

# Hyvä terveys – Hyvä mieli

Terveempi Oulu



**Tero – Terveempi – Oulu – hankeen loppuraportti**  
**1.3.2009 – 31.10.2011**

Hirvasniemi, Angeria, Rajala, Eriksen, Viio ja Niittyvuopio

# SISÄLLYS

## HANKETIIVISTELMÄ

<b>1. HANKKEEN TAUSTA</b>	<b>1</b>
1.1 Kehittämistyön tausta ja tarve	1
1.2 Oulun Omahoitopalvelu	2
1.3 Kaste – ohjelma	3
1.4 Terveempi Pohjois – Suomi hankekokonaisuus	3
1.5 Hankkeen yhteys Oulun kaupungin strategioihin	4
<b>2. HANKKEEN TAVOITTEET</b>	<b>5</b>
<b>3. HANKKEEN TOTEUTUS</b>	<b>5</b>
3.1 Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli	5
3.2 Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamalli	7
3.3 Henkilökunnan valmiuksien lisääminen	8
3.4 Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi Pohjois – Suomi hankekokonaisuudessa	9
<b>4. HANKKEEN TULOKSET</b>	<b>9</b>
4.1 Laaja – alainen diabeteksen ennaltaehkäisykaari	10
4.1.1 Sähköinen palveluohjaava riskitesti seulonnan välineenä	10
4.1.2 Seulonnan tehostaminen matalan kynnyksen periaatteella	10
4.1.3 Seulonnan pistemäärän mukaista tietoa ja palveluohjausta	11
4.2 Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamalli	13
4.2.1 Huolen vyöhykkeet yhteisenä kielenä ja palveluohjaus	13
4.2.2 Opiskeluyhteisöllinen työ – terveydenhuollon ja opiskeluyhteisön välinen yhteistyö	13
4.2.3 Terkkapysäkki opiskelijoiden ja terveydenhoitajan kohtaamispaikkana	14
4.2.4 Sähköinen terveystarkastuksen tukena	14
4.2.5 Uni – valve ja mielialapäiväkirja tunteiden tunnistamisen tukena	15
4.2.6 Mielialakysely masennuksen tunnistamisen tukena	16
4.3 Henkilökunnan valmiuksien lisääminen	16
4.4 Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi – Pohjois – Suomi hankekokonaisuudessa	16
<b>5. HANKEORGANISAATIO</b>	<b>16</b>

<b>5.1</b>	<b>Johtoryhmän, projektiryhmän, alatyöryhmien ja koordinoivan projektiryhmän toiminta</b>	<b>17</b>
<b>5.2</b>	<b>Hankkeen yhteistyökumppanit</b>	<b>18</b>
<b>6.</b>	<b>HANKKEEN KUSTANNUKSET JA RAHOITUS</b>	<b>19</b>
<b>7.</b>	<b>HANKKEEN VIESTINTÄ VUOSINA 2009 – 2011</b>	<b>19</b>
<b>8.</b>	<b>HANKKEEN ARVIOINTI</b>	<b>22</b>
<b>8.1</b>	<b>Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin arviointi</b>	<b>22</b>
<b>8.2</b>	<b>Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamallin arviointi</b>	<b>24</b>
<b>8.3</b>	<b>Hankkeen onnistumisen arviointi</b>	<b>26</b>
<b>9.</b>	<b>YHTEENVETO JATKOTOIMENPITEET</b>	<b>28</b>

## **LÄHTEET**

**Projektitiivistelmä projektin päättyessä**

Projektin nimi	Tero Terveempi – Oulu - osahanke
Projektinumero	2071, kp 1878
Projektityyppi	Yhteistyöhanke Osahanke Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koordinoimassa Terveempi – Pohjois- Suomi hankekokonaisuudessa
Kehittämisohjelma, johon projekti kuuluu	<i>KONSTI – Elämänhallinta- ja hyvinvointiohjelma</i>
Tavoitteet	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Diabeteksen ennaltaehkäisevään työhön liittyvien asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen ja uuden toimintamallin luominen yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja 3.sektorin kanssa jatkokehittämällä Omahaohjelmalla vastaamaan uusien mallien vaatimuksia.</li><li>2) Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukipalveluiden kehittäminen varhaisen tuen näkökulmasta ja uuden toimintamallin luominen yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden, 3.sektorin ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut kohdistetaan erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon.</li><li>3) Ammattilaisten valmiuksien lisääminen diabeteksen ennaltaehkäisevässä työssä sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelutyössä tuomalla uudet toimintamallit osaksi jokaista asiakaskontaktia.</li><li>4) Aktiivinen verkosto- ja hankeyhteistyö eri toimijoiden ja PPSHP:n koordinaation kanssa. Omahaohjelmalla alueellinen laajentaminen mahdollisesti Oulunkaareen.</li></ol>
Toimenpiteet / Sisältö	<p>Hanke käynnistyi kevään ja kesän 2009 hanke henkilökunnan rekrytoinnilla. Syksyn 2009 aikana laadittiin tarkennetut suunnitelmat hankkeen toteuttamiseen, arviointiin ja viestintään.</p> <p>Toimintamallien kehittäminen alkoi esiselvityksellä, joka käsitti perehtymisen olemassa oleviin ennaltaehkäisyyn ja varhaisen tukemisen toimintakäytäntöihin, kehittämishankkeisiin ja uusimpiin tutkimustuloksiin. Toimintamalleja kehitettiin yhteistyössä avoterveydenhuollon vs. ylihoitajan, aluekoordinaattorin ja opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyen Diabetesliiton kanssa sovittiin riskitestin sähköistämistä ja muokkaamisesta sekä laadittiin sopimus Sydänliiton kanssa Ota – mittarin muokkaamisesta, sähköistämistä ja käytöstä. Sähköisten välineiden hankinta tapahtui minikilpailutusten avulla, jotka perustuivat hankkeissa toteutettuihin määrittelyihin.</p> <p>Toimintamalleja pilotoitiin Rajakylän, Myllyojan ja Ylikiimingin terveysasemilla sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston tekniikan yksiköissä kahden opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan toimesta. Tämän lisäksi syksyllä 2010 kartoitettiin naisten terveystarkastusten sekä mielenterveys – ja päihdepalvelujen tarvetta diabeteksen ennaltaehkäisyyn asioihin. Toimintaympäristöissä oli tarve diabeteksen osaamisen kehittämiselle, jonka vuoksi diabeteksen ennaltaehkäisyyn toiminta päätettiin pilotoida myös niissä. Pilotointi tulosten mukaisesti ja ulkopuolisen arvioijan näkemyksen mukaisesti toimintamalleja päivitettiin. Päivittämisen jälkeen diabeteksen ennaltaehkäisyyn toimintamallista jäi pois komplianssimittari sekä opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamallista vastaamo.fi – anonyymi viestipalvelu. Mittarissa olevia kysymyksiä koettiin olevan liikaa ja ne koettiin laadultaan vaikeaselkoisiksi. Vastaamo.fi – palvelua opiskelijat eivät hyödyntäneet laajamittaisesta markkinoinnista huolimatta. Valmiit toimintamallit kuvattiin sekä Process Guide mallinnohjelmaa että Innokylän Rea – työkalulla. Käyttöönottosuunnitelma hankittiin ostopalveluna, jonka pohjalta sovittiin toimintamallien jalkauttamiseen liittyvät käytännöt ja yhteyshenkilöt. Hankkeen arviointi toteutettiin arviointisuunnitelman mukaisesti ja se koostui pilotoinnin arvioinnista, itsearviointista ja hankkeen onnistumisen arvioinnista.</p> <p>Hankkeessa toteutettiin osaamiskartoitus avoterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon sekä pilotointiin osallistuvien oppilaitosten</p>

	<p>henkilökunnalle. Osaamiskartoituksen pohjalta laadittiin koulutussuunnitelmat, jonka mukaisesti henkilökunta koulutettiin. Ammattilaisten kouluttamisen haasteena oli, se ettei heitä ollut mahdollista irrottaa asiakastyöstä suunnitellusti koulutuksiin. Käytössä olevat sijaiskäytännöt eivät mahdollista isojen ammattilaisryhmien osallistumista koulutuksiin.</p> <p>Hankkeen aikana osallistuttiin aktiivisesti hankekokonaisuuden työryhmätoimintaan. Osahankkeista aktiivisimmin yhteistyötä pyrittiin tekemään Kuusamon kaupungin Hyrrä – hankkeen ja Oulunkaaren osahankkeen kanssa, nuorten osallisuuden lisäämiseksi sekä sähköisen asioinnin kokemusten levittämiseksi. Hankkeen viestintää toteutettiin viestintäsuunnitelman mukaisesti. Sähköisen asioinnin testaus ja tulokset vietiin tiedoksi kansalliseen kehittämistyöhön SADE-ohjelman kautta.</p>
Tulokset/tuotokset ja hyödyt	<p>Hankkeen tuloksena ovat uudet hallintokuntarajat ylittävät toimintamallit diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden varhaiseen tukemiseen. Hankkeen tuloksena terveydenhuollon ammattilaisilla on valmiudet ottaa käyttöön uudet toimintamallit ennaltaehkäisevässä työssä sekä hyödyntää 3. sektorin tarjoamia mahdollisuuksia kuntalaisten/opiskelijoiden ohjauksessa. Uudet toimintakäytännöt koskevat terveysasemien, opiskeluterveydenhuollon, oppilaitosten ja mielenterveys- ja avopäihdepalveluiden henkilökuntaa ja asiakkaita.</p> <p><b>Diabeteksen ehkäisyn toimintamallissa</b> ehkäisyä toteutetaan ehkäisykaaren mukaisesti. Toiminta alkaa äitiys- ja lastenneuvolasta ja päättyy senioritoimintaan. Ehkäisyssä ovat mukana matalankynnyksen paikat, kuten apteekit, asukastupaverkosto, asiakaspalvelukeskus ja internet. Keskeistä on seulonnan tehostaminen palveluohjaavalla internet-pohjaisella riskitestillä (<a href="http://www.ouka.fi/diabetestesti">www.ouka.fi/diabetestesti</a>), jossa saadut pistemäärät ohjaavat eteenpäin oman terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin arvioimisen prosessissa. Alle 12 pistettä saaneille tarjotaan tietoa terveyden edistämiseen liittyen. 12–14 pistettä saaneille tarjotaan tietoa riskitekijöistä sekä palveluja, kuten Duodecimin sähköistä terveystarkastusta ja -valmennusta, joihin liittyvät tiedot on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun. Vähintään 15 pistettä saaneet ohjautuvat korkean riskin asiakkaan hoitopolulle, joka sisältää tietoa, ajanvaraus-suosituksen terveysasemalle tai Oulun työterveyteen, asiakaslähtöistä puheeksiottoa helpottavan Oman Terveyden Avaintekijät (OTA) -lomakkeen sekä mahdollisuuden liikuntatoimen sähköiseen ajanvaraukseen. Ensimmäisellä vastaanotokäynnillä sovitaan käytäntö Omahoitopalvelun hyödyntämisestä (esim. hoidon ohjauksessa ja seurannassa, riskitestin uusimisessa ja vuosikontrolleissa).</p> <p><b>Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tukemisen toimintamallissa</b> henkilökunnalla on käytössään Huoli puheeksi -arviointilomake, jonka avulla voi mm. jäsentää opiskelijan tilanteesta kokemaansa huolen astetta ja lisävoimavarojen tarvetta puuttua huoliin. Huolen vyöhykkeiden avulla henkilökunta voi suunnitella toimintaansa ja palveluohjausta. Opiskeluyhteisöllinen työ toteutuu yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Konkreettisia työtapoja ovat esim. aloittavien opiskelijaryhmien tapaaminen, terveydenhoitajan ja kuraattorin, opettajan tai oppilaan ohjaajan yhteisvastaanotto. Matalan kynnyksen periaatteella toimiva Terkkapysäkki on terveydenhoitajan säännöllisesti pitämä, kaikille opiskelijoille suunnattu itsehoito- ja palvelupiste. Sähköisen terveystarkastuksen tavoitteena on saada opiskelija itse arvioimaan hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti ja auttaa häntä tekemään hyvinvointiin vaikuttavia valintoja. Ammattilaista terveystarkastus auttaa puheeksiottoa, tuen tarpeen tunnistamisen ja varhaisen tuen välineenä. Sähköisessä terveystarkastuksessa hoitaja lähettää linkin opiskelijoiden sähköpostiin, ja opiskelijat tunnustautuvat mobiilitunnistautumisen avulla. Testin täyttämisen jälkeen tulossivulla opiskelijalle tarjotaan yksilöllisesti tietoa ja palveluja. Kysely on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun, jossa ammattilainen voi ottaa yhteyttä suoraviestitoiminnolla.</p> <p>Omahoitopalvelun (<a href="http://www.oulunomahoito.fi">www.oulunomahoito.fi</a>) päiväkirjasovellus sisältää <i>uni-valvepäiväkirjan</i> ja <i>mielialapäiväkirjan</i>. Kuntalainen voi omatoimisesti täyttää päiväkirjoja. Hän voi tarvittaessa lähettää viestin ammattilaiselle, viitata päiväkirjaan ja antaa luvan omahoitopalveluun kirjaamien tietojensa katseluun. Omahoitopalvelussa on myös aiempien kyselyiden pohjalta kehitetty <i>mielialakysely</i>, jota kuntalainen voi hyödyntää masennuksen tunnistamisen</p>

	<p>sekä palveluin ohjautumisen tukena. Kuntalainen voi lähestyä ammattilaista tai kysyä lisätietoja tuloksistaan omahoitopalvelun viestikanavan kautta. Myös ammattilainen voi antaa palautetta ja ohjeita viestikanavan kautta. Toteutetun osaamiskartoituksen, koulutussuunnitelman ja kouluttamisen ansiosta ammattilaisilla on valmiudet ottaa käyttöön edellä esitellyt toimintamallit. Heillä on myös mahdollisuus hyödyntää kolmannen sektorin tarjoamia mahdollisuuksia ohjauksessa.</p> <p>Hankkeen tuloksia on viety tiedoksi Valtiovarain ministeriön SADe-ohjelman (<a href="http://www.vm.fi/sade">www.vm.fi/sade</a>) kautta kansalliseen kehittämistyöhön, joten toimintamallit ovat levitettävissä niin alueellisesti kuin kansallisesti. Oulunkaaren kuntayhtymä on jo ottanut käyttöönsä Oulun Omahoitopalvelussa olleita palveluita, <a href="http://www.oulunkaarenomahoito.com">www.oulunkaarenomahoito.com</a>.</p> <p>Tuloksista voi lukea tarkemmin myös Diabetes ja lääkäri -lehdestä (kesäkuu 2011), Diabetes-lehdestä (lokakuu 2011), Sairaanhoidaja-lehdestä (lokakuu 2011) sekä Terveystieteiden ja -hoitajien -lehdestä (maaliskuu 2012) Toimintamalleista laaditut prosessikuvaukset ovat löydettävissä: Oulun kaupungin prosessipankista <a href="http://ouka.fi/prosessit">http://ouka.fi/prosessit</a> Innokylän mallinnussivustolta seuraavasti: Diabeteksen ennaltaehkäisyn kaari: <a href="http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=61">http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=61</a> Opiskelijoiden mielenterveyden varhainen tukeminen: <a href="http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=136">http://www.innokyla.fi/pilotointi/viewpractice.php?id=136</a></p> <p>Hankekokonaisuuden ja muiden osahankkeiden loppuraportit ovat luettavissa: <a href="http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx">http://sp.terps.foral.fi/Hankkeen_tulokset_ja_loppuraportti/Forms/AllItems.aspx</a></p>
<p>Jatkotyön organisointi: vastuutaho, budjettivaikutus, yhteyshenkilö</p>	<p><b>Jatkotoimenpiteet:</b> Toimintamallit (diabeteksen ennaltaehkäisyn kaari ja opiskelijoiden mielenterveyden varhainen tukeminen) ovat jalkauttamisvaiheessa. Jalkauttamisesta vastaavat seuraavien vastuualueiden esimiehet: opiskeluterveydenhuolto ja terveysasemien palveluesimiehet. Tämän lisäksi diabeteksen ennaltaehkäisyn mallin moottoreina toimivat diabetesvastuuhoitajat. Terveystieteiden ja -hoitajien aluekoordinaattori koordinoi toimintamallien jalkauttamista, luoden toimintamallien jalkauttamiseen liittyviä yhteisiä viestintäkanavia, kuten terveysaseman henkilökunnalle suunnattuja sektoripalavereita. Sähköiset välineet ovat osa Oulun Omahoitopalvelua, ja niihin liittyvät palautteet ja ylläpitotehtävät ovat osa sosiaali- ja terveystoimen Omahoitopalvelun pääkäyttäjän ja Oulun 10 palvelujen henkilökunnan vakituisia työtehtäviä.</p> <p>Sähköisen terveystieteiden ja -hoitajien laajempi pilotointi ei toteutunut hankkeen aikana. Tekniset ongelmat ja terveystieteiden ja -hoitajien prosessin kehittäminen monitoimijayhteistyössä oli haasteellista. Hankkeen päättymisvaiheessa terveystieteiden ja -hoitajien valmistui käytettäväksi Omahoitopalvelun kautta, ja laajemman tason pilotointi vastuu on sovittu opiskeluterveydenhuollon kahdelle terveystieteiden ja -hoitajalle marraskuun 2011 aikana.</p> <p>Hankkeen jälkeisinä kustannuksina sosiaali- ja terveystoimen talousarviossa 2012 on huomioitu n. 7000 euroa. Kustannuksen koostuvat paperisten testien ja lomakkeiden painatustöistä, sähköisiin välineisiin liittyvistä varmenteista ja palvelimesta Oulun tietotekniikalta sekä sähköiseen terveystieteiden ja -hoitajien liittyvä mobiilitunnistautumismaksu Fujitsu Service Oy:ltä. Yrityksen kanssa laadittiin sopimus maaliskuun loppuun 2012, jotta terveystieteiden ja -hoitajien laajempi pilotointi saadaan todettua. Tämän jälkeen terveystieteiden ja -hoitajien tilanne arvioidaan ja laaditaan jatkosopimus.</p> <p>Jatkossa toimintamallien tarkastukset ja päivitykset on syytä vastuuttaa. Toimintamallit ja sähköiset välineet sisältävät linkityksiä tietosisältöihin ja palveluihin, joten on tärkeää huolehtia tiedon ja palvelujen yhteystietojen olevan ajan tasalla. Uudenlaiseen toimintaan liittyvät tuotteet ja tilastointi ovat jo olemassa. Jatkossa on tärkeää pohtia sähköisten palvelujen käytön seuraamista (omahoitopalvelun päiväkirjat, OTA-lomake, riskitesti, liikuntaneuvonta ja terveystieteiden ja -hoitajien). Omahoitopalvelun laajentuminen uuden Oulun kuntiin tapahtuu syksyllä 2012. Tämä mahdollistaa myös toimintojen</p>

	yhtenäistämisen diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden tukemisen osalta. Edessä ovat laajamittaiset henkilökunnan koulutukset, jotka on syytä toteuttaa olemassa olevia toimintakäytäntöjä hyödyntäen.				
Toteutuneet kustannukset ja rahoitus verrattuna projektipäätöksessä hyväksytyyn	Rahoituspäätöksessä hyväksytyt kustannukset ja rahoitus				
		1.3.- 31.12.2009	2010	1.1.- 31.12.2011	Yhteensä
	Päärahoittaja STM (75 %)	242656	291173	253224	787052
	Oulun kaupunki (25 %)	80885	97058	84408	262351
	Yhteensä	323541	388230	337632	1049403
	TOTEUTUNEET kustannukset ja rahoitus				
		1.3.- 31.12.2009	2010	1.1.- 31.12.2011	Yhteensä
	Päärahoittaja STM (75 %)	42108	242811	243935	528854
	Oulun kaupunki (25 %)	14036	80937	82092	177065
	Yhteensä	56144	323748	326027	705919
	1.3.- 31.12.2009	2010	1.1.- 31.12.2011	Yhteensä	
Ei-hyväksytyt kustannukset					
Oulun kaupunki		7608		7608	
Toteutuneet kustannukset yhteensä (sisältää myös ei-hyväksytyt)					
	1.3.- 31.12.2009	2010	1.1.- 31.12.2011	Yhteensä	
Päärahoittaja STM (75 %)	42108	242811	243935	528854	
Oulun kaupunki (25 % 2009 26,72 % 2010 25 % 2011)	14036	88545	82092	184673	
Yhteensä	56144	331356	326027	713527	
Henkilöstö rekrytointi ei toteutunut suunnitellusta, hanketyöntekijät aloittivat työskentelyn vaiheittain aikavälillä toukokuu 2009 – helmikuu 2010. Tämän lisäksi mielenterveyspalvelujen asiantuntijaan budjetoitu työpanos ei toteutunut suunnitellusti. Budjetin säästä henkilöstömenojen osalta oli 58 056 euroa. Vajavainen hankehenkilöstö vaikutti suoraan myös siihen, budjettiin varatut vuokramenot alittuivat 25 521 euroa. Hankkeen toteutumisen aikana haasteena oli myös ammattilaisten kouluttaminen. Koulutuksia ei pysytty toteuttamaan suunnitellusti, koska sijaiskäytännöt eivät tukeneet ammattilaisten massakoulutuksia, ja näin ollen budjetissa koulutuksiin varattu osuus alittui 40 769 euroa.					
Aluehallinto virasto ilmoitti elokuussa 2010, ettei hyväksy hankkeen kustannuksiksi alkuperäisessä budjetissa hyväksytyä tuotannon työpanoksen siirtoa kunnalle sekä sijaiskuluja (169 100 euroa) käytettäväksi niin kuin ne hankkeessa oli alun perin suunniteltu. Valtion avustukseen oikeuttavia kustannuksia eivät olleet myöskään alkuperäisessä rahoituksessa hyväksytyt pysyvät koneet tai kalustot (7000 euroa), jonka vuoksi investointimenoihin varatut rahat jätettiin käyttämättä. Hankebudjetista täytyi olla puolet käytettynä loppuun 2010 mennessä, jolloin hankebudjetti pieneni 104 492 euroa.					

Toteutusaika	1.3.2009 – 31.10.2011, toteutui alkuperäisessä aikataulussa
Toteuttaja/-t	Sosiaali – ja terveystoimi, terveydenhuolto tilaaja
Yhteistyökumppanit	<p><b>Kaupunkiorganisaation sisäiset:</b> avoterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut, liikuntatoimi, Oulun työterveys, Pisara – Oulu – hanke, avopäihdepalvelut, Kipinän päivätoimintapalvelut, KYTKE – hanke.</p> <p><b>Kaupunkiorganisaation ulkoiset:</b> Terveempi – Pohjois- Suomi hankekokonaisuuden osahankkeet (Oulun Eteläinen, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Oulunkaaren seutukunta, Kuusamon kaupunki, Kainuun maakunta – kuntayhtymä), Esko – Ehkäisevän työn kärkihanke, Diabetesliitto, Sydänliitto, Codemate Oy, Kustannusosakeyhtiö Duodecim, Identoi Oy, Mawell Oy, Riikka Turku, Vihipöllö Ky, Coronaria Impact Oy, Arcsys Oy, Haipakka Oy, Ravitsemusaakkoset Oy, Salivirta &amp; Partners Oy, toiminimi Tuula Hurtig, Fujitsu Services Oy, Mental Capital Care Oy, graafikko Malla Mela, Mielenvireys ry.</p>
Yhteyshenkilöt	Kehittämiskoordinaattori Minna Angeria, p. 044 703 4556 etunimi. sukunimi@ouka.fi



## 1. HANKKEEN TAUSTA

Oulun kaupunki on 139 133 asukkaallaan (1.1.2010) Suomen kuudenneksi suurin kaupunki. Oulussa on nuori ikärakenne, keski-ikä on 36,9 vuotta (Tietoa Oulusta 10-11) Vuonna 2013 Oululaisia on noin 182 000 kun Haukiputaan, Kiimingin, Oulun, Oulunsalon ja Yli – Iin kunnat muodostavat yhdessä uuden Oulun. Uuden Oulun rakentaminen on parhaillaan käynnissä ([www.ouka.fi/uusioulu](http://www.ouka.fi/uusioulu)) ja sosiaali- ja terveystalvet yhtenäistyvät jo 1.1.2012 lähtien. Oulun seudun kunnista Oulun kaupunki on siirtynyt tilaaja-tuottajamalliin vuoden 2007 alusta. (Tietoa Oulusta 09-10.) Oulun kaupungissa on määritelty tilaaja-tuottajamalli siten, että tilaaja vastaa lain ja asetuksen mukaisesta palveluiden järjestämisestä kuntalaisille sekä vastaa asiakkaiden palveluiden saannista sosiaali- ja terveystalvetkunnalle. Tuottaja puolestaan tuottaa asiakaskohtaisen palvelun lakien ja asetusten sekä sopimusten mukaisesti. Oulu on huipputeknologian, lähinnä IT- ja hyvinvointitekologian aloilla kansainvälisesti merkittävä osaamiskeskus (Tietoa Oulusta 09-10). Hankkeen käynnistymisvaiheessa Oulun kaupungin talousarviossa (2009) tulevaisuuden terveydenhuollon palveluita järjestettäessä tavoitteena oli nykyisen palvelutason turvaaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämisen näkökulmasta ennaltaehkäisevän terveydenhuollon nähtiin sisältyvän kaikkiin terveydenhuollon kontakteihin. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen määriteltiin väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi ja väestön terveyserojen kaventamiseksi.

### 1.1 Kehittämistyön tausta ja tarve

Tero Terveempi – Oulu – hankkeen kehittämisen painopiste oli ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen näkökulma diabeteksen ehkäisyssä sekä opiskelijoiden mielenterveyden varhaisessa tukemisessa.

Diabetes on vuosien kuluessa muuttunut Suomessa kansantaudiksi. Terveydenhuollon rekistereistä kerätyn tiedon mukaan Suomessa oli vuonna 2007 noin 285 000 diabeetikkoa (Sund & Koski 2009) Tämän lisäksi arviolta noin 200 000 suomalaista sairastaa aikuistyyppin diabetesta tietämättään. Kokonaisuudessaan diabeetikoita on noin 10 % Suomen aikuisväestöstä (Peltonen ym. 2006). Tyyppin 2 diabeteksen yleistymiseen ovat vaikuttaneet lihavuuden lisääntyminen sekä liian vähäinen liikunta. Dehkon 2D-hankkeen avulla tietoisuus tyyppin 2 diabeteksen merkityksestä ja sen ehkäisystä lisääntyi väestössä. Hanke osoitti, että diabetesvaarassa olevien laajamittainen seulonta ja oireettoman diabeteksen diagnostiikan lisääminen ovat toteutettavissa ja että perusterveydenhuollossa on mahdollista tehdä vaikuttavia interventioita. D2D-hankkeen myötä terveyden edistämisen asema parani sairaanhoitopiireissä. ( Saaristo ym. 2009)

Mielenterveysasiakkaiden somaattiset sairaudet jäävät herkästi ehkäisevän hoitotyön ulkopuolelle. Mielenterveysasiakkaiden eliniän odote on huomattavasti alhaisempi kuin väestön keskimäärin. Mielenterveyshäiriöt ja lääkehoito lisäävät ylipainoisuuden ja metabolisen oireyhtymän riskiä. Diabetekselle ja sydän- ja verisuonisairauksille altistavan metabolisen oireyhtymän on todettu

olevan pitkäaikaista skitsofreniaa poteville kolme kertaa yleisempää kuin väestössä keskimäärin. ( Heiskanen ym. 2003)

Eri tutkimusten mukaan noin 20 prosentilla nuorista on mielenterveysongelmia. Ne ovat nuorille keskeisin terveysuhka. Nuorten mielenterveyshäiriöille on tyypillistä moniongelmaisuus ja usean häiriön samanaikaisuus. Merkittävä osa psyykkisesti oireilevista nuorista ei ole palvelujen piirissä (Konsensuslausuma 2010). Mielenterveyshäiriöt ovat kansantautiryhmä, jonka ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa nykyistä enemmän. Painopistettä tulee suunnata mielenterveyttä edistävään ja häiriöitä ehkäisevään toimintaan. (Stengård ym. 2009) Opiskeluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on opiskelijan terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukykyisyyden edistäminen (Opiskeluterveydenhuollon opas 2006). Mielenterveyttä edistetään opiskelijan ikävaiheen, elämäntilanteen ja kokemusten mukaisesti esimerkiksi tukemalla ihmissuhteita, harrastuksia ja opiskelukykyä sekä puuttamalla aktiivisesti mielenterveyttä uhkaaviin tekijöihin (Asetus opiskeluterveydenhuollosta 2009). Varhaisella puuttumisella pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tuen tarjoaminen ja yhteistyö opiskelijan omia voimavaroja tukien ja toivoa luoden on tärkeää. ( Opiskeluterveydenhuollon opas 2006). Terveyspalvelut tulee olla opiskelija saatavilla matalalla kynnyksellä. Vuoden 2007 Kainuun maakuntaan ja Oulun seudulle suunnatun kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin valmistuvat opiskelijat kokivat pääsyn terveydenhuoltoon vaikeaksi. Lääkärin vastaanotolle pääsy koettiin vaikeammaksi kuin terveydenhoitajan. Opiskelijat olivat myös tyytymättömiä terveydenhuoltoon henkilökohtaisten asioiden hoidon osalta. (Pietikäinen ym. 2008)

## **1.2 Oulun Omahoitopalvelu**

Omahoitopalvelu ([www.oulunmahoito.fi](http://www.oulunmahoito.fi)) on Internetissä toimiva terveydenhuollon sähköinen palvelukokonaisuus. Sen avulla kuntalainen saa terveyteen liittyvää luotettavaa informaatiota, neuvontaa ja ohjausta ajasta ja paikasta riippumatta. Omahoitopalvelun avulla kuntalaiset voivat tehdä ajanvarauksia, lähettää viestejä terveydenhuoltoon, ottaa vastaan laboratoriotuloksia, tallentaa omia terveyteen liittyviä mittaustuloksia, pitää erilaisia hyvinvointiin liittyviä päiväkirjoja sekä saada hoidon ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta. Palveluun kirjaudutaan omilla verkkopankkitunnuksilla.

Oulun Omahoitopalvelua kehitettiin vuosien 2006–2009 aikana yhteistyössä Tekesin, sosiaali- ja terveysministeriön, Oulun kaupungin ja alueen hyvinvointiyritysten kanssa. Palvelua koekäytettiin neljällä eri terveysasemapiirillä vuosien 2008 – 2011 aikana ( Hirvasniemi & Kanto 2009, Kanto 2009 ) Oulun kaupungin tietohallinto ja sosiaali- ja terveystoimi kilpailuttivat Omahoitopalvelun keväällä 2010. Palvelu on otettu käyttöön kaikilla Oulun terveysasemapiireillä toukokuussa 2011. Tero – Terveempi Oulu hankkeessa jatko kehitettiin Omahoitopalvelua vastaamaan kehitettyjä ennaltaehkäisyn prosesseja.

### **1.3 Kaste – ohjelma**

Tero – Terveempi Oulu hanke oli osahankkeena Pohjois – Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Terveempi Pohjois- Suomi hankekokonaisuudessa. Hankekokonaisuus sai rahoituksen sosiaali- ja terveysministeriön kansallisesta KASTE – ohjelmasta ajalle 1.3.2009 – 31.10.2011.

Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi tämän kehittämisohjelman. Valtioneuvosto hyväksyi vuosia 2008-2011 koskevan ohjelman 31.1.2008. Ohjelmasta säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain 5 §:ssä.

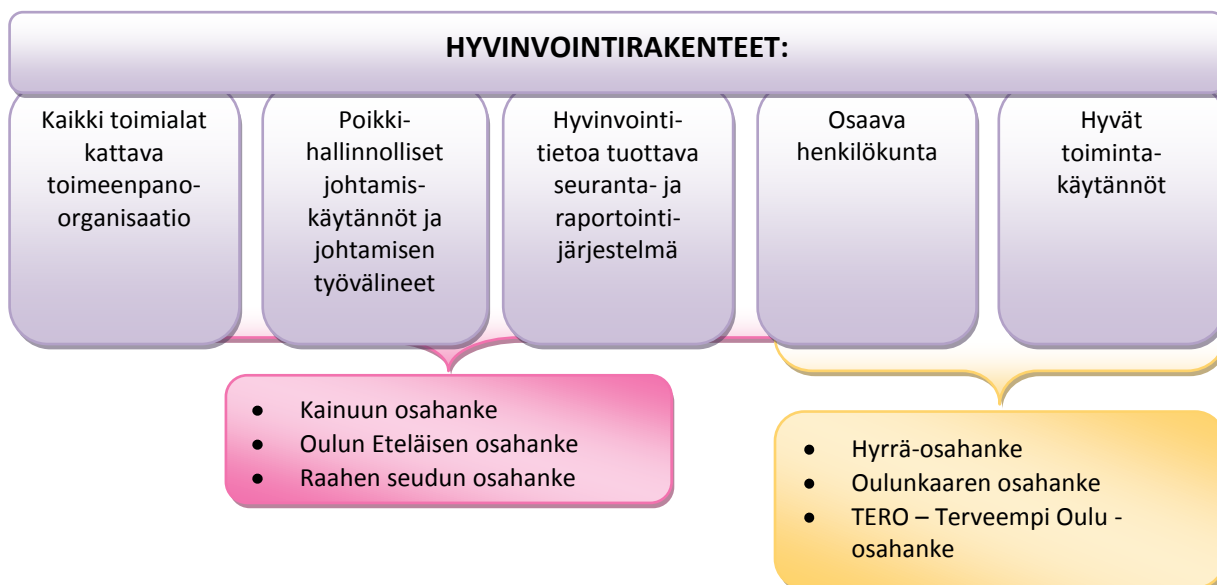
Kaste-ohjelman tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Näihin tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. (Kaste – ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008 – 2011)

Tero – Terveempi Oulu hankkeen painopistealueena oli uusien palveluprosessien ja toimintamallien kehittäminen diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden varhaiseen tukemiseen. Tarkoituksena oli kehittää Omahoitopalvelua vastaamaan uusia toimintamalleja. Tämän lisäksi tavoitteena oli lisätä henkilökunnan valmiuksia ennaltaehkäisevässä työssä.

### **1.4 Terveempi – Pohjois – Suomi hankekokonaisuus**

Terveempi Pohjois-Suomi eli TerPS-hanke (1.3.2009–31.10.2011) oli Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelma Kasteeseen kuulunut hankekokonaisuus. Keskeisimpänä tavoitteena oli kehittää kuntien ja alueiden hyvinvointijohtamista sekä pysyviä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. TerPS kuului myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman kärkihankkeisiin, joiden tarkoituksena oli ohjelman toimeenpanon käynnistäminen (Pohjois-Pohjanmaan liitto 2008). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoiman hankkeen toimialueeseen kuuluivat Pohjois-Pohjanmaan maakunta ja Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Lisäksi mukana oli Lapin maakuntaan kuuluva Posion kunta.

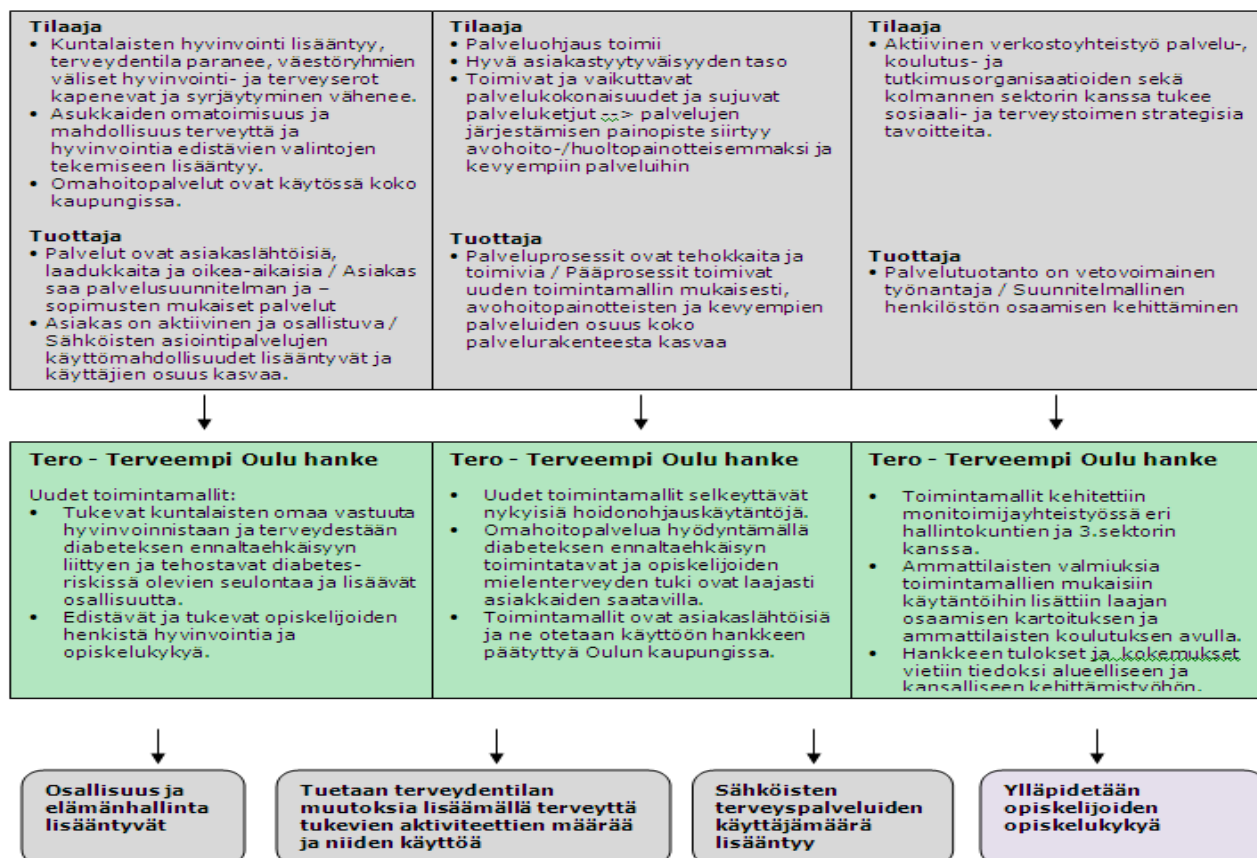
TerPS muodostui kuudesta osahankkeesta ja niitä koordinoivasta koordinaatiohankkeesta, joissa pyrittiin vaikuttamaan hyvinvointirakenteiden eri osa-alueisiin (taulukko 1). Hankekokonaisuuden ja muiden osahankkeiden loppuraportit löytyvät osoitteesta [www.terps.fi](http://www.terps.fi).



**Taulukko 1.** Hyvinvointirakenteiden määritelmä (THL 2010, 9) ja Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen osahankkeiden kohdistuminen kyseisiin rakenteisiin. ( Salmela yms. 2011)

### 1.5 Hankkeen yhteys Oulun kaupungin strategioihin

Tero – Terveempi Oulu – hankkeen kehittämistyön tavoitteet perustuivat kiinteästi Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan ja palvelutuotannon johtokunnan strategiaan. Taulukossa 2 on kuvattu tarkemmin hankkeen yhteys strategioihin.



**Taulukko 2.** Hankkeen tavoitteiden yhteys sosiaali- ja terveystoimen strategioihin

## 2. HANKKEEN TAVOITTEET

Seuraavaksi kuvatut hankkeen tavoitteet perustuvat 10/2009 laadittuun tarkennettuun hankesuunnitelmaan ( Angeria ym. 2009). Taulukossa 3 on kuvattu hankkeen tavoitteet tiivistetysti.

- 1) Diabeteksen ennaltaehkäisevään työhön liittyvien asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäminen ja uuden toimintamallin luominen yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja 3.sektorin kanssa jatkokehittämällä Omaha-topalvelua vastaamaan uusien mallien vaatimuksia.
- 2) Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukipalveluiden kehittäminen varhaisen tuen näkökulmasta ja uuden toimintamallin luominen yhteistyössä opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden, 3.sektorin ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut kohdistetaan erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon.
- 3) Ammattilaisten valmiuksien lisääminen diabeteksen ennaltaehkäisevässä työssä sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelutyössä tuomalla uudet toimintamallit osaksi jokaista asiakaskontaktia.
- 4) Aktiivinen verkosto- ja hankeyhteistyö eri toimijoiden ja PPSHP:n koordinaation kanssa. Omaha-topalvelun alueellinen laajentaminen mahdollisesti Oulunkaareen.

### Taulukko 3. Hankkeen tavoitteet tiivistetysti.

## 3. HANKKEEN TOTEUTUS

Hanke käynnistyi kevään ja kesän 2009 aikana hanke henkilökunnan rekrytoinnilla. Hanke henkilökunta aloitti työskentelyn vaiheittain kevään 2009 ja alkuvuoden 2010 aikana. Syksyn 2009 aikana laadittiin tarkennetut suunnitelmat hankkeen toteuttamiseen, arviointiin ja viestintää sekä tehtiin esiselvitystyötä toimintamallien kehittämisen pohjaksi.

### 3.1 Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli

Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin esiselvitysvaihe tarkoitti perehtymistä olemassa oleviin diabeteksen ennaltaehkäisyn toiminta käytäntöihin ja kehittämishankkeisiin sekä uusimpaan tutkimusnäyttöön asiasta. Koska Oulun kaupunki oli ollut Diabetesliiton D2D – hankkeessa vuosina 2004 – 2007 ja hankkeessa kehitetty malli oli laajasti käytössä terveysasemilla, päädyttiin alkavassa hankkeessa jatkokehittämään ja sähköistämään jo olemassa olevaa D2D– mallia aiemmassa hankkeessa tulleiden toimenpidesuosituksen mukaiseksi.

Kevään 2010 aikana diabeteksen ennaltaehkäisyn mallia kehitettiin yhteistyössä avoterveydenhuollon tuottajapuolen vs. ylihoitajan ja aluekoordinaattorin kanssa. Diabetesliiton kanssa sovittiin diabetesriski arviointilomakkeen sähköistämisestä ja samanaikaisesti laadittiin myös yhteistyösopimus Oulun kaupungin ja sydänliiton kanssa OTA – mittarin muokkaamisesta, sähköistämisestä ja käytöstä. Toimintamalliin liittyvien sähköisten välineiden (riskitesti, OTA – lomake) määrittelyn työn jälkeen niiden hankinta tapahtui tarjouspyyntöjen ja tarjousten avulla hankintoina Oulun kaupungin tietohallinnon ja Oulun alueen it – yritysten puitesopimuksen piiriin

kuuluvilta yrityksiltä. Sähköisen riskitestin toimittajaksi valittiin Codemate Oy ja OTA – lomake hankittiin Arcusys Oy:ltä.

Toimintamallia pilotoitiin suunnitelman mukaisesti (liite 1) 1.9.2010 lähtien Myllyoja ja Ylikiimingin sekä Rajakylän terveysasemapiireillä. Sähköisen riskitestin kehitystyön viivästyminen sekä pilotointiin liittyvän materiaalin myöhästyminen hidastivat pilotoinnin alkamista, jonka vuoksi pilotointi aikaa jatkettiin 28.2.2011 asti. Pilotoinnin aikana henkilökuntaa tuettiin palavereilla, sähköposteilla ja uutiskirjeiden avulla. Tämän lisäksi tehtiin pilotointimateriaalia (julisteet, seinätaulut) tukemaan toteutusta. Pilotoinnin aikana kerättiin laajamittaisesti palautetta, henkilökunnalta teemahaastatteluin (Tmi Tuula Hurtig) sekä kyselylomakkeiden avulla kuntalaisilta. Pilotoinnin tulosten mukaisesti toimintamallia päivitettiin edelleen. Tässä vaiheessa toimintamallista jäi pois Helvi Kynkään kehittämä komplianssimittari, jonka avulla voitiin arvioida ja tukea potilaan hoitoon sitoutumista. Sähköisen komplianssimittarin toimittajana oli Coronaria Impact Oy. Mittari sisälsi 37 kysymystä, tavoitteena oli että asiakas täyttäisi kyselyn itsenäisesti ennen määräaikaistarkastuksen vastaanottokäyntiä. Mittarista päädyttiin luopua, koska kysymyksiä koettiin olevan liikaa sekä ne koettiin laadultaan vaikeaselkoisiksi. Pilotoinnin arvioinnin lisäksi toimintamallien tarkoituksenmukaisuutta ja jatkokehitys tarvetta arvioi ulkopuolinen arvioija ( PsM Riikka Turku). Pilotoinnin tulokset on esitelty Oulun kaupungin sisäisille sekä Terveempi Pohjois-Suomi hankkeen toimijoille ja ne on kuvattu tarkemmin kappaleessa kahdeksan. Toimintamalli kuvattiin sekä Process Guide mallinnusohjelmalla että Innokylän kehittämällä Rea – työkalulla. Toimintamallien laajenemiseen laadittiin käyttöönottosuunnitelma (liite 2) ostopalveluna Salivirta & Partners Oy:ltä kevään 2011 aikana. Käyttöönottosuunnitelman mukaisesti hanketyöntekijät tukivat mallin käyttöönottoa Oulun kaupungin eri terveysasemilla. Loppukeväästä 2011 määriteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Mawell Oy:n kanssa kehitettyjen sähköisten välineiden integrointi Omahaohjelmaluun.

Syksyllä 2010 kartoitettiin naisten terveystarkastusten sekä mielenterveys – ja päihdepalvelujen tarvetta diabeteksen ennaltaehkäisyä asioissa. Henkilökunnalla oli tarve diabeteksen perustietojen, ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen toimintatapojen valmiuksien lisäämiseen. Työntekijät halusivat käytännön työkaluja ja uusia ideoita sekä materiaalia elämäntapaohjauksen tueksi. Lähtökohtana oli asiakaslähtöinen ja voimaannuttava toimintatapa sekä kuntoutujien omien valintojen ja itsenäisen päätöksenteon tukeminen. Näin ollen hankkeessa päätettiin toimintamallin pilotoimisesta naistenterveystarkastuksissa ja mielenterveys – ja päihdepalveluissa. Mielenterveys – ja päihdepalveluista mukaan lähtivät mielenterveystoimistot, Färinrannan ja Tuuran kuntoutuskodit, Kipinän päivätoimintapalvelu, avopäihdepalvelu, Kiviharjun kuntoutusosasto sekä kolmannen sektorin palveluista Hyvän mielentalo ja Mielen viireys. Toimintamallia pilotointiin naisten terveystarkastuksissa (02-09-2011) sekä mielenterveys – ja päihdepalveluissa (04-09-2011) kevään ja syksyn 2011 aikana suunnitelman mukaisesti. Pilotoinnin aikana kerättiin palautetta, joka on kuvattu tarkemmin pilotoinnin arviointiraportissa (liite 3).

Hanke toteutti Oulun työterveyshuollon kanssa haastekampanjan terveellisten elämäntapojen puolesta ajalla 24.2. – 31.8.2011 Oulun kaupungin työntekijöille ja luottamusmiehille. Haasteena oli saada mahdollisimman moni arvioimaan kehitetyn riskitestin avulla oma riskinsä sairastua diabetekseen. Haastekampanjaa markkinoitiin Oulun kaupungin työntekijöille suunnatussa Pyörre – lehdessä ja Intranetissä (Akkuna). Luottamushenkilöt saivat haasteen hallituksen, valtuuston, lautakuntien ja johtokuntien sihteerien kautta. Haastekampanjan suojelijana toimi kaupunginjohtaja Matti Pennanen.

### **3.2 Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamalli**

Syksyn 2009 aikana päädyttiin tarkentamaan kehittämisalueen käsitettä. Näin ollen hankkeessa päädyttiin kehittämään opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamallia matalankynnysten mielenterveyspalvelujen sijaan. Esiselitysvaiheen aikana perehdyttiin olemassa oleviin hankkeisiin ja uusimpiin tutkimuksiin sekä luotiin verkostoja ja yhteistyömahdollisuuksia.

Opiskeluterveydenhuollon henkilökunta osallistui toimintamallin suunnitteluun. Toimintamallin teoreettiseksi viitekehyykseksi valittiin huolen vyöhykkeet (Ankil&Eriksson) ja sen mukaisesti opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalta kysyttiin kyselylomakkeen avulla, minkälaiset asiat herättävät ammattilaisen huolen sekä mihin he ohjaavat opiskelijan tarvittaessa. Henkilökunta täytti kyselyä viikon ajan, jona aikana terveydenhoitajien vastaanotoilla kävi 178 ja lääkärien vastaanotoilla 106 opiskelijaa, joiden keski-ikä oli 23 vuotta. Eniten terveydenhoitajan ja lääkärien huolta herättivät opiskelijoilla olevat masennus – ja ahdistuneisuusoireet. Opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kanssa pidettiin myös yhteistyöpalavereita kevään 2010 aikana toimintamallin kehittämisen tueksi. Samanaikaisesti Oulun kriisikeskus ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston tekniikan yksiköt saatiin mukaan yhteistyökumppaneiksi toimintamallin kehittämiseen ja pilotointiin.

Toimintamalliin liittyvien sähköisten välineiden (sähköinen terveystarkastus, univalve – ja mielialapäiväkirjat) määrittely tapahtui kevään 2010 aikana. Sähköisten välineiden hankinta tapahtui tarjouspyyntöjen ja tarjousten avulla hankintoina Oulun kaupungin tietohallinnon ja Oulun alueen it – yritysten puitesopimuksen piiriin kuuluvilta yrityksiltä. Sähköinen terveystarkastus hankittiin Codemate Oy:ltä ja univalve – ja mielialapäiväkirjat Identoi Oy:ltä. Terveystarkastus vaati mobilisointitunnuksen, koska ei voitu varmistua siitä, että ammattiopiston opiskelijoilla olisi ollut laajasti käytössään verkkopankkitunnukset. Mobilisointitunnus hankittiin Fujitsu Service Oy:ltä.

Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamallia pilotointiin Oulun seudun ammattiopiston ja ammattikorkeakoulun tekniikan yksiköissä 1.9.2011 lähtien suunnitelman (liite 4) mukaisesti. Opiskeluterveydenhuollosta tähän osallistui kaksi terveydenhoitajaa. Sähköisen terveystarkastuksen kehitystyön viivästymisen vuoksi pilotointi aikaa jatkettiin 28.2.2011 saakka. Terveystarkastusta ei kuitenkaan saatu valmiiksi pilotointi ajankohdan loppumiseen mennessä, jonka

vuoksi kysely esitettiin huhti – toukokuussa 2011 Oulun seudun ammattiopiston opiskelijaryhmien kanssa ja laajempi pilotointi toteutettiin syksyllä 2011. Toimintamallin pilotoinnista kerättiin laajasti palautetta. Terveystoimijat pitivät päiväkirjaa sekä täyttivät excel – taulukkoa, tämän lisäksi ammattilaisille toteutettiin teemahaastattelut (Tmi Tuula Hurtig). Opiskelijoilta kerättiin palautetta erilaisin kyselylomakkein. Pilotoinnin tulokset on esitelty Oulun kaupungin sisäisille sekä Terveempi Pohjois- Suomi hankkeen toimijoille ja ne on kuvattu tarkemmin kappaleessa kahdeksan. Pilotoinnin tulosten mukaisesti toimintamalli päivitettiin. Pilotointi vaiheessa toimintamallissa mukana ollut vastaamo.fi - palvelu (Mental Capital Care Oy), joka on Internetissä oleva anonyymi viestipalvelu jäi pois. Opiskelijat eivät hyödyntäneet palvelua riittävästi laajamittaisesta markkinoinnista huolimatta. Toimintamallin tarkoituksenmukaisuutta ja jatkokehitystarvetta arvioi myös ulkopuolinen arvioija (PsM Riikka Turku). Toimintamalli kuvattiin sekä Process Guide mallinnusohjelmalla että Innokylän kehittämällä Rea – työkalulla. Toimintamallin laajenemiseen laadittiin käyttöönottosuunnitelma (liite 2) ostopalveluna Salivirta & Partners Oy:tä keväällä 2011 aikana. Käyttöönottosuunnitelman mukaisesti hanketyöntekijät tukivat mallin käyttöönottoa opiskeluterveysasemalla ja alueen oppilaitoksissa. Loppukevästä 2011 määriteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Mawell Oy:n kanssa kehitettyjen sähköisten välineiden integrointi Omahoitopalveluun. Tämän lisäksi opiskelijoiden mielenterveyden tukemiseksi Omahoitopalveluun kehitettiin mielialakysely (Mawell Oy).

### **3.3 Henkilökunnan valmiuksien lisääminen**

Henkilökunnan koulutuksen suunnittelu alkoi osaamiskartoitusten laatimisella keväällä 2010. Diabeteksen ennaltaehkäisyn mukaiseen työskentelyyn liittyen osaamiskartoitus toteutettiin avoterveydenhuollon henkilökunnalle (terveysaseman vastaanotto, äitiys – ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto). Osaamiskartoitusten pohjalta laadittiin koulutussuunnitelma (liite 5), jonka mukaisesti henkilökunta perehdytettiin. Osaamiskartoituksessa tuli esiin myös koulutustarpeita, jotka liittyvät lakisääteiseen täydennyskoulutusveloitteeseen, nämä tarpeet tuotiin tiedoksi kaupungille. Henkilökunnalle järjestettiin syksyllä 2010 koulutus motivoivien menetelmien hyödyntämisestä hoidon ohjauksessa (Vihpöllö Ky). Tämän lisäksi pilotointiin osallistuvien terveysasemapiirien henkilökunta koulutettiin toimintamallin mukaiseen työskentelyyn ennen pilotoinnin alkamista hanketyöntekijöiden toimesta. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen henkilökunnalle järjestettiin koulutus diabeteksen ennaltaehkäisyyn (Diabetesliitto ry) liittyen toukokuussa 2011, jonka tavoitteena oli lisätä työntekijöiden tietoisuutta tyyppin 2 diabeteksestä sekä metabolisen oireyhtymän syntymekanismista ja vaikutuksista. Tämän lisäksi mielenterveyspalvelujen kuntoutuskotien henkilökunnalle ja asukkaille pidettiin muutamia teemapäiviä terveelliseen ravintoon (Ravitsemusaakkoset Oy) ja liikuntaan (Haipakka Oy) liittyen. Syksyllä 2011 yhden Omahoitopalvelun verkostopalaverin teemana oli ”Omahoitopalvelun hyödyntäminen diabeteksen ennaltaehkäisyssä”, jossa koulutettiin omahoitopalvelun vastuukäyttäjät hyödyntämään uusia sähköisiä palveluja diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Vastuukäyttäjien vastuulla oli perehdyttää tiimensä opitun mukaisesti. Sydänliiton pitämä OTA – ohjauskartta koulutus järjestettiin syys – lokakuun aikana 2011. OTA – ohjaus on osa diabeteksen



ennaltaehkäisyn mallia. Samaan aikaan toteutettiin myös työpaja iltapäivä diabetesvastuuhoitajille, jotka toimivat toimintamallin jalkauttamisen avainhenkilöinä.

Opiskelijoiden mielenterveyden varhaiseen tukemiseen liittyen osaamiskartoitus toteutettiin opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle sekä pilotointiin osallistuneiden oppilaitosten (Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston tekniikan yksiköt) henkilökunnalle. Osaamiskartoituksessa tuli esiin myös koulutustarpeita, jotka liittyvät lakisääteiseen täydennyskoulutusvelvoitteeseen, nämä tarpeet tuotiin tiedoksi kaupungille. Tulosten mukaisesti laadittiin koulutussuunnitelma (liite 6) ja heille järjestettiin koulutus learning cafe – menetelmää hyödyntäen syksyn 2010 aikana, jossa käsiteltiin puheeksi ottamisen merkitystä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuutena. Kouluttaja toimi hanketyöntekijöiden lisäksi asiantuntijoita mielenterveyspalveluista. Tämän lisäksi koko opiskeluterveydenhuollon henkilökunta koulutettiin toimintamallin mukaiseen työskentelyyn ennen pilotoinnin alkamista hanketyöntekijöiden toimesta. Elokuussa 2011 opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle pidettiin koulutus (PsM Riikka Turku) opiskelijoiden ongelmien varhaiseen tunnistamiseen liittyen.

### **3.4 Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa**

Hankkeen aikana osallistuttiin Terveempi Pohjois- Suomi hankekokonaisuuden työryhmätoimintaan aktiivisesti. Johto – projekti – ja alatyöryhmätoiminta on kuvattu tarkemmin kappaleessa hankeorganisaatio.

Kuusamon kaupungin Hyrrä – hankkeen kanssa pyrittiin järjestämään seminaaria nuorten ja sähköisen asioinnin parissa työtä tekeville, mutta seminaari peruuntui kaksi kertaa vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Oulunkaaren osahankkeelle jaettiin aktiivisesti tietoa omahoitopalveluun liittyvissä kysymyksissä. Oulun Eteläisen osahankkeen edustajat kävivät tutustumassa hankkeeseen. Pääasiassa yhteistyö muiden hankekokonaisuuden osahankkeiden kanssa tapahtui yhteisissä työryhmissä.

## **4 HANKKEEN TULOKSET**

Hankkeen tuloksena ovat uudet hallintokuntarajat ylittävät toimintamallit diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden varhaiseen tukemiseen. Ennaltaehkäisyn prosesseissa hyödynnetään sähköisiä välineitä (palveluohjaavat testit ja –kyselyt sekä päiväkirjat), jotka ovat osa Oulun Omahoitopalvelua. Hankkeen tuloksena terveydenhuollon ammattilaisilla on valmiudet ottaa käyttöön uudet toimintamallit ennaltaehkäisevässä työssä sekä hyödyntää 3. sektorin tarjoamia mahdollisuuksia kuntalaisten/opiskelijoiden ohjauksessa. Ennaltaehkäisyn prosessit sekä sähköisen prosessin kokonaisuus on saatettu tiedoksi hyödynnettäväksi kansalliseen kehittämistyöhön SADE- ohjelman kautta. Hankkeessa kehitetyt prosessit on levitettävissä niin alueellisesti kuin kansallisesti.

## **4.1 Laaja – alainen diabeteksen ennaltaehkäisyynkaari**

Toimintamalli on kuvattu sekä Process Guide (QPR) – mallinnusohjelman että innokylän rea – mallinnustyökalun avulla. Prosessikuvaukset on löydettävissä Oulun kaupungin prosessipankista että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen innokylä – sivustolta.

Toimintamallin avulla tehostetaan tyypin 2 diabeteksen seulontaa työntekijän kokeman huolen ja puheeksi ottamisen kautta. Toimintamallin tavoitteena on löytää 18 – 64 – vuotiaita diabeteksen riskiryhmään kuuluvia henkilöitä, lisätä heidän valmiuksia oman terveyden edistämiseen ja tarvittaessa saattaa ne oikean palvelun piiriin. Diabeteksen ehkäisyä toteutetaan elinkaariajattelun mukaisesti kattaen laaja-alaisesti perusterveydenhuollon toimintaympäristöt. Osallisuuden lisäämiseksi diabeteksen ehkäisyssä ovat mukana matalankynnyksen paikat, kuten apteekit, asukastupaverkosto, asiakaspalvelukeskus ja Internet. Tämän lisäksi seulonnan tehostamista toteutetaan mielenterveys – ja päihdeyksiköissä.

### **4.1.1 Sähköinen palveluohjaava riskitesti seulonnan välineenä**

Diabeteksen ennaltaehkäisyn prosessi alkaa palveluohjaavan riskitestin täyttämällä, jonka avulla selvitetään diabetekseen sairastumisriski. Testin pohjalla on Diabetesliiton tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake. Testiin on lisätty täydentäviä kysymyksiä mm. elämäntapoihin, aiempiin sairauksiin ja mielialaan liittyen, täydentävät kysymykset eivät nostata pisteitä, mutta vaikuttavat testin tekijän saamaan tulokseen. Testi sisältää 13 – 14 kysymystä riippuen tekijän sukupuolesta. Sähköinen palveluohjaava riskitesti löytyy osoitteesta [www.ouka.fi/diabetestesti](http://www.ouka.fi/diabetestesti) ja Oulun Omahoitopalvelusta. Paperisia riskitestilomakkeita on saatavilla terveysasemilla, asukastuvilla, neuvoloissa, apteekeissa, kumppanuuskeskuksessa ja Oulun työterveydessä. Kuntalainen voi itsenäisesti tehdä testin tai se voidaan myös tehdä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Riskitestin kysymyksiin vastaaminen tapahtuu yksitellen. Kysymyksiä jälkeen kuntalaiselle avautuu yhteenvetosivu, jossa hänelle näytetään eri värejä hyödyntäen, mitkä tekijät nostattavat sairastumisriskiä ja ohjaavat tarvittaessa kuntalaisen luotettavan tiedon ja palvelujen lähteille. Sähköisessä versiossa on mahdollisuus tallentaa riskipisteet ja lomake Omahoitopalveluun. Jos testi on täytetty Omahoitopalvelun kautta tallentuvat pisteet automaattisesti. Terveydenhuollon toimintapisteissä diabeteksen seulontaa toteutetaan seuraavasti:

### **4.1.2 Seulonnan tehostaminen matalan kynnyksen periaatteella**

- Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä puoliso täyttää diabetesriskitestin tai hänelle ehdotetaan riskitestin täyttämistä. Tulosten läpikäyminen vastaanotolla ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.
- Liikuntatoimen hallinnoimassa Miehestä mittaa – tapahtumissa, jotka ovat osa perhevalmennusta toteutetaan diabeteksen seulontaa puolisoille. Tulosten läpikäyminen ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.

- Lastenneuvolan 1- ja 4-vuotiaiden määräaikaistarkastuksissa molemmille vanhemmille ehdotetaan riskitestin täyttämistä sähköisesti tai lähetetään paperinen riskitestilomake terveystarkastuskutsun mukana. Tulosten läpikäyminen vastaanotolla ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.
- Kouluterveydenhuollossa 1., 5., ja 8. lk:n oppilaiden laaja-alaisissa terveystarkastuksissa vanhemmille ehdotetaan riskitestin täyttämistä sähköisesti tai lähetetään paperinen riskitestilomake terveystarkastuskutsun mukana. Tulosten läpikäyminen vastaanotolla ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.
- Opiskeluterveydenhuollossa aloittavien opiskelijoiden terveystarkastuksen yhteydessä tarjotaan sähköistä diabeteksen riskitestiä. Yli 24-vuotiaalle korkean riskin asiakkaan vastaanottokäytäntö alkaa asiakkaan saadessa riskitestistä vähintään 12 pistettä. 18 - 24 vuotiaalle riskitestin ennustearvo ei ole sama kuin vanhemmilla ikä- luokilla. Tällöin arvioidaan tapauskohtaisesti, miten kattavat tutkimukset tehdään. Terveystarkastaja arvioi tämän 1. käynnillä.
- Terveysaseman vastaanotto- ja asiakaskontaktissa jokaisessa asiakaskontaktissa voidaan suositella 18-64 -vuotiaalle suositella riskitestin tekemistä riippumatta siitä, miksi asiakas on alun perin vastaanotolle tullut. Tulosten läpikäyminen ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.
- Työttömien terveystarkastuksissa huomioidaan, että jokaiselle asiakkaalle tarjotaan riskitestin tekeminen, ellei sitä ole vastikään tehty. Tulosten läpikäyminen vastaanotolla ja palveluohjaus tulosten mukaisesti.
- Naisten terveystarkastuksissa ajanvarauskutsukirjeen mukana ehdotus testin täyttämistä. Tulosten läpikäyminen ja palveluohjaus vastaanotolla. Jos riskitestiä ei ole täytetty sähköisesti, niin paperinen riskitesti joko täytetään vastaanotolla tai lomake annetaan kotiin täytettäväksi.
- Oulun työterveyden vastaanotto- ja asiakaskontaktissa jokaisessa asiakaskontaktissa voidaan suositella 18-64 -vuotiaalle suositella riskitestin tekemistä riippumatta siitä, miksi asiakas on alun perin vastaanotolle tullut. Tulosten läpikäyminen ja palvelu ohjaus tulosten mukaisesti.
- Mielenterveyspalveluissa tarjotaan diabetesriskitestin tekeminen sähköisesti lähinnä asumispalveluyksiköissä ja kuntoutuskodissa mielenterveyskuntoutujan voimavarojen mukaan joko itsenäisesti tehtynä, avustettuna tai tekemällä puolesta, niin että osallistuja istuu vieressä. Tulosten läpikäyminen riskitestin jälkeen ja ohjaus tulosten mukaisesti, ajanvaraus terveysasemalle tehdään tarvittaessa yhdessä. Lisäksi ohjataan henkilökohtaisesti terveellisiä elämäntapoja, mm. liikunnan ja ravitsemuksen suhteen.
- Päihdepalveluissa tarjotaan diabetesriskitesti päihdeasiakkaille ja -kuntoutujille joko sähköisesti tai paperinen riskitesti, joka täytetään vastaanotolla tai annetaan kotiin täytettäväksi. Päihdepalveluissa käytetään ohjauksen tukena ja puheeksi ottamisen välineenä energiansaanti vertailukuvia ruoka-aineista ja juomista. Niitä käydään myös yhdessä läpi päihdekuntoutuksen ryhmissä ja ne ovat lisäksi asiakkaiden nähtävillä ja saatavilla yleisissä tiloissa vapaasti.

#### **4.1.3. Seulontapistemäärän mukaista tietoa ja palveluohjausta**

- alle 12 pistettä saaneille tarjotaan yksilöllistä ja luotettavaa tietoa terveyden edistämiseen liittyen.
- 12 - 14 pistettä saaneille kuntalaisille tarjotaan yksilöllistä tietoa riskitekijöihin liittyen ja palveluja kuten Duodecimin sähköistä terveystarkastusta - ja valmennusta. Sen avulla kuntalaisen on

mahdollista seurata, miten elämäntavat vaikuttavat arvioituun elinikään sekä riskiin sairastua elinikää lyhentäviin ja elämänhallintaa heikentäviin sairauksiin. Terveystarkastuksen tehtyään kuntalainen saa tietoa terveyteensä vaikuttavista tekijöistä. Terveystarkastus on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun. Tämän lisäksi siihen tallennetut tiedot tallentuvat osittain (pituus, paino, vyötärön ympäryys, verenpaine, savukkeiden määrä) myös Omahoitopalvelun terveyskorttiin. Sähköisen terveystarkastuksen avulla kuntalainen voi asettaa itselleen tavoitteita terveyden edistämiseksi sekä seurata edistymistään. Ohjelma ohjaa ja motivoi elämäntapamuutosprosessissa. Valmennustiedot tulevat kuntalaisen Omahoitopalvelussa ilmoittamaan sähköpostiin.

- 15 pistettä tai ylisääneet kuntalaiset ohjautuvat korkean riskin asiakkaan hoitopolulle. Myös raskausdiabetes, sairastettu valtimotapahtuma, toistuvasti koholla oleva paastoverensokeri ja heikentynyt sokerinsieto ovat kriteereitä korkean riskisen hoitopolulle ohjautumiseen. Yksilöllisten tietosisältöjen lisäksi heille tulee ajanvaraussuositus terveydenhuoltoon sekä liikuntatoimen sähköinen ajanvaraus mahdollistuu. Kaikille korkean riskin asiakkaille suositellaan ajanvarausta liikuntaneuvontaan, jossa yhdessä liikuntatoimen asiantuntijoiden kanssa etsitään keinoja arkiliikkumiseen.

Korkeassa diabetes riskissä olevat kuntalaiset ohjautuvat terveysaseman vastaanottoon tai Oulun työterveyteen hoitajan vastaanotolle tai yksityissektorille. Hoidon ohjauksessa hyödynnetään OTA (Oman terveyden avaintekijät)- lomaketta, jonka kuntalainen itse täyttää valmiiksi joko sähköisesti tai paperisesti ennen vastaanotolle tuloa. Sähköinen riskitesti kehottaa kaikki korkeassa diabetesriskissä olevia kuntalaisia täyttämään sähköisen OTA - lomakkeen ennen vastaanottoa. OTA lomakkeen sisällä on Sydänliiton kehittämä OTA - mittari, jota hyödyntämällä työntekijän on helpompaa ottaa puheeksi ne avaintekijät, joihin asiakas on eniten kokenut tarvitsevänsä muutosta. Lomake toimii ohjauksen työkaluna ja sen avulla kartoitetaan muutosohjauksen tarvetta kunkin avaintekijän suhteen ja kohdistetaan jatko-ohjaus asiakkaan muutosvalmiuden mukaan. Ohjauksessa korostetaan asiakkaan omien valintojen merkitystä. Hoidon ohjaus, mittaukset ja laboratoriokokeet toteutetaan käypähoitosuosituksen mukaisesti. Ensimmäisellä vastaanotokäynnillä sovitaan myös käytäntö Omahoitopalvelun hyödyntämisestä hoidon ohjauksessa ja seurannassa. Keskeistä on oman terveyden edistämisen välineiden, kuten liikunta - ja ravintopäiväkirjojen hyödyntäminen, sähköisestä laboratorio ajanvarauksesta ja laboratorioiden tulokset tulkittamisesta sopiminen verkossa sekä omaan terveyteen ja hoitoon liittyvien kysymysten esittäminen verkkoneuvontapalvelun kautta. Terveystarkastuksen ammattilainen voi potilaan suostumuksella antaa hoidon ohjausta verkossa. Ryhmätoimintoihin hakeutumista suositellaan kaikille. Riskitestin uusimisesta ja vuosikontrollikäynnistä muistutetaan Omahoitopalvelun kautta. Vuosittaiset seurantakäynnit tapahtuvat hoitajan vastaanotolla tai tarvittaessa hyödynnetään hoitaja-lääkäri työparityöskentelyä. Asiakas käy laboratoriokokeissa ennen vastaanotolle tuloaan ja täyttää OTA - lomakkeen. Vastaanotolla käydään laboratoriokokeiden tulokset läpi ja toteutetaan hoidon ohjaus käypähoitosuosituksen ja OTA - lomakkeen pohjalta. Omahoitopalvelun hyödyntämistä ja ryhmätoimintoihin osallistumista suositellaan kaikille.

## 4.2 Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen toimintamalli

Toimintamalli on kuvattu sekä Process Guide (QPR) – mallinnusohjelman että innokylän rea – mallinnustyökalun avulla. Prosessikuvaukset on löydettävissä Oulun kaupungin prosessipankista että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen innokylä – sivustolta.

Toimintamallin tavoitteena on parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä opiskelijoiden hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Ennakoiva tuki kattaa kaikille opiskelijoille tarkoitetut palvelut ja toiminnot. Keskeisinä periaatteina ovat yhteisöllisyys, osallisuus ja opiskelukyvyn tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen päivittäisessä elämässä. Kun opiskelijalla, läheisellä tai ammattilaisella herää (pieni) huoli puhutaan varhaisesta tukemisesta. Tällöin tekemisen painopiste on tuen tarpeen tunnistamisessa ja puuttumisessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

### 4.2.1 Huolen vyöhykkeet yhteisenä kielenä ja palveluohjaus

Henkilökunnalla on käytössään Huoli – puheeksi – arviointilomake, jonka avulla voi tunnistaa omat huolensa, jäsentää opiskelijan tilanteesta kokemaansa huolen astettaan, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä ja lisävoimavarojen tarvetta puuttua huoliin. Se toimii myös apuvälineenä yhteistyön kehittämiseksi opiskelijan läheisten ja muiden toimijoiden kanssa. Se tarjoaa kaikille ymmärrettävän ja yhteisen käsitteen: **oma huoli**. Huolen vyöhykkeiden avulla henkilökunta voi suunnitella toimintaansa ja palveluohjausta. Puheeksi ottamisen apuvälineen

- Ei huolen - vyöhykkeellä puhutaan ennakoivasta tuesta, jolloin tuetaan opiskelijan opiskelijakykyä sekä vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja osallisuutta huomioimalla opiskelijan mahdollisuudet toimintaan ja harrastuksiin yhdessä muiden kanssa. Pyrkimyksenä on tukea opiskelijaa auttamaan itse itseään ja varhainen vaikuttaminen yksikö – ja yhteisötasolla.
- Pienen huolen – vyöhykkeellä puhutaan varhaisesta tukemisesta, jolloin menetelminä ovat tukea antava keskustelu sekä itsehoitoon -, verkkopalveluihin -, toimintaan, ja palveluihin ohjaaminen. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa tehdä yhteistyötä psykiatrin sairaanhoidajan tai tiimityöparinsa kanssa, pyytää konsultaatiota ja toteuttaa monialaista yhteistyötä.

### 4.2.2 Opiskeluyhteisöllinen työ – terveydenhuollon ja opiskeluyhteisön välinen yhteistyö

Opiskeluyhteisöllinen työ on aloitteellista ja suunnittelevaa ja se toteutuu yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Toiminnan suuntaamisessa terveydenhoitaja hyödyntää koulukohtaisia kouluterveyskyselyn tuloksia.

- Terveydenhoitajat ovat kouluilla ½ pv/viikko, he tapaavat opintojen alkuvaiheessa olevat opiskelijaryhmät ja kertovat mm. hyvinvointipalveluista.
- Terveydenhoitaja voi pitää yhteisvastaanottoa tarvittaessa esim. kuraattorin, opinto-ohjaajan tai opettajan kanssa.

- Terveydenhoitaja toimi opiskeluhuolto-, ja kriisityöryhmän jäsenenä sekä osallistuu teemapäiviin, opiskelijatapahtumiin ja terveyttä edistäviin projekteihin.
- Terveydenhoitaja tekee yhteistyötä tutoropiskelijoiden, opiskelijakunnan, tutoropettajien ja muiden opiskeluyhteisön toimijoiden kanssa.
- Yhteistyö vanhempien ja muiden toimijoiden kanssa, esim. järjestöjen kanssa on osa opiskeluyhteisöllistä työtä.
- Terveydenhoitaja osallistuu myös kiusaamisen ennaltaehkäisyyn

#### **4.2.3 Terkkapysäkki opiskelijoiden ja terveydenhoitajan kohtaamispaikkana**

Terkkapysäkkitoiminta on osa opiskeluyhteisöllistä työtä. Terkkapysäkki on terveydenhoitajan säännöllisesti pitämä kaikille opiskelijoille suunnattu itsehoito – ja palvelupiste, joka toimii matalan kynnyksen periaatteella, hyvinvointipalvelut on tuotu opiskelijoiden luo. Terveydenhoitaja on pysäkillä helposti lähestyttävissä ja tukee opiskelijaa luotettavan tiedon ja palvelujen löytymisessä. Pysäkillä on vakituinen paikka koulun aulassa ja säännöllinen aukiolo viikoittain. Avoin tila opiskelijoiden kulkureitillä tekee pysäkestä helposti lähestyttävän. Opiskelijat saavat tietoa pysäkin toiminnasta koulun intran ja pysäkki aikataulun avulla, joka on nähtävillä koulujen aulassa. Terveydenhoitajat kutsuvat pysäkeille eri asiantuntija vieraita esittelemään toimintaa opiskelijan hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöillä ja terveydenhuollolla on suunnitteilla yhteinen sähköinen alusta, jonka avulla järjestöt voivat varata vapaita esittelyaikoja pysäkille.

#### **4.2.4 Sähköinen terveystarkastus terveydenhoitajan tukena**

Terveydenhoitajan pohjalla on aiemmin opiskeluterveydenhuollossa käytössä ollut terveystarkastus (Eriksen) ja se on tarkoitettu ensimmäisen vuoden opiskelijoille, jotka täyttävät kyselyn ennen terveystarkastusta. Terveystarkastus täytetään joko sähköisesti opiskelijoiden sähköpostin kautta tai terveydenhoitaja antaa opiskelijoille aloitus infossa paperisen terveystarkastuksen täytettäväksi.

Uuden terveystarkastuksen tavoitteena on saada opiskelija itse arvioimaan hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti ja auttaa häntä tekemään hyvinvointiin vaikuttavia valintoja. Ammattilaista terveystarkastus auttaa puheeksioton, tuen tarpeen tunnistamisen ja varhaisen tuen välineenä. Sähköisessä terveystarkastuksessa terveydenhoitaja lähettää terveystarkastuksen linkin opiskelijoiden sähköpostiin luokkakohtaisesti ja opiskelijat tunnistautuvat mobiilitunnistautumisen avulla. Tunnistautuminen perustuu henkilökohtaiseen puhelinnumeroon ja tunnuslukuun. Terveystarkastuksessa on 31 - 32 kysymystä, riippuen siitä, onko kysely tarkoitettu ammattiotiston vai ammattikorkeakoulun opiskelijalle. Ammattikorkeakoulun opiskelijoille lisäkysymyksenä on, haluavatko tulla terveystarkastukseen. Opiskeluterveydenhuollon asetuksen (2009) mukaan ammattiotiston ensimmäisen vuoden opiskelijoille tarjotaan terveystarkastus ja ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden opiskelijoille se tehdään tarvittaessa tai opiskelijan niin halutessa. Kysymykset on jaettu aihe- alueittain, ja ne koskevat mm. elämäntapoja, terveydentilaa, omaa hyvinvointia, päihteiden käyttöä, mieliala- sekä ihmissuhdeasioita. Kyselyyn on upotettu myös

alkoholin käyttöä kartoittava audit – kysely sekä mielialaa kartoittava bdi – kysely. Ne tulevat tulevat opiskelijoiden täytettäväksi, mikäli opiskelija vastaa käyttävänsä alkoholia tai tuntee mielialansa alentuneen. Testin täyttämisen jälkeen tulossivulla opiskelijalle tarjotaan yksilöllisesti tietoa ja palveluja kysymyksiensä vastauksien ja määritettyjen hälytysrajojen perusteella. Opiskelijan on mahdollista tallentaa kysely terveydenhuollon ammattilaisen analysoitavaksi ja tulostaa PDF-tiedosto vastauksistaan. Kysely on mahdollista tallentaa myös Omahoitopalveluun.

### **Sähköinen terveystarkastus ammattilainen:**

Terveystarkastuksen avulla ammattilaiset voivat priorisoida terveystarkastuksen vastaanottoaikoja tai ottaa yhteyttä opiskelijaan ja tarjota tukea varhaisessa vaiheessa. Ammattilaisen käyttöliittymään siirrytään omahoitopalvelun ammattilaisen käyttöliittymän kautta. Kirjautumisessa hyödynnetään omahoidon kertakirjautumista ja pääsy sallitaan vain opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille. Käyttöliittymän toiminnallisuuksiin kuuluvat terveystarkastusten analysointi ja lähetyksen hallinta sekä sähköpostiasetusten ja linkkien hallinta – toiminnallisuudet.

Ammattilainen voi analysoida opiskelijoilta saapuneita terveystarkastuksia sekä lähettää kyselyn linkin haluamalle opiskelijaryhmälle. Valitessaan haluamansa opiskelijaryhmän, ammattilainen näkee ryhmän opiskelijat sekä montako hälytysrajaa kukin on kyselyssä ylittänyt. Tarkemmalla tarkastelulla hän näkee mitä tietty opiskelija on vastannut kysymyksiin sekä missä kysymyksissä hälytysrajat on ylitetty. Ammattilainen voi tarvittaessa ottaa opiskelijaan yhteyttä ohjelmistoon liitettyllä omahoitopalvelun suoraviestitoiminolla, mikäli kyseinen opiskelija on rekisteröitynyt omahoitopalvelun käyttäjäksi.

Opiskelijalistojen – hallinta toiminnallisuudesta ammattilainen voi ladata uusien opiskelijoiden tiedot järjestelmään CSV-tiedostona. Ammattilainen voi muokata ja päivittää terveystarkastuksen yhteenvetosivulla tarjottavia linkkien tietoja (osoitteita sekä nimiä). Ammattilainen voi tarvittaessa muokata opiskelijaryhmälle lähetettävän terveystarkastuksen sähköpostiviestin sisältöä.

### **4.2.5 Uni-valve- ja mielialapäiväkirja ”tunteiden” tunnistamisen tukena**

Kuntalainen voi omatoimisesti täyttää päiväkirjaa/kirjoja kirjautumalla omahoitopalveluun ja tarvittaessa lähettää viestin ammattilaiselle viestikananavan kautta, viitata päiväkirjaan ja antaa lupa omahoitopalveluun kirjaamien tietojensa katseluun ammattilaiselle. Ammattilainen antaa palautteen kuntalaisella viestikananavan kautta sekä ottaa tarvittaessa kantaa ajanvarauksen tai ohjaa toiseen palveluun.

Päiväkirjasovellus sisältää kaksi päiväkirjaa: uni-valvepäiväkirjan ja mielialapäiväkirjan. Uni-valvepäiväkirjan avulla kuntalainen voi tutkia ja kartoittaa nukkumiseensa liittyviä tekijöitä ja mahdollisesti löytää apua jo sitä täyttämällä. Pitämällä uni-valvepäiväkirjaa on mahdollisesti helpompaa kertoa terveydenhuollon ammattilaiselle, millaisesta unettomuudesta kärsii. Uni-valvepäiväkirja on kehitetty paperiversion pohjalta, joka löytyy Unettomuuden hoito, käypähoito

suosituksesta. Mielialapäiväkirjan avulla kuntalainen voi oppia tuntemaan itsessään kuinka toiminta, tunteet ja ajatukset vaikuttavat hänen mielialaansa. Tunnistamalla ne tekijät, jotka vahvistavat ja voimistavat oloa, voi tietoisesti lisätä hyvää oloa. Tunnistamalla niitä tekijöitä, jotka lisäävät huonoa oloa ja alakuloisuutta, voi opetella estämään ja hallitsemaan niitä. Päiväkirjoja on mahdollista täyttää joko erikseen tai yhtä aikaa.

#### **4.2.6 Mielialakysely masennuksen tunnistamisen tukena**

Mielialakysely on sähköistetty Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetyn masennusoireilun ja itsetunnon kyselystä (Raimo Raitasalo, 2007). Kuntalainen täyttää mielialakyselyn (Mawell Oy) omahoitopalvelussa. Kysely sisältää 14 kysymystä. Kyselyn täytettyään kuntalainen näkee tuloksensa sekä saa palveluohjausta saamansa pistemäärän perusteella. Kuntalainen voi lähestyä ammattilaista tai kysyä lisätietoja tuloksistaan omahoitopalvelun viestikanavan kautta, jolloin täytetty kysely liitetään kysymykseen. Ammatilainen voi tarkastella mielialakyselyä ja tulkita tuloksen viestikanavan avulla sekä halutessaan tulostaa kuntalaisen lähettämästä lomakkeesta PDF-tiedoston.

#### **4.3 Henkilökunnan valmiuksien lisääminen**

Ammattilaiset tukevat kuntalaisia ja opiskelijoita diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja mielen hyvinvoinnin ylläpidossa. Kehittämistyön ansiosta ammattilaisten valmiudet hyödyntää kolmannen sektorin tarjoamia vaihtoehtoja ovat kasvaneet.

#### **4.4 Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa**

Hankkeessa kehitetyt toimintamallit on viety tiedoksi Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuuden toimijoille, ja ne ovat myös sitä kautta levitettävissä eteenpäin. Oulunkaaren kuntayhtymä on ottanut käyttöönsä Oulun Omahoitopalvelussa olleita palveluita, mikä jatkossa edesauttaa alueellisten palveluiden yhtenäisyyttä ja jatkokehittämistä. Sähköisen palvelun testauksen tuloksia on viety tiedoksi SADe – ohjelman kautta kansalliseen kehittämistyöhön.

### **5. HANKEORGANISAATIO**

Terveempi Pohjois-Suomi -hankekokonaisuutta koordinoi ja hallinnoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankekokonaisuuden vastuullisena johtaja toimi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kehitysjohtaja Pasi Parkkila ja hankejohtajana Anne Niska.

Tero – Terveempi Oulu hankkeen vastuullisena johtajana toimi terveysjohtaja Keijo Koski, hankejohtajana Minna Angeria ja projektipäällikkönä Riikka Hirvasniemi. Tämän lisäksi hankkeessa toimi projektityöntekijöitä, verkostokoordinaattori mielenterveyspalveluista sekä sovellusasiantuntija. Näiden lisäksi mielenterveyspalveluiden asiantuntijoita toimi hankkeen aikana



kouluttajina sekä graafikko Malla Melan työpanosta hyödynnettiin sähköisten välineiden ja muun materiaalin visuaalisen ilmeen laadinnassa.

Hankekokonaisuuden ja Tero – Terveempi Oulu osahankkeen hankeorganisaatio ja hankkeen yhteistyötahot on kuvattu taulukkoon 5.

<b>KASTE-OHJELMA / Sosiaali- ja terveysministeriö</b>		
<b>TERVEEMPI – POHJOIS – SUOMI HANKEKOKONAISUUS (Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)</b>		
<p><b>Johtoryhmä:</b>  <b>Oulun kaupunki:</b> Sinikka Salo (varaedustaja Keijo Koski), Minna Angeria (esitt.)  <b>PPSHP:</b> Hannu Leskinen (pj), Aino-Liisa Oukka, Pasi Parkkila, Anne Niska (siht.), Suvi Helanen  <b>Oulun yliopisto:</b> Markku Timonen  <b>TERE – yksikkö:</b> Veikko Kujala  <b>PPL:</b> Pauli Harju, Ilpo Tapaninen  <b>Raahen seutu:</b> Hannu Kallunki  <b>Oulunkaari:</b> Outi Kanste  <b>Oulun eteläinen:</b> Esko Valikainen  <b>Kainuu:</b> Tuomo Pääkkönen  <b>Kuusamo/Pudasjärvi:</b> Kaarina Daavittila  <b>POSKE:</b> Petri Kinnunen  <b>STM / THL:</b> Kerttu Perttilä</p>	<p><b>Osahankkeiden projektiryhmä:</b>  <b>PPSHP:</b> Pasi Parkkila, Anne Niska, Suvi Helanen  <b>Oulun kaupunki:</b> Minna Angeria  <b>Peruspalvelukuntayhtymä Kallio / Oulun eteläinen:</b> Sinikka Haarala  <b>Kuusamon kaupunki:</b> Tarja Siira  <b>Kainuun maakunta-kuntayhtymä:</b> Merja Vikström  <b>Oulunkaari:</b> Outi Kanste  <b>TERE-yksikkö:</b> Leea Järvi (koordinaattori), Lea Määttä (assistentti)  <b>Alatyöryhmät:</b>            TR1, TR2, TR3, TR4, TR5            Koostuivat eri osahankkeiden projektipäälliköistä ja -työntekijöistä</p>	<p><b>Kehittämisyhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPSHP (TERE-yksikkö)</li> <li>• Pohjois-Pohjanmaan liitto</li> <li>• Kainuun Maakunta ky</li> <li>• Peruspalvelukuntayhtymä Kallio</li> <li>• Siikalatvan terveyspalvelualue</li> <li>• Nivala-Haapajärven seutukunta</li> <li>• Oulun kaupunki</li> <li>• Oulunkaari</li> <li>• Raahen ja Kuusamon kaupunki</li> <li>• STKL</li> </ul>
<b>TERO – TERVEEMPI – OULU – HANKE (Oulun kaupunki)</b>		
<p><b>Koordinoiva projektiryhmä:</b>            Keijo Koski (pj)            Tuula Tähtinen (varapj)            Eija Palsinajärvi-Äikäs            Raija Liedes, Suvi Tolppi            Minna Angeria            Riikka Hirvasniemi            Elina Välikangas            Mirja Kivelä            Merja Halonen            Niina Epäily            Arja Heikkinen            Kaarina Pajulampi</p>	<p><b>Hanke henkilöstö</b>            Minna Angeria (16.5.2009–31.8.2011 50 %)            Riikka Hirvasniemi (1.9.2009 – 29.11.2009 osittainen, 1.12.2009–31.10.2011 50 %)            Anne Rajala (1.7.2009–31.10.2011)            Lahja Erikson (7.9.2009–30.9.2011)            Virpi Kanto (1.6.–31.8.2009, 1.12.2010–31.3.2010 50 %)            Tiina Pekkala (1.1.–30.6.2010, 1.7.2010–30.9.2011 osittain työpanos)            Helena Niskanen (1.1.2010– 30.9.2011 osittainen työpanos)            Tapani Viio (1.2.2010 -            Minna Rekilä – Similä (1.3.2010–31.5.2010)            Aune Niittyvuopio (24.1–30.9.2011)            Kaisu Juntunen (4.4–31.7.2011 50 %)</p>	<p><b>Yhteistyökumppanit:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oulun kaupungin eri hallintokunnat</li> <li>• Diabetesliitto, Sydänliitto</li> <li>• Codemate OY, Kustannusosakeyhtiö Duodecim, Idointoi Oy, Mawell Oy, Vihpöllö Ky, Coronaria Impact Oy, Arcusys Oy, Haipakka Oy, Ravitsemusaakkoset Oy, Salivirta &amp; Partners Oy, Fujitsu Services Oy, Mental Capital Care Oy, Riikka Turku, Tmi Tuula Hurtig, graafikko Malla Mela</li> <li>• ESKO-hanke, PISARA Oulu -hanke</li> </ul>

**Taulukko 5. Hankeorganisaatio ja yhteistyökumppanit.**

### 5.1 Johtoryhmän ja projektiryhmän – ja koordinoivan projektiryhmän toiminta

Hankekokonaisuuden johtoryhmän toiminnan tavoitteena oli ohjata ja valvoa hankkeiden etenemistä. Johtoryhmän tehtävänä oli vastata hankkeen tuloksista ja taloudesta. Johtoryhmä tuki asiantuntemuksellaan hankkeiden tavoitteiden toteutumista ja edesauttoi syntyneen osaamisen siirtämistä sitä hyödyntäville tahoille. Johtoryhmä koostui Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja osahankkeiden kuntien johtajista sekä rahoittajan edustajasta. Tämän lisäksi johtoryhmässä oli edustaja Oulun yliopistosta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Pohjois- pohjanmaan liitosta. Ohjausryhmään jäsenenä oli myös jokaisen osahankkeen projektipäälliköt taulukkoon viisi koottujen

henkilöiden lisäksi. Projektipäälliköt toimivat kokouksissa esittelijöinä, he eivät osallistuneet päätöksentekoon. Johtoryhmä kokoontui väliraportoinnin ja maksatushakemuksen jättämisen yhteydessä sekä tarpeen mukaan.

Hankekokonaisuudessa toimi lisäksi Pohjois – Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima yhteinen projektiryhmä ja osahankkeista koostuvat alatyöryhmät. Projektiryhmän tehtävänä oli vastata hankkeiden käytännön toteutuksesta sekä laatia tarvittavat esitykset johtoryhmälle. Projektiryhmän edustajina toimivat osahankkeiden projektipäälliköt ja alatyöryhmiin osallistui niiden lisäksi myös hankkeiden projektityöntekijät. Alatyöryhmät toimivat moniammatillisena käytännön” työrukkasina”. Tero Terveempi – Oulu hanke osallistui kahteen alatyöryhmään: kuntalaisten osallistuminen ja osallisuus (TR2) sekä uudet palvelukonseptit ja toimintamallit (TR 3) Hankekokonaisuuden yhteisten hallinnollisten kokoonpanojen lisäksi Tero – Terveempi – Oulu hankkeessa toimi koordinoiva projektiryhmä, joka koostui Oulun kaupungin eri hallintokuntien johtajista sekä terveydenhuollon kehittämis – ja laatu-päälliköstä, aluekoordinaattorista ja taloussihteeristä, kts taulukko viisi. Koordinoivan projektiryhmän tehtävä oli asiantuntemuksellaan ohjata hankkeen toteutumista sekä seurata sen edistymistä. Koordinoivalla projektiryhmällä ei ollut päätösvaltaa, vaan hallinnointi vastuu oli johtoryhmässä. Koordinoiva projektiryhmä kokoontui väliraportoinnin ja maksatuksen yhteydessä, ennen tai jälkeen hankekokonaisuuden johtoryhmää.

Hankekokonaisuuden johto – ja projektiryhmän, alatyöryhmien sekä koordinoivan projektiryhmän kokoontumiset ovat näkyvillä taulukossa 6.

Hanke vuodet	2009	2010	2011
Johtoryhmä	16.6.09, 15.10.09	8.6.10,7.10.10, 2.12.10	16.6.11, 13.10.11
Projektiryhmä	10.6.09, 11.8.09, 11.12.09,	8.2.10, 22-23.4.10, 24.11.10,	2.3.11, 14.6.11, 14.10.11
Alatyöryhmät	18.8.09 (tr2) 14.9.09(tr3), 21.9.09(tr4),	19.1.09(tr2),31.3.10(tr2) 18.8.10(tr2) 28.1.10(tr3),31.3.10(tr3), 7.6.10(tr3) 26.6.10(tr4),2.6.10(tr4), 18.8.10(tr4) 6.9.10 viestintäpäivä	21.1.11 (tr 2 ja 3)  18.3.11(tr4), 18.8.11(tr4)
Koordinoiva projektiryhmä	2.9.09, 29.10.09,	4.2.10, 20.8.10, 29.11.10	23.5.11, 24.10.11

**Taulukko 6. Työryhmien kokoontumiset.**

## 5.2 Yhteistyökumppanit

Terveempi Pohjois-Suomi – hankeyhteistyö toimijoiden lisäksi Tero – Terveempi – Oulu hankkeella oli laaja yhteistyöverkosto. Toimintamallien kehittämistyö tehtiin yhteistyössä Oulun kaupungin eri hallintokuntien (avoterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut ja liikuntatoimi) sekä 3. sektorin toimijoiden kanssa (ESKO – ehkäisevän työn kärkihanke ?) ja Oulun työterveyden kanssa. Asukkaita osallistavien sähköisten välineiden kehittämistyöhön osallistui Codemate Oy, Arcusys Oy, Fujitsu Services Oy, Coronaria Impact Oy, Mental Capital Care Oy, Identoi Oy sekä Mawell Oy. Muita keskeisiä hankkeen yhteistyökumppaneita olivat Diabetesliitto,

Sydänliitto, Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy, Haipakka Oy, Ravitsemusaakkoset Oy, Salivirta & Partners Oy, Riikka Turku, Vihipöllö Ky, toiminimi Tuula Hurtig sekä graafikko Malla Mela.

## **6. HANKKEEN KUSTANNUKSET JA RAHOITUS**

Terveempi Pohjois- Suomi hankekokonaisuus sai rahoituspäätöksen helmikuussa 2009, ajalle 1.3.2009 – 31.10.2011. Sopimus hankkeen hallinnoimisesta ja organisoimisesta allekirjoitettiin osahanke kuntien kanssa saman vuoden toukokuussa. Hankekokonaisuudelle myönnettiin valtionavustusta 3 819 000 euroa, josta Tero – Terveempi – Oulu hankkeen osuus oli 1 049 403 euroa. Oulun kaupungin omarahoitusosuus oli 262 351 euroa (25%). Tero – hankkeeseen tehtiin muutoshakemus lokakuussa 2010, jolloin henkilöstömenoista siirrettiin 200 000 euroa rahaa palvelujen ostoihin (180 000 euroa), aineisiin, tarvikkeisiin ja tavaroihin (12 000 euroa) sekä vuokriin (23 000 euroa). Länsi – Suomen aluehallinnon elokuussa 2010 ilmoittaman päätöksen mukaan, hankkeen kustannuksiksi ei hyväksytty alkuperäisessä budjetissa hyväksytyjä tuotannon työpanoksen siirtoa kunnalle sekä sijaiskuluja käytettäväksi niin kuin ne hankkeessa oli suunniteltu, tämän vuoksi ko. kulut päätettiin jättää käyttämättä hankkeen aikana. Valtion avustukseen oikeuttavia kustannuksia eivät olleet myöskään alkuperäisessä rahoituksessa hyväksytyt pysyvät koneet tai kalustot ( Terveempi – Pohjois – Suomi – hankkeen kirjanpitoon ja laskutukseen liittyviä asioita – ohje Pohjois – Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 26.5.2009), jonka vuoksi investointimenoihin varatut rahat päätettiin jättää käyttämättä. Puolet hanke rahoituksesta tuli olla käytettynä lokakuun loppuun 2010 mennessä, jolloin Tero – hankkeen budjetista oli käytetty 335 660 euroa, tuolloin budjetin pienennykseksi tuli 104 492 euroa. Kaikkien muutosten jälkeen hankkeen käyttö budjetti oli 880 303 euroa. Tässä loppuraportissa raportoidaan kuitenkin hankkeen alkuperäinen hyväksytty budjetti.

	Budjetti	Toteuma
<b>Henkilöstömenot</b>	<b>655 408,00</b>	<b>428 251,68</b>
• projektiin palkattava henkilöstö	486 308,00	428 251,68
• työpanoksen siirto kunnalta	169 100,00	0,00
<b>Palvelujen ostot yhteensä</b>	<b>292 995,00</b>	<b>223 531,48</b>
• Asiantuntijapalvelut	180 667,00	175 674,99
• Painatukset ja ilmoitukset	12 000,00	9 564,75
• Majoitus ja ravitsemuspalvelut	9 000,00	5 488,57
• Matkustus- ja kuljetuspalvelut	27 000,00	17 939,12
• Koulutus- ja kulttuuripalvelut	51 328,00	10 558,36
• Muut palvelujen ostot	13 00,00	4 305,69
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	<b>12 000,00</b>	<b>4 056,50</b>
<b>Vuokrat</b>	<b>68 000,00</b>	<b>42 478,12</b>
<b>Investointimenot yhteensä</b>	<b>7 000,00</b>	<b>0,00</b>
• Aineettomat hyödykkeet		
• Koneet ja kalusto	7 000,00	0,00
• Muut investointi-menot		
<b>Muut menot</b>	<b>14 00,00</b>	<b>7 055,63</b>
<b>Kokonaiskustannukset</b>	<b>1 049 403,00</b>	<b>705 373,41</b>

**Taulukko 7. Tero – Terveempi – Oulu hankkeen alustava kustannusarvio (17.10.2011) muutoshakemuksen jälkeisen rahoituksen mukaisesti.**

Hankeeseen toteutettiin kolme tarkastusta. Hanke tarkastettiin Oulun kaupungin sisäisen tarkastuksen toimesta alkuvuodesta 2010 ja valtiontalouden tarkastusviraston toimesta loppuvuodesta 2010, tarkastuksissa ei ilmennyt puutteita. Lounais – Suomen aluehallintovirasto ja sosiaali – ja terveysministeriö tekivät ohjauskäynnin Terveempi – Pohjois – Suomi hankekokonaisuuteen loppuvuodesta 2010. Ohjauskäynnissä ei ilmennyt puutteita hankkeen hallinnoinnin, kustannusten tai rahoituksen toteuttamisessa.

**7. HANKKEEN VIESTINTÄ VUOSINA 2009 - 2011**

Hankkeen viestintää toteutettiin suunnitelmallisesti hankkeessa laaditun viestintäsuunnitelman ( liite 7) mukaisesti. Hankkeen tuotoksena syntyi myös käytännön käsikirja viestintää (liite 8) ostopalveluna Vihipöllö Ky:ltä. Tämän lisäksi hankkeesta osallistuttiin yhteen Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuuden viestintäpäivään, jossa tavoitteena oli sopia viestinnän käytännöt. Terveempi Pohjois- Suomi hankekokonaisuudella oli myös yhteinen nettisivusto terps.fi, jonne päivitettiin tietoa hankkeen etenemisestä säännöllisesti. Tämän lisäksi hankkeella itsellään oli käytössään facebook – sivut, joissa ilmoiteltiin aktiivisesti Tero – hankkeen ajankohtaisia kuulumisia

sekä teemoihin sopivia asioita. Viestinnän toteutuksessa käytettiin monia eri keinoja ja välineitä, hankkeen sisäisen ja ulkoisen viestinnän toteutus on kuvattu taulukoissa 8 ja 9.

Kansallinen viestintä	Kansainvälinen viestintä	Media
Sosiaalista Teknologiaa seminaari 2009 Esko – seminaari Terveempi – Pohjois – Suomi – hankekokonaisuuden seminaari Muutos nyt - uutiskirjeet Raati – päivä 2010 Pohjolan lääkäripäivät 2010 Sairaanhoidajapäivät 2010 ja 2011 Alueellinen hyvinvointifoorumi 2010 Pisara – seminaari Terve- Sos – messut 2010 ja 2011 Oulu päivät 2010 Oulu 10 – päivät Dehko – päivät 2011 Tero –Terveempi Oulu hankkeen seminaari Diabeteshoitajapäivät 2011 Telelääketieteen päivät 2011 Kuntamarkkinat 2011 Sade – ohjelman työpajat Suomi – mies seikkailee kiertue Kuntamarkkinat d2d- seminaari	Health Promoting Hospitals & Health Services 2011 – seminaari Telelääketieteen päivät 2011	<b>Lehdet:</b> Kaste – lehti ( syksy 2010, kevät 2011, syksy 2011) Kaleva x 2 Forum 24 – lehti Asukastupa – lehdet Osekki – Oulun seudun ammattopiston sidosryhmä lehti Diabetes – ja lääkäri – lehti (3/2011) Diabetes – lehti, lokakuu 2011 Sairaanhoidajalehti, lokakuu 2011
		<b>Muu media</b> Radio – Pookie

**Taulukko 8. Hankkeen ulkoinen viestintä**

Oulun kaupungin sisäinen viestintä	Hanketoimijoiden viestintä
Diabeteksen ennaltaehkäisyn mallin esittely kaikissa Oulun kaupungin terveysasemapiireissä, mukaan lukien Sepän terveysasema Diabeteksen ennaltaehkäisyn mallin esittely diabetesvastuuhoitajien verkostotapaamisissa Henkilökunnan koulutustilaisuudet Avoterveydenhuollon johtoryhmä Sektoripalaverit Oulun kaupungin Intranet /Akkuna Pyörrelehti Uutiskirjeet henkilökunnalle Opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tuen mallin esittely opiskeluterveydenhuollon henkilökunnalle ja pilottikouluille Mallien esittely Omahoitopalvelun verkostokokouksessa Elo – rieha tapahtuma, tapahtuma kaupungin henkilökunnalle	Johto – ja projektiryhmän, alatyöryhmien ja koordinoivan projektiryhmän toiminnan kautta Kokousmuistiot Sähköpostit Ottila – työtila (Oulun kaupunki)

**Taulukko 9. Hankkeen sisäinen viestintä**

## 8. ARVIOINTI

Kehitettyjä toimintamalleja arviointiin pilotoinnin aikana loppukäyttäjien näkökulmasta. Kuntalaisilta ja opiskelijoilta kerättiin palautetta eri menetelmin ja henkilökunnalle toteutettiin teemahaastattelut ulkopuolisen arvioitsijan toimesta. Tämän lisäksi hankkeeseen toteutettiin onnistumisen arviointi. Tulokset on kuvattu seuraavissa kappeleissa.

### 8.1 Diabeteksen ennaltaehkäisyn mallin pilotoinnin arviointi

#### Ammattilaiset

Henkilökunnan arviointi toteutettiin ulkopuolisen arvioitsijan toimesta helmikuussa 2011 ( liite 9) Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi henkilöä eri ammattiryhmistä. Haastattelujen teemoina olivat toimintamallin sisällöt, työparityöskentely, yhteistyö eri toimijoiden välillä, toimintamallin tuloksellisuus hoidon ohjauksessa, motivoivan haastattelun koulutus, OTA – lomake / komplianssimittari sekä Omahaohjauksen toiminta ammattilaisen näkökulmasta.

**Vahvuudet:** Diabeteksen ennalta ehkäisyn toimintamallin vahvuudeksi nousi sisältöjen jaottelu ikäryhmittäin, ohjeet lapsille ja nuorille toivat malliin lisäarvoa. Toimintamalli hoitoonohjauspolkuineen oli myös erittäin selkeä. Asioiden puheeksi ottaminen ja riskipisteseulan täyttäminen vanhemmilla oli erityisesti neuvolatyössä lisääntynyt. Näiden asioiden katsottiin tuovan hyvän lisän aiempaan D2D-hankkeen malliin. Toimintamalli koettiin käyttökelpoiseksi hoitajan työssä sekä vastaanotolla että neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa sekä uuden työntekijän perehdyttämiseen. Toisena vahvuutena vastaajat kokivat OTA-lomakkeen käyttöönoton. Lomakkeen siisti ja värikäs ulkomuoto sekä sijoittelu asiakkaiden nähtäväksi ja täytettäväksi oma-aloitteisesti tuli esiin positiivisen asiana. Lomakkeen käyttö auttoi tärkeiden muutosalueiden löytämistä ja asioiden esille ottamisen jaksottamista vastaanotolla. Vastaajien mielestä myös riskipisteseulan ja OTA-lomakkeen voisi yhdistää yhdeksi ja laittaa Omahaohjauksen sivuille asiakkaiden täytettäväksi. Kolmantena vahvuutena nähtiin toimintamallin interaktiivisuus, sähköisessä muodossa olevat sisällöt ovat myös asiakkaiden käytettävissä ja ne voivat toimia myös motivoinnin apuna. Lisäksi työparimalli nähtiin toimivaksi niissä työyhteisöissä, joissa se on ollut käytössä. Vastaanotolla toimivaksi nähtiin hoitajan ja kahden lääkärin malli. Hankkeen aikana malli oli nopeuttanut hoitajan ja lääkärin välistä neuvonpitoa, ja molempien ammattiryhmien vahvuusalueita oli voitu paremmin hyödyntää.

**Kehittämiskohteet:** Sähköiset palvelut niin ammattilaisille kuin asiakkaille nähtiin myös yhtenä suurena kehittämiskohteena linkkien toimivuuden ja sisältöjen päivitetävyyden osalta. Kehitettävää löytyi myös yhteistyön lisäämisessä eri toimijoiden välillä. Vastaajien mukaan hankkeen käytännöt eivät juuri onnistuneet lisäämään yhteistyötä, mutta hanke herätti huomaamaan yhteistyön tarpeen erityisesti kaupungin liikuntatoimen kanssa yksilöllisten ”liikuntaresepteillä” muodossa, joiden avulla asiakkaiden motivointi voisi olla helpompaa kuin terveysasemien ryhmätoiminnalla. Motivoivan haastattelun koulutuksen koettiin tavoittaneen liian vähän ammattilaisia ja sen koettiin olleen liian

lyhyt. Aihetta pidettiin tärkeänä, ja koulutukseen oltaisiin valmiita osallistumaan, jos se antaisi tehokasta oppia asiakkaan motivointiin elämäntapamuutokseen. Oulun Omahoitopalvelun toimintaan, joka oli ollut käytössä vain Rajakylän terveysasemalla, suhtauduttiin melko ristiriitaisesti. Toisaalta sen nähtiin hyvänä resurssien säästön kannalta, kun potilas voi itse etsiä tietoa, seurata omia laboratorioarvojaan ja varata aikoja. Asiakkaista voisi näin tulla enemmän itseohjautuvia. Toisaalta pelättiin asiakkaiden kysymystulvaa palvelun kautta sekä sitä, että Omahoitopalvelu ei saavuta kohderyhmiään, sillä esimerkiksi vanhusväestön taidot ja mahdollisuudet käyttää palvelua eivät ole kovin hyvät.

## Kuntalaiset

Kuntalaisilta kerättiin toimintamalliin liittyvää palautetta sähköisen riskitestistä, sen täyttämisen jälkeen kyselylomakkeen (zef – menetelmä) avulla. Sama kyselylomake oli myös terveysasemien vastaanottotiloissa (?). Hankkeessa laadittiin myös palautelomake arvioimaan hoidonohjauksen toteutumista ja merkitystä asiakkaille, mutta siihen ei saatu riittävästi vastauksia.

Riskitestiä arvioi noin 70 henkilöä, joista suuri osa (55) olivat naisia. Vastaajista kaikki eivät kuitenkaan olleet vastanneet loppuun saakka, ja lopullinen vastaajamäärä oli noin 66. Suuri osa vastaajista oli 25–64 – vuotiaita, mutta myös yli 64 – vuotiaita vastaajia oli 14. Suuri osa (54) vastaajista käytti tietokonetta päivittäin.



**Taulukko 10. Riskitestin palautelomakkeen vastaukset**

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä oli käsitys siitä, mistä heidän saamansa pistemäärä muodostui. Samoin lähes kaikki ymmärsivät, mihin riskiä nostattaviin tekijöihin heidän tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Hieman pienempi osa koki saaneensa testin avulla lisätietoa heille tärkeistä asioista. Edelleen hieman vähemmän vastaajia koki saaneensa lisätietoa heille tärkeistä palveluista. Testi motivoi useimpia elämäntapamuutosten tekemiseen, mutta päätöksen elämäntapamuutoksen tekemisestä oli testin mukaan kuitenkin tehnyt hieman harvempi.

Yleisesti ottaen testin täyttäminen Internetissä koettiin sujuvaksi ja yhteenveto tuloksista oli helppolukuista eikä teknisiä ongelmia ilmennyt kellään vastaajista. Kysymyksen asetteluun toivottiin muutoksia, alkoholinkäytön suhteen samoin liikunnan määrää mittaava kysymys aiheutti joillekin epätietoisuutta. Samoin osa vastaajista koki, että vastausten valikkohaitari oli liian laaja. Testin tietosisällöt saivat osin ristiriitaista palautetta, osa koki testin olevan näppärä, sujuvat tietolinkit ja palveluista myös”, kun taas toisen vastaajan mielestä testi perustui liian vähäiseen tietoon. Testi sai yleisesti ottaen paljon kiitosta nopeudesta ja helppoudesta ja monesta vastauksesta heijastui vastuun herääminen omasta terveydestä.

*”Hyvä tapa herätellä ihmisiä pitämään itsestään huolta”*

*”Tässä joutuu testin jälkeen miettimään omaa kehoaan ja sitä, onko esim. riittävästi kiinnittänyt huomiota liikuntaan ja ravintoon”*

*”Kertaaminen tuttujenkin asioiden kanssa on aina paikallaan”.*

## 8.2 Opiskelijoiden varhaisen tuen toimintamalli

### **Ammattilaiset**

Henkilökunnan arviointi toteutettiin ulkopuolisen arvioitsijan toimesta helmikuussa 2011 (liite 9). Teemahaastatteluihin osallistuivat pilotointiin osallistuneiden terveydenhoitajien lisäksi kuraattori ja opinto-ohjaaja. Kriisikeskuksen työntekijälle toteutettiin puhelinhaastattelu. Arviointiteemoina olivat toimintamallin sisällöt, toimintamallin tuloksellisuus, opiskeluyhteisöllinen työ, yhteistyö eri toimijoiden välillä, opiskelijan verkkopalvelut, terkkapysäkin toimivuus, opiskeluhuoltotyöryhmän toiminta ja terveystarkastus.

**Vahvuudet:** Opiskelijoiden varhaisen tuen toimintamalli vahvuus oli terkkapysäkki toiminta. Toiminta toi terveydenhoitajan näkyväksi kouluilla, ja madalsi opiskelijoiden ja henkilökunnan kynnystä ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan monenlaisissa asioissa. Vastaajat toivoivat, että vastaisuudessa terveydenhoitaja voisi olla päivänä tai kahtena viikossa kouluilla mielenterveysasioiden tiimoilta. Vastaajien mielestä myös kynnys varata aikoja Kontinkankaan opiskeluterveydenhuoltoon oli tätä kautta madaltunut. Terkkapysäkkitoiminta toi kouluille myös vierailijoita eri järjestöistä. Opiskelijat tutustuivat järjestöjen toimintaan, ja saivat tietoa ja neuvontaa myös kolmannen sektorin toiminnasta. Toisena vahvuutena vastaajat pitivät lisääntyneitä yhteistyötä, erityisesti kriisikeskuksen kanssa. Tämän yhteistyön toimintamallina



neuvonpitoa opiskelijan, koulun, kriisikeskuksen ja terveystuolun kanssa pidetään käyttökelpoisena. Lisääntynyt yhteistyö madalsi myös koulun toimijoiden kynnystä ottaa opiskelijan asioissa yhteyttä kriisikeskukseen. Terveystuolun ja opiskeluhuoltoryhmän yhteistyön koettiin helpottuneen kun terveystuolija oli aiempaa enemmän koululla. Kolmantena toimivana asiana vastaajat näkivät henkilökunnan koulutuksen mielenterveysasioihin liittyen. Vastaisuudessa erityisesti opiskelijatutoreiden koulutus ja informointi nähtiin tärkeänä.

**Kehittämiskohteet:** Suurimpana puutteena hankkeessa oli kaikkien vastaajien mielestä ajan niukkuus, käytännön työn osalta hanke ennätti olla toiminnassa liian vähän aikaa, jotta hankkeen todellisia vaikutuksia olisi voitu saada esiin. Toisena puutteena on resurssien niukkuus. Vastaisuudessa vastaajat katsoivat, että esimerkiksi sosiaali- ja terveystuolija tulisi rahoittaa tätä ennalta ehkäisevää työtä moniammatillisena yhteistyönä. Koululla yksistään (opetusministeriöllä) ei ole resursseja tähän. Kolmantena kehitettävä alueena vastaajat katsoivat olevan yhteisöllisyyden ja yhteistyön. Monen opiskelijan yksinäisyyden torjumiseksi kouluun olisi hyvä saada yhteistä toimintaa sekä erilaista harrastetoimintaa. Yhteistyötä kaupungin mielenterveystuolun kanssa tulisi kehittää myös matalan kynnyksen periaatteella.

## Opiskelijat

### Terkkapysäkki:

Opiskelijat kokivat hyviksi asioiksi erilaiset mittaukset, kuten häkämittaus. Myös erilaiset kehonkoostumusmittaukset kiinnostivat, samoin kuin rasvat, erilaiset teemat, opasvihkot, ehkäisyvälineet "kortsut" ja palvelu sinänsä. Uusia ideoita kuten "rentoutustuokioita" mittausten lisäksi ehdotettiin. Muutama olisi toivonut mahdollisuutta varata suoraan aika lääkärille tai terveystuolijalle. Tiettyjä ammattiryhmiä, kuten sähkö- tai automaatioasentaja ja poliisi olisi haluttu vierailevan pysäkillä kertomassa työstään.

### Terveyskysely:

Sähköisen terveystuolun viivästyneen kehitystyön vuoksi, terveystuolun palaute kerättiin paperisen terveystuolun täyttämisen jälkeen strukturoidulla lomakkeella. Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston opiskelijoilta saatiin yhteensä 81 vastausta.

Opiskelijoita pyydettiin arvioimaan seuraavat väittämät asteikolla: **samaa mieltä 0-1-2-3-4-5 eri mieltä:**

- a) Vastaajista 33% oli sitä mieltä, että kysely kannusti pohtimaan asioita, jotka vaikuttavat omaan hyvinvointiin
- b) Vastaajista 28 % oli lähes samaa mieltä siitä, että kysely helpotti itselle tärkeiden asioiden puheeksi ottamista
- c) Vastaajista 27 % oli täysin samaa mieltä, että kysely helpotti yhteydenottoa opiskeluterveystuolun
- d) Vastaajista 51 % oli täysin samaa mieltä, että kysely oli helppo täyttää

Voidaan todeta, että suuri osa koki kyselyn kannustavan pohtimaan hyvinvointiin liittyviä asioita, helpotti asioiden puheeksi ottoa ja myös yhteydenottoa opiskeluterveydenhuoltoon.

Arvostelu 0-1-2-3-4-5	A % vastanneista	B % vastanneista	C % vastanneista	D % vastanneista
0	16	16	<b>27</b>	<b>51</b>
1	<b>33</b>	20	21	23
2	16	<b>28</b>	17	3
3	21	21	11	6
4	10	9	19	6
5	4	6	5	11

### Taulukko 11. Miten voit? – arviointikyselyn vastaukset

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, kuinka hyödylliseksi opiskelijat kokivat kyselyn. Vastauksista käy selkeästi ilmi, että kysely koettiin hyödylliseksi. 40 % opiskelijoita koki saaneensa uutta tietoa ja oli samalla pohtinut omaa terveyttään ja elämäntapojaan, mm. alkoholin käyttöä ja liikuntatottumuksia. Seitsemän henkilöä koki hyväksi ja helpottavaksi sen, että oli saanut kertoa omista ajatuksistaan ja mielipiteistään ja sen hetkisestä terveydentilastaan. Kolmen henkilön mielestä myös lääkäri ja terveydenhoitaja saavat hänestä nyt paremmin tietoa. Yksi henkilö oli tyytyväinen, kun oli saanut ilmoitettua, että tarvitsee ajan varauksen. Mitään korjattavaa tai kehitettävää ”Miten voit?” -terveyskyselyyn ei vastauksista löytynyt, moni vastasikin, että ”se on ihan hyvä nyt”.

### 8.3 Hankkeen onnistumisen arviointi

Hankkeen onnistumista arvioitiin strukturoidulla kyselylomakkeella (zef – menetelmä) touko – kesäkuun vaihteessa 2011 (liite 10). Kysely lähetettiin sähköpostin linkkinä 29 henkilölle, jotka olivat olleet mukana TERO – hankkeessa hanketyöntekijöinä, koordinoivassa projektiryhmässä, Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa tai toimivat hankkeen muuna sidosryhmänä. Kyselyyn kävi annettuna aikana sähköpostin välityksellä vastaamassa 17 henkeä, joista 14 vastasi kyselyn loppuun asti. Kohderyhminä vastaajamäärät jakautuivat seuraavasti: Tero – hanketiimi seitsemän vastaajaa, koordinoiva projektiryhmä kaksi vastaajaa, Terveempi Pohjois- Suomi hankekokonaisuus kolme vastaajaa ja muulta sidosryhmältä saatiin kaksi vastausta.

Arviointikyselyn pääteemoina olivat: hankkeen ja sen strategisten tavoitteiden toteutettavuuden parantaminen, tulosten ja vaikutusten kestävyys lisääminen, oman asiantuntemuksen ja ymmärryksen kasvattaminen, projektihallinnan parantaminen sekä hyvien käytäntöjen tunnistaminen. Kyselyn alussa kartoitettiin hankkeeseen tyypillisesti liittyviä (riski) tekijöitä kuten aikataulua ja resurssien riittävyttä, toimenpiteiden toteutumista, osaamista, vastuuta, johdon tukea, tiedottamista, vaikuttamismahdollisuuksia, yhteistyötä ja tavoitteiden sen hetkistä toteutumista. Avoimissa kysymyksissä selvitettiin hankkeeseen kohdistuvia odotuksia ja sen tärkeimpiä saavutuksia, vahvuuksia, heikkouksia, sekä haasteita. Näiden lisäksi selvitettiin

vastaajan näkemystä uusien toimintamallien juurruttamisesta osaksi perusterveydenhuollon toimintaa jatkossa sekä jatkokehityskohteista.

1. Hankkeen tavoitteet toteutuivat vastaajien mielestä melko hyvin, hajonta vähäistä.
2. Tavoitteiden selkeys suhteessa SoTen strategiaan tavoitteisiin onnistui hyvin, hajonta vähäistä.
3. Tuki TerPS koordinaatiolta toteutui huonosti ja siinä oli myös voimakasta hajontaa.
4. Hankkeen katsottiin edenneen hyvin ja hajonta jäi vähäiseksi.
5. Sovitut toimenpiteet toteutuivat hyvin ja hajonta jäi vähäiseksi.
6. Hankkeen aikataulun toteutuminen onnistui melko hyvin, mutta vastauksissa oli suhteellisen paljon hajontaa.
7. Hankebudjetin katsottiin toteutuneen huonosti, mutta vastauksissa oli suhteellisen paljon hajontaa.
8. Resurssien (henkilöstön määrä, työaika) riittävyys arvioitiin hyväksi, vastauksissa hajontaa.
9. Vastuunjako hankkeessa arvioitiin kohtalaisen hyväksi. Vastauksissa oli voimakasta hajontaa.
10. Vaikutusmahdollisuudet hankkeessa arvioitiin erittäin hyväksi, vastauksissa hajontaa.
11. Kommunikaation avoimuuteen oltiin kohtalaisen tyytyväisiä, hajonta vähäistä.
12. Hankkeen sisällä tiedottamiseen oltiin hyvin tyytyväisiä, hajonta vähäistä.
13. Hankkeesta ulospäin tiedottamiseen oltiin erittäin tyytyväisiä, hajonta vähäistä.
14. Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa arvioitiin onnistuneen melko huonosti, vastauksissa hajontaa.

**Hankkeen vahvuudet:** Tärkeimmiksi aikaansaannoksiksi katsottiin kehitetyt toimintamallit sekä näiden kahden palvelukonseptin mallintaminen. Tämän lisäksi diabeteksen ennaltaehkäisyn koulutus mielenterveys – ja päihdepuolelle nähtiin tärkeänä. Yleisesti tärkeäksi koettiin, diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli ja sen saaminen Internetiin ja pitkäaikaissairauksien huomioiminen mielenterveysasiakkailta sekä yhteistyöverkoston luominen Oulun kaupungin tuotannon kanssa. Hankkeen tavoitteet olivat vastaajien mielestä erittäin selkeitä ja toteutuivat melko hyvin ja niiden koettiin tukevan kaupungin strategisia tavoitteita. Hankkeen katsottiin myös edenneen hyvin, sovitut toimenpiteet olivat onnistuneita ja hankkeen aikatauluun oltiin osin tyytyväisiä. Hankkeen resurssit katsottiin riittäviksi ja vastuunjako hankkeessa arvioitiin kohtalaiseksi. Vaikutusmahdollisuudet hankkeen etenemiseksi koettiin erittäin hyväksi ja kommunikaation avoimuuteen oltiin kohtalaisen tyytyväisiä. Hankkeen sisällä tiedottamiseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Ulkopuoliseen tiedottamiseen sitä vastoin oltiin erittäin tyytyväisiä. Projektitiimi oli sitoutunutta ja motivoitunutta koostuen monen alan osaajista. Tiimin henki oli hyvä ja yhteistyö tuotannon kanssa sujui resurssipulaa lukuun ottamatta hyvin. Myös hankkeen johtoon ja hallintoon oltiin tyytyväisiä. Hankkeen kehittämistyön koettiin vastanneen odotuksia melko hyvin.

**Hankkeen heikkoudet:** Hanke henkilöstön rekrytointivaikeudet nousi esiin vastauksissa. Tämä vaikutti henkilöstömenojen vajaaksi jäämiseen. Kehitystyön aikataulu, etenkin sähköisten lomakkeiden osalta olisi voinut toteutua paremmin. Osissa vastauksissa toivottiin hankkeen etenemisen väljempää aikataulutusta. Hankebudjetti toteutui kohtalaisesti, loppuvaiheessa budjetti nähtiin toteutuneen paremmin. Osassa vastauksissa tuli esiin, että yhteistyötä muiden hankkeiden kanssa olisi toivottu enemmän. Tuki Terveempi Pohjois – Suomi hankekokonaisuudelta koettiin olleen aika ohutta ja näkymätöntä, osahankkeiden välille ei syntynyt hankkeen aikana yhteistä kehittämistoimintaa. Tilaaja-tuottaja malli haasteellisuus hankkeen ja kehitystyön etenemisen kannalta nousi esiin useissa vastauksissa. Pilotin alkuvaiheen hidastavina tekijöinä muistettiin sikainfluenssa, materiaalin puute ja hanketyöntekijöiden pitkittynyt rekrytointi.

**Organisaation oppimisen näkökulmasta, jotka jatkossa olisi syytä huomioida paremmin:**

- Loppukäyttäjien rooli, heihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, samalla kun kehittämistyön tulisi kohdistua konkreettisemmin kehitettävään toimintaympäristöön; ”Projektin pitäisi olla lähempänä niitä työntekijöitä, jotka tulevat käyttämään valmiita tuotoksia” ja kaivataan ”luontevampaa vuoropuhelua”.
- Moniammatillinen yhteistyö järjestötoimijoiden kanssa koetaan tärkeäksi ja sitä halutaan syventää, samoin kiinnitettiin huomiota laatutyön ja arvioinnin yhteistyöhön koordinaatiohankkeen kanssa.
- Tuotannon ja tuottajan lähiesimiesten sitouttamien ja velvoittaminen myötävaikuttamaan hankkeen eteenpäin viemiseen: ”Tuotannon sitoutumista ja sitouttamista ei voi korostaa riittävästi” , mutta taas toisaalta tuottajan itsenäisyys:” Tilaajan tulee antaa toteutus tuottajalle tehtäväksi”.
- Pilotin alkuvaiheen käyntiin pääsyn turvaamien suunnitteluvaiheessa: ”Työntekijöiden kanssa pitäisi päästä keskustelemaan heti hankkeen alkuvaiheessa”, ”Projektihenkilöstön pitäisi päästä heti aloittamaan työt, kun rahoituspäätökset tulevat”. ”Henkilöstön rekrytoinnissa mielellään ulkoinen haku, jotta osajia saadaan”, ”Sitoutuminen pitää olla olemassa kun hanke alkaa”.

Toimintamallien juurruttamisen kannalta nähtiin tärkeäksi, että johtamisella tuetaan koulutusta ja asennetta tehdä töitä uusien toimintamallin mukaan, tuotanto on selvillä uusista käytänteistä ja tiedostaa niiden hyödyt sekä pilottiin osallistuneet henkilöt ja muut avainhenkilöt tukevat palveluesimiehiä ja aluekoordinattoria toimintamallien juurruttamisessa.

**10. YHTEENVETO JA JATKOTOIMENPITEET**

Tero Terveempi – Oulu – osahanke toteutettiin 1.3.2009 – 31.10.2011. Tavoitteena oli kehittää hallintokuntarajat ylittäviä toimintamalleja diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden varhaisen tukemiseen sekä Omaha-ohjelman kehittäminen vastaamaan uudenlaista toimintaa. Kehitystyön taustalla olivat nykyiset toimintakäytännöt, kehittämishankkeet

sekä uusin tutkimusnäyttö. Siihen osallistui hanketyöntekijöiden lisäksi avoterveydenhuollon vs. ylihoitaja, aluekoordinaattori ja opiskeluterveydenhuollon henkilökunta. Uudet toimintakäytännöt koskevat terveysasemien, opiskeluterveydenhuollon, oppilaitosten ja mielenterveys- ja avopäihdepalveluiden henkilökuntaa ja asiakkaita.

Toimintamalleja pilotoitiin kolmella terveysasemalla, naisten terveystarkastuksissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kahdessa oppilaitoksessa 1.9.2010 – 28.2.2011. Haasteena olivat sähköisten välineiden kehitystyön viivästyminen ja tekniset ongelmat. Henkilökunnalle toteutettiin osaamiskartoitus ja laadittiin koulutussuunnitelma, jonka mukaan henkilökunta koulutettiin. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalle järjestettiin diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyvää koulutusta.

Diabeteksen ennaltaehkäisyä toteutetaan ehkäisykaaren mukaisesti. Terveystarkastuksen eri toimintaympäristöjen lisäksi mukana ovat matalankynnyksen paikat, kuten apteekit, asukastupaverkosto, asiakaspalvelukeskus ja Internet. Keskeistä on seulonnan tehostaminen palveluohjaavalla internet-pohjaisella riskitestillä ([www.ouka.fi/diabetestesti](http://www.ouka.fi/diabetestesti)), jossa saadut pistemäärät ohjaavat eteenpäin oman terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin arvioimisen prosessissa. Alle 12 pistettä saaneille tarjotaan tietoa terveyden edistämiseen liittyen. 12–14 pistettä saaneille tarjotaan tietoa riskitekijöistä sekä palveluja, kuten Duodecimin sähköistä terveystarkastusta ja -valmennusta, joihin liittyvät tiedot on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun. Vähintään 15 pistettä saaneet ohjautuvat korkean riskin asiakkaan hoitopolulle, joka sisältää tietoa, ajanvarausosuituksen terveysasemalle tai Oulun työterveyteen, asiakaslähtöistä puheeksiottoa helpottavan Oman Terveystarkastuksen Avaintekijät (OTA) -lomakkeen sekä mahdollisuuden liikuntatoimen sähköiseen ajanvaraukseen. Ensimmäisellä vastaanotokäynnillä sovitaan myös Omahoitopalvelun hyödyntämisestä.

Opiskeluterveydenhuollon ja oppilaitosten henkilökunnalla on käytössään Huoli puheeksi -lomake, jonka avulla voi arvioida opiskelijan tilanteesta kokemaansa huolen astetta ja lisävoimavarojen tarvetta puuttua huoliin. Huolen vyöhykkeiden avulla henkilökunta voi suunnitella toimintaansa ja palveluohjausta. Opiskeluyhteisöllinen työ toteutuu yhteistyössä oppilaitosten, opiskelijajärjestöjen ja muiden opiskeluyhteisön hyvinvointiin vaikuttavien tahojen kanssa. Konkreettisia työtapoja ovat aloittavien opiskelijaryhmien tapaaminen, terveydenhoitajan ja kuraattorin, opettajan tai oppilaan ohjaajan yhteisvastaanotto. Terveystarkastajan säännöllisesti pitämä matalan kynnyksen periaatteella toimiva Terkkapysäkki on kaikille opiskelijoille suunnattu itsehoito- ja palvelupiste. Sähköisen terveystarkastuksen tavoitteena on saada opiskelija itse arvioimaan hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti ja auttaa häntä tekemään hyvinvointiin vaikuttavia valintoja. Ammattilaista terveystarkastus auttaa puheeksiottoa, tarpeen tunnistamisen ja varhaisen tuen välineenä. Hoitaja lähettää terveystarkastusta linkin opiskelijoiden sähköpostiin, ja opiskelijat tunnistautuvat mobiilitunnistautumisen avulla. Testin täyttämisen jälkeen tulossivulla opiskelijalle tarjotaan

yksilöllisesti tietoa ja palveluja. Kysely on mahdollista tallentaa Omahoitopalveluun, jossa ammattilainen voi ottaa yhteyttä suoraviestitoiminnolla.

Omahoitopalvelun ([www.oulunomahoito.fi](http://www.oulunomahoito.fi)) päiväkirjasovellus sisältää *uni-valvepäiväkirjan* ja *mielialapäiväkirjan*. Kuntalainen voi omatoimisesti täyttää päiväkirjoja ja tarvittaessa lähestyä ammattilaista lähettämällä viestin. Omahoitopalvelussa on myös aiempien kyselyiden pohjalta kehitetty *mielialakysely*, jota kuntalainen voi hyödyntää masennuksen tunnistamisen sekä palveluin ohjautumisen tukena. Hänellä on myös mahdollista saada tietoa ja tukea ammattilaiselta omahoitopalvelun viestikanavan kautta.

Toimintamalleja päivitettiin palautteiden mukaisesti ja kuvattiin Process Guide -mallinnusohjelmalla ja Innokylän Rea -työkalulla. Systemaattisen kouluttamisen ansiosta ammattilaisilla on valmiudet ottaa käyttöön uudet toimintamallit ja mahdollisuus hyödyntää kolmannen sektorin palveluita ohjauksessa. Toimintamallit ovat leviämässä niin alueellisesti kuin kansallisesti. Rovaniemen kaupunki on kiinnostunut diabeteksen ehkäisyneuvonantajien ja siihen kehitetyistä sähköisistä välineistä. Oulunkaaren kuntayhtymä on ottanut käyttöönsä Oulun Omahoitopalvelussa olevia palveluita, mikä jatkossa mahdollistaa myös sähköisen asiointin alueellisen testaamisen ja kehittämisen.

Hankkeen päättyessä toimintamallit ovat jalkauttamisvaiheessa. Käytännöt ja yhdyshenkilöt on sovittu käyttöönottosuunnitelman mukaisesti. Toimintakäytäntöjen ja uusien työtapojen oppiminen vie aikaa. Esimiehet ovat avainasemassa muutoksen onnistumisessa. Diabeteksen ehkäisyneuvonantajien jalkauttamisessa keskeisiä henkilöitä ovat terveysasemien diabetesvastuuhoitajat. Omahoitopalvelun laajentumisen myötä jokaiseen sitä koskettavaan toimintayksikköön on koulutettu omahoitopalvelun vastuukäyttäjä, joka toimii moottorina ja tukena Omahoitopalvelun käyttöön liittyvissä asioissa. Sähköinen riskitesti, terveystarkastus, OTA-lomake, terveystarkastus ja -valmennus sekä päiväkirjat ovat osana Oulun Omahoitopalvelua. Niihin liittyvien palautteiden käsittely ja ylläpitotehtävät ovat osa Omahoitopalvelun pääkäyttäjän ja Oulun 10 palvelujen henkilökunnan työtehtäviä. Aluekoordinaattori on osaltaan koordinoinut toiminnan jalkauttamista.

Sähköisen terveystarkastus valmistui käytettäväksi Omahoitopalvelun kautta hankkeen päättyessä. Laajemman tason pilotoinnista on sovittu kahden terveydenhoitajan kanssa marraskuun 2011 aikana. Terveystarkastukseen liittyvä mobiilitunnistautuminen on hankittu Fujitsu Service Oy:ltä, ja sopimus on laadittu maaliskuun loppuun 2012 saakka. Laajemman tason pilotointi kokemusten ja palautteiden jälkeen on pohdittava jatkosopimuksen tarve. Sähköisen terveystarkastuksen laajentamisesta lukiolaisille on myös keskusteltu.

Jatkossa toimintamallien tarkastukset ja päivitykset on syytä vastuuttaa. Toimintamallit ja sähköiset välineet sisältävät linkityksiä tietosisältöihin ja palveluihin, joten on tärkeää huolehtia tiedon ja palvelujen yhteystietojen olevan ajan tasalla. Uudenlaiseen toimintaan liittyvät tuotteet ja tilastointi

ovat jo olemassa. Jatkossa on tärkeää pohtia sähköisten palvelujen käytön seuraamista (omahoitopalvelun päiväkirjat, OTA-lomake, riskitesti, liikuntaneuvonta ja terveystarkastus). Omahoitopalvelun laajentuminen uuden Oulun kuntiin tapahtuu syksyllä 2012. Tämä mahdollistaa myös toimintojen yhtenäistämisen diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja opiskelijoiden mielenterveyden tukemisen osalta. Edessä on laajamittaiset henkilökunnan koulutukset, jotka on syytä toteuttaa olemassa olevia toimintakäytäntöjä hyödyntäen.

## LÄHTEET

- Angeria M., Hirvasniemi R., Rajala A., Eriksen L., & Kanto V. 2009.** TERO-TERVEEMPI OULU hanke 1.3.2009–31.10.2011. Tarkennettu projektisuunnitelma 7.10.2009
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008.** Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37.
- Heiskanen T. Niskanen L. Lyytikäinen R. Saarinen PI, Hintikka J.** Metabolic syndrome in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2003;64: 575 -9.
- Hirvasniemi, R. & Kanto, V. 2009.** Kansalaisten sähköiset itsehoitopalvelut-hanke (kasio) 1.4.2007–30.11.2009 oulun omahoito kehitysosio & teknologiaterveyskeskus – Loppuraportti.  
<http://www.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamishankkeet2000alkaen/hankkeet/loppuraportit/KASIO-hankkeen%20%20loppuraportti%2023.2.2010.pdf>
- Kanto V. 2009** (toim) OTE 2 ja TTK – hanke. Omahoito ja innovaatioympäristö terveydenhuoltopalveluille, toimintatavoille, tuotteille ja teknologiasovellutuksille 1.9.2007–31.5.2009 – Loppuraportti.  
<http://www.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamishankkeet2000alkaen/hankkeet/loppuraportit/Tekes-loppuraportti%2024%20%202010.pdf>
- Kaste – ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011**  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)
- Konsensuslausuma 2010**  
<http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1982681526/konsensuslausuma090210.pdf>
- Opiskeluterveydenhuollon opas 2006.** Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12.
- Oulun kaupungin talousarvio 2009 ja – suunnitelma 2010–2011.**  
<http://www.ouka.fi/talous/talousarvio2009/Talousarvio2009.pdf>
- Peltonen M, Korpi-Hyövälti E, Oksa H, Puolikoki H, Saltevo J, Vanhala M, Saaristo T, Saarikoski L, Sundvall J & Tuomilehto J. 2006.** Lihavuuden, diabeteksen ja muiden glukoosiaineenvaihdunnan häiriöiden esiintyvyys suomalaisessa aikuisväestössä. *Suomen Lääkärilehti* 2006;3:163–170.
- Pietikäinen M, Luopa P, Sinkkonen A, Markkula J, Jokela J, Puusniekka R. 2008:** Kouluterveyskysely 2007 ammattillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. *Stakes raportteja* 3/2008.
- Saaristo T., Oksa H., Peltonen M. ja Etu-Seppälä L. (toim.) 2009.** Loppuraportti Dehkon 2D-hanke (D2D) 2003–2007. Kirjapaino Hermes Oy.
- Salmela S. ym. 2011:** TERVEEMPI POHJOIS-SUOMI -HANKKEEN LOPPURAPORTTI: Hyvinvointijohtamisen ja -rakenteiden kehittäminen kunnissa ja palvelualueilla – tavoitteena kuntalaisten hyvinvointi. [www.terps.fi](http://www.terps.fi)
- Stengård E. ym. 2009.** Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>
- Sund, R. & Koski, S. 2009.** Diabeteksen ja lisäsairauksien esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden rekisteriperusteinen mittaaminen – Tekninen raportti 2009. Suomen Diabetesliitto, Tampere.
- Tietoa Oulusta 10-11**  
<http://www.ouka.fi/city/pdf/2010/tietoaoulusta2010.pdf>