

Tapaninen, Sirpa
Rimpelä, Arja

TERVEEMPI ITÄ-SUOMI –HANKE TERVIS
ARVIOINTIRAPORTTI, Kesäkuu 2015

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	9
2. MENETELMÄLLISIÄ HUOMIOITA	9
3. HANKE.....	11
3.1. Hankesuunnitelma	11
3.2. Hankkeen päätoiminnot	12
4. ARVIOINTI.....	13
4.1. TERVIS Etelä-Savossa.....	13
4.1.1. Hankkeen toimintoja ja tuloksia Etelä-Savossa	13
4.1.2. Kehittäjätyöntekijämalli Etelä-Savossa	14
4.1.3. Koulutukset Etelä-Savossa	15
4.1.4. Toimintakonteksti, johon hankkeen tuloksia juurrutetaan Etelä-Savossa	17
4.2. TERVIS Pohjois-Karjalassa.....	18
4.2.1. Hankkeen toimintoja ja tuloksia Pohjois-Karjalassa	19
4.2.2. Kehittäjätyöntekijämalli Pohjois-Karjalassa.....	21
4.2.3. Koulutukset Pohjois-Karjalassa.....	22
4.2.4. Hankkeen toimintakonteksti, johon tuloksia juurrutetaan.....	23
4.2.5. Hanketta edeltäneet ja hankkeen luomat yhteistyöverkostot.....	24
4.2.6. Yhteenvedo hankkeesta Pohjois-Karjalassa.....	25
4.3. TERVIS POHJOIS-SAVOSSA.....	26
4.3.1. Hankkeen kehittämistoimintoja Pohjois-Savossa.....	26
4.3.2. Hankkeen koulutukset Pohjois-Savossa	27
4.3.3. Hankkeen käynnistämien toimintojen tulokset Pohjois-Savossa.....	28
4.3.4. Kehittäjätyöntekijämalli Pohjois-Savossa.....	30
4.3.5. Hankkeen toimintakontekstin piirteitä Pohjois-Savossa.....	32
5. YHTEENVETO KOKO HANKKEEN ARVIOINNISTA	34
5.1. Johtopäätelmät	34
5.2. Suositukset	38

Liite 1. LUETTELO ARVIOINTIA VARTEN LÄPIKÄYDYSTÄ MATERIAALISTA

Liite 2. ARVIOINTIA VARTEN HAASTATELLUT HENKILÖT

Liite 3. ARVIOINNIN SUULLISISSA HAASTATTELUISSA KÄYTETTYJÄ KYSYMYKSIÄ

Liite 4. ARVIOINNIN TOIMEKSIANTO

TIIVISTELMÄ

Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) on Sosiaali- ja terveysministeriön KASTE II –ohjelmaan kuuluva Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoima hanke, joka toteutetaan Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilla 1.1.2013-31.10.2015. Hankkeen pää tavoitteet ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri tasoilla tehtävien kehittämistoimien avulla. Hankkeen tavoitteena on lisätä paikallista ja alueellista suunnitelmallisuutta, osaamista ja uusia toimintatapoja terveyden edistämisessä, sairauksia ehkäisevässä ja toimintakykyä ylläpitävässä työssä.

Hankkeen päätoiminnot olivat kehittämistyö kunnissa, informaation levittäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä erilaisissa tiedotuskanavissa, vaikuttamistyö kunnissa ja alueilla, hankkeen tarjoamat menetelmäkoulutukset alan ammattilaisille sekä verkottumisen tukeminen kuntien eri ammattiryhmien välillä ja kolmannen sektorin toimijoihin päin.

Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri teetti hankkeesta laadullisen arvioinnin maaliskesäkuussa 2015 osana hankesykliä, mutta hankkeen ollessa vielä käynnissä. Arvioinnin suoritti Alexander-koulutus konsultteina YTM, arviointitutkija Sirpa Tapaninen ja Prof., LT Arja Rimpelä. Arvioinnin laajuus oli 25 työpäivää ja sen tavoitteena oli selvittää, missä määrin hanke on saavuttanut sille asetettuja tavoitteita. Arviointityyppi oli kehittävä, konsultatiivinen lähestymistapa.

Arvioinnin mukaan hanke osoittautui hyvin perustelluksi sekä terveydenhuolto- ja kuntalain näkökulmasta että yhteiskunnallisesti. Hankkeen toiminnot osoittautuivat tarkoituksenmukaisiksi suhteessa tavoitteisiin ja toimintakontekstiin. Koko hanke on onnistunut muuntaamaan resursseja toiminnoiksi tehokkaasti. Hankkeen kehittäjätyöntekijämalli osoittautui tulokselliseksi, koska sen käynnistämät kehittämistoiminnot tuottivat lähes kaikissa hankealueen kunnissa juurtumiskelpoiset tulokset tai useampia. Suurin osa kehittämistyön kohteista koski sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteita. Muut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueet tulivat mukaan jossain määrin erilaisissa hankkeen aikana luoduissa yhteistyö- ja verkostoitumismuodoissa.

Hankkeen kolme aluetta ovat toimintaympäristöinä hyvin erilaisia. Pohjois-Karjalassa oli ennen hanketta pitkät perinteet yhteistyölle sairaanhoitopiirin, kuntien ja kansalaisjärjestöjen kesken. Siellä tehtiin enemmän hyvinvointityötä kuin muilla alueilla ja alueellisesti oli arvioinnin aikana havaittavissa voimakkaampi yhteinen tahtotila tulevaisuuden suhteen kuin muilla alueilla. Etelä-Savossa hanke pystyi tukemaan toimintoja, joita jo oli olemassa, mutta ei niin suuressa määrin kuin Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Savossa tilanne oli lähtökohtaisesti moni-ilmeisempi. Siellä oli Kuopio ja muita isompia keskuksia, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä oli jo käynnissä. Tämän lisäksi hanke teki alueella paljon työtä löytääkseen toimijoita ja luodakseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusrakenteita pienissä reuna-alueiden kunnissa.

Hankkeen aikana luotiin kolmenlaisia yhteistyöverkostoja. Kullakin hankealueella luotiin pieni kehittäjätyöntekijöiden verkosto, joka on jossain määrin lisännyt kuntien välistä yhteistyötä. Luotiin jonkun verran yhteistyötä eri hallintokuntien ja ammattiryhmien välille. Yhteistyö näyttäytyy hankkeen loppuvaiheessa systemaattisimpana Pohjois-Karjalassa, koska siellä oli lähtökohtaisesti ilmapiiri ja perinteet, jotka tukivat näiden yhteistyörakenteiden lisäämistä ja tiivistämistä. Hankkeen aikana lisättiin myös yhteistyötä kolmanteen

sektoriin päin. Tämäkin lisääntynyt yhteistyö oli runsainta ja systemaattisinta Pohjois-Karjalassa edellä mainituista yhteiskunnallisista syistä johtuen. Systemaattista yhteistyötä luotiin jossain määrin myös muualla, mutta enimmäkseen lisääntynyt yhteistyö kolmannen sektorin kanssa liittyi erilaisiin tapahtumiin ja oli tilapäistä.

Hanke on saavuttanut melko hyvin tavoitettaan lisätä paikallista ja alueellista suunnitelmallisuutta, osaamista ja uusia toimintatapoja hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä. Se on myös selvästi onnistunut lisäämään tasa-arvoa alueiden sisällä tukemalla hyvinvointityön perusrakenteiden luomista sekä viemällä koulutuksia ja niiden tuottamaa osaamista pieniin reuna-alueiden kuntiin, joiden taloudellinen liikkumavara on verrattain kapea. Tässä nousee esiin erityisesti Pohjois-Savo, jossa hanke on tukenut sähköisten hyvinvointikertomusten rakentamista ja hyvinvointityöryhmien perustamista. Sen sijaan hanke ei ole onnistunut levittämään osaamista ja hyviä käytänteitä alueiden kesken kovin tehokkaasti.

Arvioinnin havainto oli, että hankealueilta löytyy niin alueellisesti kuin paikallisestikin paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista. Pohjois-Karjalassa asiantuntijaverkostot kohtaavat systemaattisemmin kuin muilla alueilla. Kaikilla alueilla nousi esiin huoli siitä, että kaikilla erilaisilla yhteistoiminta-alueilla ei välttämättä ole sellaisia yhteistyörakenteita, joilla pystyttäisiin vahvistamaan pieniä jäsenkuntia. Joissakin peruskunnissa on myös asennetta, että yhteistoiminta-alue vapauttaa peruskunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä. Heräsi myös huoli siitä, että nimetyillä hyvinvointikoordinaattoreilla (tai vastaavilla) ei ole tarpeeksi resursseja ja työaikaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Hyvinvointityöryhmissä ei kaikkialla myöskään ole jäsenenä päättäjiä, joilla olisi tarpeeksi valtaa edistää hyvinvointityötä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii systemaattista suunnittelua, seurantakriteereiden määrittämistä, riittävien resurssien osoittamista ja monialajohtamista. Kärjistäen voisi sanoa, että paikoin hyvinvointityö saa tarvitsemansa resurssit jos kunnanjohtaja on kiinnostunut asiasta.

Arviointi suoritettiin kaksi vuotta hankkeen käynnistämisen jälkeen, joten oli liian varhaista tutkia hankkeen pitkän aikavälin vaikutusten saavuttamista. Mikään hanke ei koskaan toimi tyhjiössä edes toimeenpanoaikanaan. Kaikkien hankkeiden, myös TERVIS –hankkeen mahdollisuuksiin saavuttaa pitkän aikavälin tavoitteitaan, vaikuttaa ympäröivä yhteiskunta sitä enemmän, mitä pidemmälle siirrytään aikajanalla hankkeen käynnistämisestä alkaen ja hankkeen loputtua. Arviointi toteaa kuitenkin, että hanke on tehnyt systemaattisesti työtä tukeakseen kehitystä suuntaan, jossa tulosten juurtuminen kestäviksi ja sitä kautta vaikuttaviksi toiminnoiksi olisi mahdollista. Kaiken kaikkiaan hanke edustaa kokonaisvaltaista, hyvin rakennettua työtä, jossa vahvistetaan kuntia ruohonjuuritasolla, koulutetaan sekä tehdään vaikuttamistyötä makrotasolla.

Arvioinnin pääsuositukset ovat:

- Hankkeen kannattaa loppuaikanaan jatkaa mahdollisimman tehokkaasti vaikuttamistyötä ja informaation levittämistä päättäjien ja kuntatoimijoiden keskuudessa koskien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisuutta ja yhteiskunnallista merkitystä.
- Käytännön toiminta hankkeen kehittäjätyöntekijämallissa painottui sosiaali- ja terveystoimen alueelle. Jatkossakin iso osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tulee tapahtumaan sosiaali- ja terveystoimen alueella. Olisikin luonnollista, että sote–

alueille luotaisiin koordinaatioyksikkö, laadittaisiin terveyden edistämisen strategia ja tavoitteet ja varmistettaisiin alueen kunnat kattava toimeenpanorakenne, joka toimeenpanisi terveyden edistämisen strategiaa ja toimisi yhteistyössä muiden toimijoiden kuten kansalaisjärjestöjen tai seurakuntien kanssa.

- Hankkeen tuella on nostettu kaikilla alueilla esiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita eri hallintokunnista ja kolmannelta sektorilta. Näitä esiin tuotuja resursseja tulisi jatkossa hyödyntää kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallisia rakenteita suunnitellaan. Maakunnallinen sote-alue antaa mahdollisuuden luoda tuoreeltaan rakenteet, joissa päällekkäisiä toimintoja ei ole ja joissa olemassa olevat osaamisresurssit tulevat parhaiten hyödynnetyiksi.
- Kannattaa harkita, tulisiko kehittäjätyöntekijämalli tulevaisuudessa ottaa osaksi alueellista yhteistyötä sille varatuin selkein resurssein.
- Pohjois-Karjalassa on alueellisesti historia ja mentaliteetti, jota muiden alueiden kannattaisi tutkia ja mahdollisesti hyödyntää.

ABSTRACT

Healthier Eastern Finland (Terveempi Itä-Suomi – TERVIS) is a project administered by the Northern Savo Hospital District, funded by the Ministry of Social and Health Affairs and implemented in three hospital districts – Northern Savo, Southern Savo and North Carelia. The project is part of the Ministry's National Development Programme for Social Welfare and Health Care (KASTE). The main purpose of the project is to increase local and regional planning, capacity building and use of new methods in health promotion and disease prevention and in maintaining functional capacity.

The main activities of the project are 1) developing work procedures in municipalities; 2) information dissemination concerning promotion of health and well-being in various media; 3) advocacy in municipalities and regions; 4) training of professionals in new working methods; and 5) promotion of multi-professional networking of local professionals and the third sector.

The Northern Savo Hospital District commissioned an external evaluation study of the project in March – June 2015. The evaluation was carried out by a consulting company Alexander-koulutus. The researching consultants were Sirpa Tapaninen, MA, evaluation researcher and Arja Rimpelä, MD, MA, Professor of Public Health. The evaluation consisted of 25 consulting days. Its aim was to figure out to what extent the project has reached its goals. The evaluation team applied a consultative, qualitative approach to the task.

According to the evaluation the project is well justified in the Health Care Act and the Local Government Act as well as from societal point of view. The activities of the project were relevant in relation to the goals and to the social and political context. The project has transformed resources into actions in an efficient way. The development worker model proved to bring results effectively – almost all of the developing work carried out in the municipalities yielded one or more concrete results. The majority of the developing work took place in the field of social or health care. Other sectors related to promotion of health and well-being appeared to some extent in various collaboration activities and networks created during the project.

The three hospital districts where the project was implemented were very different. Prior to the project North Carelia had seen a long range of cooperation between the hospital district, the municipalities and the NGOs. There was more health promotion going on than in the other hospital districts and during the evaluation one could perceive a stronger common will concerning the future than in the other districts. In Southern Savo there were health promotion activities that the project supported during its implementation but these activities were fewer than in North Carelia. In Northern Savo the whole scene was quite heterogeneous. In Kuopio and in some other bigger cities there were health promotion activities going on before the project. However in some smaller and more remote municipalities the project started developing the basic structures for health promotion almost from scratches.

There were three kinds of networks created during the project. In each of the three project districts the project developed a small network of the municipal development workers. This has increased the cooperation between the municipalities in each district to some extent. There was some new cooperation created between different administrative sectors. This cooperation is the most systematic in North Carelia, because prior to the project in this district there were a positive atmosphere and the traditions that supported the creation and increas-

ing of this kind of networking. The project also supported networking between the municipalities and the third sector. This new cooperation also seems the most systematic and as such most sustainable in North Carelia for the same reasons. There was some systematic networking created in the other two districts as well. Most of the new networking in the other two districts was however temporary in its nature and took place in various kinds of events.

The project has reached to some extent its aim to increase local and regional planning, know how and new methods in promotion of health and well-being. It has clearly also increased equality to some extent in all regions by creating the basic structures for health promotion and by bringing professional training and know how to small remote municipalities. In Northern Savo in particular the project has promoted the structuring of electric welfare reports and appointing the municipal welfare working groups. On the other hand the project has not managed in spreading good practices between the areas very well.

The evaluation noted that there is a lot of health promotion expertise in promotion of health and well-being both locally and regionally. In North Carelia these expert networks are connected and they co-operate in a more systematic manner than in the other two regions. In all of the three regions there was a concern that in the various co-operation districts there may necessarily not be such kind of co-operation structures that help the co-operation district to strengthen its smaller member municipalities. Further, there was a concern that the appointed municipal health promotion coordinators usually have not enough of working hours and other resources for health promotion activities. The appointed municipal welfare working groups do not necessarily consist of people with decision making power to promote welfare work. Health promotion requires systematic planning, setting indicators for monitoring, sufficient resources and leadership of multi-professional processes. One could even say that in some cases health promotion gets sufficient resources only if it is in the interests of the mayor.

The evaluation was carried out two years after the project was launched. Thus it was too early to investigate to what extent the project had reached its long term goals. The possibilities of all projects, including TERVIS, to reach its long term impacts are modified by the events and causalities of the social and political context of the project, the more the longer time has passed since the project was started. What the evaluation can say, however, is that on an operational level the project has worked systematically towards changing the municipalities and regions into the kinds of surroundings where it is possible for the results to root, reach sustainability and finally yield impacts. In summary, the project has been a holistic, well built work where health promotion activities in the municipalities are being strengthened on the grass root level, where know how and expertise is being delivered and where there is advocacy for health promotion on all levels including the macro-level.

The main recommendations of the evaluation are:

- The project should continue the advocacy work and information dissemination in the municipalities and hospital districts during the last months of its implementation
- As the new health and social care structures are now being built in Finland the responsibility and coordination of health promotion activities should clearly be appointed to some coordination body.

- In the future, municipalities and regions promotion of health and well-being should be seen as a sector crossing multi-professional activity that contains social and health issues.
- The project has unfolded a lot of the health promotion capacity and know how that exists in different administrative sectors and the third sector in all three districts. It is worth continuing the development of cooperation, utilizing of the existing know how in the networks and thus avoiding competing activities.
- It is worth considering whether the development worker model should be a part of the future regional implementation structure of health promotion with appointed resources.
- In North Carelia there is a history and a mentality that the other districts should perhaps study and see what is useful in it.

1. JOHDANTO

Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) on Sosiaali- ja Terveysministeriön KASTE II –ohjelmaan kuuluva Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoima hanke, joka toteutetaan Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilla 1.1.2013-31.10.2015. Hankkeen pää tavoitteet ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri tasoilla tehtävien kehittämistoimien avulla. Sen budjetti oli 2 miljoonaa euroa, josta 1,5 miljoonaa oli ministeriön KASTE-rahoitusta ja 0,5 miljoonaa omarahoitusosuutta. Hankkeen tavoitteena on lisätä paikallista ja alueellista suunnitelmallisuutta, osaamista ja uusia toimintatapoja terveyden edistämisessä, sairauksia ehkäisevässä ja toimintakykyä ylläpitävässä työssä.

Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri teetti hankkeesta arvioinnin maaliskuu-kesäkuussa 2015 osana hankesykliä hankkeen vielä jatkuessa. Arvioinnin suoritti Alexander-koulutus konsultteina YTM, arviointitutkija Sirpa Tapaninen ja Prof., LT Arja Rimpelä. Arvioinnin laajuus oli 25 työpäivää ja sen tavoitteena oli selvittää, missä määrin hanke on saavuttanut sille asetettuja tavoitteita.

Tämän lisäksi toimeksianto edellytti seuraavien näkökulmien huomioimista:

- arvio hankkeessa kehitetyistä ja sovelletuista työskentelyn menetelmistä
- peruskuntien ja sote-palveluiden ja näissä toimivien ammattilaisten suhde
- yhdyshenkilöverkoston rakentuminen ajatellen uusia palveluiden tuottamisen rakenteita
- onko TERVIS –hanke saanut aikaan joitakin toimintamalleja tai käytäntöjä, jotka ovat säilyttämisen arvoisia tulevaisuudessa

2. MENETELMÄLLISIÄ HUOMIOITA

Arviointityyppinä käytettiin kehittävää ja konsultatiivista lähestymistapaa, jossa arvioinnin kohteena olevan hankkeen eri asianosaiset saivat laadullisissa keskusteluissa tuoda esiin myös sellaisia teemoja, joita arvioijat tai toimeksianto eivät olleet välttämättä huomioineet. Arvioinnin tuottamista kysymyksistä ja huomioista käytiin dialogia tilaajatahon kanssa läpi arvioinnin aikana. Tämän kaltainen lähestymistapa tarjoaa arvioitavan hankkeen toimeenpanijoille mahdollisuuden oman työnsä prosessointiin ja arvioijille mahdollisuuden syvään tietoon hankkeen erilaisista prosesseista.

Arvioinnin käyttämiä menetelmiä olivat

- laadulliset avainhenkilöhaastattelut
- materiaalin läpikäyminen
- fokusryhmähaastattelut
- yksilöhaastattelut

Lisäksi lähetettiin Pohjois-Savossa kunnanjohtajille, Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa näiden lisäksi palvelu- tai sosiaalijohtajille sähköpostilla kaksi kysymystä:

1. Miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja toiminnot ovat muuttuneet kunnassanne viimeisten kahden vuoden aikana?

2. TERVIS –hankkeen tarkoitus oli tukea kuntia näiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnoissa. Onko hanke nähdäkseen onnistunut tässä tavoitteessaan? Onko hankkeen toiminnoista ollut teidän kunnassanne konkreettista määrällistä tai laadullista hyötyä?

Pohjois-Karjalasta näihin sähköisesti lähetettyihin kysymyksiin tuli viidestä kunnasta, Etelä-Savosta vastaus tuli yhdestä kunnasta ja Pohjois-Savosta ei tullut yhtään vastausta.

Tieto arvioinnin pohjaksi kerättiin 9.3.–21.5.2015 ja raportti kirjoitettiin toukokuun lopussa – kesäkuun alussa. Raporttiluonnos lähetettiin tilaajalle 5.6.2015 kommentteja varten. Raportin kirjoitusvaiheessa ei enää systemaattisesti huomioitu käynnissä olevan hankkeen jatkuvasti tuottamaa seurantatietoa.

Tämän raportin lopusta löytyy luettelo haastatelluista henkilöistä, luettelo läpikäydystä materiaalista sekä luettelo haastatteluissa käytetyt kysymyksistä.

Arvioitava hanke on hyvin laaja. Arvioinnin näkökulmasta kyseessä ei ole hanke vaan kolme hanketta sisältävä ohjelma. Tämän vuoksi oli mahdotonta viedä haastatteluja läpi tietyillä yhtenäisillä kysymyssarjoilla. Liitteenä oleva luettelo kysymyksistä sisältää tämän vuoksi valikoiman haastattelujen käytössä olleista kysymyksistä. Muitakin käytettiin, minkä lisäksi keskustelun annettiin jossain määrin polveilla, jotta asianosaiset saivat tuoda esiin merkityksellisiä pitämiään kysymyksiä ja huomioita.

Menetelmällisinä viitekehyksinä käytettiin seuraavia taustoja:

Terveydenhuoltolain mukaan terveyden edistämisen järjestämisvastuu kuuluu kunnille ja vastaavasti kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa laissa tarkoitetulle yhteistoiminta-alueelle. Laki edellyttää, että terveyseroja tulee kaventaa. Laissa todetaan, että ”kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä”.

Toukokuussa 2015 voimaan astuneen kuntalain 37. pykälä toteaa, että ”kunnassa on oltava kuntastrategia, jossa valtuusto päättää kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategiassa tulee ottaa huomioon kunnan hyvinvoinnin edistäminen.”

Kun arvioinnissa viitataan ”kuntaan”, se tarkoittaa tietysti lain määrittelemää kuntaa. ”Kuntia” edustavat arvioinnin asianosaiset tulevat kolmen hankealueen kuntien sosiaali- ja terveyssektoreilta, kuntien johdosta, kuntayhtymistä ja erilaisista kuntaryhmistä, joilla on isäntäkunta tuottamassa palveluja. Asianosaiset edustivat aika kirjavaa ammattilaisten joukkoa. Mukana oli myös jokunen alan palveluja tuottavan yrityksen työntekijä.

3. HANKE

3.1. Hankesuunnitelma

Hankkeelle tehtiin ennen sen alkamista yhteinen hankesuunnitelma. Hankesuunnitelmaa tehtäessä ei ollut tiedossa se, millä tavoin sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestettäisiin hankkeen päättymisen jälkeen. Hankesuunnitelmassa kirjatut tavoitteet olivat:

TERVEYDENEDISTÄMISEN OSAAMISEN JA VOIMAVAROJEN ALUEELLINEN YHDENVERTAISUUS

- Hankealueella otetaan suunnitelmallisesti käyttöön tehokkaita ja vaikuttaviksi arvioituja terveydenedistämisen työkaluja
- Hanke tukee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden preventiivtyötä kunnissa tekevien tahojen verkostoitumista ja hyvien käytänteiden levittämistä kunnan, sairaanhoitopiirin ja ERVA –alueen sisällä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset oppivat käyttämään väestön elintapamuutoksia tukevaa ryhmäohjausta kansalaisille tutuissa ja turvallisissa luontaisissa yhteisöissä
- Hanke vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sekä kehittää ja yhtenäistää työmenetelmiä
- Hanke lisää kunnan eri hallintokuntien välistä yhteistyötä sekä vahvistaa moniammatillista työotetta.

TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN TOIMINTOJEN KEHITTÄMINEN KANSALAISSYHTEISKUNNASSA

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset oppivat hyödyntämään kolmannen sektorin yhteistyötä palveluprosesseissa sekä kohtaamaan ja tunnistamaan myös huonossa terveysosallisuuden tarpeet
- Hankealueen väestö saa terveyden edistämispalveluja heille tutuissa luontaisissa ympäristöissä, mikä omalta osaltaan lisää palvelujen saavutettavuutta
- Hanke vahvistaa alueella olevaa sosiaalista pääomaa ja yhteisöllisyyttä.

VASTUU OMASTA TERVEYDESTÄ JA OMAHOITO

- Kansalaisten vastuu terveydestään huolehtimisesta kasvaa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon rajalliset resurssit riittävät vastaamaan kansalaisten palveluiden kysyntää aiempaa paremmin
- Vahvistetaan tietoisuutta sähköisistä asiointipalveluista ja hyvinvointiportaaleista sekä valmennetaan kansalaisia niiden käyttöön oman terveytensä edistämiseksi.

KUNTIEN JA ALUEIDEN HYVINVOINTITYÖN ETENEMINEN

- Kunnissa ja alueilla varmistetaan terveyden edistämisen ja hyvinvointityön asema niin johtamisessa kuin palveluissa ja käytäntöjä kehitettäessä
- Hanke tukee alueellisten terveydenedistämisen strategioiden valmistelua ja toteutusta
- Kuntien hyvinvointiosaamista vahvistetaan alueen koulutusorganisaatioiden ja Terveempi Pohjois-Suomi2 –hankkeen kanssa toteutettavien koulutusmoduulien.

Ensi silmäyksellä hankesuunnitelma vaikuttaa aika taivaita tavoittelevalta, mutta arvioinnin kuluessa ilmeni, että kyseessä olikin varsin nerokkaasti kasattu sateenvarjo, jonka alla projektin kolmella hyvin erilaisella alueella pystyttiin toimeenpanemaan monenlaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistöitä. Katsotaanpa:

3.2. Hankkeen päätoiminnot

Hankkeen tuella hankealueiden kunnat tai yhteistoiminta-alueet irrottivat omasta perustyöstään kehittäjätyöntekijän hankkeen kanssa tehdyn ostopalvelusopimuksen turvin. Tämä työntekijä kehitti jotain kunnassa sillä hetkellä resurssia tarvitsevaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aluetta. Työt olivat eri kunnissa hyvin erilaisia, mutta noudattelivat karkeasti hankkeen alueellisia painopistealueita. Nämä painopistealueet on kuvattu alla kutakin aluetta koskevan osuuden alussa. Luvussa 4. kuvaillaan lyhyesti esimerkein, mitä kunkin alueen kunnissa on tapahtunut kehittäjätyöntekijöiden toimesta. Hankkeessa oli kullakin alueella kaksi hankekoordinaattoria, jotka tukivat tätä toimintaa hankkeen puolelta.

Hankkeessa tehtiin erilaisia toimia, jotta kunnissa ja alueilla tapahtuisi verkottumista hallintokuntien välillä ja kolmanteen sektoriin päin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimissa. Tämä sisälsi erilaisia yhteydenottoja sekä yhteistyömallien kokeiluja. Osan näistä toimista tekivät hankkeen alueelliset hankekoordinaattorit ja osan kehittäjätyöntekijät.

Hanke tarjosi alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaisille erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alaan liittyviä menetelmäkoulutuksia. Koulutukset toimivat myös verkottumisen työkaluina. Alueelliset hankekoordinaattorit organisoivat koulutukset.

Hankkeessa tapahtui monella tasolla poliittista vaikuttamistyötä, joka ilmeni hankekoordinaattoreiden kuntavierailuina ja muina yhteydenottoina, kehittäjätyöntekijöiden tukemisenä, sekä monenlaisen dialogin kautta tapahtuvana informoimisena siitä, mitä monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ voisi olla.

Hankkeen tavoitteiden mukaisesti yksi työväline hankkeessa oli viestintä ja informaatio. Hankekoordinaattorit levittivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää tietoa perinteisessä ja sosiaalisessa mediassa sekä erilaisissa yleisötapahtumissa. Tätä tekivät myös kehittäjätyöntekijät riippuen siitä, millaista kehittämistyötä he tekivät. Hankkeen hallinnoija Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri tuotti hankkeen uutiskirjettä, jota levitettiin kaikilla alueilla kuntiin ja yhteistoiminta-alueille.

4. ARVIOINTI

4.1. TERVIS Etelä-Savossa

TERVIS -hankesuunnitelman 2013 mukaan hanketta käynnistettäessä Etelä-Savossa toimi useita terveyden edistämisen –verkostoja ja työryhmiä. Eräs niistä oli alueellinen terveyden edistämisen –työryhmä, johon kuului edustaja kaikista sairaanhoitopiirin kunnista. Työryhmän jäsenet olivat pääasiassa kuntien terveyden edistämisen yhdyshenkilöitä. Vain yhdestä kunnasta puuttui hankkeen alkaessa sähköinen hyvinvointikertomus. Hankesuunnitelman mukaan sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö vaati kuitenkin tukea joillakin paikkakunnilla.

Etelä-Savoa koskevan toimintasuunnitelman 2013-2015 mukaan hankkeen tehtävä jakaantuu kuntalaisten osallisuuden ja omavastuun tukemiseen; sähköisen asioinnin ja matalan kynnyksen palvelujen lisääntymiseen sekä hyvinvointitiedon ja johtamisen vahvistamiseen. Tarkennettu toimintasuunnitelma nimeää Etelä-Savoon kaksi teemaa. Toinen on Painonhallinta, ravitsemus ja hyvinvointiliikunta. Toinen on päihteet.

4.1.1. Hankkeen toimintoja ja tuloksia Etelä-Savossa

Etelä-Savossa hankkeen tukema kehittämistyö nousi yhtä lukuun ottamatta kuntien sähköisistä hyvinvointikertomuksista. Tässä luvussa esitellään lyhyesti esimerkkejä niistä toiminnoista, joita hankkeen tuella on käynnistetty alueen kunnissa. Alla kuvataan myös kyseisten toimintojen tuottamat tulokset sekä kuvaillaan, millaiset niiden juurtumistilanteet tai mahdollisuudet ovat hankkeen materiaalin ja arviointihaastattelujen mukaan.

Mikkelissä hyvinvointikertomukseen saatiin TERVIS-hankkeen panoksen ansiosta kolmen toimialan informaatio. Edelleen Mikkelissä toteutettiin Liikkuva Lapsuus –pilotti, jota arviointia tehtäessä jalkautettiin yhteensä kahdeksaan alueen kuntaan. Lisäksi TERVIS -hankkeen hankekoordinaattori kokosi Mikkelissä terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun terveyden edistämisen tietopaketin Ammattilaisen Hyvis-nimiseen portaaliin sekä toteutti sivujen markkinoinnin. Sama hankekoordinaattori selvitti myös Hyvis-omahoitokeskusten ja alueen kunnissa olevien omahoitopisteiden tilannetta ja kehittämismahdollisuuksia.

Puumalassa suunniteltiin huumekiertue, joka tuotti tietoa vastaavien kampanjoiden tekemistä varten. Lisäksi siellä aloitti helmikuussa 2015 kehittäjätyöntekijä kehittämään toimintamallia, jolla kuntalaisten työllisyyttä voidaan lisätä ja pitkäaikaistyöttömyyttä voidaan ehkäistä. Tarkoitus on myös kehittää matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Kangasniemellä on ollut pyrkimys saada toimiva yhteistyömalli kuntaan koskien nuorten päihteiden käyttöä. Tämän juurtuminen oli arvioinnin aikaan epävarmaa. Pertunmaalla koulutettiin useita kunnan työntekijöitä päiväkotikäisille tarkoitettuun Sapere -ruokakasvatusmenetelmään sekä vanhusten vajaravitsemuksen huomioimiseen ja ennaltaehkäisyyn. Tuloksena on, että kunnassa pystytään hoitamaan eri ikäisiä ihmisiä kokonaisvaltaisemmin ja moniammatillisemmin kuin ennen.

Hirvensalmella kehitettiin malli päihdevalistuksen tekemiseksi nuorille ja nuorille aikuisille. Malli on esitelty kunnan omille työntekijöille kouluilla, sosiaalitoimessa sekä liikunta/ nuori-

sotoimessa. Lisäksi asiasta on informoitu seurakuntaa. Pieksämäellä on kerätty osallistavien menetelmin tietoa kantakaupungin ulkopuolella asuvilta ihmisiltä koskien sitä, miten nämä haluaisivat hyvinvointipalvelut järjestettäväksi. Tiedonkeruun tuloksena syntyi tietopaketti, joka on esitelty valtuustolle. Tämän seurauksena tiettyjen syrjäkylien terveyspalvelut saatiin säilytettyä. Juvalla kehittämistyö on kohdistunut ikäihmisten omahoidon tukemiseen sähköisten palvelujen ja neuvonnan avulla sekä tietoyhteiskunnasta syrjäytymisen ehkäisemiseen. Tämä tehtiin alihankintana. Tarkoitus juurruttaa ja mallintaa ikäihmisten sähköisten palvelujen neuvonta ja ohjaus osaksi kunnan vanhustyötä ja seniorineuvonnan toimintaa. Kunta osti 10 tablettia, jotka se lainasi toimintaan. Kansanopiston opettaja opetti ikäihmisiä sähköisten palvelujen käyttöön.

Mäntyharjulla on luotu Varhaisen tuen malli perusturvan sisällä ja yli hallintokuntien. Tätä juurrutetaan parhaillaan käytäntöön. Kunnan oma työntekijä jatkaa omassa työssään toimintamallin jatkojalostamisessa ja juurruttamisessa. Malli on käyty läpi kunnan johtoryhmässä. Kunnassa on tehty isoja rakenteellisia muutoksia sosiaali- ja terveystoiminnoissa kuluneina viime vuosina siten, että matalan kynnyksen, nopeasti käynnistyvien ja joustavien palvelujen osuutta on vahvistettu ja työtapoja muutettu.

Hanke on käynnistänyt kaikissa hankealueen kunnissa kehittämistyötä, joka arvioinnin keräämien tietojen mukaan ei olisi käynnistynyt nyt ilman hankkeen tuomia resursseja. Näin ollen hankkeen voi sanoa muuntaneen panokset toiminnoiksi tehokkaasti. Kehittäjätyöntekijät ovat olleet kuntien omia työntekijöitä lukuun ottamatta yhtä yllä mainittua alihankintaa. Kaikissa hankkeen kehittämistyöhön lähteneissä kunnassa työ on tuottanut konkreettisen tuloksen tai useampia. Nämä toiminnot ja tulokset eivät olisi syntyneet tässä historian vaiheessa ilman hankkeen tuomia resursseja. Hanketta voi tämän perusteella pitää tuloksellisena, koska se on muuntanut toiminnot konkreettisiksi tuloksiksi lyhyessä ajassa tehokkaasti.

4.1.2. Kehittäjätyöntekijämalli Etelä-Savossa

Kehittäjätyöntekijämallia pidetään hyvänä työkaluna kehittämistyöhön niissä kunnissa, joita koskien arvioinnin aikana oli mahdollista keskustella erilaisten asianosaisten kanssa. Pienillä kunnilla ei helposti ole mahdollisuutta mihinkään kehittämistyöhön, joten TERVIS -hankkeen kehittäjätyöntekijämalli ja koulutukset ovat tarjonneet arvokkaan panoksen näille kunnille. Kehittämistyön vahvuuksia asianosaisten mukaan ovat:

- Kehittämistyö pystytään räätälöimään ajan ja muiden resurssien mukaan kohteen koiseksi. Esimerkiksi huumekiertueen kohderyhmälle soveltuvat hyvin kiertueen kaltaisen toimintamuodon kaltaiset lyhyet, napakat tietoiskut.
- Malli sisältää sen, että työntekijäksi valikoituu motivoitunut henkilö.
- Kehittäjätyöntekijä toimii organisaation muiden työntekijöiden keskuudessa ylläpitäen työpaikalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkymistä ja kuulumista arkityöhön sen osana.
- Osaaminen jää alueelle, mikä edesauttaa juurtumista.
- Kehittäjätyöntekijä voi liikuttaa informaatiota organisaatiosta toiseen ja organisaation sisällä tilanteissa, joissa henkilökunnan on vaikeaa päästä koulutuksiin resurssipulan vuoksi.

Kehittäjätyöntekijämallin hyvän tuloksellisuuden reunaehdoja kunnissa ovat:

- Kehittäjätyöntekijä tulee omasta kunnasta ja tuntee organisaation.
- Työlle on johdon tuki ja on sovittava selkeästi, kuka kehittäjätyöntekijää ohjaa ja johtaa. Hankkeen puolelta näistä on pyritty sopimaan aukottomasti. Mikäli kaikki osapuolet eivät kuitenkaan ymmärrä työnjakoa, vallitsee hämmennystä siitä, mitkä ovat oman esimiehen ja mitkä hankekoordinaattorin roolit kehittäjätyöntekijän tukena.
- Kehittäjätyöntekijä irrotetaan normaalista työstään jonkun yhtenäisen periodin ajaksi eikä muutamaksi tunniksi tai päiväksi kerrallaan. Hankkeen puolesta tähän on pyritty, mutta joissakin yksittäisissä kunnissa kehittäjätyöntekijät ovat tehneet työtä oman arkityön rinnalla.

4.1.3. Koulutukset Etelä-Savossa

Hankkeen alussa alueella päätettiin, ettei Motivoiva haastattelu –menetelmää kouluteta hankkeen puitteissa, koska sitä alueella oli ollut tarjolla aikaisemmin eikä välitöntä tarvetta tuntunut tässä vaiheessa olevan. Sen sijaan alueella tarjottiin hankkeen ja kuntien välisen dialogin tuloksena muita koulutuksia.

Verkkopuntari-ohjaajakoulutuksen käyneitä on alueella 15 henkilöä 6 kunnasta. Kertauksessa kävi 6 henkilöä. Menetelmä on otettu hankkeen aikana käyttöön hankkeen oman seurannan mukaan ainakin yhdessä kunnassa. Satakunnan Sydänpiirin tilastojen mukaan alueella on ollut ja on ainakin 18 Verkkopuntari-ryhmää. Tarkkaa käyttöönottoa on mahdotonta määrittellä. Hankkeen aikana toimeenpantiin kaksi alueellista Verkkopuntari –ryhmää. Tämä tarkoittaa sitä, että niin ryhmien ohjaajat kuin osallistujatkin voivat olla mistä tahansa alueen kunnasta. Alueellinen hankekoordinaattori kirjoitti näiden kokemusten perusteella ehdotuksen alueelliseksi Verkkopuntari -toimintamalliksi. Alueellisella mallilla on potentiaali lisätä tulevaisuudessa menetelmän juurruttamista, koska menetelmän lisenssimaksu on siinä mahdollista jakaa kaikkien osallistuvien kuntien tai yhteistoiminta-alueiden kesken. Arvioinnin tekoaikaan näytti siltä, että Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri maksaisi alueellisen lisenssin vuodelle 2016. On suunniteltu myös, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö lunastaisi koko Erva -aluetta (koko hankealue sekä Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri) koskevan lisenssin vuodelle 2016.

Neuvokas perhe –koulutuksen (kaksi koulutusta) on käynyt 32 henkilöä 8 kunnasta ja kertaukseen osallistui 27 henkilöä. Menetelmä on käytössä ainakin kuudessa kunnassa.

Hankkeen tarjoamiin yhteisiin menetelmäkoulutuksiin ei ole saatu Etelä-Savossa niin paljon väkeä, kuin oli ajateltu. Arvioinnin aikana ei selvinnyt, mistä tämä johtui.

Hankkeelle yhteisten koulutusten lisäksi alueella on ollut kaksi Lapset Puheeksi –koulutusta (yhteensä 43 osallistujaa) ja koulutusta lasten ravitsemukseen liittyvään Sapere –menetelmään (76 osallistujaa). Sapere -koulutukseen osallistui useita eri ammattien ja edustavia ihmisiä Pertunmaan kunnasta. Lisäksi alueella oli ehkäisevän päihdetyön koulutus (167 osallistujaa), koulutus rahapelaamisesta sosiaalitoimen henkilöstölle (47 osallistujaa) sekä viisi hyvinvointijohtamiseen liittyvää koulutusta (yhteensä 112 osallistujaa). Päihde-

työhön liittyen järjestettiin Ota puheeksi –informaatiotilaisuus (17 osallistujaa). Syksyllä 2015 on vielä luvassa syömishäiriöihin liittyvä koulutus.

Osaan koulutuksista on osallistuttu sähköisen yhteyden kautta. Tämä on laajentanut osallistujajoukkoa ja parantanut kohdentumista. Menetelmiä pidettiin asianosaisten keskuudessa ajankohtaisina ja käyttökelpoisina. Asianosaiset korostivat sitä, että erityisesti Verkkopuntari on auttanut monia ammatillisesti, koska sen käyttöä opetellessa työn tekemistä sähköisellä menetelmällä ovat joutuneet opettelemaan myös ne ammattilaiset, joille se ei ole ollut vielä luontaista.

TERVIS-hankkeen hyvinvointikertomuksiin liittyvä työ on Etelä-Savossa ollut lähinnä tukea jo tehtyjen hyvinvointikertomusten käyttöönotossa ja hyödyntämisessä. Hyvinvointikertomus on käytössä Mikkelin lisäksi ainakin yhdessä kunnassa hyvin. Arvioinnin perusteella jäi epäselväksi, kuinka hyvin hyvinvointikertomuksen tarjoamaa potentiaalia tällä hetkellä hyödynnetään alueen kunnissa. Hyvinvointikertomukseenhan on mahdollista kirjata asioita ilman, että niille kohdennetaan varoja. Hyvinvointikertomusten tuottamat indikaattorit myös tarvitsevat esittelyvaiheessa usein sen, että niitä tulkitaan päättäjille.

TERVIS-hankkeen tarjoamat koulutukset ovat moniammatillisia. Koulutuksia pidettiin hyvänä tiedon levittämisen- ja verkostoitumispaikkoina eri ammattiryhmiä ja organisaatioita edustavien ammattilaisten kesken.

TERVIS-hankkeen yhteisten menetelmäkoulutusten tuottamaa osaamista on otettu käyttöön alueella hitaahkosti. Koulutuksen hyödyntäminen on kiinni paitsi koulutetun henkilön aloitekyvystä ja uskalluksesta myös esimiehistä ja ympäröivän organisaation rakenteesta. Ympäröivän organisaation strategiasta tulee näkyä, että kullekin koulutukselle on kysyntää. Muutoin sen mahdollisuudet jäävät hyödyntämättä. TERVIS on operationaalisella tasolla edesauttanut kuntia luomaan rakenteita, joissa koulutusten tuomalle osaamiselle olisi paikka.

Osalla alueen kehittäjätyöntekijöistä oli vaikeuksia erottaa, mikä menetelmäosaamisen uuden käyttöönoton jälkeen on TERVIS-hankkeen käyttöön tukemaa uudenlaista työtä ja mikä omaa perustyötä. Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että terveydenhoitajat ovat tehneet painonhallintatyötä jo useita vuosikymmeniä ja nyt tekevät vaikkapa Verkkopuntariohjausta, joka on painonhallintatyötä. Tämä ei arvioinnin näkökulmasta ole ongelma vaan selittää yhdeltä osalta sitä, ettei ole yksiselitteistä arvioida tietyn hankkeen koulutusten käyttöönottoa ja juurtumista hankkeen kolmella alueella.

Kuten yllä todettiin, TERVIS-hankkeen tuottamat koulutukset ovat edesauttaneet verkostoitumista eri ammattiryhmien välillä. Verkostoitumisessa menee yleensä pitkä aika, ennen kuin eri alojen ja organisaatioiden ihmiset oppivat keskustelemaan keskenään siten, että osapuolet ymmärtävät toisiaan, koska eri ammattialojen toimijat saattavat käyttää erilaista kieltä samojenkin asioiden ilmaisemiseen. TERVIS-hankkeen tuottamat moniammatilliset koulutukset ovat edesauttaneet eri alojen ja hallintokuntien ihmisiä puhumaan samoilla termeillä, jolloin verkottuminenkin on helpottunut.

Arvioinnin perusteella voi todeta, että TERVIS-hankkeen koulutukset ovat jossain määrin nostaneet alueen ammattilaisten osaamistasoa. Koska on tapahtunut verkottumista ja

monien eri ammattiryhmien osaamisen lisääntymistä, asiakkaita pystytään palvelemaan kokonaisvaltaisemmin kuin ennen.

Alueella oli jo ennen hanketta jossain määrin yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin välillä. Tämä verkottuminen on esiintynyt ja lisääntynyt hankkeen aikana ennen kaikkea tilapäisesti erilaisten tapahtumien aikana. Järjestöjen kulttuuriin kuuluu helposti osallistua tapahtumiin ja tempauksiin. Sen sijaan sen enempää järjestöjen kuin kuntienkaan kulttuuriin ei Suomessa samalla tavoin kuulu systemaattinen yhteistyö, jolle sovittaisiin jatkuvuus esimerkiksi sopimalla säännölliset tapaamiset, jatkuvan yhteistyön sisältö ja vastuiden jaot. Varmuudella voi sanoa, että hankkeen ansiosta tällaista systemaattista yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa lisättiin alueella ainakin Mäntyharjulla.

Eri hallintokuntien välistä yhteistyötä on kokeiltu selvästikin hankkeen ansiosta monissa kunnissa. Varmuudella voi sanoa, että ainakin Mäntyharjulla ja Pertunmaalla tämä yhteistyö on hankkeen aikana myös muotoutunut systemaattiseksi ja juurtunut. Operationaalisella tasolla hankkeen voi kuitenkin katsoa tehneen hyvää työtä hallintokuntien välisen yhteistyön lisäämiseksi. Kuten yllä todettiin, lähtökohtaisesti uusi yhteistyö ammattikuntien välillä alkaa usein siten, etteivät samaan neuvottelupöytään istahtaneet ihmiset välttämättä edes puhu samoista asioista samoilla termeillä. Tämä koskee kaikkia hankealueita. Yhteiset kokoukset ja yhteiset koulutukset lisäävät yhteistä terminologiaa ja avaavat mahdollisuuden yhteistyöhön johtaville prosesseille.

TERVIS on mahdollistanut alueella satojen työntekijöiden kouluttamisen. Kun koulutettua massaa on tarpeeksi, juurtuminen ja tulosten kestävyys on todennäköisempää. Juurtumisen yksi edellytys on, että organisaatio itse huolehtii tästä.

Koulutusten kautta saadaan kuntiin vietyä jonkin verran yhteisiä työkaluja. Tästä voisi päätellä, että kun uusi sote-alue tulevaisuudessa pyörittää käyntiin, alueella on ainakin työstetty yhteisiä työkäytäntöjä ja yhteistä terminologiaa.

4.1.4. Toimintakonteksti, johon hankkeen tuloksia juurrutetaan Etelä-Savossa

Etelä-Savossa on paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntemusta. Sitä löytyy muun muassa Maakuntaliitosta, järjestöistä, sairaanhoitopiiristä, Seutusotesta ja kunnista. Alueen kunnissahan oli jo ennen hanketta meneillään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Hankkeella oli siis mitä tukea. Kaikki asiantuntijaverkostot eivät kuitenkaan tällä hetkellä kohtaa ja keskustele. Alueella ei myöskään ollut havaittavissa vielä arvioinnin aikaan samanlaista alueellista yhtenäisyyden tuntua ja tulevaisuutta koskevaa yhtenäistä tahtotilaa kuin Pohjois-Karjalassa.

Etelä-Savon kaikissa kunnissa on hyvinvointityöryhmä, mutta arvioinnin tekemien haastattelujen perusteella heräsi epäily, että kaikilla niistä ei ole välttämättä toimivaltuuksia, työaikaa tai resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämiseen. Sama pätee lähes jokaisen kunnan terveyden edistämisen yhdyshenkilöihin, jotka ovat osin hallinnollisessa asemassa ja osin käytännön työssä. Kuten yllä todettiin, sähköisen hyvinvointikertomuksen potentiaalia ei välttämättä käytetä kunnissa niin paljon kuin voisi olla hyödyllistä. Alueella vallitsi arvioinnin tekoaikaan myös paljon epävarmuutta tulevaisuuden suhteen.

Uutta tuotantoaluetta mietittiin arvioinnin tekovaiheessa sote-palvelutuotantoalueen perustamishankkeessa. Siinä hahmoteltiin, kuinka voitaisiin muodostaa laaja-alainen sosiaali- ja terveystalvveluja tuottava kuntayhtymä. Mallissa on ehdotettu, että sote-alueella olisi yhteinen terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin koordinaattori, jonka tehtävänä olisi tukea kuntia hyvinvointikertomusten käytössä sekä toimenpiteiden laadinnassa ja seurannassa. Työhön kuuluisi myös tukea kuntien hyvinvointityöryhmiä. Työryhmä pohti myös, kuinka turvata ennaltaehkäisevä ja varhaisen puuttumisen työ siten, että vastuista sovitaan sotessa ja kunnissa. Lisää tietoa löytyy muistioista osoitteesta www.etelasavonsote.fi.

Hankkeen toiminnot ovat vastanneet alueellisesti määriteltyjä painopistealueita. TERVIS on tukenut terveyden edistämisen asiaa alueella hyvin. Se on luonut tilanteita, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on syntynyt kunnissa keskustelua erilaisten toimijoiden kesken. Tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveystalvveluja pidetään helposti yhteiskunnassa jonkinlaisena kalliina pakkona, hanke on pyrkinyt näyttämään ne positiivisina.

TERVIS on lisännyt tasa-arvoa Etelä-Savon kuntien kesken tuomalla resursseja pienten kuntien käyttöön. TERVIS on selvästi myös paljastanut epätasa-arvoa menemällä pieniin kuntiin kuulemaan niitä.

Hanketta pidettiin asianosaisten keskuudessa joustavana ja ajanmukaisena hankkeena. Hankkeen työntekijät ovat selvästi tehneet työnsä hyvin ja tätä arvostettiin alueella. Kunnissa nähtiin hienona, että ne saivat itse valita kehittämisen kohteensa. Kehittämishankkeen vahvuutena nähtiin myös lupa kokeilla ja epäonnistua. Lyhyt hankeaika on koettu hankalaksi. Lähes kaikki asianosaiset totesivat, että puolikin vuotta pidemmässä hankeajassa oltaisiin saatu aikaan paljon enemmän. Erityisesti hankkeen vaikuttamistyölle kunnissa olisi haluttu antaa enemmän aikaa.

Hankkeen tarkoitus oli lisätä alueellista ja paikallista suunnitelmallisuutta ja osaamista sekä uusia toimintatapoja hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävässä sekä sairauksia ehkäisevässä työssä. Toiminnallisella tasolla hanke on edistänyt näitä tavoitteitaan erinomaisesti. Tulosten suhteen voi sanoa, että selvästi alueellinen ja paikallinen suunnitelmallisuus, osaaminen ja uudet toimintatavat ovat jonkun verran lisääntyneet. Operationaalisella tasolla hankkeeseen on rakennettu hyvin toiminnot, jotka tukevat kuntia ja alueita juurtumisen ja kestävyvden tekijöiden aikaansaamiseksi. Kysymys kuuluu vain, onko kunnissa poliittista tahtoa ylläpitää rakenteita, joihin tulokset pysyvät juurtumaan.

4.2. TERVIS Pohjois-Karjalassa

Hankkeen alkaessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevien hallinnollisten rakenteiden kehittäminen oli Pohjois-Karjalassa pitkällä. Kunnat olivat nimenneet hyvinvointiryhmät

ja hyvinvointikoordinaattorit. Sähköiset hyvinvointikertomukset oli otettu käyttöön useimmissa kunnissa ja loputkin olivat valmisteluvaiheessa. Lähtökohtana hankkeelle oli, että kunnat tarvitsevat tukea hyvinvointistrategioiden ja sektorien välisen yhteistyön käytännön toimintamallien kehittämisessä. Alueen kunnat olivat hiljattain laatineet mielenterveys- ja päihdestrategiat, joiden käytännön toteutukseen tarvittiin konkreettisia työkaluja ja kehittäistyötä. Toisin kuin hankkeen muilla alueilla, Pohjois-Karjalassa sairaanhoitopiiri ja kunnat olivat tehneet yli kymmenen vuoden ajan laaja-alaista yhteistyötä keskenään. Tämä yhteistyö pohjautuu vuodesta 2002 lähtien sairaanhoitopiirissä toimineeseen yleislääketieteen yksikön aktiiviseen rooliin toimijoiden välisen luottamuksen rakentamisessa. Yleislääketieteen yksikkö muuttui terveydenhuoltolain voimaantulon myötä perusterveydenhuollon yksiköksi. Pohjois-Karjalassa lähetetään TERVIS -hanketta hallinnoivasta sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksiköstä kuntien johtaville viranhaltijoille suunnattu TERVIS -uutiskirje, jonka tarkoitus on ollut lisätä kuntajohtajien osallisuutta hankkeessa.

Pohjois-Karjalassa tehtiin ennen hankkeen aloittamista syksyllä 2012 kunnissa kartoitus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilasta sekä kysyttiin, mitä asian eteen pitäisi tehdä. Pohjois-Karjalassa kukin hankkeeseen osallistuva kunta on määritellyt itse oman kuntansa hyvinvointityön keskeisimmät painopisteet hyvinvointikertomusten pohjalta. Tavoitteena alueellisessa hankesuunnitelmassa oli vastata kuntien hyvinvointikertomuksista nouseviin kuntalaisten terveyden edistämisen tarpeisiin ja painoalueisiin ja näihin on vastattu kehittäjätyöntekijöiden työpanoksilla. Hankkeen alueelliset linjaukset olivat

- 1) Ammattilaiset käyttävät tehokkaita ja vaikuttaviksi todettuja terveyden edistämisen työmenetelmiä.
- 2) Monitoimijainen yhteistyö on suunniteltua alueella ja kunnissa.
- 3) Kuntalaisten osallisuus ja heidän mahdollisuutensa vaikuttaa omaan, läheisten ja yhteisön hyvinvointiin kasvaa.

4.2.1. Hankkeen toimintoja ja tuloksia Pohjois-Karjalassa

Tässä luvussa kuvaillaan osaa hankkeen kehittämistoiminnoista ja niiden tuloksista alueella.

Joissakin kunnissa on ollut erilaisia asiantuntijaverkostoja jo ennen hanketta. Tällainen kunta on muun muassa Liperi. Kunnassa tiivistettiin yhtäältä hallintokuntien välistä yhteistyötä (neuvolan perhetyö ja sivistystoimen perheohjaus) ja toisaalta kunnan ja järjestöjen välistä yhteistyötä perhetyön kehittämiseen. Kuntaan on avattu kehittämistyön tuloksena Perhekeskus. Yhteistyössä olevat järjestöt ovat mm Ensikoti ry, Martat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Selkeä tulos kehittämistyössä on se, että järjestöyhteistyöstä on tehty jatkuvaa ja systemaattista. Kunnan ja yhteistyöjärjestöjen toimijat ovat sopineet kolmesta vuosittaisesta tapaamisesta, joissa yhteistyötä arvioidaan ja suunnitellaan eteenpäin.

Joensuussa kehittämisen kohteena oli peruskouluikäisten lasten ja nuorten savuttomuuden edistäminen sekä toimintamalli nuorten päihteettömyydeksi. Toimintamalli lasten ja nuorten savuttomuuden ja päihteettömyyden tukemiseksi on tehty moniammatillisesti. Mukana on monien sosiaali- ja terveydenhuollon alojen lisäksi myös mm poliisin nuortentiimi. Toimintamallin esittely eri hallinnonaloille ja juurruttaminen oli käynnissä keväällä 2015 ja kunnassa on sovittu, että toimintamallia päivitetään vuosittain. Seitsemännelle luokalle tuleville jaetaan päihteettömyyssopimukset.

Joensuussa on tehty päätös, että kehittäjätyöntekijät saavat jossain määrin jatkaa. Toiminnalliset oppitunnit on pidetty kaikille Joensuun alueen (myös Outokumpu ja Kontiolahti) 5. luokille ja tulevaisuudessa oppitunnit päihteettömyydestä järjestetään viidennen luokan oppilaille. Näitä oppitunteja koskien on tehty esitys Savuttomuus/ päihteettömyys –teeman liittämistä osaksi seudullista opetussuunnitelmaa. Savuttomuus –oppitunneista ja nuorten päihteettömyydestä on valmistunut useita opinnäytetöitä Karelia Ammattikorkeakoululta.

Ilomantsissa on kehitetty lapsiperheiden ja nuorten liikunta- ja ruokailutottumuksia. Tuloksenä on koostettu lasten ja nuorten tapahtumakalenteri eri hallintokuntien (esimerkiksi nuorisotoimi ja perusturva) ja kohderyhmien käyttöön sekä järjestetty yhteistyössä eri toimijoiden kanssa useita tapahtumia kouluissa, päiväkodeissa, nuorisotalolla ja perheiden yhteisillä retkillä. Järjestöistä mukana olivat mm Martat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Työ on jo juurtunut, koska kehittäjätyöntekijä on kunnan liikuntasiihteeri. Asia on viety hyvinvointikertomukseen ja matkalla liikuntastrategiaan. Yhteistyökumppanit toiminnalle ovat olemassa ja niitä on kartutettu hankkeen aikana hallintokuntien välistä yhteistyötä lisäämällä. Samalla on vähennetty päällekkäisiä toimintoja. Hallintokuntien väliselle yhteistyölle on luotu sen tyyppinen toimintamalli, joka on jaettavissa muualla toteutettavaksi.

Rääkkylässä on aloitettu yrittäjien liikunta- ja elintapamuutosryhmä 20 yrittäjän keskuudessa. Yrittäjien ryhmä kokoontui itsenäisesti kehittäjätyöntekijän ollessa sairauslomalla, mikä osoittaa, että ainakin siinä vaiheessa toiminto on ollut tarkoituksenmukaista kohderyhmän näkökulmasta. Kunnasta todettiin, että liikunta- ja elintapamuutosryhmästä tulee pysyvä toimintamalli.

Kiteellä kehitettiin terveyttä ja hyvinvointia edistävien matalan kynnyksen neuvontapalvelujen kokoamista moniammatilliseksi osaamiskeskukseksi. Kehittämistyönä on tehty Semppi –itsehoitopisteiden toiminnan kehittämistä. Palveluohjausta on jalkautettu moniammatillisena yhteistyönä Semppi –terveyspisteille ja tapahtumiin. Kunnassa on myös tehty infolehtinen ikääntyville sekä sähköisessä että paperimuotoisena. Ehdotus palvelujen keskittämisestä fyyssiseen palvelupaikkaan on menossa valtuustokäsittelyyn.

Lieksassa jalkautetaan lasten lihavuuden hoitopolku osaksi toimintaa ja hankkeessa on otettu käyttöön uusi toimintamalli, jossa kutsun ravitsemusterapeutille saa jokainen 1,5 vuotiaan lapsen perhe. Kouluilla on pidetty liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä teemapäiviä (ns pajapäiviä) sekä opastettu ravitsemusasioissa erilaisissa kohtaamispaikoissa, kuten perhekahvila. Kaupungin, urheiluseurojen ja erilaisten hankkeiden yhteistyönä toteutettu Terveyttä just sulle –ravitsemus- ja liikuntatapahtuma lapsille ja nuorille tavoitti päivän aikana 1200 osallistujaa.

Nurmeksessa on edistetty nuorten päihteettömyyttä vahvistamalla nuorten osallisuutta sekä lisäämällä nuorille tekemismahdollisuuksia. Kunnassa on saatu aikaan Selvä Sopimus –toimintaa, joka kohdistuu yläkouluun, ammattiopistoon ja lukioon. Asianosaisten mukaan tämä on juurtunut pysyväksi toimintamalliksi. Juuassa on aloitettu päihdetyön kehittäminen ja kunnan oman toimintamallin luominen päihdetyöhön. Kunnassa on vakiinnutettu yhteistyörakenteet terveyden- ja sosiaalihuollon kesken. Juuassa käynnistettiin päihdehoitaja-lääkäri työparitoiminta, päihdehoitaja aloitti vuoden 2014 alussa.

Heinävedellä on aloitettu työttömien terveystarkastuksia, jotka ovat jo juurtuneet osaksi terveyskeskuksen toimintaa. Siellä on myös käynnistetty ryhmätoiminta kuntouttavassa työtoiminnassa oleville. Kaksi kunnan kolmesta Semppi-pisteestä on syntynyt hankkeen toiminnan tuloksena. Semppi-pisteet sijaitsevat huoltoasemalla, kirjastossa ja terveyskeskuksessa. Kunnassa on tehty päätös, että Semppi-pistetoiminnan laajentaminen ja palvelujen jalkauttaminen eri tapahtumiin ja kirkonkylän ulkopuolelle jatkuu. Semppi-pisteet ovat herättäneet kiinnostusta myös muissa hankkeen alueissa.

Semppi-pisteiden käyttöä ei tässä vaiheessa voi seurata, joten niiden käyttöä ja vaikuttavuutta alueen asukkaiden keskuudessa on vaikea arvioida. Tähän on hankkeen asianosaisten mukaan tulossa parannus, koska pisteeseen tulee uusi seuranta tukeva käyttöjärjestelmä. Semppi -pisteillä on kuitenkin asianosaisten mukaan merkitys paikkoina, joiden ympärille voi luoda tapahtumia ja näin pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymyksiä näkyvillä.

Valtimolla on kunnostettu vanha koulu koko kunnan yhteisen sosiokulttuurisen toiminnan keskipisteeksi. Siellä on ollut erilaisia tapahtumia ja tempauksia. Koulun toimintaa jatketaan ja kehitetään yhdessä eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

Tästä kaikesta tohinasta on seurannut se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on hankkeen erilaisten asianosaisten mukaan puhuttu Pohjois-Karjalassa enemmän kuin ennen ja sitä on tehty näkyvämmäksi kuin ennen. Kuten aiemmin todettiin, Pohjois-Karjalassa oli jo ennen hanketta paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa, mutta TERVIS-hankkeen ansiosta on tapahtunut asioiden edistämistä ja olevien toimintojen tukemista. Hankkeen ansiosta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tekevät ammattilaiset ovat saaneet työaikaa ja resursseja työlleen. Asianosaiset totesivat, että hankkeen myötä on tullut läpinäkyväksi se, miten paljon kunnissa jo nyt on resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön, koska kehittäjätyöntekijät ovat nostaneet piilevät resurssit esiin. Alueen kunnissa on mietitty tietoisesti, keitä toimijoita terveyden edistämisen aloilla on. Koko Pohjois-Karjalan alueen laajuudella on saatu luotua yhteistyösuhteita kolmanteen sektoriin enemmän kuin ennen ja tätä yhteistyötä on saatu monissa kunnissa muutettua systemaattisemmaksi kuin ennen.

Kehittämistyö on tuottanut kaikissa kunnassa konkreettisen, juurruttamiskelpoisen tuloksen. Tällä perusteella voi sanoa, että hanke on ollut tehokas ja tuloksellinen: se on muuntanut panoksensa toiminnoiksi ja toimintonsa tuloksiksi lyhyessä ajassa varsin tehokkaasti. Tulokset näyttäisivät myös olevan juurtuneet tai juurtumassa.

4.2.2. Kehittäjätyöntekijämalli Pohjois-Karjalassa

Kehittäjätyöntekijämalli on otettu kunnissa vastaan hyvin. Ensinnäkin kehittämistyötä pidetään juuri nyt ajankohtaisena. Toiseksi katsottiin, että juuri kehittämis- tai kokeilu vaiheessa ylimääräistä resurssia tarvitaan, jotta on mahdollisuus tehdä jotain arkirutiinista poikkeavaa ja selvittää, onko työn uudella organisoinnilla mahdollisuus päästä parempiin tuloksiin tai säästää resursseja. Tällainen kehittäminen ja kokeilu olisivat mahdottomia ilman ylimääräistä resurssointia. Kehittämistyö tuskin myöskään jatkuu ilman, että kehittäminen on kirjattu jonkun työhön kuuluvaksi sekä myös resurssoitu.

Kehittäjätyöntekijämalli toimii mm sen vuoksi, että ihmiset tekevät työtä siellä, missä he ovat joka tapauksessa. Työhön myös valikoituu motivoituneita henkilöitä. Nämä ovat juurtumisen elementtejä. Pohjois-Karjalassa kehittämistyö onkin monissa paikoissa laajentunut siten, että esimerkiksi lapsiin ja nuoriin kohdistuva työ on lopulta levitetty koskemaan myös aikuisia. Näissä tapauksissa kehittäjätyöntekijät ovat tehneet enemmän kuin alun perin suunniteltiin. Ne asianosaiset, joiden kanssa oli mahdollista keskustella arvioinnin aikana, olivat yksimielisesti sitä mieltä, että TERVIS -hankkeen tuesta kuntakehittämiseen on ollut sekä määrällistä että laadullista hyötyä. Kunnista ei ollut mahdollista saada laskelmia selittämään, mitä määrällinen hyöty tarkoittaa. Hankkeeseen ei myöskään oltu kokonaisuudessaan (kaikkia alueita koskien) rakennettu tällaista laskennallista seurantajärjestelmää.

Jotta kehittämistyö toimisi, kehittäjätyöntekijän esimiehen on oltava aktiivinen ja pidettävä huoli siitä että kehittäjällä sijainen ja sitä kautta työaika kehittämiseen löytyy. Suurimmassa osassa tapauksista kehittäjätyöntekijällä on ollut tällä alueella sijainen. Kunnissa herättiin ilmeisesti sijaisten etsimiseen vähän myöhään. Vaikka kaikissa kunnissa on aloitettu hankkeen tuella jotain uutta kehittämistä, pidemmällä hankeajalla oltaisiin todennäköisesti saatu enemmän aikaan.

4.2.3. Koulutukset Pohjois-Karjalassa

Koko hankkeen yhteisillä koulutuksilla on koulutettu ammattilaisia seuraavanlaisesti:

Neuvokas Perhe –koulutuksen käyneitä on 112 henkilöä 11 kunnasta. Kertaukseen osallistui 35 henkilöä. Menetelmä on käytössä Pohjois-Karjalassa ainakin viidessä kunnassa/ yhteistoiminta-alueella ja kolme ”suunnittelee” menetelmän käyttöönottoa.

Verkkopuntari –koulutuksen käyneitä on 60 henkilöä 11 kunnasta, kertauksessa oli 36 henkilöä. Menetelmä on käytössä ainakin viidessä kunnassa/ yhteistoiminta-alueella. Satakunnan Sydänpiirin tilastojen mukaan alueella olisi ollut ja on yhteensä 50 Verkkopuntari-ryhmää.

Motivoiva haastattelu –koulutuksen käyneitä on 51 henkilöä kuudesta kunnasta. Menetelmä on käytössä ainakin kuudessa kunnassa.

Ehkäisevän päihdetyön koulutuksia alueella on ollut neljä. Niihin on osallistunut yhteensä 340 henkilöä. Hyvinvointijohtamiseen liittyviä koulutuksia on ollut seitsemän. Niihin on osallistunut yhteensä 613 henkilöä. Lasten ravitsemuskoulutusmenetelmä Sapere -koulutukseen osallistui alueella 41 henkilöä. Pohjois-Karjalassa oli myös kolme koulutusta neuvola-asetuksesta, osallistujia oli yhteensä 78. Vuonna 2015 on järjestetty Verkkopuntari –työkokous, jossa oli 20 osallistujaa ja Motivoivan haastattelun kertauspäivä, jossa oli 15 osallistujaa.

Näistä numeroista voi päätellä, että koulutusten tuottamaa osaamista on otettu alueella käyttöön melko hyvin. Neuvokas Perhe- ja Motivoiva haastattelu ovat menetelminä moniulotteisia, joten niiden käyttöönotossa on muitakin tasoja kuin käytössä/ ei käytössä. Molemmat muuttavat työntekijän asennetta asiakasta kohtaan, joten menetelmä voi olla käytössä myös implisiittisesti, ilman että työntekijä sitä välttämättä tiedostaa. Neuvokas Perhe myös sisältää elementtejä, joita voi käyttää ilman että Neuvokas Perhe –kortti on työntekijän yksikön käytössä. Näiden kahden menetelmän käyttöönottoa ei siis voi mitata pelkästään kvantitatiivisesti.

Haastattelujen perusteella koulutukset ovat tavoittaneet lähiesimiesten jo ennen hanketta olleen verkoston ansiosta potentiaalisen kohderyhmän hyvin ja TERVIKSEN koulutukset ovat olleet alueella suosittuja. Valitut koulutukset ovat moniammatillisia, joten ne ovat terveydenhoitajien lisäksi tavoittaneet esimerkiksi liikunnanohjaajia ja muita terveydenhuollon ja sosiaalisektorin ammattilaisia. Tämä on edesauttanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alan ammattilaisten verkostoitumista alueella yli ammattirajojen. Tästä on myös seurannut hankkeen tuottamien oivallusten leviämistä yli kuntarajojen. Vuonna 2015 pidetään hankkeen toimesta koulutetuille kertauspäiviä, työkokouksia ja verkostotapaamisia. Näin osaamista päivitetään ja juurrutetaan. Alueellisesti kannattaa kysyä, miten hankkeelle yhteisiä koulutuksia jatketaan hankkeen päättymisen jälkeen, koska uusia työntekijöitä tulee jatkuvasti. Hankkeen henkilöstö totesi arvioinnin aikana käydyissä keskusteluissa, että tulevaisuudessa koulutuksiin tulee todennäköisesti liittää mandaatti, että vanhemmat koulutetut työntekijät ohjaavat uusia tulokkaita menetelmien käyttöön.

Koko hankkeelle yhteisten koulutusten lisäksi hanke toteutti alueella tapahtumia, joista tässä muutamia: vuonna 2013 Elämän iloja ilman kiloja –iltamat sekä yleisötilaisuus, joiden arvioidut osallistujamäärät olivat 220 ja 120. Vuonna 2014 järjestettiin lisäksi Nurmeksessa kaksi Iloa, voimaa, terveyttä –hyvinvointimessutapahtumaa. Toinen oli avoin kaikille, toinen oli suunnattu yläkouluille ja lukiolaisille. Näiden arvioitu osallistujamäärä oli 500-600 kunakin messupäivänä. Joensuussa järjestettiin useita nuorten Savuttomuus –tapahtumia kauppa-keskuksissa. Heinäveden yläkoululaisille ja lukiolaisille järjestettiin Terveysmessut, jossa oli noin n 150 osallistujaa. Vuonna 2015 on järjestetty mm Hammaslahden koululla hyvinvointipäivät, johon osallistui n 550 ihmistä. Lisäksi on ollut erilaisia toritapahtumia, ohjausta ja teemapäiviä kouluissa, päiväkodeissa, perhekahviloissa ym. eri puolilla Pohjois-Karjalaa 2014 ja 2015 aikana.

4.2.4. Hankkeen toimintakonteksti, johon tuloksia juurrutetaan

Pohjois-Karjalan kunnissa on yhtä lukuun ottamatta kaikissa hyvinvointityöryhmä. Kuudessa on nimetty hyvinvointikoordinaattori. Haastatteluissa nostettiin esiin seuraavia ongelmia:

- Kaikilla nimetyillä hyvinvointikoordinaattoreilla ei ole erityisen suurta työaikaä jyvitettyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle, jolloin nimitys ei takaa, että kunnassa panostettaisiin hyvinvoinnin edistämiseen.
- Jos kunnassa tutkitaan toimintoja kvantitatiivisesti ja seuranta kohdistuu suoritteisiin, esittelijöillä tulisi olla osaaminen puhua ehkäisevästä työstä euroin määriteltynä siten, että päättäjät ymmärtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön satsatun resurssoinnin tulevaisuuden säästönä. Tätä osaamista ei välttämättä löydy kaikista kunnista.
- Ellei kunnanjohtaja ole kiinnostunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ ei saa painoarvoa, resursseja eikä sitä johtamista, jota se monialaisena vaatisi.

Vahvuksiakin löytyi: Pienissä kunnissa samat ihmiset kävelevät käsi kädessä kokouksesta toiseen. Informaation saisi varsin helposti läpi, jos esittelijä osaisi esittää ehkäisevän työn euronuotoisena. Huomionarvoista tässä on, että hyvinvointikertomus auttaa hahmottamisessa

ja perustelemissa. Sen indikaattoreiden mukaisesti tehdään linjaukset, jolloin kunta suuntaa resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Alueella on paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaamista. Pohjois-Karjalassa toimii Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus Pohjois-Karjala projektin jäljiltä. Pohjois-Karjalassa on myös paljon erilaisia kansalaisjärjestöjä, jotka ovat tehneet hyvinvointityötä kauan. Osalla kunnista on ollut yhteistyötä näiden kanssa niin ikään pitkän aikaa. Hankkeen aikana tämä yhteistyö on lisääntynyt. Haastatteluissa ilmeni näkemys, että kuntien kannattaisi ostaa järjestöjen osaamista monilla aloilla, joissa niiden oma osaaminen ei ole syvää ja laajaa.

Lisäksi alueella on Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys, erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeita, kuten Väestöterveyttä yhteistyöllä ja TERVIS, EVA-koulutusta, hyvinvointityötä tekevien työpaja, kunnat, sairaanhoitopiiri ja Itä-Suomen yliopisto. Pohjois-Karjalassa asiantuntijaverkostot ovat tehneet yhteistyötä pitkään.

4.2.5. Hanketta edeltäneet ja hankkeen luomat yhteistyöverkostot

Yksi TERVIS -hankkeen tavoitteista oli lisätä yhteistyötä yhtäältä kuntien hallintokuntien ja ammattiryhmien välillä sekä toisaalta kuntien ja kolmannen sektorin sekä oppilaitosten välillä. Tämän lisäksi oli päämääränä luoda kehittäjätyöntekijöiden verkosto. Kuten yllä on jo todettu, alueella oli jo ennen hanketta poikkihallinnollista yhteistyötä kuntien sisällä samoin kuin yhteistyötä kuntien ja kolmannen sektorin välillä. Tätä yhteistyötä on selvästi lisätty hankkeen aikana. Lisäksi on luotu pieni kehittäjätyöntekijöiden verkosto. Kehittäjätyöntekijät eivät itse koe olevansa erityisen verkottuneita, mutta keskustellessa heidän kanssaan havaitsi, että keskinäistä tiedonvaihtoa kuitenkin tapahtuu. Verkottumistakin siis on selvästi tapahtunut.

Hankkeen alueellinen tukiryhmä on kokoontunut 2-3 kertaa vuodessa. Tukiryhmä koostuu monien eri alojen toimijoista ja tukiryhmän kautta välittyy kunkin ryhmän jäsenen omaan viitekehykseen tietoa siitä, mitä hankkeessa tapahtuu. Tämä on lisännyt omalta osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaisten verkottumista ja yhteistyötä alueella. Tukiryhmän aktiivisuus on lisännyt luottamusta eri tahojen kesken sekä paikoin säästänyt resursseja. Tukiryhmässä toimiminen on myös vahvistanut tukiryhmäläisiä: ryhmässä on tahoja, joille ulkopuolisen rahoituksen hakeminen on arkipäivää. He ovat saaneet TERVIS-tukiryhmässä olemisesta tukea omaan työarkeensa.

Pohjois-Karjalassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on saanut runsaasti palstatilaa erilaisissa tiedotusvälineissä TERVIS-hankkeen aikana.

Nyt kun yhteistyöverkostoja on luotu ja ehkäisevästä työstä puhutaan alueella enemmän kuin ennen, resursseja yhdistäviä ja säästäviä työskentelytapoja olisi helpompaa kehittää edelleen. Hankeaikaa pidettiin asianosaisten keskuudessa tästä näkökulmasta katsoen hyvin lyhyenä.

TERVIS-hankkeesta riippumatta alueen kunnat ovat tehneet sote-uudistukseen liittyvän alueelliseen sote-palveluntuotannon mallintamisen Pohjois-Karjalassa. Sen loppuraportti on julkaistu 23.4.2015. Mallinnuksen yhteydessä on toiminut oma kuntien ja sosiaali-terveydenhuollon yhteisten prosessien pohdintaan keskittynyt työryhmä. Ryhmä on tuotta-

nut loppuraporttiin oman sote–kunta rajapintaa käsittelevän osuuden. Rajapintatyöryhmän prosessiin osallistuivat Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ja Pohjois-Karjalan Kansanterveydenkeskus ja Itä-Suomen Yliopisto.

Työryhmä ehdottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rajapintaa, jossa toiminnot ja palvelut suunnitellaan kokonaisvaltaisesti. Niille osoitetaan arviointikriteerit ja pidetään huoli, että toimintoja johdetaan monialaisesti. Lisäksi mallissa kohdennetaan paikka järjestöjen, seurakuntien ja yritysten osaamiselle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Malli on istutettavissa maakunnalliseen toimintaympäristöön ja riippumaton rahoituksen keräämisreiteistä. Mikäli työryhmän ehdotus toteutuu, tulevaisuuden rakenteista näyttäisi löytyvän paikka, johon TERVIS-hankkeen ja muiden samankaltaisten toimien tuottamat tulokset voivat juurtua. Sieltä löytyvät myös rakenteet, joihin TERVIS-hankkeen luomat verkostot, myös pikkuruinen kehittäjätyöntekijöiden verkosto, voivat sijoittua. Tämä Siun sote -raportti, joka on arvioinnin viime päivinä saanut myös kansallista huomiota osakseen, löytyy osoitteesta www.pkssk.fi/materiaalit.

4.2.6. Yhteenveto hankkeesta Pohjois-Karjalassa

Hanke on toiminut kokonaisvaltaisesti vahvistaen kuntia ruohonjuuritasolla, kouluttamalla sekä tekemällä vaikuttamistyötä monella tasolla.

Hankeen kehittäjätyöntekijätoimintojen voi katsoa olleen tehokkaita ja tuloksellisia. Tulokset myös näyttävät juurtuvan ympäristöönsä suurella todennäköisyydellä. Hankkeen tarkoitus oli lisätä alueellista ja paikallista osaamista, suunnitelmallisuutta ja uusia toimintatapoja hyvinvointia ja terveyttä edistävässä sekä sairauksia ehkäisevässä työssä. Hanke on onnistunut tavoitteessaan alueella varsin hyvin. Hankkeelle yhteisten koulutusten tuottama osaaminen on otettu käyttöön alueella kohtalaisesti, tulevaisuus näyttää, miten ne juurtuvat ympäristöönsä ja leviävät alueellisesti. Juurtuminenhan riippuu kunnista sekä siitä tuesta, mitä kunnat saavat alueellisesti.

Hankkeen alueelliset hankekoordinaattorit ovat selvästikin tehneet työnsä hyvin. Hankkeen asianosaiset kokevat saaneensa kohdallista ja ajantasaista tukea työlleen hankehenkilöstöltä. Hankkeen koettiin olleen myös joustava eri asianosaisia päin.

Kuten Pohjois-Karjalaa koskevan osion alussa todettiin, alueella on pitkät perinteet sairaanhoitopiirin ja kuntien väliselle yhteistyölle. Tämä näkyy alueella ja tämä on vaikuttanut hankkeen tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen sekä tulosten juurtumiseen alueella. Arvioinnin aikana heräsi kysymys, voisivatko muut alueet tutkia Pohjois-Karjalan tilannetta hankkeen toimintakontekstin osalta ja mahdollisesti omaksua sieltä elementtejä, joiden ansiosta tulevaisuuden sotessa olisi helpompaa sopia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työnjaosta, yhteistyöstä sekä levittää hyviä käytäntöjä helposti.

4.3. TERVIS POHJOIS-SAVOSSA

Hanke pyrki Pohjois-Savossa vahvistamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiota kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Tarkennetun, vuonna 2014 tehdyn, hankesuunnitelman mukaan tämä tarkoitti sitä, että kunnissa on sovittu hyvinvointijohtamisen rakenteista ja vastuista, hyvinvointikertomustyötä toteutetaan monialaisesti osallisuus huomioiden ja että hyvinvointikertomukset on tehty kunnissa vuoteen 2015 mennessä. Hankkeen käynnistyessä alueen kunnista 16/21 oli ottanut lokakuuhun 2012 mennessä pääkäyttäjaoikeudet sähköiseen hyvinvointikertomukseen. Edelleen hankkeen tavoite oli, että ammattilaiset käyttävät tehokkaita ja vaikuttavaksi todettuja terveyden edistämisen työmenetelmiä ja että Innokylää hyödynnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyön alustana.

4.3.1. Hankkeen kehittämistoimintoja Pohjois-Savossa

Pohjois-Savossa hankkeen käynnistämät kehittämistoiminnot muotoutuivat kussakin kunnassa tai yhteistoiminta-alueella hankkeen ja kuntien välisen dialogin tuloksena. Tässä luvussa on kuvailtu joitakin hankkeen alueella käynnistämiä kehittämistoimintoja.

Varkaudessa kehitettiin varhaista tukea (perhetyön sisällön kuvaaminen, perhetyön organisoimien vaihtoehdot) sekä ehkäisevää päihdetyötä ja rakenteiden kartoitusta vastaamaan valtakunnallisia kriteereitä. Perhetyön vaihtoehtojen arvioinnissa toteutettiin vaikutusten ennakkoarviointi (EVA). Tämä vaikutti osaltaan perhetyön vahvistamiseen ja perhekeskuksen toiminnan kehittämiseen 2015 alussa. Varkaudessa saatettiin myös hyvinvointikertomus päätöksentekoon. Kehittäjätyöntekijä loi paljon uutta yhteistyötä eri hallintokuntien välillä sekä kolmanteen sektoriin päin. Osallisuutta vahvistettiin Lapsiperheraadin toiminnassa eri hallintokunnissa ja kolmannen sektorin kanssa. Ikääntyvien hyvinvointia edistävien käyntien sisältöä ja sähköistä tiedonkeruuta uudistettiin siten, että siitä saadaan ajantasaista tietoa hyvinvointikertomukseen. Joroisissa kartoitettiin kyselyllä kuntalaisten näkemystä hyvinvointia vahvistavista tekijöistä ja valmisteltiin sähköistä hyvinvointikertomusta. Kunnassa kokeiltiin myös sosiaali- ja terveystieteiden jalkautumista toritapahtumaan. Edelleen Joroisissa selvitettiin sähköisen terveystarkastuksen toteuttamista ja niiden mahdollisuuksia osana terveystieteiden toimintaa. Kaikkia tässä kuvattuja Varkauden ja Joroisten palveluja voivat hyödyntää molemmat kunnat, koska ne muodostavat yhteistoiminta-alueen.

Nilakan alueen (Tervo, Vesanto, Keitele, Pielavesi) yhteinen kehittäjä laati sähköiset peruskertomukset kuntien käyttöön. Alueella järjestettiin myös hyvinvointikoulutus. Vuonna 2015 näissä kunnissa ei ole ollut kehittäjätyöntekijää, mutta hyvinvointikertomustyön prosessia on jatkettu kuntien johtoa kouluttamalla.

Siilinjärvellä tehtiin ensin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Tulos on niin ikään Siilinjärven mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, joka hyväksyttiin tammikuussa osaksi kunnan strategiaa. Kehittäjätyöntekijä tiimeineen on lisännyt yhteistyötä sekä organisaation sisällä että kolmanteen sektoriin päin. Vuonna 2015 aloitettiin lisäksi pitkäaikaistyöttömien ja nuorten sosiaalisen ryhmäkuntoutuksen mallin kehittäminen. Koillis-Savossa (Kaavi, Juankoski, Rautavaara) kehittämistyö oli hallintokuntien välisellä yhteistyöllä toteutettavan nuorten syrjäytymisen ehkäisytyön kartoittaminen. Työ jäi kesken, koska kehittäjätyöntekijä ei pystynyt jatkamaan työtään ja uutta ei löytynyt tilalle.

Kuopiossa kehitettiin lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyn mallia, jossa huomioitiin myös maahanmuuttajat. Lisäksi vuonna 2015 aloitettiin lapsiperheiden palveluiden kartoitus sekä ehkäisevä päihdetyö kunnan reuna-alueilla ja Tuusniemellä. Tuusniemellä, Karttussa, Maaningalla, Nilsiässä ja Riistavedellä matalan kynnyksen palveluita on toteutettu erilaisilla teemapäivillä. Tuusniemellä hanke teki kunnan hyvinvointityöryhmälle selvityksen, johon kartoitettiin kotiin vietäviä sote-alan sähköisiä pilotteja ja niihin liittyviä kokemuksia. Työn tulokset ovat arvioinnissa kerätyn tiedon perusteella juurtumassa muun muassa ATK-vertaisohjaajien koulutukseen. Leppävirralla kehittäjätyöntekijä aloitti hyvinvointikertomustyön. Kunta hoiti sen loppuun ilman hankkeen työntekijää ja kertomus hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2014. Leppävirralla kerättiin aineistoa kunnan tilanteesta Kysteriä varten.

Ylä-Savon Sote -kuntayhtymään kuuluvat Iisalmi, Kiuruvesi, Vieremä, Sonkajärvi. Alueella on kehitetty kuntien hyvinvointikertomustyötä sekä autettu luomaan toimiva yhteistyömalli yhteistoiminta-alueen ja kuntien välille. Yksi hankkeen tuloksista on yhteistoiminta-alueen yhteinen hyvinvointikertomus. Ylä-Savon sote -kuntayhtymä on nimennyt omasta hyvinvointikertomusprosessistaan työntekijän, joka on jäsenkuntien hyvinvointityöryhmien käytössä, kun nämä tekevät omia kertomuksiaan. Sonkajärven hyvinvointikertomus on jo valmistunut ja se hyväksyttiin valtuustossa vuoden 2014 lopulla. Ylä-Savon sote -kuntayhtymässä hanke on tukenut kuntia näiden hyvinvointityössä muun muassa käymällä hyvinvointityöryhmien kokouksissa. Kehittäjätyöntekijä on palkattu osallisuuden mahdollisuuksien kartoittamiseen hyvinvointikertomuksen tueksi kunnissa.

Lapinlahdella on kehitetty kunnan hyvinvointikertomuksen pohjalta lapsiperheiden sekä vähän liikkuvien lasten ja nuorten liikuntaa. Kehittäjätyöntekijä on osallistanut prosessiin varhaiskasvatuksen, opetustoimen ja teknisen toimen sekä kuntalaiset kyselyin. TERVIS on tukenut tämän juurruttamista kuntaan. Lapinlahdella on myös otettu käyttöön Neuvokas Perhe –työkäytännöt lasten ja äitiysneuvolassa. Suonenjoki (hyvinvointikertomus) ja Rautalampi (liikuntaohjauksen palveluketju) aloittivat TERVIS-kehittämistyön vasta vuonna 2015.

Arvioinnin näkemys on, etteivät nämä toiminnot olisi käynnistyneet tässä laajuudessa tällä alueella nyt ilman hanketta. Alueella on ollut käynnissä muutakin TERVIS -kehittämistä, mutta jo yllä kuvatun perusteella voidaan vetää johtopäätelmä, että TERVIS-hankkeen kunnissa käynnistämä kehittäjätyö on osoittautunut Pohjois-Savossa tehokkaaksi, koska se on muuntanut resursseja tehokkaasti toiminnoiksi lyhyessä ajassa.

4.3.2. Hankkeen koulutukset Pohjois-Savossa

Pohjois-Savossa oli käytössä kiintiöt, joiden avulla varmistettiin koulutuksiin osallistuminen kattavasti kaikista alueen halukkaista kunnista. Verkkopuntari-koulutuksiin on osallistunut hankkeen aikana 50 henkilöä 11 kunnasta. Kertauksessa näistä kävi 23. Menetelmä on tullut hankkeen aikana käyttöön ainakin kymmenessä kunnassa. Neuvokas Perhe –peruskoulutukseen on osallistunut hankkeen aikana 107 henkilöä 16 kunnasta. Näistä 34 osallistui kertauskurssille. Menetelmä on käytössä ainakin kuudessa kunnassa ja kaksi muuta sekä yksi kuntayhtymä suunnittelee käyttöönottoa. Motivoiva haastattelu –menetelmäkoulutuksen käyneitä ammattilaisia alueella on hankkeen aikana 32 henkilöä seitsemästä kunnasta. Menetelmä on käytössä ainakin kolmessa kunnassa.

Hyvinvointijohtamiskoulutuksia alueella on ollut kuusi ja niissä on ollut yhteensä 179 osallistujaa. Toisin kuin menetelmäkoulutukset, nämä koulutukset eivät ole olleet täysiä vaan ne ovat jättäneet osallistujamääriin jonkun verran toivomisen varaa.

Koulutusten lisäksi alueella on ollut paljon erilaisia tapahtumia ja tempauksia, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on tuotu julkisuuteen. Tapahtumissa ovat toimineet niin kehittäjätyöntekijät kuin hankekoordinaattorit. Nämä tapahtumat toimivat monenlaisen verkottumisen työvälineinä, koska niissä on läsnä myös muita hankkeita ja järjestötoimijoita. Tapahtumia on myös käytetty osallisuuden työvälineinä, koska niissä on toteutettu erilaisia kyselyitä niihin osallistuville kansalaisille.

4.3.3. Hankkeen käynnistämien toimintojen tulokset Pohjois-Savossa

Hankkeen aikana luotiin sähköinen hyvinvointikertomus yhteen kuntayhtymään. Vuosina 2013-2014 sähköinen hyvinvointikertomus valmistui kahdeksassa Pohjois-Savon kunnassa. Vuosina 2014-2015 sähköinen hyvinvointikertomus on ollut valmisteilla 10 kunnassa. Näitä voidaan osin pitää hankkeen määrällisenä tuloksena, koska hankkeen tuki näissä prosesseissa on ollut konkreettinen ja näkyvä.

Tältä alueelta ei saatu arviointihaastatteluihin läheskään kaikkia niitä henkilöitä, joita tavoiteltiin. Jäi hieman avoimeksi, miten pienten reuna-alueiden kuntien johto on kokenut hyvinvointijohtamiskoulutukset. Yleinen ilmapiiri kaikkien haastateltujen kesken oli, että hankkeen hyvinvointijohtamiskoulutukset ja hyvinvointikertomustyö on ollut arvokasta tukiessaan rakenteiden luomista ja osaamisen kartuttamista hyvinvointijohtamiselle. Yleisesti todettiin, että sähköinen hyvinvointikertomus toimii hyvänä viitekehyksenä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä keskustelemiselle rakentavasti ja kokonaisuudet huomioiden, kun ilman sitä asiasta keskustelu helposti johti ennen siihen, että juututtiin pieniin yksityiskohtiin.

Hankkeen määrällisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että hyvinvointityöryhmä on hankkeen aikana perustettu tai määriteltä 11 kuntaan. Edellinen KASTE -hanke tuki tätä työtä, mutta kyseessä on pitkä prosessi, jolle ilmeisesti tuleekin varata aikaa. Hanke on jossain määrin selvästi saavuttanut sitä tavoitettaan, jonka mukaan kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla on hankkeen jälkeen sovittu hyvinvointijohtamisen vastuista enemmän kuin ennen hanketta. Haastattelujen perusteella jäi kuitenkin suuri epäily, ettei kaikissa Pohjois-Savon pienissä kunnissa ole vielääkään varmuutta siitä, kuka hyvinvointityötä johtaa. Hyvinvointityöryhmiin tulisi selvästi valita toimijat, joilla on tarpeeksi päätösvaltaa ja tämä ei ole kaikissa kunnissa toteutunut. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esille seuraavia seikkoja:

- Hyvinvointikertomuksen tuottaman tiedon tulkinta ja tiivistäminen valtuustolle vaatii taitoa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on niin moniammatillista, etteivät kaikki päättäjät välttämättä tunne sen kaikkia ulottuvuuksia.
- On haaste löytää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen mittarit, joissa vaikuttavuus näkyy sellaisella aikajanalla, että niitä jaksaa odottaa.

- Jos hyte-työllä on oikeasti painoarvoa, hyvinvointikertomuksessa näkyvät sen tavoitteet myös euromääräisesti resurssoituina. Tämä ei toteudu läheskään kaikissa kunnissa, vaikka hyvinvointikertomus olisikin käytössä.

Menetelmäkoulutusten tuottama osaaminen on otettu Verkkopuntaria lukuun ottamatta alueella käyttöön hitaasti. Tähän voi olla monia syitä. Neuvokas perhe ja Motivoiva haastattelu ovat menetelmiä, jotka koskevat sitä asennetta, joka ammattilaisella on asiakasta kohtaan. Asenteen muuttuminen voi olla asteittaista ja näin menetelmäkoulutuksen sisältöä voi olla käytössä, vaikkei ammattilainen ole itse siitä tietoinen. Monin paikoin menetelmien käyttöön-otto on asianosaisten mukaan ”suunnitteilla”.

Menetelmien käyttöönotto vaatii sen, että ammattilaisen organisaatio tukee menetelmän käyttöönotossa. Tukea tarvitaan, mikäli ammattilainen ei ole tarpeeksi rohkea uuden menetelmän käyttöönotossa. Hankkeen loputtua on myös oleellista, onko menetelmän käytölle osoitettu taloudelliset resurssit kunnan budjetissa. Kuten aikaisemminkin tässä raportissa on todettu, esimerkiksi Neuvokas Perhe –menetelmän sisältämää osaamista ammattilainen voi hyödyntää koulutuksen käytyään, vaikkei työnantaja olisikaan kustantanut neuvolakorttien hankkimista asiakkaille jaettavaksi.

TERVIS –hankkeen koulutuksissa on ollut mahdollista kouluttaa useita saman organisaation työntekijöitä, mitä pidetään vahvuutena ja juurtumisen edellytyksenä. Osaaminen ei katoa organisaatiosta välittömästi eläkkeelle jäämisen tai työpaikan vaihtamisen myötä. Hankkeen toimeenpanijoiden keskuudessa onkin keskusteltu siitä, että näihin menetelmiin tulisi ehkä tulevaisuudessa sisällyttää edellytys, että aiemmat koulutuksen käyneet valmentavat uusia menetelmien käyttöönotossa. Tulevaisuutta ajatellen on tärkeää mainita tämä: monissa keskusteluissa asianosaiset korostivat sitä, että koulutusten tuottama osaaminen juurtuisi, jos voitaisiin tehdä alueellinen sopimus siitä, että asia on tärkeä ja että menetelmän käyttöönottoa suositellaan.

Koulutuksia pidetään yhtenä syynä siihen, että TERVIS–hanke on jossain määrin onnistunut tavoitteessaan lisätä paikallista ja alueellista tasa-arvoa. Koulutukset, jotka eivät tapahdu Kuopiossa, ovat lisänneet tasa-arvoa alueen sisällä vahvistaen reuna-alueiden osaa- mistasoa. Operationaalisella tasolla keskittymällä perhetyöhön (Neuvokas Perhe ja Motivoiva Haastattelu) pyritään lisäämään tasa-arvoa perheiden välillä. Yksi Motivoiva haastattelu - koulutus suunnattiin aikuissosiaalityöntekijöille, jolloin se lähtökohtaisesti kohdistuu syrjäytymisen ehkäisemiseen ja siis tasa-arvon lisäämiseen. Edelleen operationaalisella tasolla hanke on pyrkinyt tasa-arvon toteutumiseen siten, että menetelmäkoulutuksiin oli osallistujakiintiöt kunnan asukasluvun mukaan. Tämän tarkoitus oli varmistaa, että pienistä kunnistakin mahtuu mukaan osallistujia. Vilkaistu hankkeen raportteihin koulutusten levinneisyydestä osoittaa hankkeen onnistuneen tässä oikein hyvin.

Lisäksi hankkeella arvioidaan olevan ainakin seuraavia kvalitatiivisia tuloksia:

- Hanke on pitänyt hyvinvoinnin edistämistä näkyvillä hyvin.
- Hanke on onnistunut levittämään hyviä käytänteitä alueen sisällä kunnasta toiseen hyvin.
- Hanke on lisännyt resursseja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön kehittäjätyöntekijämallin avulla, koska se on nostanut esille jo olevia mutta piileviä resursseja.

- Erilaisia tapahtumia pidetään tuloksellisina toimintoina. Niissä ammattilaiset pääsevät kohtaamaan ja ne tuovat näkyvyyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asialle. Pienten kuntien tapahtumissa voidaan edistää osallisuutta, koska kyselyihin vastataan niissä haastattelujen mukaan hyvin.

Arvioinnin näkemys on, etteivät nämä yllä kuvatut tulokset olisi pääosin toteutuneet nyt ilman TERVIS -hankkeen tuomaa panostusta. Näin ollen hankkeen kunnissa käynnistämät toiminnot ovat olleet tuloksellisia, minkä perusteella voidaan sanoa, että TERVIS -hanke on ollut Pohjois-Savossa hyvinkin tuloksellinen. Kahdeksassa kunnassa/ yhteistoiminta-alueella hankkeen kunnissa käynnistämien kehittämistoimintojen arvioidaan täällä alueella juurtuneen tai olevan juurtumassa.

4.3.4. Kehittäjätyöntekijämalli Pohjois-Savossa

Hanketyö on ollut tällä alueella keskimäärin erilaista kuin muilla alueilla. Kuopion kaupunkia voitaneen pitää yhtenä maamme edelläkävijöistä monisektoraalisen hyvinvointityön alalla. Kuten luvusta 4.3.1. voi havaita, alueella on myös monia muita kuntia, joissa hyvinvointityö oli käynnissä jo ennen hanketta ja hanke pystyi tukemaan sitä. Sen sijaan alueen pienissä reuna-kunnissa ei kaikissa ollut hankkeen alkaessa paljoa sellaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä, jota hanke olisi voinut lähteä tukemaan. Pohjois-Savossa meni jonkun verran hankkeen toimeenpanoaikaa, ennen kuin edes hankekoordinaattorit ymmärsivät, että näissä kunnissa ei ole käynnissä hyvinvointityötä vaan että se tulee käynnistää alusta alkaen hyvinvointikertomustyöstä. Näistä kunnista ei saanut vastauksia arvioinnin haastattelupyyntöihin, joten arviointi ei voinut selvittää, miten nämä kunnat kokivat hankkeen tarjoaman tuen. Tällä alueella kuntien ulkopuolisia, esimerkiksi sote –kuntayhtymästä, palkattuja kehittäjätyöntekijöitä oli suhteellisesti enemmän kuin muilla alueilla. Kuntien ulkopuolelta tulleet kehittäjätyöntekijät ovat tehneet muutaman kuukauden periodeina sähköisiä hyvinvointikertomuksia. Eli koko kehittäjätyöntekijämalli näyttäytyi alueella hieman erilaisena kuin muualla hankkeessa.

Kuten yllä kuvattiin, alueella tapahtui muuta kehittämistyötä kunnissa, joissa oli resurssit ja halu tehdä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä. Näistä kunnista saatiin myös asianosaisia haastatteluihin. Kehittäjätyöntekijämallia pidettiin alueella erinomaisena ja toimivana. Vahvuuksina nähtiin muiden muassa:

- Kehittäjätyöntekijä pystyy nostamaan esiin piileviä resursseja organisaatiosta. Kyse on oivalluksesta, että kunnassa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä osaavia ammattilaisia. Tämä osaaminen usein hukkuu arkityön rutiinien alle.
- Oikeanlainen kehittäjätyöntekijä pystyy verkottamaan monenlaisia toimijoita eri hallintokunnista ja kolmannesta sektorista.
- Kehittäjätyöntekijä tulee omasta kunnasta ja tekee työtä, jolle on ollut tarve omassa organisaatiossa. Näin kehittämistyön tulos ja lisääntynyt osaaminen jäävät kuntaan/ organisaatioon.
- Kehittäjätyöntekijä voi kokeilla ja kokeillessa on lupa epäonnistua. Voi vaikkapa kokeilla, miten jokin vähän resursseja vaativa toimintamalli (esimerkiksi päihdeputki) sopii jonkun kunnan toimintakulttuuriin. Tai voiko hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja markkinoida sosiaalisen median kautta ilman taloudellista panostus-

ta. Tätä jälkimmäistä kokeilivat alueen hankekoordinaattorit hankkeen aikana ilmeisen menestyksekkäästi.

Jotta kehittäjätyö toimisi, sille tulee olla organisaation ja lähiesimiesten tuki. Sen tulee myös olla kirjattuna budjettiin, jotta sille löytyy resurssit. Pohjois-Savon alueella on vaikea arvioida sitä, millaista tukea sähköistä hyvinvointikertomusta tekevät, kunnan ulkopuolelta tulevat, kehittäjätyöntekijät saivat kunnan puolelta. TERVIS –hankkeen alueelliset hankekoordinaattorit selvästi ovat pystyneet toimimaan heidän neuvonantajinaan. Muunlaista kehitystyötä tekevät kehittäjät selvästikin saivat hankkeen tarjoaman tuen lisäksi omasta organisaatiossaan tarvitsemansa tuen.

Pohjois-Savossa niin moni kehittäjätyöntekijä oli kunnan ulkopuolinen, että tällä alueella on herännyt huomio ulkopuolisen kehittäjätyöntekijän arvosta, ei vain kehittäjänä vaan myös herättäjänä, joka rikkoo totunnaisia työ- ja ajattelumalleja organisaatiossa. Kehittämistä sekin. Tässä tulee luonnollisesti huomioida se, että ulkopuolisen työntekijän työn toimivuus vaatii enemmän aikaa ja tietoisemmän perehdyttämisen kuin organisaation sisäpuolelta tulevan työntekijän.

Pohjois-Savossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näkyy melko hyvin kaikkialla mediassa, pienissä kunnissa paremmin kuin isommissa keskuksissa. Hyvinvointikertomus on uusi asia ja se saa ilmeisesti tämän vuoksi jossain määrin palstatilaa. On vaikea sanoa, johtuuko hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkyvyys mediassa hankkeesta vai jostakin muusta. Sehän näkyy tässä ajassa julkisuudessa muutoinkin, koska se on muodikasta. Operationaalisella tasolla hankekoordinaattorit ja kehittäjätyöntekijät ovat selvästikin tehneet paljon eri tasoista informaatiotyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöjen avaamiseksi ja asiasta tiedottamiseksi.

Yksi hankkeen alueellisista painopisteistä oli lisätä Suomen sosiaali- ja terveys ry:n (SOSTE), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Kuntaliiton Innokylä -portaalin käyttöä. Se onkin lisääntynyt jonkun verran. Pohjois-Savon hankekoordinaattori on kiertänyt hankealueella opastamassa kuntakehittäjiä alustan käyttöön. Kuntakehittäjät käyttävät sitä ja he kokevat sen hyödylliseksi työalustaksi. Muutoin Innokylä jakaa mielipiteet kaikilla kolmella hankealueella. Siinä on selvästikin sekä sellaisia vahvuuksia että sellaisia heikkouksia, jotka molemmat vetävät huomiota puoleensa. Vahvuutena pidettiin ensisijaisesti Pohjois-Savossa portaalin käyttökelpoisuutta työalustana, jonne on hyvä viedä keskeneräistäkin, vielä kehittyvää työtä. Heikkouksena pidettiin alustan valtavuutta ja osin ilmeisesti siitä johtuvaa jäykkyyttä. Innokylää ollaankin tietävästi arvioinnin tekoaikaan uudistamassa ja modernisoimassa.

Innokylän käyttöaste kertonee paitsi portaalista mutta myös käyttäjäkunnasta. Iältään ja suuntaukseltaan sähköisten työvälineiden käyttöön taipuisat ammattilaiset käyttävät näitä menetelmiä helpommin ja oma-aloitteisemmin kuin sähköisen työskentelyn vieraammaksi kokevat henkilöt. Oman työpaikan ilmapiiri ja linjaukset vaikuttavat myös – miten paljon työntekijöitä tuetaan ja koulutetaan sähköisten välineiden käyttöön.

Tällä alueella työ on ollut hankehenkilöstölle raskaan tuntuista sen vuoksi, että toiminnot ovat painottuneet sähköisten hyvinvointikertomusten tekemiseen. Työ ei ole ollut sisällöllisesti yhtä letkeää kuin alueilla, joissa työn painopisteen on ollut erilaiset tempaukset ja ketterät kokeilut. Tosin kuten yllä on kuvattu, hankekoordinaattorit ovat tälläkin alueella sekä ko-

keilleet uusia asioita että osallistuneet tapahtumiin ja tempauksiin. Hyvinvointikertomusten rakentaminen on byrokraattisempaa ja teknisempää eikä reuna-alueiden pienissä kunnissa ole välttämättä ollut helposti resursseja iloita tästä lain edellyttämästä tehtävästä. Hankekoordinaattorit ovat selvästikin suoriutuneet haastavasta tehtävästään erinomaisesti.

4.3.5. Hankkeen toimintakontekstin piirteitä Pohjois-Savossa

TERVIS-hankkeen hankesuunnitelman mukaan alueellista terveyden edistämistyötä oli käynnistetty Pohjois-Savossa parin vuoden ajan TERVIS -hankkeen alkaessa. Työ tapahtui sairaanhoitopiirin Kanerva2-hankkeen koordinoimana. Kuten yllä mainittiin, Kuopion kaupunkia voitaneen pitää valtakunnallisestikin yhtenä edelläkävijänä monisektoraalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueella. Sen sijaan monien pienten kuntien hyvinvointityön tai terveyden edistämisen työryhmillä ei ennakkoselvityksen perusteella ollut erityisen vakiintunutta asemaa ja perinteinen terveydenhoitajien verkosto oli suurelta osin kadonnut alueelta. Kuntien hyvinvointityön ja terveyden edistämisen koordinaatioon käytetyt voimavarat vaihtelivat. Vaikutti siltä, että erityisesti yhteistoiminta-alueisiin kuuluvissa kunnissa oli epäselvyyttä siitä, miten terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuutta käytetään yksittäisten kuntien terveyden edistämisen suunnittelussa ja yhteistyössä. Näissä kunnissa oli hankesuunnitelman mukaan valtakunnallisestikin todettu epätietoisuutta siitä, miten vastuun tulisi jakautua peruskunnan ja yhteistoiminta-alueen kesken.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli käynnistynyt maakunnallinen terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn työryhmä 2011. Työryhmää on koordinoitu perusterveydenhuollon yksiköstä Kanerva2-hankeen tuella. Työryhmällä on rooli alueellisena vuorovaikutus- ja tiedonvaihtoforumina ja yhteisten alueellisten suunnitelmien ja teemojen eteenpäin viejänä. Pohjois-Savon Sydänpiiri ry oli hankkeen alkaessa koordinoanut muutaman vuoden alueen terveyden edistämisen järjestökenttää ja Kuopion kaupungin keskeisiä hyvinvointitoimijoita. Lisäksi Suomen Sosiaali- ja Terveys ry Soste edustaa alan järjestöjä alueella.

Alueella siis on paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntemusta ja osa asiantuntijaverkostoista kohtaa. Niiden välillä myös vallitsee tietoista koordinaatiota. Arvioinnin johtopäätelmä on kuitenkin, että tämä asiantuntemus ei ilmeisesti ole levinnyt tasaisesti alueen kesken vaan sijaitsee pitkälti tietyissä keskuksissa. Alueella ei myöskään vullinnut arvioinnin teko aikaan Pohjois-Karjalan kaltaista yhtenäistä tahtotilaa tulevaisuuden suhteen.

Hanke on pyrkinyt lisäämään verkostoitumista eri hallintokuntien välillä sekä kolmannen sektoriin päin ja selvästi myös onnistunut jossain määrin lisäämään molempia. Lisäksi oli tarkoitus luoda kehittäjätyöntekijöiden verkosto. Jälkimmäisen luominen on ollut haastavaa, koska monet kehittäjätyöntekijät ovat olleet toimessa lyhyen aikaa. Ne kehittäjätyöntekijät, jotka ajan puolesta pääsivät kehittäjätyöntekijöiden yhteisiin tapaamisiin, kokivat tapaamiset ammatillisesti informatiivisina ja rentouttavina. Tapaamisissa oli läsnä muitakin toimijoita kuin kehittäjätyöntekijöitä. Kehittäjätyöntekijöiden verkosto jäi pieneksi, mutta monet asianosaiset pitävät sitä kuitenkin yhtenä hankkeen merkittävänä saavutuksena alueella. Verkoston koordinoijan rooliin on kaavailtu sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikköä.

Verkostoitumisen lisääntymistä kolmanteen sektoriin päin on vaikea tällä alueella arvioida. Jonkun verran yhteistyötä oli jo ennen hanketta lähes kaikissa kunnissa. Hankkeen aikana sitä on selvästikin lisätty, mutta samalla tavoin kuin Etelä-Savossa, suurin osa yhteistyöstä liittyy tapahtumiin ja on tilapäistä. Niissä kunnissa, joissa väestö on suhteellisen iäkasta, myös järjestötoimijat ovat iäkkäitä. Tällaisissa olosuhteissa on vaikeaa rakentaa uutta systemaattista yhteistyötä.

Hankkeen aikana on syntynyt uusia avauksia järjestöihin päin. Esimerkiksi Kuopion kaupunki kutsui hankkeen aikana alueen järjestöjä hyvinvointikertomustyöpajaan, mitä voi pitää arvokkaana keskustelunavauksena. Kuopiossa järjestetään tosin muutoinkin erilaisia teemapäiviä, joihin kutsutaan myös järjestöjen edustajia. Verkkopuntari-koulutukset on pitänyt järjestö eli Sydänliitto. Varkaudessa ja Siilinjärvellä järjestöyhteistyötä on selvästi pyritty operationaalisella tasolla lisäämään systemaattisesti kehittämistyön osana. Hallintokuntien välistä yhteistyötä on niin ikään pyritty lisäämään alueella ja ainakin Siilinjärvellä, Varkaudessa ja Lapinlahdella eri tahoja on tuotu kehittämistyön tuloksena yhteistyöhön enemmän kuin ennen.

Hankkeen voi katsoa jossain määrin lisänneen alueellista ja paikallista suunnitelmallisuutta ja osaamista sekä tuoneen osaamiseen monipuolisuutta koulutusten ja verkottumisen kautta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomisella hanke on edistänyt alueellista suunnitelmallisuutta koskien hyvinvointiyhteiskunnan ja peruskuntien perustehtäviä. TERVIS on laajentanut perspektiiviä ja lisännyt ymmärrystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. TERVIS-hankkeen voi myös katsoa luoneen pohjaa tulevalle sote-rakenteelle, koska se on jossain määrin lisännyt alueella yhteistä näkemystä siitä, mitä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on.

Nyt hankkeen loppusuoralla tilanne näyttää kuitenkin edelleen siltä, että joissakin kunnissa oletetaan yhteistoiminta-alueen hoitavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen. Joissakin pienissä kunnissa henkilöstön nopea vaihtuvuus tuottaa myös ympäristön, jossa on haastavaa tehdä niin ennaltaehkäisevää kuin kehittämistyötäkin.

Laki edellyttää, että jokaisessa kunnassa on joku, joka vastaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Hankkeen aikana ja osin selkeästi sen ansiosta alueen kuntiin on perustettu hyvinvointityöryhmiä. Tästä huolimatta arvioinnin tuloksena heräsi seuraavanlaisia huolenaiheita:

- Ellei hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen näy kunnan talousarviossa, se jää helposti yksittäisten ihmisten vastuulle. Tavoitehan voidaan kirjata hyvinvointikertomukseen ilman että sille varataan määrärahoja.
- Edellinen liittyy osin myös siihen, onko hyvinvointityöryhmässä ketään, joka osaa esitellä asiat päättäjille niin, että ehkäisevä työ näyttäytyy euroina.
- On haasteellista hahmottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä päättäjille sellaisilla indikaattoreilla, joiden toteutumista jaksaa odottaa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tapahtuu ilmeisesti monissa kunnissa vain, jos kunnanjohtaja pitää sitä merkittävänä.
- Hyvinvointityöryhmissä ei välttämättä ole sellaisia henkilöitä, joiden toimivalta yltäisi tuottamaan asialle tarpeeksi suuren painoarvon.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii monialajohtajuutta, jota monessa kunnassa on vain kunnanjohtajalla tai kunnanhallituksen puheenjohtajalla.

Pohjois-Savossa on toiminut muiden hankkeen maakuntien tapaan kunta-sote-työryhmä, joka julkaisi raporttinsa 29.5.2015. Työryhmässä oli edustus alueen kunnista, yhdestä kuntayhtymästä, sairaanhoitopiiristä, sekä järjestöistä. Raportissa hahmotetaan tulevaisuutta varten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja ehdotetaan, miten kuntien ja muiden kunnissa toimivien tahojen yhteistyö järjestettäisiin. Malli muistuttaa pääpiirteissään Etelä-Savossa kaavailtua mallia. Raportti löytyy osoitteesta www.pohjois-savo.fi/sote.

5. YHTEENVETO KOKO HANKKEEN ARVIOINNISTA

5.1. Johtopäätelmät

Hanke on hyvin perusteltu mm terveydenhuoltolaissa ja kuntalaissa sekä myös yhteiskunnallisesti. Arvioinnin aikana ilmeni, että asianosaiset näkevät hankkeen hyvin perusteluksi myös taloudellisesti, koska ehkäisevää työtä pidetään halvempaan kuin korjaavaa työtä.

Hankkeen valitsemat toimenpiteet kohdistuivat oikein ja osoittautuivat tarkoituksenmukaisiksi hankkeen tavoitteisiin nähden. Operationaalisella tasolla hanke on pyrkinyt edistämään tavoitteidensa saavuttamista hyvin. Hanke on käynnistänyt kaikkien alueiden kunnissa kehittämistoimintoja tehokkaasti ja nämä kehittämistoimenpiteet ovat myös tuottaneet konkreettisia tuloksia tehokkaasti lyhyessä ajassa. Tulosten juurtumista on tapahtunut Pohjois-Karjalassa paljon. Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa juurtumista on tapahtunut aika paljon. Juurtuminen ei ole kiinni hankkeesta vaan hankkeen toimintaympäristöstä kunnissa ja alueilla.

Toiminnallisella tasolla hanke on pyrkinyt lisäämään alueellista ja paikallista suunnitelmallisuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä, jotta hankkeen kunnissa käynnistämien toimintojen tulokset pystyisivät juurtumaan ympäristöönsä. Hanke on onnistunut tukemaan tämän suuntaisia prosesseja kunnissa ja alueilla. Tukemalla sähköisten hyvinvointikertomusten tekoa ja kuntien hyvinvointityöryhmien perustamista hanke on auttanut luomaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Tukemalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä kunnissa, tarjoamalla alan moniammatillista koulutusta ja tukemalla verkottumista kolmanteen sektoriin sekä hallintokuntien välillä hanke on edesauttanut yhteisen terminologian ja osaamisen leviämistä sekä työnjaosta sopimista kunnissa ja alueilla. Kaiken kaikkiaan hanke edustaa kokonaisvaltaista, hyvin rakennettua työtä, jossa vahvistetaan kuntia ruohonjuuritasolla, koulutetaan sekä tehdään vaikuttamistyötä monilla tasoilla.

Hankkeen varsinaiseksi tähdeksi nousi arvioinnissa kehittäjätyö. Kehittäjätyöntekijämalli näyttää tämän hankkeen perusteella arvioituna soveltuvan erinomaisesti kunta-kehittämiseen. Kehittäjätyöntekijämallin valitseminen yhdeksi hankkeen toimintamuodoksi on ollut hyvä idea. Nämä seikat tulivat arvioinnin aikana yksiselitteisesti ilmi:

- 1) Kehittäjätyöntekijöiden työpanos on koettu kaikkien arvioinnin saatavilla olleiden asianosaisten keskuudessa hyödylliseksi.

- 2) Kehittäjätyöntekijämallin ansiosta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ollut hankeaikana aiempaa selkeämmin jonkun vastuulla kunnissa.
- 3) Kehittäjätyöntekijät toimivat asemaltaan ja osin myös toimenkuvaltaan ruohonjuuren ja johdon välissä.
- 4) Kehittäjätyöntekijät ovat tuoneet esiin niitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja, joita alueiden kunnissa jo on tekemällä erilaisia verkottumisaloitteita hallintokuntien välillä ja kolmanteen sektoriin päin.
- 5) Kehittämistyö on ollut tuloksellista siinä mielessä, että lähes kaikki kehittämistyöt tuottivat yhden tai useampia konkreettisia juurtumiskelpoisia tuloksia.
- 6) Tulee huomata, että suurin osa kuntien valitsemasta kehittämistyöstä kohdentuu sote-alalle ja vähemmän muuhun hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Toiminnot eivät ole sisältäneet yhtä paljon vaikkapa puuttumista liikennejärjestelyihin kuten pyöräteiden rakentamiseen, muuhun rakentamiseen, työpaikkojen terveyden edistämiseen tai sisäilmaongelmiin.

Kehittäjätyöntekijämallin tuloksellisuudesta tulee myös huomioda, että hankkeeseen ei ollut rakennettu minkäänlaista systemaattista tulosten mittaamisen järjestelyä, jonka avulla olisi voitu arvioida kehittäjätyöntekijämallin kustannustehokkuutta luotettavasti. Kehittämistyötä käyttäneistä kunnista ei myöskään ollut saatavilla minkäänlaisia määrällisiä laskelmia työn tuloksellisuudesta. Mutta kuten yllä olevasta arvioinnista voi havaita, kehittämistyö on ollut tehokas ja nopea tapa muuntaa resursseja näkyväksi tulokseksi ja työtä on pystytty tarvittaessa käyttämään hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen. Kuitenkin on mahdotonta, että nykytilanteessa pystyttäisiin irrottamaan kuntien työntekijöitä kehittämistyöhön ilman, että sille on erikseen varattu budjetista resursseja.

Hankkeen yhteiset menetelmäkoulutukset on otettu alueilla käyttöön hitaahkosti, mutta niitä pidetään selvästikin erinomaisina menetelminä monien niiden alojen ammattilaisille, jotka työskentelevät terveyden edistämisen parissa. Näiden koulutusten arvoa lisää tulevaisuutta ajatellen se, että koulutukset ovat jossain määrin yhtenäistäneet työkäytäntöjä ja terminologiaa alueiden sisällä ja näin edesauttaneet hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Verkopuntari näyttää levinneen toistaiseksi paremmin kuin muut menetelmät. TERVIS-hankkeen koulutukset maksettiin hankkeen budjetista, mikä on mahdollistanut kouluttautumisen monille sellaisille ammattilaisille ja organisaatioille, joille se ilman hanketta olisi ollut mahdotonta.

Hankkeen tavoite oli lisätä yhteistyötä ja verkottumista eri ammatti- ja hallintokuntien välillä sekä kolmanteen sektoriin päin. Pohjois-Karjalassa tämä on onnistunut parhaiten sen vuoksi, että alueella oli jo ennen hanketta käynnissä paljon monisektoraalista yhteistyötä sekä yhteistyötä järjestöjen ja oppilaitosten kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Muillakin alueilla tämä yhteistyö ja verkottuminen ovat selvästi lisääntyneet, mutta Pohjois-Karjalassa hankkeen aikana yhteistyö on systemaattisempaa kuin muualla. Systemaattisuus tarkoittaa tässä sitä, että tulevaisuuden tapaamisista ja työnjaoista on sovittu. Muualla lisääntynyt yhteistyö on enimmäkseen tilapäistä ja liittyy erilaisiin tapahtumiin sekä tempauksiin.

Järjestöyhteistyöstä koskien koko hanketta tulee mainita seuraavat mahdollisuudet: järjestöissä selvästi on sekä potentiaalia että motivaatiota tehdä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työssä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alalla toimivat järjestöthän ovat syntyneet nimenomaan tämän työn tekemistä varten. Piiri- ja valtakunnallisella

tasolla järjestöillä on myös palkattuna osaavia ammattilaisia. Kuntien kannattaa harkita, milloin voisi ostaa palveluja järjestöiltä. Yrityksillehän kunnat maksavat palveluista.

Järjestöyhteistyön syntymistä jarruttavia seikkoja ovat ainakin nämä: Järjestöjen pienissä paikallisosastoissa on usein vain vapaaehtoisia. Vapaaehtoiset voivat osallistua tapahtumiin ja muihin tilapäistä työtä vaativiin yhteistyömuotoihin, mutta harvemmin mihinkään jatkuvaan. Sellaisilla paikkakunnilla, joissa väestön ikärakenne on korkea, myös järjestötoimijoiden ikärakenne on korkea. Tällaiset seikat asettavat reunaehdoja sille, miten realistista on suunnitella aktiivista, systemaattista yhteistyötä. Järjestöt itse eivät välttämättä osaa mainostaa omaa osaamistaan eivätkä myöskään huomaa tarjota osaamistaan maksua vastaan. Lisäksi joissakin järjestöissä on hankkeen aikana ollut ilmeisesti monin paikoin käsitys, että TERVIS-hanke tukee vain terveyden eikä myös hyvinvoinnin edistämistä. Kaikenlaisen yhteistyön lisääntymistä hidastaa myös se, että kaikilla toimijoilla on kiire, eikä yhteistä palaveriaikaa löydy helposti. TERVIS-hankkeen aikana on kuitenkin tehty arvokkaita yhteydenottoja ja avauksia, joita on tietyillä reunaehdoilla mahdollista hyödyttää tulevaisuudessa.

Hanke on saavuttanut aika hyvin tavoitettaan lisätä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista suunnitelmallisuutta ja osaamista kolmella hankealueella. Hyvien käytäntöjen levittäminen alueiden sisällä näyttää myös onnistuneen hyvin. Alueiden välillä hanke ei ole onnistunut hyvien käytäntöjen levittämisessä yhtä hyvin, koska tätä ei suunniteltu hankkeen alkaessa niin perusteellisesti kuin olisi pitänyt.

Hanke on jossain määrin onnistunut tukemaan tasa-arvon lisääntymistä alueilla useilla tasoilla. Se on lisännyt tasa-arvoa mahdollistamalla pienten reuna-alueiden kuntien ammattilaisten menetelmäkouluttautumista ja tukenut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden luomista siellä, missä ne eivät ole vielä olleet kovin pitkällä. Tämä näkyy erityisesti Pohjois-Savossa. Hanke on lisännyt mahdollisuuksia tasa-arvoon myös kasvattamalla ammattilaisten potentiaalista asiakaskuntaa erityisesti Verkkopuntarin avulla.

Hankealueen kunnissa on osin ollut tilanne, jossa ei ole selkeästi sovittu, kenen vastuulla hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on. Hankkeen tuella palkatut kehittäjätyöntekijät ovat osana projektia saaneet tätä vastuuta selkeästi itselleen ja kehittäneet paikallisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia. Tämä on jossain määrin selkiyttänyt paikallisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuita.

Hankkeella on käytössään Suomen Kuntaliiton, Sostin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Innokylä-tietoportaali, joka jakoi mielipiteitä asianosaisten keskuudessa aika ankarasti. Osa asianosaisista koki foorumin fantastiseksi työalustaksi ja informaation levittämisväyläksi. Noin puolet arvioinnin aikana haastatelluista asianosaisista totesi, että alusta on jäykkä eikä sieltä meinaa löytää mitään. Arvioijat putosivat siihen kategoriaan, jotka kokivat foorumin työlääksi tiedon etsimisen kanavaksi. Niin ikään sähköisistä työkaluista: kaikki ne sähköiset kokoukset, joissa arvioijat olivat mukana arvioinnin aikana, käytiin Lync-yhteydellä. Yhteys reistaili poikkeuksetta. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä meni tietävästi kaksi vuotta hankkeen alettua ennen kuin kokouksien emännöintioikeudet saatiin sairaanhoitopiiriin ja tällöin myös hankkeen käyttöön. Nämä piirteet tuntuivat soveltuvan huonosti TERVIS -hankkeen kaltaiseen ketterään kehityshankkeeseen.

Hankkeen toimeenpano on onnistunut pääosin hyvin. Hankekoordinaattorit ovat tehneet paljon ja hyvää työtä. Alueiden kunnissa on selvästi kokemus, että hankkeen taholta on saatu niin joustavaa, rakentavaa yhteistyökumppanuutta kuin tukeakin.

Sen sijaan hankkeen seurantatiedon kerääminen ja sen dokumentointi tuotti joitakin kehittämissuosituksia. Hanke on tuottanut todella paljon seurantamateriaalia, mutta volyymiin nähden aika vähän synteisiä ja analyysia. Osin tämä johtuu siitä, että hanke on ollut käynnissä vasta aika lyhyen aikaa eivätkä synteetit varmaankaan ole vielä ehtineet muotoutua. Osin tämä johtuu siitä, miten seurannan dokumentointi on alun perin suunniteltu koko hankkeeseen. Kerätyn tiedon dokumentointia voisi tiivistää teknisesti suuntaan, joka olisi ystävällisempi dokumentoijia ja lukijaa kohtaan. Kvalitatiivista raportointia voisi myös tiivistää ja ryhdistää numeroilla. Tämä edesauttaisi sitä, että dokumentointiin menisi vähemmän aikaa ja tiedon analyysiin jäisi enemmän resursseja. Hankekoordinaattoreiden osaaminen tulisi näin hyödynnettyä tehokkaammin.

Seurantatietoa on jossain määrin kerätty menetelmillä, jotka eivät tässä kontekstissa tuota vertailu- ja analyysikelpoista tietoa. Sähköisten kyselyjen vastausprosentit ovat alhaisia. Tämän vuoksi kyselyt vievät aika paljon hanketyöntekijöiden resursseja, mutta niiden perusteella ei oikein voi tuottaa johtopäätelmiä.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoitus hankkeelle oli alle kolme vuotta ja käytännössä hankeaikaa jäi 2,5 vuotta. Arvioinnin näkemys on, että tämä on lyhyt aika näin laajalle hankkeelle. Kahdesta ja puolesta vuodesta ensimmäinen kolme kuukautta hankkeesta oli kevättä, joka meni erilaiseen rekrytointiin ja toimintojen käynnistämiseen kunnissa. Kevättä seuraa aina kesä, jolloin yhteiskuntamme on monin paikoin kiinni. Kuten tässä raportissa on todettu, hankkeessa ja kunnissa tilanteesta on selvitty hyvin. Kuitenkin muutamaakin kuukautta pidempi rahoitusaika olisi helpottanut monessa mielessä. Yksi näkökulma on arviointi. Arvioinnin ajoitus hankekauden loppupuolelle eikä aivan loppuun oli toimeksiantajien puolelta hyvin perusteltu. Käsillä olevan arvioinnin kannalta tilanne oli kuitenkin monesti se, ettei arviointia oikein vielä voinut tehdä, koska hanke tuntui vasta pyörähtäneen käyntiin. Tämä näkyi myös hankkeen materiaalissa. Seurannasta ei ollut tehty synteesejä osin menetelmällisten syiden vuoksi, mutta osin myös sen vuoksi, että ei oltu vielä ennätetty. Puolikin vuotta pidempi hankeaika olisi tarjonnut mahdollisuuden antaa hankkeen erilaisten toimintojen tuottaa tuloksia. Tämä olisi myös tarjonnut tilaisuuden seurata ja raportoida niitä analyttämmin. Hyvä seurannan raportointi mahdollistaa arviointiin suunnattujen resurssien tehokkaamman käytön ja arviointihan on myös itsessään tilivelvollisuuden väline.

Hankkeen toimintaympäristössä yhteisillä tuotantoalueilla ei selvästikään ole aina sovittu työnjaosta tuotantoalueen ja peruskuntien kesken. TERVIS-hanke on pyrkinyt vaikuttamaan tähän, mutta tuotantoalueilla on edelleen helposti osaamattomuutta niin yhtymissä kuin peruskunnissakin yhteistyön tekemiseen. Tässä ei selvästikään ole kyse yksittäisten ihmisten osaamisen puutteesta vaan ilmeisesti siitä, että toimintamalli ei ole kovin vanha. Hallintokulttuurisesti ei olla vielä nähtävästi opittu käyttämään sujuvasti yhteisen tuotantoalueen tuottamaa potentiaalia. Tiedonkulku näissä kuntaryppäissä voisi paikoin olla sujuvampaakin. Yksittäisten kuntien sisällä on myös asennetta, että yhteinen tuotantoalue vapauttaa peruskunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä.

Käsillä oleva arviointi oli lähes valmis, kun uusi hallitus julkisti tulevaisuuden soten hahmotuvan maakuntamallin mukaisesti. Yllä olevasta voi lukea, että Pohjois-Karjalassa lienee ole-

massa jo valmiiksi maakunnallinen yhteisymmärrys siitä, miten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen voisi tapahtua tulevaisuudessa. Muilla hankealueilla täysin vastaavaa ei vielä ole havaittavissa. Jokaisella alueella on kuitenkin ollut sote-kunta rajapintatyöryhmä tuottamassa ehdotuksen siitä, miten kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kannattaisi kullakin alueella järjestää. Eli yhteistä tahtotilaakin löytyy. Hankkeen kehittämistoimet oli kunnissa valittu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveystoimen alueelta. Myös jatkossa iso osa tulee tapahtumaan sosiaali- ja terveystoimen alueella, jolloin on varmistettava terveyden edistämisen strategia ja tavoitteet, luotava koordinaatioyksikkö tai vastaava ja varmistettava toimeenpanorakenne, joka voi toimeenpanna terveyden edistämisen strategiaa ja tavoitteita sekä toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kuten kansalaisjärjestöjen, seurakuntien ym. kanssa.

Hanke pääsi alkamaan maaliskuussa 2013. Tämä arviointi suoritettiin aika lailla kaksi vuotta hankkeen käynnistymisestä ennen se loppumista. Näinpä ajankohta hankkeen pitkän aikavälin vaikutusten arvioinnille on liian varhainen. Inhimillisen kehityksen ja yhteiskunnallisten muutosten hankkeissa laadullisten, pitkän aikavälin osin laadullisten vaikutusten arviointi on mahdollista 5-25 vuotta hankkeen käynnistämisestä. Arvioinnin alalla vallitsee myös erimielisyyttä siitä, onko yksittäisten hankkeiden vaikutusten arviointi edes mahdollista. Tämä johtuu siitä, että yksittäiset hankkeet eivät yksin pysty saavuttamaan niille asetettuja pitkän aikavälin vaikutuksia. Mitä pidemmälle aikajanalla edetään, sitä enemmän hankkeen tulosten muuttumiseen vaikutuksiksi vaikuttavat ympäröivän yhteiskunnan tapahtumat.

Varmuudella vaikutuksista voidaan sanoa tämä: Hankkeen tuella on tuotettu juurtumiskelpoisia tuloksia. Hankkeeseen oli jo lähtökohtaisesti rakennettu toiminnot, joiden avulla tuupitaan yhteiskuntaa suuntaan, jossa on juurtumisalusta näille tuloksille. Loppu riippuu kunnista ja alueista.

5.2. Suositukset

Suositukset päättävälle ja toimeenpaneville elimille

- Sairaanhoidopiirien ja kuntien kannattaa harkita, säästäisivätkö ne pitkällä aikavälillä resursseja siirtymällä nyt nykyistä modernimpien tiedon välityksen ja yhteydenpidon välineiden käyttöön.
- Jatkossa kannattaisi harkita, mitä TERVIS -hankkeen eri alueilla käynnistämistä toiminnoista ja näillä toiminnoilla saavutetuista tuloksista voitaisiin saada käyttöön koko TERVIS -alueelle. Onhan kuitenkin todennäköistä, että tarpeet valtaosassa kuntia ovat pääosin samansuuntaisia.
- Kannattaa harkita hankkeessa käytettyjen koulutusten jatkamista jossain mittakaavassa alueilla projektin päätyttyä. Koulutuksiin kannattaa sisällyttää suositus, että niitä käyneet ammattilaiset opettavat uusia työkavereitaan näiden menetelmien käyttöön työpaikoillaan.
- Kannattaa harkita, tulisiko kehittäjätyöntekijämalli tai vastaava malli tulevaisuudessa ottaa osaksi alueellista yhteistyötä sille varatuin selkein resurssein.
- Hankkeen tuella on nostettu kaikilla alueilla esiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita eri hallintokunnista ja kolmannelta sektorilta. Näitä esiin tuotuja resursseja tulisi jatkossa hyödyntää kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnalli-

sia rakenteita suunnitellaan. Maakunnallinen sote-alue antaa mahdollisuuden luoda tuoreeltaan rakenteet, joissa päällekkäisiä toimintoja ei ole ja joissa olemassa olevat osaamisresurssit tulevat parhaiten hyödynnetyiksi.

- Käytännön toiminta hankkeen kehittämistyössä painottui sosiaali- ja terveystoimen alueelle. Jatkossakin iso osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tulee tapahtumaan sosiaali- ja terveystoimen alueella. Olisikin luonnollista, että sote-alueille luotaisiin koordinaatioyksikkö, laadittaisiin terveyden edistämisen strategia ja tavoitteet ja varmistettaisiin alueen kunnat kattava toimeenpanorakenne, joka toimeenpanisi terveyden edistämisen strategiaa ja toimisi yhteistyössä muiden toimijoiden kuten kansalaisjärjestöjen tai seurakuntien kanssa.
- Vaikka kunnat eivät todennäköisesti vastaa tulevaisuudessa sotesta, terveyden edistäminen jäänee tulevaisuudessakin osittain niiden vastuulle mm terveyttä tukevien ympäristöjen (esimerkiksi pyörätiet, koulut, liikuntapaikat) osalta. Näidenkin aihealueiden osalta sote-alueet voisivat toimia edistämistoimien asiantuntijoina, ja terveyden varmistaa terveyden edistämisen näkeminen kokonaisuutena.
- Pohjois-Karjalassa on alueellisesti historia ja mentaliteetti, jota muiden alueiden kannattaisi tutkia ja mahdollisesti hyödyntää.

Hanketekniset suositukset

- Arvioinnin aikana kaikilla alueilla kysyttiin asianosaisilta, miten hanketta tulisi toimeenpanna loppuaikanaan, jotta se olisi mahdollisimman tuloksekas. Tästä vallitsi aika tiivis yksimielisyys: asianosaiset nostivat esiin hankkeen suuntautumisen ja kyvyn vaikuttamistyöhön. Toivottiin, että loppuaikanaan hanke keskittyisi siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöjä avattaisiin vielä enemmän kuntien ja alueiden päätöksentekokelemissä ja lautakuntien ja valtuustojen jäseniä kutsuttaisiin aktiivisesti hankkeen kaikkiin loppuseminaareihin, ja että ehkäisevän työn kustannustehokkuudesta tiedotettaisiin mahdollisimman laajasti.
- Arvioinnin suositus on, että ylipäänsä tällaisten valtavien hankkeiden seurannassa ja dokumentoinnissa pyritäisiin mahdollisimman vähään päällekkäisen tekstin tuottamiseen ja keskityttäisiin sen sijaan selkeästi kirjaamaan tapahtuneet toiminnot, niiden tuottamat tulokset sekä huomioita tapahtuneesta tai tapahtuvasta juurtumisesta. Käyttöön voisi ottaa esimerkiksi yksinkertaisen loogisen viitekehyksen mallin, jossa yllämainitut elementit esiintyvät portaina. Kaikessa yksinkertaisuudessaan esimerkiksi näin:

Resurssit -> Toiminnot -> Tulokset -> Juurtuminen -> Vaikutukset

- Tällaisen tai vastaavan työkalun avulla hankekoordinaattorit voisivat helposti seurata hankkeen tapahtumisia kunnissa tarvitsematta kirjata samoja asioita uudelleen tietyin raportointiväleihin. Isompaan tekstin tuottamiseen kuluva aika vapautuisi tällöin analyysiin siitä, miksi jotkut toiminnot käynnistyvät nopeammin ja toiset hitaammin sekä miksi jotkut toiminnot tuottavat tuloksia nopeammin kuin toiset. Seuranta tuottaisi vähemmän tekstiä, veisi vähemmän aikaa, mutta tuottaisi enemmän tietoa hankkeen jatkosuunnitteluun ja päätöksentekoon.
- Seurantatietoa voisi myös kerätä enemmän ottamalla suoraan henkilökohtaisesti yhteyttä sidosryhmiin ja asianosaisiin erilaisten sähköisten kyselyjen sijaan. Näin saataisiin analyysi- ja vertailukelpoisempaa tietoa siitä, miten hankkeen toiminnot muuntuvat

tuloksiksi. Esimerkiksi menetelmäkoulutusten käyttöönottoa voisi seurata näin paremmin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti. Toinen tiedon keräämisen tapa, joka sopisi hyvin tällaiseen kehittämishankkeeseen, voisi olla tietyin väliajoin tapahtuvat puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut.

- TERVIS-hankkeen loppuaikana olisi suositeltavaa kerätä hankkeen loppuraporttiin täsmällistä tietoa siitä, missä alueiden kunnissa käynnistyi hankkeen aikana ja ainakin osin sen toimesta sellaista yhteistyötä hallintokuntien välillä ja kolmanteen sektoriin päin, jolle on luotu systemaattinen suunnitelma jatkuvuudesta. Hankehan jatkuu vielä ja monissa kunnissa kehittämistoimet alkoivat vasta vuonna 2015. Tällainen tiedon kirjaaminen mahdollistaisi tarvittaessa verkottumisen kestävyuden seurannan hankkeen loppumisen jälkeen.
- Hankeaika oli alun perin 2 vuotta 10 kuukautta, mutta hanke pääsi käyntiin vasta maaliskuussa 2013, jolloin käytännössä hankeaika oli 2,5 vuotta. Tämä tuntuu arvioijan näkökulmasta lyhyeltä. Sosiaali- ja terveysministeriön kannattaisi harkita haettavan rahoitusajan pidentämistä kolmeksi vuodeksi.

Liite 1. LUETTELO ARVIOINTIA VARTEN LÄPIKÄYDYSTÄ MATERIAALISTA:

ESSHP_Koulutukset_TERVIS_1.1.-30.9.2014.

Hakemus valtionavustuksen saamiseksi Kaste-ohjelmaa toteuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeeseen/ Terveempi Itä-Suomi. Sosiaali- ja Terveysministeriö

Hv-kertomustyö Itä-Suomi syksy 2014 kooste 23.4. 2015

Hyvinvointiasioiden tilannetta Pohjois-Savossa, päivitys alkuvuodelta 2015. Yhteistyössä TERVIS ja ISAVI.

Häkkinen, Satu: Hankekoordinaattoriraportti 28.4.2014-31.12.2014, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Kehittäjätyöntekijän työnkuvauslomake TERVIS - hanke ESSHP (Yhteensä yhdeksän työnkuvausta)

Kehittäjätyöntekijäraportti ESSHP, yhteensä kahdeksan raporttia.

Kehittäjätyöntekijäraportti PKSSK, yhteensä yhdeksän raporttia.

Kokko, Simo & co: Kunta- ja Palvelurakennemuutoksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä ja tuottamisesta. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen raportti 36/ 2009

Koulutuskysely esimiehille – Pohjois-Savon palauteyhteenvedo 29.4. 2015

Kyllä terveyteen tartuttiin! Kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-erityisvastuualueella. Kanerva2-KASTE-hankkeen loppuraportti 2010-2012 Pohjois-Savon Sairaanhoitopiirin julkaisuja 79/2012

Laki Terveidenhuollosta 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehmusaho, Mervi: Muistio Itä- ja Keski-Suomen Kasteen yhteisestä kehittämispäivästä 27.3. 2015

Lehmusaho, Mervi: Terveempi Itä-Suomi –hanke (TERVIS). Selvitys hankkeen etenemisestä raportointikaudella 1.1. -30.9. 2014

Leikekirja Pohjois-Karjalan TERVIS -uutisoinnista

Liite 1b Sote-kunta-rajapinta loppuraportti

PKSSK TERVIS -koulutukset 1.1.-31.9. 2015

Pohjois-Karjalan sote-hanke. Loppuraportti 22.4. 2015

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin talousohjeistus Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) – hankkeessa 15.5. 2014.

PoSoTen Hyvinvointi ja terveyden edistäminen. Kunta-sote –työryhmän loppuraportti 29.5. 2015

Päivitetty talousohjeistus Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) –hankkeessa/ PSSHP 31.12.2014

Marja –Riitta Savolahti: Kyläyhteisöjen osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen Pieksämäellä; lähipalvelut Jäppilässä, Naarajärvellä ja Virtasalmella. Väliraportti Perusturvalautakunnalle. 17.2.-31.12.2014

Sote-kunta –rajapinta työryhmän kuntakartoitus (Pohjois-Karjalassa 1.9.-30.9. 2014), Katja Asikainen

Suomen Säädoskokoelma. Julkaistu Helsingissä 16 päivänä huhtikuuta 2015. 410/2015 Kuntalaki

Terveempi Itä-Suomi. Kaste II hankesuunnitelma 1.1.2013-31.10.2015

Terveempi Itä-Suomi –hanke (TERVIS) Pohjois-Karjala. Vuosiraportti ajalta 1.1.-30.9.2014. Hankekoordinaattorit Eeva Elomäki ja Sari Turunen.

Terveempi Itä-Suomi –hanke (TERVIS) Pohjois-Karjala. Väliraportti ajalta 1.10.-31.12. 2014. Hankekoordinaattorit Eeva Elomäki ja Sari Turunen.

Terveempi Itä-Suomi-Hanke, yhteinen toimintasuunnitelma v 2013-2015, 30.12.2014.

Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) – hanke, Koulutukset 1.3.-31.12.2013.

Terveiden Edistäminen. Ottawan Asiakirja 1986. Muistio taustasta ja periaatteista 1984.
 Renfors, Timo: TERVIS -hankkeen väliarviointi 4.12.2014.
 Renfors, Timo: TERVIS -Hanke. Väliarviointiraportti 2014.
 TerPS2 –kysely kunnanvaltuutetuille ja hyvinvointiryöryhmien jäsenille maaliskuussa 2014.
 Kyselyn tuloksia TERVIS –hankealueelta koonnut Timo Renfors
 TERVIS -kehittämistyön prosessi Esimies/ taustatuki-Perusraportti Etelä-Savo 21.1.2015
 TERVIS -Kehittämistyön prosessi Kehittäjätyöntekijä -Perusraportti Etelä-Savo 21.1.2015.
 TERVIS -kehittämistyön prosessi_Esimies/ taustatuki – perusraportti 21.1.2015
 TERVIS -kehittämistyön prosessi esimies/ taustatuki – Perusraportti Pohjois-Karjala 21.1.2015
 TERVIS-kehittämistyön prosessi_Esimies/ taustatuki – perusraportti_Pohjois-Savo 21.1.2015.
 TERVIS-kehittämistyön prosessi_Kehittäjätyöntekijä - perusraportti_kaikki 21.1.2015.
 TERVIS-kehittämistyön prosessi_Kehittäjätyöntekijä – perusraportti_Pohjois-Savo 21.1.2015.
 TERVIS Koulutukset kartalla. www.innokyla.fi
 TERVIS Koulutuskysely esimiehille huhtikuu 2015
 TERVIS Tarkennettu toimintasuunnitelma 2013-2015/ Etelä-Savo
 TERVIS-vuosikello 2014, www.innokyla.fi
 TERVIS-vuosikello 2015, www.innokyla.fi
 Toimintasuunnitelma/ Pohjois-Karjala 2015.
 Verkkopuntari –toiminnan alueellinen malli
 Viisi erilaista terveysasiakasta. Helsingin Sanomat 29.3.2015 p. 12
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
www.kansanterveys.info
www.mikkelinseutusote.fi
www.neuvokasperhe.fi
www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva
www.pkssk.fi
www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille
www.verkkopuntari.fi

Liite 2. ARVIOINTIA VARTEN HAASTATELLUT HENKILÖT:

Pia Aikio, Kehittäjätyöntekijä, Kuopio
Eeva Elomäki, TERVIS -hankkeen hankekoordinaattori, PKSSK
Sirkka Hartikainen, Suuhygienisti, Joensuun Sote-alue
Ulla-Maija Hokkanen, Kehittäjätyöntekijä, Kangasniemi
Marja-Liisa Honkanen, Osastonhoitaja, Vastaanottopalvelut, Varkaus
Erja Hottinen, Terveystenhoitaja, Heinävesi
Tero Huvi, kehittäjätyöntekijä, Puumala
Eeva Häkkinen, johtava hoitaja, Kangasniemen kunta
Jaana Hämäläinen, Fysioterapeutti, Työsuojeluvaltuutettu, TERVIS -hankkeen kehittäjätyöntekijä, Lapinlahti.
Heli Hätönen, Sosiaali- ja Terveysministeriö
Eini Ikonen, Liikuntas sihteeri, Ilomantsi
Arja Janhonen, Terveysten edistämisen esimies, Kiteen kaupunki/ perusturvakeskus
Raita Joutsensaari, Kehityssihteeri, Rääkkylä
Paula Kaukorinne, Alueellinen hankekoordinaattori, ESSHP
Päivi Kiiskinen, Erityisasiantuntija, Itä-Suomi, SOSTE, Kuopio
Tuula Kiviniemi, Kehittämisasiantuntija, Joensuun Sote-alue
Simo Kokko, Ylilääkäri, Perusterveydenhuollonyksikön johtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Paula Kotilainen, Terveystenhoitaja, Heinävesi
Jason Koukku, Toimitusjohtaja, Hyvärilän Nuorisokeskus, Nurmeksien kaupunki
Sirkku Kumpulainen, Vapaa-aikasihteeri, Terveysten edistämisen työryhmän sihteeri, Tuusniemi
Pekka Kuosmanen, Tuotantojohtaja, Joensuun kaupunki
Kimmo Kurki, Kehittäjätyöntekijä, Mikkeli
Seija Kärkkäinen, Hyvinvointijohtaja, Ylä-Savon sote-kuntayhtymä
Tiina Laatikainen, Terveystenedistämisen professori, Itä-Suomen Yliopisto & Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos.
Jarmo Lappalainen, Ylilääkäri, Perusterveydenhuollon yksikkö, ESSHP
Riitta Lappi, TERVIS –hankkeen hankekoordinaattori, Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri, ESSHP
Mervi Lehmusaho, hankejohtaja, TERVIS-hanke, PSSHP
Susanna Lehtimäki, Toiminnanjohtaja, Satakunnan Sydänpiiri, Pori
Maija Lopenen, TM, Johtava hoitaja, Pertunmaan kunta/ Terveystoimi
Tuula Luukkonen, Kunnanjohtaja, Rääkkylä
Merja Lyytikäinen, Osastonhoitaja, Heinäveden Terveystakeskus
Hannele Mikkonen, Liperin kunnanjohtaja, Pohjois-Karjalan rajapintatyöryhmän puheenjohtaja
Leena Naumanen, Kouluterveydenhoitaja, Joensuu
Anu Niemi, Perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri, PKSSK
Merja Norontaus, Johtava hoitaja, Pieksämäki.
Maria Närhinen, Sosiaali- ja Terveystjohtaja, Mikkelin Seudun Sosiaali- ja Terveystoimi
Marja-Leena Ollikainen, kehittäjätyöntekijä, Pertunmaa
Riikka Pajula, Sosiaalityöntekijä, TERVIS-hankkeen kehittäjätyöntekijä, Siilinjärven terveystakeskus
Maija Roine, kuntoutuspäällikkö, Kuopion Kaupunki, Terveystenhuollon palvelut
Reijo Ruostila, Sosiaali- ja terveystjohtaja, Siilinjärvi

Tuire Seilonen, vs Terveysneuvonnan osastonhoitaja, Liperin terveyskeskus
Pirjo Smolander, Fysioterapeutti, Tuusniemen terveyskeskus, Terveiden edistämisen työryhmän puheenjohtaja, Kunnanhallituksen puheenjohtaja
Tuula Taivalantti-Ripatti, Ylihoitaja, perusterveydenhuollon yksikkö, Mikkeli, ESSHP
Kaisa Tanskanen, Sosiaali- ja terveysjohtaja, Juuan kunta
Tarja Tapaninen, TERVIS -hankkeen Pohjois-Savon hankekoordinaattori, PSSHP
Paula Tiihonen, Perusturvajohtaja, Leppävirta
Paula Timonen, Nuorisopäällikkö, Nurmes
Mirkka Tulokas, Perusterveydenhuollon yksikön hallintosihteeri, TERVIS –hankkeen hankesihteeri, PSSHP, Kuopio
Sari Turunen, TERVIS-hankkeen hankekoordinaattori, PKSSK
Eija Tyyskä, kehittäjätyöntekijä, TTM, Ylä-Savon sote
Helena Törmi, TERVIS-hankkeen Pohjois-Savon hankekoordinaattori, PSSHP
Sari Vainikka, Vastuualuejohtaja, vastaanotto- ja sairaalapalvelut, Mäntyharju
Päivi Vauhkonen, Terveystenhoitaja, Juuka
Arja Väänänen, Kehittäjätyöntekijä, Mikkeli; Terveystenedistämisen koordinaattori, Mikkelin Seutusote

LIITE 3. ARVIOINNIN SUULLISISSA HAASTATTELUISSA KÄYTETTYJÄ KYSYMYKSIÄ

Iso osa kysymyksistä oli käytössä ryhmähaastatteluissa. Siksi ne ovat teittelymuotoisia.

Onko TERVIS – hanke käynnistänyt jotain positiivista, joka ei olisi käynnistynyt ilman KASTE –rahoitusta? Mitä?

Onko TERVIS tuottanut jotain niin arvokasta, että sille tulisi tulevaisuudessa vaatia resursseja? Vai vaatiiko jokin siinä kriittistä arviointia?

Mitä sellaista kehittäjäyöntekijämallilla on saavutettu, mitä ei oltaisi saavutettu ilman sitä? Mitä näistä saavutuksista on seurannut? Millaiset mahdollisuudet näillä saavutuksilla on juurtua hankkeen loputtua?

Miten kehittäjäyöntekijämalli on soveltunut kehittämistyöhön tässä hankkeessa? Miten se soveltuu kuntakehittämiseen ylipäänsä?

Oltaisiinko jollakin toisenlaisella työskentelytavalla kuin kehittäjäyöntekijämallilla päästy samanlaisiin tai parempiin tuloksiin?

Oletteko saaneet hankkeen aikana sen tuen ja ohjauksen, jota olette tarvinneet?

Mitä konkreettisia tuloksia hanke on tuottanut? Entä vaikutuksia? Hankesuunnitelman näkökulmasta tulisi nyt olla tulosten juurruttamisen aika. Onko hankkeen tuottamat tulokset juurtumassa tai juurtuneet kuntaan?

Jääkö sähköisiin itsepalvelupisteisiin jälkiä käyjistä? Mitä pystytte kertomaan sen perusteella?

Ovatko koulutukset kohdentuneet oikein? Onko hankkeen koulutuksilla saatu aikaan jotain uutta, joka juurtunut systeemiin? Joka kunnassa tapahtuu eri asioita, ovatko kaikki toimijat saaneet kohdennettua koulutusta omiin tarpeisiinsa?

Missä määrin hankkeen aikana on lisääntynyt yhteistyö kuntien eri hallinnonalojen välillä? Jos se on lisääntynyt, mikä lisääntymisessä on hankkeen rooli? Miten nämä mahdolliset uudet yhteistyörakenteet elävät tulevaisuudessa?

Missä määrin hankkeen aikana on lisääntynyt verkostoituminen kuntien ja kolmannen sektorin välillä? Jos se on lisääntynyt, mikä lisääntymisessä on hankkeen rooli? Miten nämä mahdolliset uudet yhteistyörakenteet elävät tulevaisuudessa?

Onko kehittäjäyöntekijämallilla/ TERVIKSELLÄ saavutettu jotain, jota kannattaisi tulevaisuudessa kehittää?

Missä määrin hanke on onnistunut levittämään hyviä käytänteitä alueiden sisällä ja alueiden kesken?

Onko hanke onnistunut lisäämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkyvyyttä tiedotusvälineissä?

Miten arvioisitte Innokylän hyödynnettävyyttä työssänne?

Kuinka päättäjät ovat ottaneet hyvinvointikertomukset vastaan? Sehän on politiikan työväline. Kuka sitä seuraa? Käyttävätkö sitä ne, joiden sitä pitäisi käyttää?

Onko hankkeen tuloksena enemmän kuin ennen hanketta olemassa sellaiset yhteistyörakenteet, että kunnassa joku on vastuussa terveyden edistämisestä?

Olisiko joku toinen kuin hankkeessa valittu lähestymistapa tuottanut parempia tuloksia samoilla tai vähäisemmillä resursseilla?

Kuinka hankkeen tuottama seurantamateriaali on hyödyttänyt teitä suunnittelemaan toimintaa ja toimeenpanemaan sitä?

Onko hankkeella ollut negatiivisia vaikutuksia?

Mikä on TERVIS –hankkeen suurin vahvuus?

Mikä on TERVIS –hankkeen suurin heikkous?

Miten hanketta tulisi toimeenpanna loppuaikanaan, jotta se olisi mahdollisimman tuloksellinen ja vaikuttava?

LIITE 4. ARVOINNIN TOIMEKSIANTO

Toimeksiantona käytettiin tarjouspyynnössä kaavailtua tehtävänantoa. Tässä liitteessä on se osa tarjouspyynnöstä, jossa tehtävä on kuvattu:

Terveempi Itä-Suomi –hanke / Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) on sosiaali- ja terveysministeriön KASTE II –ohjelmaan kuuluva Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoima hanke, joka toteutetaan Pohjois-Savon, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilla ajalla 1.1.2013-31.10.2015. Hanke kuuluu Kaste-ohjelman osaohjelmaan I ”Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan”.

Terveempi Itä-Suomi –hankkeen tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen eri tasoilla tehtävien kehittämistoimien avulla. Tavoitteena on lisätä alueellista suunnitelmallisuutta, osaamista ja uusia toimintatapoja terveyden edistämisessä, sairauksia ehkäisevässä ja toimintakykyä ylläpitävässä työssä.

Lisätietoja hankkeesta: www.tervishanke.wordpress.com ja www.innokyla.fi.

Hankinnan kohde

Laadullinen arviointi Terveempi Itä-Suomi -hankkeesta

Odotukset arviointityölle

Tavoitteena on arvioida, miten Terveempi Itä-Suomi-hanke on vastannut hankesuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja suoriutunut itselleen asettamista tehtävistä. Lisäksi odotetaan arvioita hankkeessa sovelletuista työskentelyn menetelmistä ja siitä, onko hankkeen aikana luoduista yhteistyörakenteista tehtävissä päätelmiä tulevaisuuden ja sote-uudistuksen jälkeisen ajan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoihin ja rakenteisiin. Erityisenä huomion kohteena, kun tarkastellaan kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ovat seuraavat kysymykset:

- peruskuntien ja sote-palveluiden ja näissä toimivien ammattilaisten suhde
- yhdyshenkilöverkoston rakentuminen ajatellen uusia palveluiden tuottamisen ja kuntien rakenteita
- alueellinen yhteistyö eri tasoilla yhden sote-alueen ja sen tuotantoalueiden sisällä (koko maassa tulee olemaa palveluiden 19 tuotantoaluetta, 5 sote-aluetta)

Arvioinnin toteuttamistapa ja käytettävät menetelmät sekä arvioinnin laajuus ovat arvioinnin suorittajan valittavissa. Kuitenkin edellytetään, että arviointisuunnitelmaan sisältyvät sopivissa erikseen neuvoteltavissa muodoissa ainakin seuraavat kokoukset, joissa arvioijalla on ohjausvastuu:

- 1) kokouksissa (3 aluetta) mukana hankkeen ko. alueen koordinaattorit sekä alueen perusterveydenhuollon yksikön edustus; kokouksessa ja sen avulla

- arvioitaisiin ko. aluetta varten erityisesti asetettujen hankkeen tavoitteiden toteutumista (+ hankkeesta syksyllä 2014 tehty väliarviointi käytettävissä)
- 2) fokusryhmätyyppinen keskustelu/kokous kullakin alueella toimineiden kuntien ja terveystieteiden kehittäjätyöntekijöiden työn toteutuksesta; tarkoituksena on arvioida tätä työskentelymuotoa ja sen vaikutusten pysyvyyttä sekä soveltuvuutta kehittämistoimintaan yleensä (taustaselvitys hankkeelta tähän teemaan käytettävissä 2/2015)
 - 3) fokusryhmätyyppinen keskustelu/kokous kehittäjätyöntekijöiden esimiesten tai verkostoyhteistyökumppanien kanssa; tarkoituksena on edelleen arvioida kyseistä työskentelymuotoa ja sen vaikutusten pysyvyyttä sekä soveltuvuutta kehittämistoimintaan yleensä (taustaselvitys hankkeelta käytettävissä 2/2015)

Nämä kokoukset tulisi ajoittaa 9.2.-31.5.2015 väliselle ajalle.

Arvioinnin tulosten esittely ja toimittaminen tilaajalle

- Arvioinnin perusteella järjestetään alustavien tulosten esittelytilaisuus, jonka oletetaan ajoittuvan touko-kesäkuulle 2015; tuotoksena luovutetaan esittelyssä käytettävä elektroninen esittelymateriaali.
- Arvioinnin lopullisen kirjallisen raportin, jonka arvioija esittelee hankkeen ohjausryhmälle, odotetaan valmistuvan viimeistään 15.9.2015.

Arvioinnin työskentelyssä noudatettavia periaatteita

- Hankkeen työntekijät huolehtivat yhteistyössä arvioijan kanssa tarvittavien kokousten koolle kutumisesta (Kuopiossa, Joensuussa ja Mikkelissä) ja kokousjärjestelyistä, sekä auttavat yksittäisten haastattelujen ja tapaamisten järjestämisessä.
- Hanketta varten laaditut ja hankkeen aikana syntyneet arvioinnin kannalta oleelliset kirjalliset materiaalit annetaan arvioijan käyttöön ensisijaisesti elektronisessa muodossa.