jäsen oli tärkeä informaatiokanava omalle organisaatiolle. Viestintää toteutettiin suunnitelmallisesti eri kohderyhmien tarpeet huomioon ottaen. Toteutuksessa käytettiin monia eri välineitä ja keinoja. Ulkoisen viestinnän keinoja ja kanavia olivat muun muassa omat internet-sivut, sähköiset uutiskirjeet, mediatiedotteet sekä erilaiset esitteet ja julkaisut. Kotimaisiin konferensseihin, messuihin ja näyttelyihin VeTe-hanke osallistui mahdollisuuksien mukaan. VeTe-hanke järjesti valtakunnallisen päätösseminaarin ”VeTeen piirretty viiva”, Tampereella syyskuussa 2011 (ohjelma ja esitykset nähtävillä www.vete.fi/Tiedotteet/tapahtumat).

3.3 Toteutus

Hankkeen keskeisiksi kolmeksi teema-alueeksi oli valittu: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet ja prosessit. VeTe-hanke organisoitui teema-alueittensa mukaan neljäksi isoksi osahankkeeksi, joihin kuului yksi valtakunnallinen ja kolme alueellista osahanketta. Osahankkeet perustuivat aikaisempiin pitkäkestoiseen alueelliseen ja valtakunnalliseen kehittämistyöhön sekä uusiin innovatiivisiin sovellutuksiin. Osahankkeet sisälsivät useita laajoja kehittämistehtäviä ja toimenpiteitä. Hanke sisälsi seuraavat neljä osahanketta.

3.3.1 Hoitotyön henkilöstövoimavarjojen hallinta (HH) -osahanke.

Osahanke oli valtakunnallinen. Toimijoina siinä olivat PSSHP, VSSHP, SATSHP, PSHP ja HUS. Lisäksi toiminnassa olivat mukana Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä (Ritkky), Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (Ylä-Savon SOTE) ja Tekonivel sairaala COXA Oy (Coxa).

Henkilöstövoimavarojen menestyksellinen johtaminen edellyttää tehokkaita työvälineitä suunnitteluun. Osahankkeen tarkoituksena oli tuottaa valtakunnallisesti yhteneviin tunnuslukuihin perustuvaa tietoa hoitotyön henkilöstövoimavaroja koskevien päätösten perustaksi. Tavoitteena oli lisätä henkilöstövoimavarojen läpinäkyvyyttä ja näyttöön perustuvuutta. Tämä mahdollistaa jatkossa hoitotyön vaikuttavuuden seurannan toimintayksikkö-, organisaatio- ja valtakunnan tasolla.

3.3.2 Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VT)-osahanke.

Osahanke oli alueellinen ja siinä osapuolina olivat PSSHP, ESSHP ja PKSSK. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VT)-osahankkeen tarkoituksena oli uudistaa ja kehittää terveydenhuollon palvelujärjestelmän näyttöön perustuvaa ammatillista johtamista, jolla voidaan taata terveydenhuollon jatkuva kehittäminen. Jatkuvan systemaattisen kehittämisen avulla voidaan vastata niin potilaiden tarpeisiin kuin toimintaympäristön muutoksiin. Ensisijaisena tavoitteena oli näyttöön perustuvan toiminnan vieminen käytännön tasolle hoitotyössä ja johtamisessa sekä moniammatillinen potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen. Hankkeessa edistettiin korkealaatuista ja turvallista potilashoitoa korostamalla potilaiden entistä aktiivisempaa roolia. VT-osahankkeessa yhtenä tehtävänä oli hyvien yhteistyöverkostojen luominen organisaatioiden sisälle ja välille. Osahankkeeseen sisältyivät teemat: johtaminen ja ilmapiiri, työhyvinvointi, turvallisuus, potilasarviot, opiskelijajohtaminen ja johtamisen uudet rakenteet. Näihin teemoihin liittyvillä toimilla parannetaan organisaation veto-voimaa, joka on edellytys henkilöstön rekrytoinnille ja sitoutumiselle tulevaisuudessa.

3.3.3 Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (PO) -osahanke

Osahankkeessa toimijoina ovat PSSHP, VSSHP, SATSHP ja PSSHP. Osahankkeen tarkoituksena oli parantaa potilasohjauksen vaikuttavuutta yksilön ja yhteisön näkökulmasta sekä arvioida potilasohjauksen tuloksellisuutta hyödyntäen sairaanhoitopiirin laajuisia kartoituksia ja ohjausinterventioita. Tavoitteena oli potilasohjauksen tuloksellisuuden parantaminen siten, että potilas kykenee hallitsemaan omaa terveysongelmaansa, osallistumaan omaan hoitoonsa sekä tekemään terveyttään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Hankkeessa pyrittiin luomaan yhtenäiset ohjaustarpeen määrittelyyn sopivat menetelmät ja mallit sekä luomaan potilasohjauksen tarpeen arviointiin diagnostinen mittaristo.

3.3.4 Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (TH) -osahanke

Toimijoina tässä alueellisessa osahankkeessa olivat VSSHP, SATSHP sekä Salon ja Turun kaupungit. Osahankkeen tarkoituksena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä integroimalla se hoitotyön johtamisen rakenteisiin ja käytäntöihin osaksi muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa toimintaympäristöissä. Osahankkeen kehittämistöiden tulosten tarkoituksena oli, vahvistaa hoitotyön johtajien rooliaan terveyden edistämisen asiantuntijoina sekä tiedon tuottajina ja välittäjinä. Terveiden edistämisen nivomisen lisäksi asiakas- ja potilastyöhön tarvitaan osallistumista terveydenhuollon ja kuntatason strategiseen suunnitteluun ja terveysvaikutusten arviointiin. Hankkeessa luodaan alueellisia toimenpiteitä ja tukirakenteita, joiden avulla hoitotyön johtajat seuraavat kunnan asukkaiden terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmissä, osallistuvat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevien suunnitelmien laatimiseen sekä edistävät poikkihallinnollista yhteistyötä ja edistävät alueellista verkottautumista eri viranomaisten, terveyden- ja hyvinvointipalveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Hankkeessa järjestetään terveyden edistämisen täydennyskoulutusta.

4. OSAHANKKEIDEN JA TOIMENPITEIDEN ETENEMINEN JA TULOKSET

Hankkeen laajuudesta johtuen kunkin osahankkeen eteneminen ja tulokset on esitetty yhteenvetona sekä taulukkomuotona osoitteessa www.vete.fi/julkaisut. Taulukoista avautuvat linkit kunkin kehittämistyön raportteihin, työväliseisiin ja hyödynnettäviin esityksiin jalkauttamista ja soveltamista helpottaen eri organisaatioissa.

5. HANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA

5.1 Arvioinnin lähtökohdat, tarkoitus ja toteutus

VeTe-hankkeen kehittämistoiminnan malli perustui Mohiden ja Cokerin (2005) esittämään malliin perinteisen toiminnan muuttamisesta näyttöön perustuvaksi toiminnaksi. Mallin lähtökohdaksi on ongelmien tunnistaminen, joihin vastataan hankkeessa koottavalla arviointitiedolla sekä aikaisempaan tutkimusnäyttöön perustuvilla toimenpiteillä, interventioilla. Mallissa on tärkeää interventioiden aikaansaaman muutoksen mittaaminen, jonka jälkeen muutosta arvioidaan ja ryhdytään mahdollisiin uusiin kehittämistoimenpiteisiin. Arvioinnissa tarkasteltiin kehittämissprosesseja ja tuloksellisuutta. Jatkuvan itsearvioinnin tarkoituksena oli tuottaa todellisissa olosuhteissa jatkuvaa ja kumuloituvaa tietoa ohjelman kehittämistyön parantamista varten. Itsearvioinnissa seurattiin hankkeessa toimivien sairaanhoitopiirien henkilöstöä, opiskelijoita, hanketyöntekijöitä, potilaita sekä yhteistyökumppaneita summatiivisesti, mutta myös formatiivisesti. Arvioilla pyrittiin mahdollistamaan innovatiivisuus sekä luomaan edellytykset hyvälle oppimiselle ja vuoropuhelulle hanketyöskentelyn aikana. Arviointityö muotoutui luonnolliseksi osaksi hanketta sen etenemisen myötä. Tiedotuksen ja seurannan varmentamiseksi VeTe-hankkeelle siis luotiin oma SharePoint verkkopohjainen toimintaympäristö, jota hanketyöntekijät ja hankkeeseen muuten osallistuvat pystyivät seuramaan omilla tunnuksillaan ja täten osallistumaan hankkeen arviointiin ja kehittämiseen. Tulosten ja vaikutusten arviointia pyrittiin näin tekemään koko hankekauden ajan. Kerätyn arviointi- ja tutkimusaineiston luotettava analysointi ja johtopäätösten tekeminen oli tärkeä osa arviointityöskentelyä. Arvioinnin eri tasoissa noudatettiin eettisiä periaatteita.

Osahankkeiden lähtötilanteet oli huolellisesti pyritty kartoittamaan aikaisemmilla tutkimuksilla, joita on tehty edeltävissä hankkeissa tai tutkimuksissa, sekä niiden puuttuessa osassa kehittämistöitä niiden alkuvaiheissa toteutetuilla kyselytutkimuksilla. Kehittämistöiden kohderyhmille pyrittiin tekemään alku- ja loppuvaiheen kyselymittaukset. Tiedonkeruu on ollut sekä laadullista että määrällistä. Hankkeen ja sen osahankkeiden interventioiden arvioinnin kannalta on ollut oleellisen tärkeää sijoittaa asiat siihen kontekstiin tai toimintaympäristöön, jossa niitä toteutettiin.

5.2. VeTe-hankkeen ulkoinen arviointi

VeTe-hankkeen ulkoisen arvioinnin suoritti hankeorganisaation ja sen yhteistyökumppaneiden ulkopuolinen taho, Sosiaalitalouden tutkimuskeskus, Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Pieksämäki. Toteutetussa ulkoisessa arvioinnissa VeTe-hanketta tarkasteltiin hallitusohjelman, KASTE-ohjelman ja Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –toimintaohjelman toimeenpanona sekä alueellisesta ja paikallisesta tarpeesta lähtevänä kehittämisenä implementaatiotutkimuksen näkökulmaa hyödyntäen. Arviointi keskittyi hankkeen tavoitteiden konkretisoitumiseen ja niiden suhteeseen KASTE-ohjelmaan. Arvioinnissa kiinnitettiin lisäksi huomiota johdon rooliin, henkilöstöön, keskeisiin haasteisiin ja yhteistyön merkitykseen. Myös tulosten juurruttamista arvioitiin. Poliitikanohjelmasta käytännöksi vai käytännöstä ohjelmaksi; VeTe-hankkeen ulkoinen arviointi on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa: www.vete.fi/Julkaisut.

5.3 Pohdintaa

VeTe-hankkeen kehittämistyössä yhdistyivät ylhäältäpäin lähtevät politiikkaohjelmien tavoitteet ja alhaalta nousevat käytännön tarpeet. Hankerahoituksen hakuvaiheessa yleisellä tasolla kirjoitettuja tavoitteita jouduttiin konkretisoimaan siten, että ne olivat järkeviä ottaen huomioon hankkeen toteuttamisolosuhteet, resurssit ja käytettävissä oleva aika hankkeen aloituksen viivästymisen vuoksi. Hanketyöskentelyssä tärkeää oli tunnistaa kaikki keskeiset yhteistyöosapuolet, joiden toiminta, innovaatiot ja tutkimus liittyivät kehitettävään teemaan. Jo hankkeen suunnitteluvaiheesta lähtien johtamisen ja henkilöstönäkökulmien huomioiminen nähtiin tärkeänä osana VeTe-hanketyötä. Se on yksi keskeisimmistä edellytyksistä, mikäli kehittämishankkeissa testattuja uusia toimintamalleja oletetaan saatavan mukaan arkityöhön ja osaksi perustoimintaa. Tämä on tärkein onnistumisen mittari toimintamallien tuloksellisuudelle ja vaikuttavuudelle, jota hyödyn välittyminen itse hoitoketjuihin ja asiakkaille edellyttää. Arvioinnissa nousi esille, mitä paremmin kehittämistyö integroituu olemassa olevaan toimintaan ja mitä kiinteämpi suhde kehittäjähenkilöstöllä on kehitettävään toimintaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä kehitetyt toiminnot jäävät käyttöön.

Laajempi juurruttaminen kehittäjäorganisaation ulkopuolelle varsinkin, jos kehittämisellä vastattiin yksittäisen organisaation omiin tarpeisiin, on haasteellista ja tätä helpottamaan olemme pyrkineet raportoinnissa luomaan juurruttamista mahdollistavia työvälaineitä ja malleja. Pyrkimyksenä parantaa kehittämisen ja tulosten juurtumisen edellytyksiä, kansallisesta levittämisestä ja käyttöönottamisesta keskusteltiin valtakunnallisen hankkeen ja osahankkeiden ohjausryhmissä koko hankeajakauden ajan huomioiden hankkeen päättymisen jälkeiset haasteet.

VeTe-hankkeessa toteutettiin terveydenhuollon kehittämistä hallitusohjelman, KASTE-ohjelman ja Hoitotyön toimintaohjelman linjausten mukaisesti ja luotiin pohjaa kehityksen eteenpäin viemiseksi.

LÄHTEET

- Dahler-Larsen, Peter. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. FinSoc arviointiraportteja 3/2005. Helsinki Stakes.
- Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhte-näisiksi-toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1:37-48.
- Hotti A. 2008. Kuntasektorin eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työvoimatilanne huhtikuussa 2008. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Muistio 11.9.2008.
- Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Järvelin J, Haavisto E, Kaila M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen lääkirlehti 65:1123-1127.
- Kanste O, Lipponen K, Kyngäs H, Ukkola L. 2007. Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena ver-kostoyhteistyönä yli organisaatorajojen. Tutkiva Hoitotyö 3(5): 30–33.
- Kilpiö A, Haho P, Vääntinen M. 2007. Verkoston ja jaetun asiantuntijuuden tukeminen proses-sisimuloinnin avulla. Teoksessa Haho P, Vääntinen M, Kilpiö A. (toim.): Kimpassa tuloksiin: KIMP-PA-tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki University of Technology SimLab Publications Report Series: 18, Espoo: Helsinki University of Technology, 20–27.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S, Aromaa A. 2008. Terveiden edistämisen mahdol-lisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.
- Käypä hoito – käsikirja. 2007. <http://www.kaypahoito.fi>. Luettu 6.11.2008. Kääriäinen M, Kyngäs H, Ukkola L, Torppa K. 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja 12, 11-14.
- Mohide EA & Coker E. Toward clinical scholarship: promoting evidence-based practice in clinical setting. Journal of Professional Nursing 21(6), 372-9.
- Partanen P, Pitkäaho T, Kvist T, Turunen H, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Magneet-tisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa: Koponen L & Hopia H. (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto, 69-88.
- Pasternack A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 122, 2459-2470.
- Perttilä K & Uusitalo M. 2007. Terveiden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakesin raportteja 4/2007.
- Perälä M-L, Toljamo M, Vallimies-Patomäki M, Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Raportteja 28/2008. Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015–kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyön johtamiseen. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.

Tanttu K. 2008. Hoitotyön johtamisen perustiedosto. Raportti määrittelytyöstä. Valtakunnallinen hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishanke 2005 - 2008.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuutta taidolla ohjelma. Suunnitelma. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91fb9d27-f6db-45ca-98a8-e308a8609be2>

Terveysturvalaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Virtanen P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Edita, Helsinki.

Wilskman K, Ståhl T, Muurinen S, Perttilä K. 2007. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes työpapereita 16/2008.

Liite 1

VeTe-hankkeen ohjausryhmä

- Aalto Pirjo, hallintoylihoitaja TAYS
- Antikainen Johanna, johtaja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
- Eriksson Katie, professori Åbo Akademi
- Isola Arja, professori Oulun yliopisto
- Jokinen Juhani, talousjohtaja KYS
- Kauppila Tarja, johtaja Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
- Kejonen Pirjo, hallintoylihoitaja OYS
- Kokko Simo, kehittämisspäälikkö THL
- Leino-Kilpi Helena, professori Turun yliopisto
- Meriläinen Tuomo, sosiaali- ja terveysjohtaja Kuopion kaupunki
- Miettinen Merja, hallintoylihoitaja KYS
- Nygren Päivi, hallintoylihoitaja TYKS
- Penttinen Jorma, johtajaylilääkäri KYS - *Puheenjohtaja*
- Rantanen Tiia, suunnittelija KYS - *Sihteeri*
- Saarinen Jari, hankejohtaja KYS
- Torppa Kaarina, hallintoylihoitaja HUS
- Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies STM
- Vehviläinen-Julkunen Katri, professori Kuopion yliopisto
- Åsted-Kurki Päivi, professori Tampereen yliopisto