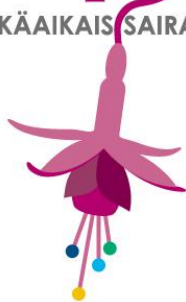




PISARA

PITKÄAIKAIS SAIRAUKSIEN UUSI HOITOMALLI



ARVIOINTIRAPORTTI

Pisara-hankekoordinaatio ja

Pisara - Oulu – osahanke

Pisara-hankkeen onnistumisen arviointi

Maarit Salmi

Jori-Matti Honkanen

Sisällysluettelo

JOHDANTO	2
1. PISARA - HANKEKOORDINAATIO	4
1.1. Johtoryhmän itsearviointi	4
1.2. Projektiryhmän itsearviointi	4
1.3. Monitoimijayhteistyön arviointi	6
2. PISARA – OULU	9
2.1. Pisara – Oulu – hankkeen johtoryhmän itsearviointi	9
2.2. Asiakastyytyväisyys	11
2.3. Henkilökunnan osaamiskartoitus	12
2.4. Hoitomallin arviointi	14
2.4.1. Paljon terveystalveluita käyttävien potilaiden vastaanoton kehittäminen	14
2.4.2. Tyypin 2 diabeteksen hoitomalli henkilökunnan arvioimana	16
2.4.3. Järjestöyhteistyö ja liikuntaneuvonta	17
2.4.4. Hoitomallin jalkauttaminen	18
2.5. Henkilökunnan koulutus/perehdytyspalautteet	20
2.5.1. Pisara-tiimityöparien perehdytys tyypin 2 diabeteksen hoitomallista 2010	20
2.5.2. Pisara-tiimityöparien koulutus tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittämistä 2010	20
2.5.3. Motivoiva haastattelu 2011, Pilvikki Absetz	21
2.5.4. Ikihyvä – ryhmänohjausmallin esittely 2011, Sari Hokkanen & Jorma Kuronen	21
2.5.5. Ryhmänohjauskoulutus 2012, Riikka Turku	22
2.5.6. Perehdytys ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan vastaanottotyössä 2012, Hilikka Keistinen	23
2.6. Ryhmätoiminta	24
2.6.1. Odotukset ryhmätoiminnasta	24
2.6.2. Palautteet ryhmätoiminnasta ennen seurantakäyntiä	25
2.6.3. Ryhmätapaamisten loppuarviointi	26
2.6.4. Ryhmänohjaajien itsearviointi	27
2.7. Kustannusanalyysi	28
3. PISARA-DIAPOLIS	32
3.1. Asiakastyytyväisyys	32
3.2. Henkilökunnan osaamiskartoitukset	33
3.3. Kustannusanalyysi	34

3.4. Hoitomallin arviointi	34
4. PISARA-V	36
5. PISARA – VVV – projekti	37
5.1. VVV - projektin arviointi	38
5.1.1. Pilotissa mukana olleiden toiminnallisten vertaisryhmien onnistuminen.....	38
5.1.2. Järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyörakenne	40
5.1.3. Esille nousseet ei-aiotut positiiviset tulokset	41
6. VIESTINTÄ.....	43
6.1. Viestintä kumppanien välillä.....	43
6.2. Viestintä ulospäin	43
6.3. Tapahtumat.....	44
6.4. Artikkelit	45
6.5. Verkkoviestintä	45
7. TEHDYT OPINNÄYTETYÖT	47
8. HANKKEEN ONNISTUMISEN ARVIOINTI.....	48
LIITTEET	55
Liite 1. Asiakastyytyväisyys 2010	55
Liite 2. Asiakastyytyväisyys 2011	59
Liite 3. Asiakastyytyväisyyskysely 2012.....	60
Liite 4. Henkilökunnan osaamiskartoitus 2010.....	62
Liite 5. Henkilökunnan osaamiskartoitus 2012.....	68
Liite 6. Tyypin 2 diabeteksen hoitomallin palautekysely henkilökunnalle	76
Liite 7. Kysely tyypin 2 diabeteksen hoitomallin perehdytyksestä	79
Liite 8. Pisara-hankekokonaisuuden johtoryhmän itsearviointi.....	81
Liite 9. Pisara-Oulu johtoryhmän itsearviointi	82
Liite 10. Pisara-hankekokonaisuuden projektiryhmän itsearviointi	83
Liite 11. Palaute koulutuksesta 4.3.2010	84
Liite 12. Palautekysely tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittäminen -koulutuksesta..	85
Liite 13. Pisara-koulutus, Pilvikki Absetz	86
Liite 14. Ryhmänohjauskoulutus 15.9.2011	88
Liite 15. Pisara-ryhmänohjauskoulutus Riikka Turku	90
Liite 16. Ratkaisukeskeinen vastaanottotoiminta – koulutus 2012.....	92
Liite 17. Alkukartoituskyselyt 2010-2012	94
Liite 18. Alkukartoituskyselyt 9/2012	97

Liite 19. Palaute ryhmätapaamisesta ennen seurantakäyntiä 2012 (Pisara- ja Oulun kaupungin järjestämien ryhmien ryhmäläiset).....	100
Liite 20. Ryhmätapaamisten loppuarviointi 6/2012 ja 2012.....	103
Liite 21. Ryhmänohjaajien itsearviointi_kevät 2012	105
Liite 22. Organisaatioiden välisen yhteistyön arviointi	106
Liite 23. Asiakastyytyväisyyskysely Diapolis vuosina 2010–2011.....	107
Liite 24. Palautekysely henkilökunnalle Diapolis.....	108

JOHDANTO

Pisara-koordinaatiohankkeessa toteutetun arvioinnin tarkoitus on ollut varmistaa kehittämistyön eteneminen asetettujen tavoitteiden suuntaisesti, tukea hankkeen asiantuntijaverkoston yhteistyötä sekä arvioida hankkeen tuloksia ja vaikutuksia. Arviointi toimi muutoksen seurannan ja ohjauksen välineenä. Jokainen osahanke teki arviointia oman hankkeen osalta ja toi arvioinnista saadut tulokset tiedoksi Pisara-koordinaatioon. Pisara - Oulu - hankkeessa hyödynnetään paikallisten oppilaitosten (OAMK) tuottamaa opinnäytetyötä. Hankkeessa toteutettiin myös itsearviointia.

Pisara-hankekokonaisuuden päätavoitteena oli luoda tutkittu potilaslähtöinen uusi toimintamalli pitkäaikaissairauksien hoitoon monitoimijayhteistyössä. Hankekokonaisuuden osatavoitteita olivat:

- potilaiden hoitoon sitoutuminen ja hoitotasapainon paraneminen
- vaikuttavan ja kustannustehokkaan toimintamallin kehittäminen
- systemaattinen laadunseurannan ja vaikuttavuuden arvioiminen
- järjestötoimijoiden ja vertaistukihenkilöiden roolin vahvistaminen pitkäaikaissairauksien hoitoketjussa
- henkilökunnan sitoutuminen ja valmiuksien kasvaminen uuden toimintamallin ja sähköisten palveluiden käyttöön
- julkisen ja yksityisen terveyspalvelujen tuottajan välisen sähköisen tiedonvaihdon kehittäminen
- potilaiden mahdollisuuksien parantaminen hyödyntää monipuolisia sähköisiä palveluja

Pisara-hankekokonaisuudessa sovittiin yhdessä osahanketoimijoiden kanssa arviointikriteerit, jotka kuvasivat, mitä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten osalta hankekokonaisuudessa arvioitiin. Arviointikriteerit tuottivat tyypin 2 diabeteksen toimintamallin laatunäkökulman. Arviointikriteerit olivat:

1) Vaikuttavuus

Oulun yliopisto suoritti vaikuttavuustutkimuksen, jossa selvitettiin tyypin 2 diabeetikoiden hoidon vaikuttavuutta

2) Asiakastyytyväisyys

Kukin osahanke toteutti yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti asiakastyytyväisyyskyselyt. Kyselyiden avulla selvitettiin tyypin 2 diabeetikon toimintamallin mukainen asiakastyytyväisyyden taso.

3) Henkilökunnan osaamisen kartoitus

Kukin osahanke toteutti yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti osaamisen kartoituksen henkilökunnalle, jonka avulla selvitettiin mm. henkilökunnan osaamisen taso ja koulutustarpeita.

4) Talousnäkökulma

Kukin osahanke toteuttaa yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti tyypin 2 diabeetikon toimintamallin kustannusten arvioinnin.

Tämän lisäksi hankekokonaisuus toteutti itsearviointia koordinoivan projektiryhmän ja johtoryhmän jäsenille. Näin tuotettiin tietoa muun muassa yhteistyön sujuvuudesta ja toimivuudesta.

Tähän arviointikoosteeseen on koottu Pisara-hankekoordinaation ja osahankkeiden toteuttamat arvoinnit, opinnäytetyöt ja hankkeen onnistumisen arviointi.

1. PISARA - HANKEKOORDINAATIO

Oulun kaupunki toimi Pisara-hankekokonaisuuden koordinoijana ja Pisara – Oulu -hanke toteutti hankekoordinaation johtoryhmälle ja projektiryhmälle itsearviointit.

1.1. Johtoryhmän itsearviointi

Pisara-hankekokonaisuuden johtoryhmän itsearviointi toteutettiin kaksi kertaa, vuonna 2011 (vastaajia monivalintakysymyksissä 2/10) ja vuonna 2012 (vastaajia monivalintakysymyksissä 3/10). Itsearvioinnissa johtoryhmän jäseniä pyydettiin arvioimaan Pisara-hankekokonaisuuden eri osa-alueiden onnistumista asteikolla 1 (Huonosti) – 5 (Hyvin). Arvioitavia hankekokonaisuuden osa-alueita olivat hankekokonaisuuden eteneminen suunnitelman mukaan, hankekokonaisuuden aikataulun toteutuminen, tiedottaminen hankekokonaisuuden sisällä, tiedottaminen hankekokonaisuudesta ulospäin, sekä hankekokonaisuuteen kuuluvien osahankkeiden ja toimijoiden välisen yhteistyön onnistuminen johtoryhmän näkökulmasta. Molempien itsearviointien tulosten mukaan nämä kaikki osa-alueet arvioitiin onnistuneen hyvin. Avoimiin kysymyksiin vastasi vuonna 2011 kaksi henkilöä ja vuonna 2012 yksi henkilö, joten vastauksia ei ole purettu tähän auki, koska ne eivät anna kattavaa kuvaa koko johtoryhmän näkemyksistä.

1.2. Projektiryhmän itsearviointi

Pisara-hankekokonaisuuden projektiryhmän itsearviointi toteutettiin kaksi kertaa, vuonna 2010 (vastaajia 6/13) ja vuonna 2012 (vastaajia 12/19). Projektiryhmän jäseniä pyydettiin arvioimaan, kuinka Pisara-hankekokonaisuuden eri osa-alueet olivat onnistuneet asteikolla 1 (Huonosti) – 5 (Hyvin). Arvioitavia osa-alueita olivat hankekokonaisuuden eteneminen suunnitelman mukaan, hankekokonaisuuden aikataulun toteutuminen, hankekokonaisuuden osahankkeiden ja toimijoiden omien resurssien riittävyys yhteistyöhön, tiedottaminen hankekokonaisuuden sisällä, tiedottaminen hankekokonaisuudesta ulospäin, hankekokonaisuuden projektiryhmän toiminnan onnistuminen, sekä hankekokonaisuuteen kuuluvien osahankkeiden ja toimijoiden välisen yhteistyön onnistuminen. Projektiryhmän jäsenet arvioivat onnistuneensa kaikissa osa-alueissa hyvin sekä vuonna 2010 että vuonna 2012.

Vapaissa palautteissa nousi esiin, että Pisara-hankkeelta odotettiin uutta, todistetusti vaikuttavampaa tyyppin 2 diabeteksen hoitomallia, yhteiseen tavoitteeseen pääsemistä sekä tuloksia. Hankkeelta odotettiin myös kehitettyjen toimintamallien hyödyntämistä jatkossa, toimivaa ja hedelmällistä yhteistyötä osahankkeiden kesken. Jatkossa hankkeelta toivottiin myös yhteistä toimintamallia pitkäaikaissairauksien hyväksi, sekä potilaslähtöistä, luotettavaa ja tasalaatuista hoidonohjausta.

Hankekokonaisuuden kehittämistyö oli vastannut pääosin hyvin tai kohtalaisen hyvin projektiryhmän odotuksia ja kehittämistyön koettiin edenneen muutoksista huolimatta. Tosin koordinaation osapuolten sitoutuminen koettiin ajoittain haasteelliseksi. Hankekokonaisuuden onnistumista olivat edesauttaneet eniten kaikkien osapuolten vahva tahto saada tavoitteet toteutumaan ja hyvässä hengessä tapahtunut kehittämistyö, avoin keskustelu kokouksissa sekä koordinaatiotyö. Hankekokonaisuuden onnistumista oli puolestaan eniten vaikeuttanut osaprojektien erilaiset toimintakulttuurit, joiden oppimisen koettiin vievän paljon aikaa. Toimintakulttuureihin perehtymisen nähtiin kuitenkin kannattavan, jotta saadaan aidosti aikaan yhtenäinen toimintatapa. Järjestötoimijat saivat käyttöönsä haettua pienemmät resurssit, minkä koettiin myös vaikeuttaneen hankekokonaisuuden onnistumista. Tietotekniset ongelmat, henkilöstövaihdokset, tiedottaminen, käytännön tuomat haasteet (toimintakäytäntöjen juurruttaminen käytäntöön) sekä muualta tulleet muutosvaatimukset koettiin myös hankekokonaisuuden onnistumista vaikeuttaviksi tekijöiksi. Hankekokonaisuuden tulokset saataisiin juurrutettua projektiryhmän mukaan parhaiten osaksi toimintaa panostamalla viestintään ja tiedottamiseen, ja ehdotettiin myös lisäresurssin käyttämistä perehdytykseen. Kaupungin tasolta tarvitaan heidän mukaansa myös jatkuvaa seuranta, valvontaa, koulutusta, tukemista ja vaatimista, jotta malli otetaan käyttöön.

Pisara-hankekoordinaation johtoryhmän itsearviointi toteutettiin vuonna 2011 ja 2012. Tulosten mukaan hankkeen kehittämistyön eri osa-alueet olivat onnistuneet hyvin. Pisara - Oulu .hankkeen johtoryhmän itsearvioinnit toteutettiin vuonna 2011 ja vuonna 2012. Vuonna 2011 itsearviointiin vastaajia ei ollut yhtään, mutta vuoden 2012 itsearvioinnin tulosten mukaan hanke oli onnistunut hyvin kaikissa kehittämistyön osa-alueissa. Projektiryhmän itsearviointi toteutettiin vuonna 2010 ja vuonna 2012. Molempien itsearviointien mukaan projektiryhmä koki onnistuneensa hyvin kaikissa kehittämistyön osa-alueissa. Hankkeelta odotettiin toimivaa toimintamallia, joka saadaan juurrutetuksi käytäntöön, sekä hyvää yhteistyötä eri toimijoiden

kesken. Kehittämistyötä on edesauttanut muun muassa avoin vuorovaikutus toimijoiden kesken sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa. Hankkeen kehittämistyötä ovat eniten vaikeuttaneet muun muassa toimijoiden erilaiset toimintakulttuurit ja resurssien vähäisyys sekä yleinen henkilökunnan hankeväsymys ja työn kiireisyys.

1.3. Monitoimijayhteistyön arviointi

Kysely monitoimijayhteistyön toteutumisesta järjestettiin touko-kesäkuussa 2013 Pisara-Oulu -hankkeen toimesta. (Kyselylomake liitteenä, liite 22.) Kyselyssä hankkeen kehittämistoimintaan osallistuvilta organisaatioilta (Pisara-Oulu, VVV-projekti, Pisara-Diapolis, Oulun Diabetesyhdistys) pyydettiin palautetta monitoimijayhteistyössä tapahtuneesta kehittämistyöstä. Kyselyyn vastasi kolmen eri organisaation toimijoita. Vastaajilta pyydettiin näkemyksiä odotuksista, haasteista, onnistumisista sekä kehittämiskohteista monitoimijayhteistyötä koskien. Vastaajilta pyydettiin myös näkemyksiä siihen, kuinka monitoimijayhteistyö oli tukenut organisaation omien tavoitteiden toteutumista. Tämän lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaata palautetta monitoimijayhteistyöstä.

Toimijoiden odotuksena oli, että yhteistyön avulla saataisiin aikaan pysyviä muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten toiminta- ja työtapoihin. Yhteistyöltä odotettiin myös pitkän aikavälin kehitystyötä ja sitä, että kehitystyö jatkuisi myös hankkeen jälkeen.

Haasteiksi monitoimijayhteistyön toteutumiselle vastaajat kokivat henkilöstövaihdokset sekä resursoinnit, ja toimijoiden aikataululliset ja toimintatapoihin liittyvät eroavaisuudet. Tiedottamisen koettiin tuottaneen haasteita hankkeen alkuvaiheessa, sillä kaikkien toimijoiden roolit eivät olleet selviä eri toimijoille. Haasteeksi koettiin myös organisaatitasolla tehtävien päätöksentekoprosessien vaikutukset toiminnan onnistumiseen. Esimerkiksi se, mitä potilaita hoidetaan missäkin, oli aluksi epäselvää. Myös tekniset asiat, kuten sähköisen sairaskertomuksen ja laboratoriovastausten automaattisen siirtymisen toimimattomuus, loivat haasteita yhteistyön onnistumiselle.

Monitoimijayhteistyön avulla tieto eri toimijoista on lisääntynyt, ja erityisesti tieto järjestöjen toiminnasta on lisääntynyt. Toimijoiden mukaan yhteistyönä on onnistuttu luomaan luonteva toimintatapa eri organisaatioiden välille. Yhteistyön onnistumiseen on vaikuttanut avoin keskustelu,

yhteinen viestintä, suunnittelu ja toteutus, ja se, että järjestöpuolella on ollut koordinoija yhteistyöhön. Yhteistyön onnistumiseen vaikutti myös se, että toimijat olivat mukana suunnittelemassa toimintaa heti hankkeen alkaessa ja toimijoilla on ollut hyvä asenne yhteistyötä kohtaan. Yhteistyön onnistumiseen on vaikuttanut myös muiden toimijoiden tekemisen huomioiminen, roolien selkiytyminen sekä tehtävien jako.

Monitoimijayhteistyössä tapahtuvassa kehittämisessä tulee toimijoiden mukaan kiinnittää huomiota kehitetyn toiminnan vakiinnuttamiseen ja toimijoiden sitouttamiseen, sekä toimijoiden kanssakäymisen avoimuuteen. Tiedottamiseen tulee myös kiinnittää erityistä huomiota, sillä toimiva tiedottaminen on todella tärkeää monitoimijayhteistyössä. Myös henkilöstövaihdoksiin tulee kiinnittää huomiota, koska yhteistyön toimivuus riippuu paljon kehittämistä tekevien ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, ja siten jokainen henkilöstövaihdos vaikuttaa yhteistyön onnistumiseen. Tämä muodostaa myös riskin hankkeessa kehitetyn yhteistyön jatkumiselle toimijoiden kesken hankkeen päättymisen jälkeen. Kehitysehdotuksina nousivat yhteiset palaverit toimijoiden kesken hankkeen aikana, missä käytäisiin läpi ja esiteltäisiin omaa toimintaa ja jaettaisiin ideoita toimijoiden kesken. Tämä mahdollistaisi hyvien käytäntöjen jakamisen jo hankkeen aikana.

Toimijoiden mukaan monitoimijayhteistyön onnistuminen on ollut keskeisessä roolissa myös toimijoiden omien tavoitteiden saavuttamisessa. Monitoimijayhteistyön avulla toimijat ovat esimerkiksi saaneet luotua yhteisen toimintamallin järjestöyhteistyöhön, potilaat ja hoitohenkilökunta saavat enemmän tietoa verkostoista, verkostoyhteistyöstä ja vertaistukitoiminnasta sekä terveystietoluennoista. Toimijat saivat toisiltaan myös apua teknisten ongelmien ratkaisemiseen, kuten sairaskertomusjärjestelmän pystyttämiseen. Yksittäisten potilaiden hoitoprosesseissa organisaatorajojen ylittäminen on ollut sujuvaa ja joustavaa.

Vapaissa palautteissa toimijat nostivat esille, että organisaation omassa työssä tulisi ottaa huomioon muiden toimijoiden kumppanuus, jotta kumppanuutta voisi hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Kumppanuutta voisi hyödyntää esimerkiksi ottamalla muita toimijoita mukaan omaan toimintaan, jolloin yhteistyö saataisiin vakiinnutettua käytäntöihin. Toimijoiden toiveena olikin, että yhteistyö toimijoiden välillä jatkuisi ja projektit johtaisivat uusiin käytäntöihin. Järjestöjen ilmoittamista omasta toiminnastaan toivottiin myös jatkossa.

Monitoimijayhteistyön tuloksena on saatu luotua verkosto, jonka avulla julkinen terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto sekä järjestöt saavat tietoa toisistaan. Yhteistyön sujuvuuteen on vaikuttanut avoin viestintä ja sujuva vuorovaikutus sekä yhteistyön koordinointi. Haasteita monitoimijayhteistyölle muodostavat henkilöstövaihdokset ja vähäiset resurssit. Monitoimijayhteistyö on tukenut toimijoiden omia tavoitteita, ja yhteistyön onnistuminen on ollut hyvin keskeisessä roolissa tavoitteiden toteutumisessa. Kehitysehdotuksena nostettiin muun muassa yhteiset tapaamiset kehittämisen aikana, jossa kerrottaisiin omasta toiminnasta ja jaettaisiin ideoita. Toimijat toivovat juurruttaneensa yhteistyön ammattilaisten toimintatapoihin ja he toivovat yhteistyön jatkuvan myös hankkeen jälkeen.

2. PISARA – OULU

Pisara - Oulu – osahankkeen arviointikooste sisältää asiakastyytyväisyyskyselyt, henkilökunnan osaamiskartoitukset, hoitomallien pilotoinnista tehdyt arvioinnit, koulutuspalautteet, palautteet ryhmätoiminnasta, viestinnän arviointi sekä itsearviointit.

Arviointien osalta on pyritty tuomaan esille, mitä kyselyissä on kysytty ja mitä vastauksia kyselyistä on saatu. Vapaiden palautteiden osalta vastauksista on pyritty kokoamaan samankaltaiset palautteet yhteen. Arviointiosioden perään on tehty tiivistelmä keskeisistä tuloksista. Koosteen liitteeksi on lisätty kyselylomakkeet, joiden avulla arviointitietoa on kerätty.

2.1. Pisara – Oulu – hankkeen johtoryhmän itsearviointi

Pisara – Oulu -hankkeen johtoryhmän itsearviointi toteutettiin kaksi kertaa, vuonna 2011 (vastaajia 0/9) ja vuonna 2012 (vastaajia 4/9). Pisara – Oulu -hankkeen johtoryhmän jäseniä pyydettiin arvioimaan, kuinka Pisara - Oulu -hankkeen eri osa-alueet ovat onnistuneet asteikolla 1 (Huonosti) – 5 (Hyvin). Arvioitavia osa-alueita oli yhteensä kymmenen:

- 1) Hankkeen eteneminen suunnitelman mukaan
- 2) Hankkeen aikataulun toteutuminen
- 3) Vastuunjako hankkeessa
- 4) Resurssien riittävyys
- 5) Tiedottaminen hankkeen sisällä
- 6) Tiedottaminen hankkeesta ulospäin
- 7) Hankebudjetin toteutuminen
- 8) Johtoryhmän vaikutusmahdollisuudet hankkeen etenemiseen
- 9) Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa
- 10) Hankkeen tavoitteiden tähänastinen toteutuminen.

Pisara - Oulu -hankkeen johtoryhmän mukaan hanke oli onnistunut hyvin kaikissa osa-alueissa.

Avointen kysymysten perusteella Pisara - Oulu -hankkeen johtoryhmän jäsenet odottivat Pisara - Oulu -hankkeelta käytännönläheistä toimintamallia, joka on hoitohenkilökunnan apuvälineenä

pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hankkeelta odotettiin myös kehitettyjen toimintamallien juurruttamista, käyttöönottoa ja käyttöönoton ohjausta sekä hankkeessa nousseen osaamisen esilletuomista (koulutetut asiantuntijat, tiimityöparit, sydän- ja astmahoitajat, ryhmien ohjaajat). Pisara - Oulu -hankkeen kehittämistyö oli vastannut johtoryhmän jäsenten odotuksia pääasiassa hyvin. Kehittämistyötä oli tehty hyvin terveysasemien henkilökunnan kanssa, mikä nähtiin tärkeäksi hankkeen jalkautumisen kannalta. Hankkeen onnistumista olivat vastausten mukaan edesauttaneet hanketyöntekijöiden osaaminen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa, monitoimijayhteistyön tuottama verkostoyhteistyö, vastaanottotyön selkeyttämiseksi ja hoitosuunnitelman laatimiseksi kehittämistyössä tehdyt apuvälineet, hankesuunnitelma sekä johdon tuki ja sitoutuneisuus. Eniten hankkeen onnistumista olivat vaikeuttaneet yleinen henkilökunnan hankeväsymys ja työn kiireisyys, hankkeen pituus ja moninaisuus (asioita täytyy toistaa ja kokeilla eri vaihtoehtoja), päällekkäiset toiminnot ja muutokset, yhteistyön vähäisyys, hankkeen ja tuotannonpuolen resurssien vähäisyys osallistua hanketyöhön. Myös henkilöstön asiantuntijuuden käyttö koettiin ajoittain haasteelliseksi. Paras tapa saada kehitetyt toimintamallit osaksi toimintaa oli Pisara - Oulu -hankkeen johtoryhmän jäsenten mukaan arjessa mukana olo, vieriopetus sekä terveysasemakohtainen opetus. Uuden toimintatavan käytön seuranta ja säännöllinen arviointi myös lisäävät uuden toimintatavan uskottavuutta ja osaltaan sitouttavat toimijat ottamaan mallin käyttöön. Viimeisenä avoimissa kysymyksissä kysyttiin, kuinka Pisara - Oulu -hankkeen toimintaa tulisi jatkossa kehittää. Toiminnassa tulisi vastausten perusteella keskittyä toimivan sähköisen alustan luomiseen, tietojen päivittämiseen sekä käyttöönoton opastukseen. Asioiden nähtiin etenevän hyvin myös nykyisellä toiminnalla. (Kyselylomake liitteenä, Liite 9.)

Pisara - Oulu - hankkeen johtoryhmän itsearviointitoteutettiin vuonna 2011 ja vuonna 2012. Vuonna 2011 itsearviointiin vastaajia ei ollut yhtään, mutta vuoden 2012 itsearvioinnin tulosten mukaan hanke oli onnistunut hyvin kaikissa kehittämistyön osa-alueissa. Hankkeelta odotettiin toimivaa, käytännönläheistä toimintamallia, joka henkilökunnan apuvälineenä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Hankkeelta odotettiin kehitettyjen toimintamallien juurruttamista ja kehittämistyöhön osallistuneiden osaamisen esilletuomista. Kehittämistyötä on edesauttanut muun muassa avoin vuorovaikutus ja hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä johdon tuki ja sitoutuneisuus. Hankkeen kehittämistyötä ovat eniten vaikeuttaneet muun muassa toimijoiden erilaiset toimintakulttuurit ja resurssien vähäisyys sekä yleinen henkilökunnan hankeväsymys ja työn kiireisyys.

2.2. Asiakastyytyväisyys

Arviointisuunnitelman mukaan asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan toimintamallin pilotoinnin aikana kolme kertaa, jotta saadaan vertailevaa tietoa asiakastyytyväisyyden tasosta tyypin 2 diabetespotilaan näkökulmasta. Asiakastyytyväisyyskyselyitä toteutettiin tyypin 2 diabeteksen toimintamallin pilotoinnin aikana yhteensä kolme kertaa. Ensimmäinen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin joulukuussa 2010 (Kyselylomake liitteenä, Liite 1.), toinen marraskuussa 2011 (Kyselylomake liitteenä, Liite 2.) ja kolmas joulukuussa 2012 (Kyselylomake liitteenä, Liite 3.).

Ensimmäiseen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 116 asiakasta (vastausprosentti 78,4) ja toiseen kyselyyn vastasi 129 asiakasta (vastausprosentti 60). Asiakastyytyväisyyden taso pysyi hyvänä koko pilotoinnin ajan. Asiakastyytyväisyyden taso laski hieman toisessa asiakastyytyväisyyskyselyssä verrattuna ensimmäiseen kyselyyn, mutta se pysyi silti hyvällä tasolla (kaikki hoidon osa-alueet arvioitiin asteikolla 1 (heikko) – 5 (erittäin hyvä)). Vapaiden palautteiden perusteella asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan asialliseen, kuuntelemaan ja ystävälliseen palveluun, ja hanke koettiin tarpeelliseksi, sillä hankkeen koettiin helpottavan diabeteksen hallinnassa. Asiakkaat olivat tyytymättömiä terveysasemilla vallinneeseen kiireeseen, tiimityöparien suureen vaihtuvuuteen, järjestöistä ja tutkimuksen kulusta tiedottamiseen sekä laboratoriokokeiden ajanvaraamisen sujuvuuteen. Osa vastaajista ilmoitti haluavansa lopettaa tutkimuksen, koska tutkimus ei vastannut odotuksia tai he olivat osallisia jossakin muussa tutkimuksessa tai hoidettavana muualla.

Kolmas asiakastyytyväisyyskysely erosi hieman kahdesta aikaisemmasta, sillä kyselyä muokattiin siten, että tuloksia olisi mahdollista verrata Diapoliksen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin. Kolmanteen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 121 asiakasta (vastausprosentti 64). Asiakastyytyväisyyden taso oli hyvä myös tässä kyselyssä, sillä yli 70 % vastaajista antoi kiittävän tai hyvän arvosanan diabeteksen hoidon kokonaisuudesta. Oulun Omahoitopalvelua oli käyttänyt vain 27,6 % vastaajista. Vapaiden palautteiden perusteella osa asiakkaista oli tyytymättömiä siihen, että hoitomallin mukaiset hoitokertamäärät eivät toteutuneet. Asiakkaat myös kokivat, etteivät he olleet saaneet kunnollista hoitoa, koska he eivät olleet päässeet lääkärin vastaanotolle. Asiakkaat olivat tyytymättömiä henkilökunnan suureen vaihtuvuuteen ja

he olisivat halunneet enemmän opastusta Omahoitopalvelun käyttöön. Osa vastaajista oli tyytyväisiä laboratoriotestien määrään, osaavaan henkilökuntaan ja saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Pisara-hanke oli myös koettu tarpeelliseksi, sillä tyypin 2 diabeetikot olivat löytäneet vertaisiaan hankkeen avulla. Yhdessä kommentissa myös huomautettiin, että hoitohenkilökunta on osaavaa ja antaa hyvää hoitoa, mutta suurin vastuu hoidosta on potilaalla itsellään. Asiakkailta kerättiin myös kehitysehdotuksia hoitomalliin, ja annetut kehitysehdotukset koskivat muun muassa liikunta- ja järjestötoiminnasta tiedottamista sekä hoitoon pääsyn ja ajanvarauksen helpottamista.

Asiakastyytyväisyyskyselyitä toteutettiin hankkeen aikana kolme kertaa aikavälillä 2010–2012. Asiakastyytyväisyyden taso laski hieman hankkeen kuluessa, mutta se pysyi silti hyvällä tasolla ja asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakkaat olivat tyytymättömiä muun muassa terveysasemilla vällinneeseen kiireeseen ja henkilökunnan suureen vaihtuvuuteen. Asiakkaat olivat puolestaan tyytyväisiä saamaansa palveluun, jonka he kokivat asialliseksi, kuuntelevaksi ja ystävälliseksi.

2.3. Henkilökunnan osaamiskartoitus

Arviointisuunnitelman mukaan osaamisen kartoitus toteutetaan useamman kerran: ensimmäisessä vaiheessa henkilökunnan osaamistasoa selvitetään tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon liittyvissä asioissa ja myöhemmässä vaiheessa pitkäaikaissairauksien näkökulmasta. Henkilökunnan osaamista kartoitettiin kaksi kertaa. Ensimmäisessä osaamiskartoituksessa osaamistasoa selvitettiin tyypin 2 diabeteksen hoitoon liittyvissä asioissa ja toisessa sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon liittyen. Ensimmäisessä osaamiskartoituksessa osaamista kartoitettiin subjektiivisen kokemuksen avulla, missä henkilökunta arvioi omia vahvuuksiaan ja osaamisen vahvistamista tarvitsevia osa-alueita. Toisessa osaamiskartoituskyselyssä oli subjektiivisten arvioiden lisäksi myös kohdennettuja kysymyksiä, joilla pyrittiin selvittämään mahdollisesti tarvittavan koulutuksen aihealueita.

Ensimmäinen henkilökunnan osaamiskartoituskysely toteutettiin joulukuussa 2010. Kysely lähetettiin sähköpostilla Oulun kaupungin Pisara-tiimityöpareille, terveysasemien vastaanoton,

lasten- ja äitiysneuvolan sekä kouluneuvolan henkilökunnalle. Osaamiskartoituskysely lähetettiin yhteensä 108 henkilölle ja kyselyyn vastasi 27 henkilöä (vastausprosentti 25 %). Lisäkoulutuksen tarve tyypin 2 diabeteksen hoitoon oli ilmeinen henkilökunnan itsensä kokemana, sillä yli 50 % vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”Osaamiseni tarvitsee vahvistusta” tai ”Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta” kaikissa hoidon osa-alueissa, yhtä lukuun ottamatta. Osaamiskartoituskyselyn tulosten perusteella henkilökunnalle järjestettiin koulutusta/valmennusta esimerkiksi Pilvikki Absetz: motivoiva haastattelu 04-05/2011, Riikka Turku: ryhmänohjaus 2/2011, sekä Hilikka Keistinen: Ratkaisukeskeinen lähestymistapa vastaanottotyössä, joka järjestettiin jalkauttamisen tueksi 9/2012-2/2013. (Kyselylomake liitteenä, Liite 4.)

Toinen henkilökunnan osaamiskartoituskysely toteutettiin syksyn 2012 aikana. Tuolloin kartoitettiin henkilökunnan osaamista sydän- ja verisuonisairauksiin liittyen. Osaamiskartoituskysely toteutettiin paperiversiona, ja kysely lähetettiin terveysasemille. Paperiversion käyttämiseen päädyttiin ensimmäisen osaamiskartoituskyselyn huonon vastausprosentin vuoksi. Osaamiskartoituskysely lähetettiin yhteensä 14 terveysasemalle, joissa henkilökuntaa on yhteensä 334 henkilöä. Kyselyyn vastasi 109 sairaan-/terveydenhoitajaa, 42 lääkäriä sekä viisi lähihoitajaa/avustajaa (vastausprosentti noin 47 %). Henkilökunta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta myös sydän- ja verisuonisairauksien hoidon osalta, sillä suurimmassa osassa hoidon osa-alueista (12/17) vastaajista yli 50 % oli kokenut tarvitsevansa vahvistusta tai jonkin verran vahvistusta. (Kyselylomake liitteenä, Liite 5.)

Osaamiskartoituskyselyitä tehtiin hankkeen aikana kaksi kertaa. Ensimmäinen osaamiskartoituskysely koski tyypin 2 diabeteksen hoitoa ja toinen sydän- ja verisuonisairauksien hoitoa. Molemmissa osaamiskartoituskyselyissä yli 50 % henkilökunnasta koki tarvitsevansa osaamisen vahvistamista.

2.4. Hoitomallin arviointi

Hoitomallin arvioinnissa keskityttiin toimintamallin hyötyihin, haittoihin ja kehittämiskohteisiin. Tavoitteena oli saada tietoa sekä yksilö- että ryhmäohjausmallin sisältöjen toimivuudesta / hyödyllisyydestä sekä hoidon kulun selkeytymisestä, johon liittyi olennaisesti verkostoyhteistyö liikuntatoimen ja potilasjärjestöjen kanssa sekä sähköisen Omahoitopalvelun hyödyntäminen hoidon ohjauksen tukena. Henkilökunnan arviointi käsitti myös yhteiset tiimityöparitapaamiset, joissa käsiteltiin toimintamalliin liittyviä onnistumisia sekä haasteita.

2.4.1. Paljon terveyspalveluita käyttävien potilaiden vastaanoton kehittäminen

Uutta toimintamallia pilotoitiin aluksi paljon terveyspalveluita käyttävien potilaiden osalta (käyneet yli kahdeksan kertaa viimeisen vuoden aikana terveysaseman hoitajalla ja / tai lääkäriä). Toimintamalliin kuului alkuvaiheessa potilaan palvelutarpeiden selvittäminen voimavaroja kartoittavan lomakkeen avulla yksilöohjauksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Sen pohjalta potilaalle tehtiin tilanne- ja palvelukartoitus sekä hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa palveluverkostoa hyödyntämällä. Pilotointiin osallistui Höyhtyän ja Tuiran terveysasemapiireistä yhteensä 20 paljon terveyspalveluita käyttävää potilasta. Vastaanotot toteutettiin 2.6. – 5.11.2010 välisenä aikana. Pilotoinnin tuloksina nousi esille, että paljon terveyspalveluita käyttävät potilaat olivat monisairaita. Yhdellä potilaalla oli keskimäärin 4,7 sairautta. Eniten heillä oli sydän- ja verisuonisairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Yhden potilaan hoitoon toimintamallin mukaisesti kului aikaa keskimäärin 5 tuntia. Vastaanotolla ilmeni myös, että potilailla oli tarvetta tukitoimien ja -palveluiden piiriin. Kokeilussa kehitetty toimintamalli osoittautui toimivaksi paljon terveyspalveluita käyttävillä potilailla. Potilaat kokivat tärkeäksi, että vastaanotolla oli aikaa kuunnella ja että he saivat ohjausta ja tukea elintapoihin, fyysiseen kuntoon, mielen hyvinvointiin, sairauksiin ja jatkohoitoon. He kokivat myös hyötynensä vastaanottokäynneistä ja hoitosuunnitelman kannustaneen terveyden ja sairauden hoidon seurannassa ja selkeyttäneen jatkohoitoa. Kokeilun tuloksena kehitettiin muiden tukitoimien verkostokartta, joka helpottaa vastaanoton sairaanhoitajaa löytämään potilaalle sopivan tukitoimen / palvelun. Verkostokartan nimi muutettiin v. 2012 palveluverkostoksi, koska Oulun kaupungilla oli samanniminen dokumentti käytössä toisaalla. Lisäksi kehitettiin voimavaralomakkeen pohjalta Hyvinvointilomake, jonka avulla voidaan arvioida potilaan sitoutumista ja motivoitumista hoitoonsa.

Paljon terveystalvaeluita kättyvien potilaiden vastaanoton kulkua jatkokehitetiin ja pilotoitiin vuonna 2011. Jatkokehittämisen tavoitteena oli testata hyvinvointilomakkeen toimivuutta ja laatia potilaille hoitosuunnitelmia. Lisäksi vastaanottojen jatkokehittämisessä kiinnitettiin huomiota paljon terveystalvaeluita kättyvien potilaiden tunnistamiseen. Vastaaottotoiminnan kehittämiseen osallistui 15 potilasta Tuiran terveystasemalla. Suurin osa potilaista oli monisairaita. Yhdeksän potilasta oli paljon terveystalvaeluita kättyviä potilaita eli he olivat käyneet yli kahdeksan kertaa viimeisen vuoden aikana terveystaseman hoitajalla ja / tai lääkrillä. Vastaaotot toteutettiin 28.4. – 23.8.2011 välisenä aikana. Potilaat kävivät vastaaotolla keskimäärin kaksi kertaa eli toimintamallin mukaisesti. Ensimmäinen vastaaottokäynti hoitajalla kesti keskimäärin 1 t 30 min ja toinen käynti keskimäärin 40 min. Vastaaotot toteutuivat toimintamallin mukaan. Pilotoinnista saatujen tulosten mukaan potilaiden suhtautuminen hoitosuunnitelmien laadintaan oli ollut positiivista ja hoitoon sitoutuminen parantui, kun potilaat saivat kirjallisen suunnitelman toteutettavasta hoidosta. Potilaan tilanteen kartoittaminen vei paljon aikaa, mutta pilotoinnin mukaan hyvinvointilomake nopeuttaa ja helpottaa tilanteen kartoittamista, hoitosuunnitelman laadintaa ja seuraavaa käyntiä sekä potilastietoihin kirjaamista. Tulosten mukaan kaksi vastaaottokäyntiä oli riittävä määrä potilaan tilanteen kartoittamiseen hyvinvointilomakkeen pohjalta, hoitosuunnitelman laadintaan ja mahdollisten tukitoimien pohtimiseen. Potilaat kokivat saaneensa tietoa, neuvoja ja ohjausta elämäntilanteeseensa liittyen ja he kokivat, että hoitosuunnitelma oli kannustanut ja tukenut heitä sairauksien ja terveyden hoidossa. Potilaat kokivat hyötyneensä vastaaotoista ja he olivat tyytyväisiä siihen, että vastaaotoilla oli aikaa kuunnella heitä ja sai keskustella heille tärkeistä asioista. Potilaat kokivat, että heidät huomioitiin kokonaisvaltaisesti.

Paljon terveystalvaeluita kättyvien asiakkaiden vastaaottoa kehitettiin vuonna 2010 ja jatkokehitetiin vuonna 2011. Pilotointien tuloksena syntyi palveluverkosto, joka helpottaa vastaanoton sairaanhoitajaa löytämään sopivan tukitoimen / palvelun, sekä hyvinvointilomake, jonka avulla potilaan tilanteen kartoittaminen helpottuu. Pilotoinneista saatujen tulosten mukaan potilaiden hoitoon sitoutuminen parantui, kun heille tehtiin kirjallinen hoitosuunnitelma.
--

2.4.2. Tyypin 2 diabeteksen hoitomalli henkilökunnan arvioimana

Oulun kaupungin terveysasemien tiimityöpareilta (hoitajan ja lääkärin muodostama työpari) kerättiin palautetta tyypin 2 diabeteksen hoitomalliin liittyen kolme kertaa hankkeen aikana. Tiimityöpareilta kerättiin palautetta palautekyselyllä, joka toteutettiin 17.9.2010 (vastaajia 9/14: viisi sairaan-/terveydenhoitajaa ja neljä lääkäriä) (Kyselylomake liitteenä, Liite 6.) sekä tiimityöparien tapaamisissa, joita järjestettiin 7.6.2012 (osallistujia 10, kolme lääkäriä ja seitsemän hoitajaa) ja 24.1.2013 (osallistujia yhdeksän: kaksi lääkäriä ja seitsemän hoitajaa).

Palautteiden perusteella henkilökunta oli pääosin tyytyväinen tyypin 2 diabeteksen hoitomallin sisältöön. Henkilökunta oli tyytyväinen myös vastaanoton kulkuun, joka tapahtui hoitomallin mukaisesti. Hoitomallin nähtiin ohjaavan vastaanoton kulkua, selkeyttävän hoitoa ja tavoitteita, tiivistävän lääkärin ja hoitajan yhteistyötä sekä selkeyttävän työnjakoa. Alkukartoituksen nähtiin selventävän vastasairastuneen diabeetikon hoidon suunnittelua ja seurantakäyntien selventävän vastaanottokäyntien sisältöä ja suunnittelua. Omahoitopalvelu nähtiin tärkeäksi potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen sekä hoidon kulun ja sitoutumisen seurannan välineeksi. Mallin koettiin myös olevan hyvä tuki työnteossa, erityisesti uusien työntekijöiden tai vähän diabetestystä tekevien parissa. Tiimityöparit myös kokivat, että mallissa tiedot on koottu samaan paikkaan, mikä helpottaa tietojen ja palveluiden löytymistä. Palveluiden löytymistä helpottaa erityisesti palveluverkosto, johon tukitoimien palvelut on koottu. Hyvinvointilomakkeen koettiin nopeuttavan hoitajan vastaanottoa, mikäli se on etukäteen täytetty. Hoitomallin koettiin myös ohjaavan keskustelun kulkua samansuuntaiseksi potilaan ja hoitajan välillä, ja hoitomallin avulla kaikkien potilaiden koettiin saavan samantasoista hoitoa. Tiimityöparien mukaan mallissa olevista liikennevaloista koettiin saavan ohjeistusta myös laboratoriotutkimusten suorittamisen ajankohtiin ja mallin laboratorio-ohjeiden avulla potilaiden koettiin saavan tasapuolista ohjausta. Tiimityöparien mukaan hoitomallissa olevat fraasit helpottavat hoitosuunnitelman tekemistä. Heidän mukaansa tärkeintä on, että hoitosuunnitelma tehdään, muutoseikat eivät saa olla liian määräävässä asemassa. Hoitosuunnitelman tekeminen helpottaa seuraavia käyntejä ja hoidon jatkuvuus pysyy hyvänä.

Tiimityöparien (hoitajan ja lääkärin muodostama työpari) tapaamisia järjestettiin tyypin 2 diabeteksen hoitomallin osalta kuusi kertaa. Tiimityöparien mukaan tyypin 2 diabeteksen hoitomalli on selkeyttänyt ja yhdenmukaistanut tyypin 2 diabeetikoiden hoitoa ja hoidon

tavoitteita. Hoitomalli koettiin myös hyväksi tueksi työnteossa erityisesti uusien työntekijöiden tai vähän diabetestystä tekevien parissa. Tukitoimien palveluiden löytymistä helpottaa hyvin mallista löytyvä palveluverkosto, ja hyvinvointilomakkeen koettiin nopeuttavan hoitajan vastaanottoa, jos se on etukäteen täytetty. Omahoitopalvelun koettiin olevan tärkeä väline asiakkaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen sekä hoidon kulun ja hoitoon sitoutumisen seurantaan. Hoitosuunnitelman tekeminen helpottaa seuraavia käyntejä ja hoidon jatkuvuus pysyy hyvänä.

2.4.3. Järjestöyhteistyö ja liikuntaneuvonta

Järjestöjen kanssa on tehty laajasti yhteistyötä ja järjestöjen tuottamia palveluita on pyritty esittelemään terveysasemilla Kumppanuuskeskuksen avulla. Järjestöt ovat myös esitelleet toimintaansa esimerkiksi terveystietoluennolla. Oulun terveysasemilla on käynyt esittelemässä toimintaansa yhteensä 19 eri järjestöä, ja järjestöt ovat pitäneet yhteensä 42 esittelyä. Terveysasemilta on tullut paljon yhteydenottoja järjestöille toiminnan järjestämisestä ja yhteistyön aloittamisesta. Järjestöt ovat myös voineet käydä esittelemässä toimintaansa Oulun kaupungin järjestämällä terveystietoluennolla, joissa oli käynyt kolme järjestöä esittelemässä toimintaansa.

Järjestöjen tuottamia ryhmiä, joihin Pisara-potilaat ovat voineet osallistua, ovat olleet esimerkiksi Mukava- ja Kepeä-ryhmät. Mukava-ryhmä oli toiminnallinen vertaisryhmä, joka käynnistyi tammikuussa 2011. Mukava-ryhmän tarkoituksena oli tukea pitkäaikaissairaamahoitoa. Ryhmä kokoontui kahden viikon välein liikkumaan yhdessä. Ohjaajina Mukava-ryhmässä olivat eri yhdistysten aktiiviset jäsenet sekä vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Mukava-ryhmään osallistui yhteensä 36 henkilöä, keskimäärin neljä henkilöä kertaa kohden. Mukana oli yhteensä 11 järjestöä ja ohjaajia oli yhteensä yhdeksän. Kepeä-ryhmä on painonhallintaryhmä, joka kokoontui joka toinen viikko ja ohjaajina ryhmässä toimivat järjestötoimijat (suurin osa vapaaehtoisia). Kepeä-ryhmä aloitti toimintansa maaliskuussa 2012. Ryhmään osallistui yhteensä 50 henkilöä, keskimäärin noin 8 osallistujaa kertaa kohden.

Terveysasemilta ja Diapoliksesta tyypin 2 diabetespotilaita on ohjattu liikuntaneuvontaan Oulun Raksilan uimahallille. Liikuntaneuvonnassa potilaat ovat saaneet tietoa kaupungin erilaisista liikuntamahdollisuuksista ja -tapahtumista. Liikuntaneuvonnassa potilaalle on ollut mahdollista tehdä myös henkilökohtainen liikuntasuunnitelma oman kiinnostuksen ja liikunta-aktiivisuuden

mukaan. Kustannusanalyysiin kerätyn aineiston (169 potilasta) perusteella Oulun kaupungin terveysasemien Pisara-potilaista 69 % oli ohjattu liikuntaneuvontaa koskevissa asioissa vuonna 2011. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan kanssa on keskusteltu liikuntaneuvonnasta ja halukkuudesta siihen, mutta se ei kuvaa sitä, kuinka moni potilas on todellisuudessa käynyt liikuntaneuvonnassa Oulun uimahallilla.

Järjestöt ovat esitelleet runsaasti toimintaansa terveysasemilla ja terveysasemilta on tullut järjestöille paljon yhteydenottoja toiminnan järjestämisestä ja yhteistyön aloittamisesta. Järjestöt ovat tuottaneet esimerkiksi toiminnallisen Mukava-ryhmän ja painonhallintaryhmä Kepeän. Oulun kaupungin ja Diapoliksen Pisara-potilaille on ohjattu liikuntaneuvontaan Oulun uimahallilla.

2.4.4. Hoitomallin jalkauttaminen

Tyypin 2 diabeteksen hoitomallin jalkauttaminen aloitettiin Oulun kaupungin terveysasemilla maaliskuussa 2012 sairaanhoitaja Tiina Kentän toimesta. Jalkauttaminen tapahtui esittelemällä hoitomallia terveysaseman henkilökunnalle ryhmissä tai henkilökohtaisesti vieriopetuksena. Ryhmäohjausajat sovittiin palveluesimiesten kanssa ja yksilöohjausajat sovittiin suoraan ohjattavan kanssa.

Tiina Kentän mukaan hoitomalli koettiin terveysasemilla pääsääntöisesti hyväksi, tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, vaikka ohjaus- ja esittelyaikoja terveysasemille oli haasteellista saada. Positiivista palautetta tuli Kentän mukaan siitä, että hoitomallista löytyy kaikki oleellinen. Negatiivista palautetta tuli mallissa olevien linkkien toimimattomuudesta ja siitä, että hoitomalli oli jouduttu tallentamaan työpöydälle. Kentän omien kokemusten mukaan hoitomallin opastus, käyttö ja hoitomallin löytäminen sekä tekniset asiat tulivat paremmin esiteltyä yksilöopastuksessa, kuin yleisissä koulutustilaisuuksissa. Hoitomallin jalkauttamisen haasteena Kenttä koki useiden yhtäaikaisten muutosten päällekkäisyyden terveysasemilla. Terveysasemilla oli samanaikaisesti esimerkiksi Hyvä vastaanotto- ja E-reseptikoulutusta, sekä Oulun kuntaliitoksessa mukana tulleissa kunnissa Omahoitopalvelun käytön kouluttamista. Myös sairauspoissaolot, lomat ja muut koulutukset vaikuttivat esittelyaikojen saamiseen terveysasemille.

Maaliskuussa 2013 tyypin 2 diabeteksen hoitomallin jalkauttamisesta toteutettiin kysely terveysasemien henkilökunnalle. (Kyselylomake liitteenä, Liite 7.) Vastaaajien lukumäärä vaihteli

kysymyksittäin 24–29 henkilön välillä. Vastaajista 18 oli sairaanhoitajia/terveydenhoitajia, kahdeksan lääkäreitä ja kolme palveluesimiestä. Lähes kaikki vastaajista olivat kuulleet pitkäaikaissairaiden hoitomallista. Suurin osa vastaajista koki ryhmäinfojen olleen tarpeellisia hoitomallin käyttöönoton kannalta. Yksilöohjausta hoitomallin käyttöön oli saanut puolet vastaajista ja heistä suurin osa koki yksilöopastukset tarpeellisiksi. Yksilöohjausten tarpeellisuutta perusteltiin sillä, että kaikki eivät opi ryhmätilaisuuksissa. Osa vastaajista piti yksilöohjauksia puolestaan tarpeettomina, koska koettiin, että asia oli yksinkertainen eikä yksilöohjauksissa tullut mitään uutta. Perehdyttämiskertojen määrään vastaajat olivat myös pääsääntöisesti tyytyväisiä. Mielenkiintoista oli se, että kukaan vastanneista ei ollut käyttänyt kaikkia hoitomallin osia (hyvinvointilomake, hoitosuunnitelma, verkostokartta, tietosisällöt).

Vapaista palautteista nousi esille, että terveysasemilla vallitsevan kiireen vuoksi uusien tapojen omaksuminen jää heikoksi, koska on helpompaa tehdä asiat vanhalla tyylillä. Samoin ratkaisukeskeisen vastaanottotoiminnan ja siihen liittyvän asioiden syvällisemmän pohtimisen epäiltiin toteutuvan huonosti vastaanottojen tiukan aikataulun vuoksi. Vastaajat myös nostivat esille, että käynnissä on liian monta kehittämishanketta ja henkilökunnalla on liian paljon muistettavaa, ettei kehittämishankkeiden tuottamien välineiden yhtäaikainen hyötykäyttö ole mahdollista, tai vie paljon aikaa, ennen kuin uudet tavat opitaan ottamaan rutiininomaiseen käyttöön. Yksilöopastuksia pidettiin luontevana paikkana tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita.

Vastaajilta pyydettiin vapaissa palautteissa myös kehitysehdotuksia hoitomallin perehdyttämiseen. Kehitysehdotuksena nousi säännöllinen asioiden kertaus ja hoitomallin perehdytys esimerkkipotilaan avulla, jolloin tulisi samalla kertausta myös Effican Yle-lehdelle kirjaamisesta. Uusille työntekijöille toivottiin aina perehdytystä, jotta henkilökunta tietää, mistä eri hoitopolut löytyvät ja osaavat toteuttaa niitä. Myös koordinaatiota samankaltaisten hankkeiden välille toivottiin. Kehitysehdotuksissa nousi myös esille, että terveysasemilla tulee olla aikaa perehdyttää koko henkilökunta kunnolla, mutta ajan varaaminen nähtiin terveysaseman omaksi tehtäväksi hoitaa.

Hoitomallin jalkauttaminen terveysasemille aloitettiin sairaanhoitaja Tiina Kentän toimesta maaliskuussa 2012. Jalkauttaminen tapahtui esittelemällä hoitomallia terveysasemien henkilökunnalle ryhmä- ja yksilöopastuksissa. Henkilökunta oli pääsääntöisesti tyytyväinen jalkauttamiskertojen määrään. Yksilöopastukset koettiin luontevana paikkana kysyä epäselväksi

jääneitä asioita ja esittely oli syvällisempää kuin ryhmäopastuksissa. Vastaanottojen tiukat aikataulut ja useiden kehittämishankkeiden päällekkäisyys haittaavat henkilökunnan mukaan uusien toimintatapojen omaksumista.

2.5. Henkilökunnan koulutus/perehdytyspalautteet

2.5.1. Pisara-tiimityöparien perehdytys tyypin 2 diabeteksen hoitomallista 2010

Oulun kaupungin tiimityöpareille (20 henkilöä) järjestettiin perehdytystä 4.-5.3.2010 tyypin 2 diabeteksen hoitomallista. Kaikki osallistuneet vastasivat palautekyselyyn. Palautetta pyydettiin tyypin 2 diabeteksen hoidon toimintamallista, ProWellnessin hoitojärjestelmästä, Efficatilastoinnista ja hoitosuunnitelmasta sekä Omahoito-palvelusta. Näistä osa-alueista pyydettiin arvioimaan perehdytyksen sisältöä, työskentelytapoja, materiaalia, tilaisuuden kestoa, kouluttajia sekä perehdytyksen onnistumista asteikolla 1 (tyytymätön) – 5 (tyytyväinen). Vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä kaikkiin osa-alueisiin. (Kyselylomake liitteenä, Liite 11)

2.5.2. Pisara-tiimityöparien koulutus tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittämisestä 2010

Tiimityöpareille järjestettiin koulutusta tyypin 2 diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen kehittämisestä 6.5.2010 (palautetta antoi 18/21). Osallistujilta pyydettiin palautetta asteikolla 1 (tyytymätön) – 5 (tyytyväinen) yleisistä asioista (käytännön järjestelyt, tilaisuuden kesto, koulutusmateriaali, työskentelytavat), sekä koulutuksen sisällöstä (tyypin 2 diabeetikon kokonaisvaltainen hoito, diabeetikon hoitoprosessi, omahoito ja hoitoon sitoutumisen kehittäminen, sisällön vastaavuus käytännön työhön, sisällön vastaavuus omiin odotuksiin). Osallistujat olivat tyytyväisiä yleisiin asioihin ja erityisesti käytännön järjestelyt saivat kiitosta. Vapaiden palautteiden perusteella tilaisuuteen osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä kouluttajien ammattitaitoon sekä konkreettisiin esimerkkeihin. Koko koulutusta pidettiin kattavana ja tyypin 2 diabeetikon hoito käytiin vastaajien mukaan hyvin läpi. Kehitysehdotuksina toivottiin, että case - esimerkkien ja ryhmätöiden avulla hoitoprosessia olisi käyty vielä tarkemmin läpi ja että asioita olisi käsitelty syvällisemmin, koska

suurin osa asioista oli samoja, joita osallistujat käyttivät päivittäin työssään. (Kyselylomake liitteenä, Liite 12)

2.5.3. Motivoiva haastattelu 2011, Pilvikki Absetz

Pisara-tiimityöpareille järjestettiin koulutusta aiheesta ”Motivoiva haastattelu”. Koulutuksen tarve kyseisestä aiheesta nousi esiin vuonna 2011 järjestetystä osaamiskartoituksesta. Koulutukset oli jaettu kahteen samansisältöiseen kertaan, ensimmäinen tilaisuus järjestettiin 17.5.2011 (palautetta antoi 12 henkilöä) ja toinen 9.6.2011 (palautetta antoi 9 henkilöä). Tilaisuuksiin osallistuneilta pyydettiin palautetta yleisistä asioista sekä koulutuksen sisällöstä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan osa-alueita asteikolla 1 (tyytymätön) – 5 (tyytyväinen). Vastaajat olivat tyytyväisiä sekä yleisiin asioihin (käytännön järjestelyt, tilaisuuden kesto, koulutusmateriaali, työskentelytavat) että sisältöön (motivoivan ja voimaannuttavan ohjauksen periaatteet, ohjaustavan soveltaminen hoitosuunnitelman tekemisessä, sisällön soveltuvuus käytännön työhön, sekä sisällön vastaavuus omiin odotuksiin). Vapaiden palautteiden perusteella parasta oli osallistujien mukaan hyvä kouluttaja, ajatusten vaihto muiden ryhmäläisten kanssa sekä innostava ja tärkeä aihe, joka oli ymmärrettävästi esitetty. Palautteissa nousi myös esille, että motivoivan haastattelun käyttöönotto vaatii harjoittelua, mutta sen myös katsottiin kannattavan, ja osallistujat jäivät pohtimaan, kuinka motivoivat menetelmät osaisi ottaa käyttöön omassa toiminnassaan. Palautteissa toivottiin myös, että johto huomioisi sen, että motivoiva haastattelu vie aikaa. (Kyselylomake liitteenä, Liite 13.)

2.5.4. Ikihyvä – ryhmänohjausmallin esittely 2011, Sari Hokkanen & Jorma Kuronen

Sari Hokkanen ja Risto Kuronen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä esittelivät Ikihyvä-hankkeen ryhmänohjausmallia Oulun kaupungin ryhmänohjauksesta kiinnostuneille hoitajille 15.9.2011. Ryhmänohjauksen esittelytilaisuus kesti neljä tuntia ja sen tavoitteena oli antaa ideoita ja ohjeita ryhmien ohjaamiseen. Tilaisuuteen osallistui kuusi henkilöä, joista viisi antoi palautetta. Palautteessa osallistuneita henkilöitä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1 (tyytymätön) – 5 (tyytyväinen) yleisiä asioita (käytännön järjestelyt, tilaisuuden kesto, materiaali, työskentelytavat) sekä perehdytyksen sisältöjä (sisällön soveltuvuus käytännön työhön, sisällön vastaus omiin odotuksiin) ja antamaan vapaata palautetta esittelystä. Osallistujat olivat tilaisuuden yleisiin asioihin ja sisältöön pääosin tyytyväisiä. Vapaiden palautteiden mukaan parasta olivat hyvät

luennoitsijat, esitellyt projektit sekä asiat, jotka vaikuttavat ryhmän onnistumiseen. Palautteista nousi myös esiin, että perehdytystä haluttiin lisää ja sisältöön olisi kaivattu enemmän konkreettisia ja käytännönläheisiä työkaluja ryhmänohjaukseen sekä esimerkkejä ohjauksesta. (Kyselylomake liitteenä, Liite 14.)

2.5.5. Ryhmänohjauskoulutus 2012, Riikka Turku

Henkilökunnan palautteiden ja toiveiden pohjalta terveysasemien hoitajille järjestettiin koulutusta ryhmänohjaukseen. Kouluttajana toimi Riikka Turku, joka on psykologi, terveydenhuollon kouluttaja / työnohjaaja. Hän kartoitti osallistujilta ryhmänohjaukseen liittyviä tarpeita, joita koulutuksessa käytiin läpi. Koulutus kesti yhden päivän ja sama perehdytys pidettiin kahdelle eri ryhmälle. Ensimmäinen tilaisuus järjestettiin 14.2.2012 (palautetta antoi 16 henkilöä) ja toinen tilaisuus järjestettiin 23.2.2012 (palautetta antoi 14 henkilöä). Osallistujia pyydettiin antamaan palautetta tilaisuuden yleisistä asioista (käytännön järjestelyt, perehdytyksen kesto, materiaali, työskentelytavat) sekä sisällöstä (uudistettujen ryhmämallien esittely, ryhmän vuorovaikutuksen säätely, ryhmäläisten muutosvalmennus, sisällön vastaavuus käytännön työhön, sisällön vastaavuus omiin odotuksiin). Osallistujat olivat tyytyväisiä sekä käytännön järjestelyihin että sisältöön. (Kyselylomake liitteenä, Liite 15.)

Vapaissa palautteissa nousi esille, että osallistujat pitivät kouluttajaa hyvänä ja asiantuntevana, ja he pitivät keskustelevasta ja kannustavasta ilmapiiristä sekä käytännönläheisistä esimerkeistä ja ohjeista, joita kouluttajalta sai ryhmien ohjaamiseen. Osallistujat myös pitivät saatuja materiaaleja selkeinä ja kokivat saaneensa ohjeita, joiden avulla ryhmien ohjaamisesta voi selvitä, vaikka aikaisempaa kokemusta ei olisikaan. Vapaissa palautteissa nousi myös esille, että koulutus voisi olla kahden päivän mittainen. Palautteissa myös ehdotettiin, että ryhmien ohjaaminen keskitettäisiin niille, jotka siitä ovat todellakin kiinnostuneita. Sisältömateriaalia voisi osallistujien mukaan olla enemmän tarjolla. Vapaissa palautteissa nousi esiin huoli siitä, että ryhmän ohjaamiseen ja suunnitteluun kuluu paljon aikaa, joten kuinka voidaan tuottaa laadukasta ryhmänohjausta niukoilla resursseilla.

2.5.6. Perehdytys ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan vastaanottotyössä 2012, Hilkka Keistinen

Erikoislääkäri, VET -psykoterapeutti, työnohjaaja Hilkka Keistinen Abri Oy:stä oli kouluttajana Oulun kaupungin avoterveydenhuollon henkilökunnalle järjestetyissä tilaisuuksissa. Tilaisuuksien aiheena oli ratkaisukeskeinen lähestymistapa vastaanottotyössä ja perehdytyksiä järjestettiin 4.9.2012 sekä 11.9.2012. Perehdytykset olivat kestoltaan neljän tunnin mittaisia. Tilaisuuksiin osallistui 192 henkilöä ja palautetta antoi yhteensä 151 henkilöä (vastausprosentti noin 80 %).

Osallistujilta pyydettiin palautetta käytännön järjestelyistä sekä luennon kestosta, joihin kumpaankin osallistujat olivat pääosin tyytyväisiä. Osallistujat pitivät myös aiheita kiinnostavina ja kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa. Luennot myös vastasivat pääosin osallistujien odotuksia.

Parasta osallistujien mukaan luennoissa oli luennoitsijan esille tuomat käytännönläheiset esimerkit, hyvä ja innostava luennoitsija, sekä ajankohtainen aihe. Osa osallistujista nosti esille, että luennot herättivät heidät huomaamaan kehityskohtia myös omassa käyttäytymisessään.

Osallistujat olisivat kaivanneet enemmän käytännön esimerkkejä ja esitettäviä kysymyksiä, sekä haasteellisempien potilasesimerkkien läpikäymistä (esimerkiksi huumeiden käyttäjät tai lääkkeiden väärinkäyttäjät). Myös tieteellistä taustaa sekä syvällisempää paneutumista ratkaisukeskeiseen toimintaan toivottiin. Lisätietoja olisi toivottu myös hyvinvointilomakkeen käytöstä käytännössä, potilaiden vastausten luotettavuudesta sekä vastausten luotettavuuden arvioinnista. Vinkkejä toivottiin myös siihen, kuinka vastaanottoajan saisi riittämään kirjaamiseen, suunnitelmien tekoon sekä niiden päivittämiseen. (Kyselylomake liitteenä, Liite 16.)

Em. tilaisuuksien lisäksi terveysasemilla järjestettiin kahden tunnin mittaisia perehdytyksiä (kaksi / terveysasema) 20.9.2012–28.2.2013 välisenä aikana. Näihin tilaisuuksiin osallistui yhteensä 220 henkilöä, joista 97 antoi palautetta (44,1 %). Osallistujat olivat tyytyväisiä käytännön järjestelyihin sekä työskentelytapoihin. Osallistujat myös kokivat saaneensa ideoita omaan työhönsä ja hyödynsivät potilaskeskeistä lähestymistapaa omassa työssään. Osallistujien mukaan hyvinvointilomakkeesta koettiin olevan hyötyä hoitosuunnitelman laatimisessa ja hyvinvointilomakkeen koettiin pääasiassa selkeyttävän potilaan tarpeista lähtevää ohjausta.

Vapaiden palautteiden perusteella pienessä ryhmässä toteutettu lähiopetus oli hyvää, kouluttaja oli myös hyvä ja kannustava, ja koulutuksessa esiin tulleet esimerkit olivat käytännönläheisiä ja niiden avulla asian sisäisti paremmin. Palautteista nousi myös esille, että ratkaisukeskeinen lähestymistapa on hyvä ja moni aikoi ottaa sen käyttöön omaan työhön. Moni kuitenkin myös pohti, riittääkö aika ja energia uuden toimintamallin opetteluun. Osalle tilaisuuteen osallistuneista ei tullut mitään uutta aikaisempaan osaamiseen verrattuna. Osan mukaan oli kuitenkin mukava kerrata ja palauttaa lähestymistapaa mieleen, vaikka uutta asiaa ei tullutkaan.

Henkilökunnalle järjestettiin perehdytystä tyypin 2 diabeteksen hoitomallista (2010), tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittämisestä (2010), motivoivasta haastattelusta (2011), ryhmänohjauksesta (2011 ja 2012) sekä ratkaisukeskeisestä vastaanottotoiminnasta (2012–2013). Tilaisuuksiin osallistuneet olivat pääasiassa tyytyväisiä järjestettyihin koulutuksiin / perehdytyksiin ja he kokivat saaneensa niistä apuvälineitä ja ideoita oman työnsä toteuttamiseen.

2.6. Ryhmätoiminta

Pitkäaikaissairaiden hoitomalliin sisältyy yksilöohjausmallin lisäksi ryhmänohjausmalli. Järjestettävät ryhmät ovat pääsääntöisesti ensitietoryhmiä diabeetikoille tai painonhallintaryhmiä. Tavoitteena oli, että jokaisella terveysasemalla järjestetään Pisara-potilaille ryhmä, mutta tämä ei toteutunut. Pisara-potilaat osallistuivat Oulun kaupungin keskitetysti järjestämiin edellä mainittuihin ryhmiin. Alle on koottu palautteet näistä ryhmistä vuosilta 2010–2012.

2.6.1. Odotukset ryhmätoiminnasta

Alkukartoituskyselyihin vastasi yhteensä 32 henkilöä vuosina 2010–2012. Ryhmäläisten ikä vaihteli 25 ikävuodesta yli 65 vuotiaisiin. Ryhmäläisiä pyydettiin arvioimaan ryhmästä syntyneitä ajatuksia asteikolla 1 (eri mieltä) – 5 (samaa mieltä). Ryhmään osallistuville pidetyn ryhmäinfon koettiin selventävän ryhmään liittyviä asioita melko hyvin. Ryhmäläiset pitivät ryhmän ohjelmaa pääsääntöisesti kiinnostavana ja he kokivat tarvitsevansa tietoa elintapamuutoksista ja tukea ryhmänohjaajilta oman tilanteensa hallintaan. Muilta ryhmäläisiltä toivottiin vertaistukea. Suurin

osa ryhmäläisistä suunnitteli muutosta lähiviikkoina ruokavalioon, painonpudotukseen ja päivittäiseen liikuntaan. Suurin osa ryhmäläisistä ei tupakoinut eikä kokenut tarvetta muutokseen alkoholin käytössä, joten vain pieni osa ryhmäläisistä suunnitteli tekevänsä muutoksen tupakointia tai alkoholin käyttöä koskien.

Ryhmäläiset toivoivat saavansa ryhmältä tukea ja opastusta ruokavalion muokkaamiseen, ohjeita ja tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja ravinnosta, tukea ja neuvoja sekä kannustusta painonhallintaan, ohjeita ja opastusta eri liikuntaharrastuksiin ja liikuntaa vertaisen kanssa, sekä suunnitelmaa ja apuvälineitä elämänmuutokseen. Ryhmäläiset toivoivat pääsevänsä kokeilemaan vesiliikuntaa (esimerkiksi uintia, vesijuoksua ja allasjumppaa), kuntosaliharjoittelua, sauvakävelyä, kuntonyrkkeilyä, sulkapalloa, zumbaa, taijia, joogaa, pilatesta, mäenlaskua ja venyttelyä. (Kyselylomakkeet liitteinä, Liite 17 ja Liite 18.)

2.6.2. Palautteet ryhmätoiminnasta ennen seurantakäyntiä

Ryhmäläisiltä pyydettiin ryhmätoiminnasta palautetta ennen seurantakäyntiä. Seurantakäynti pidetään 3-6 kuukauden kuluttua varsinaisten ryhmätapaamisten jälkeen. Palautetta antoi yhteensä yhdeksän henkilöä.

Ryhmäläisiltä pyydettiin palautetta ryhmänohjauksen sisällöstä. Vastaajat arvioivat osa-alueita asteikolla 1 (eri mieltä) – 5 (samaa mieltä). Ryhmäläiset kokivat ryhmään osallistumisen mielekkääksi ja he kokivat, että ryhmäläisiä kohdeltiin tasapuolisesti. Myös ilmapiiri tapaamisissa koettiin kannustavaksi. Ryhmäläiset kokivat saaneensa tietoa elintapamuutoksista ja ryhmässä annetut tehtävät koettiin selventäviksi. Ryhmäläiset eivät kokeneet saaneensa vertaistukea muilta ryhmäläisiltä, mutta ohjaajilta ryhmäläiset kokivat saaneensa kannustusta. Lähipiiristä saatu tuki elintapamuutoksen toteuttamiseen vaihteli paljon vastaajien välillä, mutta pääsääntöisesti tukea oli saatu hyvin.

Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarpeellista tietoa järjestön tarjoamista palveluista. Osa oli osallistunut järjestöjen toimintaan ja osa ei puolestaan voinut ajatella järjestötoimintaan osallistumista mahdolliseksi. Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa tilannettaan ruokavalion, painonpudotuksen, päivittäisen liikunnan, tupakoinnin ja alkoholin käytön suhteen ryhmään

osallistumisen jälkeen. Osa vastaajista oli tehnyt muutoksen viimeviikkoina ja osa suunnitteli tekevänsä muutoksen lähiviikkoina ja osa oli puolestaan pitänyt muutoksen yli puoli vuotta.

Vastaajilta pyydettiin myös vapaata palautetta ryhmästä. Vapaiden palautteiden perusteella ryhmäläisten itselleen asettamat tavoitteet toteutuivat vaihtelevasti. Osa oli onnistunut hyvin, osa osittain tai kohtalaisesti, ja osa koki onnistuneensa vähän kerrallaan. Hyvänä ryhmätapaamisissa pidettiin suurta innokkuutta, heterogeenista ryhmää, tietoa ja vertaistukea, iloisia ohjaajia ja mukavia ryhmätöitä. Erityisesti hyvää olivat muut ihmiset ja vinkkien kuuleminen vertaisilta. Ryhmätapaamiset koettiin mukaviksi ja virkistäviksi ja ryhmätapaamisten koettiin myös toimivan muistutuksena siitä, kuinka diabeteksen kanssa tulee toimia. Huonoa ryhmätapaamisissa oli väen väheneminen tapaamisista. Nykyiseen ryhmänohjaukseen oltiin tyytyväisiä, eikä kehitysehdotuksia tullut. (Kyselylomake liitteenä, Liite 19.)

2.6.3. Ryhmätapaamisten loppuarviointi

Ryhmätapaamisten loppuarviointiin osallistui yhteensä 13 henkilöä. Loppuarviointi toteutettiin vuonna 2012. Ryhmäläiset arvioivat eri osa-alueita asteikolla 1 (eri mieltä) – 5 (samaa mieltä). Ryhmäläiset kokivat ryhmään osallistumisen mielekkäänä ja että heitä kohdeltiin tasapuolisesti. Ilmapiiri koettiin tapaamisissa kannustavaksi ja ryhmäläiset kokivat saaneensa tietoa elintapamuutoksista. Ryhmäläiset myös kokivat, että annetut tehtävät selvensivät käsiteltävää asiaa ja he saivat kannustusta ohjaajilta. Ryhmäläiset kokivat myös saaneensa tukea vertaisiltaan. Osa vastaajista koki, että he eivät saaneet lähipiiristä tukea elintapamuutoksen toteuttamiseen ja osa puolestaan koki saaneensa tukea lähipiiristä.

Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarpeellista tietoa järjestöjen toiminnasta ja suurin osa ryhmäläisistä oli osallistunut järjestöjen toimintaan. Osa koki voivansa ajatella järjestötoimintaan osallistumista tulevaisuudessa ja osa ei kokenut järjestötoimintaan osallistumista mahdollisena.

Ruokavalion osalta lähes kaikki vastaajista oli tehnyt joitakin muutoksia ja opetteli elämään niiden kanssa. Päivittäisen liikunnan osalta suurin osa vastaajista oli tehnyt joitakin muutoksia ja opetteli elämään niiden kanssa, ja osa koki saaneen tukea ryhmästä tekemilleen muutoksille, jotka ovat nyt heidän arkipäiväänsä. Kukaan vastanneista ei tupakoinut ja alkoholin käyttö oli vähäistä tai siinä ei koettu muutostarvetta.

Vapaiden palautteiden perusteella osa vastaajista oli onnistunut saavuttamaan tavoitteensa (mm. painon pudottaminen, liikunnan lisääminen) melko hyvin, osa kohtuullisesti ja osa koki, ettei asetettuja tavoitteita saavutettu. Hyvänä ryhmätapaamisissa vastaajat kokivat säännölliset käynnit, punnituksen, luennot sekä tehtävien yhdessä käsittelyn, sekä sopivan pientä ryhmää. Ryhmästä syntyi myös tunne, että ongelman kanssa ei ole yksin ja osallistujien (ohjaajien ja ryhmäläisten) suhtautuminen oli myönteistä. Keskustelut muiden ryhmäläisten kanssa koettiin hyviksi ja ryhmästä koettiin saavan uusia ideoita ja uutta energiaa. Kehitysehdotuksena esitettiin ryhmäläisten patistamisen yhteisiin tapaamisiin ja esimerkiksi vuoden ajan ja kolmen viikon välein kokoontuva ryhmä. Vastaajat olisivat toivoneet selkeitä ruokaohjeita sekä henkilökohtaisten tavoitteiden parempaa täyttymistä sekä yhteisliikuntaa. (Kyselylomake liitteenä, Liite 20.)

2.6.4. Ryhmänohjaajien itsearviointi

Ryhmänohjaajien itsearviointi toteutettiin keväällä 2012 ja ryhmänohjaajia pyydettiin arvioimaan omia kokemuksia ryhmien (ensitieto- ja painonhallintaryhmät) ohjaamisesta. Ryhmänohjaajia oli Oulun kaupungissa kaksi kappaletta, ja molemmat vastasivat itsearviointikyselyyn. Ryhmänohjaajien mukaan ryhmäläiset olivat puheliaita ja innokkaita, joten keskustelua oli helppo saada aikaan. Ryhmänohjaajat kokivat myös, että he olivat onnistuneet huomioimaan ryhmäläiset tasapuolisesti ja tukevana ryhmäläisiä yksilöllisesti. Haasteelliseksi ryhmänohjaajat kokivat muun muassa sen, että koulutusten suunnittelu vei paljon aikaa, tilat vaihtuivat, ja valmiin materiaalin sisäistäminen ja käyttäminen oli hankalaa. Haastavaksi koettiin myös tavoitteiden asettaminen ja se, että kokemusta tai kunnollista koulutusta ryhmien ohjaamisesta ei ollut. Ohjauskertoja olisi saanut olla ryhmänohjaajien mielestä useammin ja tiheämmin, ja liikuntakertoja olisi myös saanut olla useammin. Ryhmänohjaajat eivät myöskään kokeneet, että ryhmien ohjaaminen olisi osa heidän perustyötään. Oman onnistumisensa ryhmänohjaajana, ryhmäläisten muutokseen sitouttamisen ja ryhmäläisten motivoinnin muutokseen ryhmänohjaajat arvioivat hyväksi. Kehitysehdotuksiksi ryhmänohjaajat kirjasivat, että ohjaajille tulisi olla valmis ja helppo materiaali, ja suunnitteluun tulisi varata lisää aikaa. Ryhmien tulisi myös olla samansisältöisiä ohjaajasta riippumatta. Ryhmänohjaajien mukaan fysioterapeutti voisi olla mukana toisena ryhmänohjaajana ja liikuntakertoja voisi olla enemmän. Kannustinpalkkiota toivottiin motivoimaan ryhmien ohjaamiseen. (Kyselylomake liitteenä, Liite 21.)

Ryhmäläiset kokivat ryhmän toiminnasta järjestetyn alkuinfon selventävän ryhmään liittyviä asioita. Ryhmätoiminnalta toivottiin ohjeita ruokavalioon ja liikuntaan, ja muilta ryhmäläisiltä toivottiin vertaistukea. Ryhmäläiset kokivat ilmapiirin tapaamisissa kannustaviksi ja tapaamisissa annetut tehtävät selvensivät heidän mielestään käsiteltävää asiaa. Ryhmäläiset kokivat myös saaneensa tarpeellista tietoa järjestöistä. Erityisen hyvänä ryhmäläiset pitivät keskusteluita muiden ryhmäläisten kanssa, mistä he kokivat saaneensa vinkkejä, tukea ja kannustusta. Ryhmäläiset olisivat toivoneet useampia tapaamiskertoja. Ryhmänohjaajien mukaan he olivat onnistuneet mielestään hyvin ryhmien ohjaamisessa. Haasteellista oli heidän mukaansa se, että ryhmänohjausten suunnittelu vei paljon aikaa, eikä heillä ollut aikaisempaa kokemusta ryhmien ohjaamisesta. Ryhmänohjaajat toivoivat useampia liikuntakertoja, fysioterapeuttia toiseksi ryhmänohjaajaksi, sekä kannustinpalkkiota ryhmien ohjaamiseen.

2.7. Kustannusanalyysi

Pisara-Oulu – hankkeessa tehtiin kesäkuussa 2012 kustannusanalyysi tyypin 2 diabeteksen hoitomallista. Analyysissä tarkasteltiin Pisara-hankkeessa kehitetyn tyypin 2 diabeteksen hoitomallin mukaisesta hoidosta aiheutuvia kustannuksia ja muutoksia potilaiden veren sokeri- eli glykohemoglobiini-arvoissa (HbA_{1C}). Kustannuksia tarkasteltiin tuottavan organisaation näkökulmasta ja analyysin tavoitteena oli kartoittaa tyypin 2 diabeetikon hoidosta aiheutuvia vuosittaisia keskimääräisiä kustannuksia avoterveydenhuollossa. Keskeisiksi potilaiden hoidossa käytetyiksi resursseiksi arvioitiin vastaanottokäynnit ja puhelinkontaktit hoitajalle ja/tai lääkärille, terveystietoluennot sekä liikuntaneuvojan palvelut. Hoitomallissa potilaalle tehdään hoitosuunnitelma yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, missä kartoitetaan potilaan hoidon tavoitteet, keinot ja jatkosuunnitelmat. Tämän lisäksi potilasta ohjataan Oulun Omahoitopalvelun käyttöön, tarjotaan mahdollisuutta osallistua terveystietoluennolle ja Oulun kaupungin sekä järjestöjen ryhmätoimintaan, ja annetaan ohjausta liikuntaa koskevissa asioissa. Potilaat jaetaan hoitomallissa kolmeen hoitotasapainoon (saavutettu, kohtalainen, saavuttamaton hoitotasapaino) eri kriteereihin perustuen.

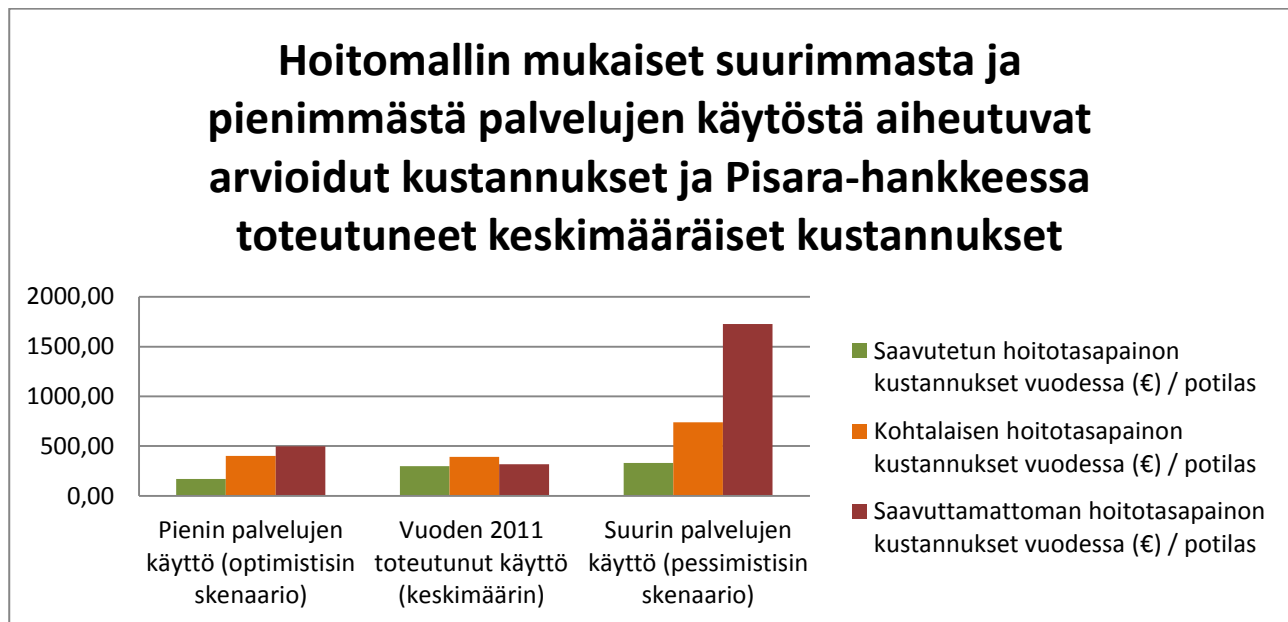
Analyysin aineisto kerättiin Pisara-hoitajille lähetetyllä kyselyllä, johon hoitajat kirjasivat Pisara-potilaiden vuoden 2011 diabeteksen vuoksi tehdyt vastaanottokäynnit hoitajalle ja/tai lääkärille ja hoitajien ja/tai lääkärien puhelinkontaktien määrät sekä Pisara-potilaiden veren sokeri- eli glykohemoglobiini-arvot (HbA_{1C} -arvo ennen Pisara-tutkimukseen osallistumista ja vuoden 2011

viimeinen mitattu arvo). Hoitajat kirjasivat myös potilaita koskevat tiedot liikuntaneuvontaan ja Oulun Omahoitopalveluun ohjaamisesta ja hoitosuunnitelman tekemisestä. Kyselyssä oli myös avoimia kohtia, joihin hoitajat pystyivät kirjaamaan kommentteja käynteihin ja hoitoon liittyen. Kysely lähetettiin kahdeksalle terveysasemalle, joista saatiin tiedot 208 Pisara-potilaasta. Potilaat, joilla ei ollut yhtään käyntiä vuoden 2011 aikana, tai potilaat, joilla ei ollut jompaakumpaa HbA_{1C}-arvoa, jätettiin laskelmista pois. Laskelmat perustuvat 169 potilaan tietoihin.

Kustannusanalyysissä potilaat jaettiin hoitotasapainoihin pelkästään veren sokeri- eli glykohemoglobiini-arvon (HbA_{1C}) perusteella. Ennen vuotta 2011 mitatun HbA_{1C}-arvon perusteella saavutetussa hoitotasapainossa oli 134 potilasta, kohtalaisessa hoitotasapainossa oli 26 potilasta ja saavuttamattomassa hoitotasapainossa yhdeksän potilasta. Tämän jälkeen laskettiin keskimääräiset hoitajien ja lääkärin vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien määrät potilasta kohden hoitotasapainoittain. Vastaanottokäyntejä ja puhelinkontakteja koskevat yksikkökustannustiedot saatiin Oulun kaupungin Hyvinvointipalveluiden palvelutuotannon talouspalveluista. Terveystietoluennoista aiheutuvat kustannukset jaettiin kaikkien potilaiden kesken. Luentojen yksikkökustannukset on saatu Tilastokeskuksen julkaiseman ”Kuntasektorin palkat ammateittain vuonna 2011”-tietokantataulukon avulla jakamalla ammatillinen keskiansio laskennallisella kuukausittaisella työtuntimäärällä. Luentojen yksikkökustannukset on laskettu lääkärin, ravitsemusterapeutin sekä fysioterapeutin keskiansioiden perusteella. Terveystietoluentojen tilavuokran yksikkökustannus saatiin Oulu10-palvelusta. Liikuntaneuvojan yksikkökustannus on laskettu fysioterapeutin keskiansion perusteella.

Analyysiin kerätyn aineiston perusteella saavutetussa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoidosta aiheutuu keskimäärin 299,05 euron kustannukset, kohtalaisessa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoidosta keskimäärin 391,36 euron kustannukset ja saavuttamattomassa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoidosta keskimäärin 318,82 euron kustannukset vuodessa. Saavuttamattomassa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoidosta aiheutuneet kustannukset olivat matalat, koska kyseisessä hoitotasapainossa olleilla potilailla oli huomattavasti vähemmän käyntejä mallin mukaiseen hoitoon verrattuna. Kustannuksia tarkasteltiin myös herkkyyssanalyysin avulla, jolloin saavutetussa hoitotasapainossa olevan potilaan vuosittaiset keskimääräiset kustannukset vaihtelivat 169,12 eurosta 329,94 euroon, kohtalaisessa hoitotasapainossa 401,21 eurosta 738,94 euroon ja saavuttamattomassa hoitotasapainossa 497,70 eurosta 1728,32 euroon. (Kuvio 1.)

KUVIO 1. Skenaarioiden mukaiset ja keskimääräiset toteutuneet vuosittaiset kustannukset hoitotasapainoittain.



Veren sokeri- eli glykohemoglobiini-arvojen (HbA_{1C}) muutoksia tarkasteltiin keskimääräisinä muutoksina hoitotasapainoittain ennen vuotta 2011 mitattujen arvojen ja viimeisimpien vuoden 2011 aikana mitattujen arvojen väliltä. HbA_{1C}-arvo nousi keskimäärin 0,1 prosenttiyksikköä saavutetussa hoitotasapainossa olleilla potilailla, laski 0,36 prosenttiyksikköä kohtalaisessa hoitotasapainossa olleilla potilailla ja laski keskimäärin 1,52 prosenttiyksikköä saavuttamattomassa hoitotasapainossa olleilla potilailla.

Liikuntaneuvontaa koskevissa asioissa oli ohjattu noin 69 % potilaista, Oulun Omahoitopalvelun käyttöön oli ohjattu noin 22 % potilaista ja hoitosuunnitelma oli tehty noin 83 % potilaista.

Perustuen vuoden 2007 tyypin 2 diabeteksen sairastavuusarvoon Pohjois-Pohjanmaalla ja Oulun kaupungin vuoden 2011 asukasmäärään, tyypin 2 diabeetikoiden hoitomallin mukaisesta hoidosta syntyy Oulussa analyysin aineiston perusteella noin 2 101 833 euron kokonaiskustannukset vuodessa. Herkkyysanalyysin mukaan vuosittaiset kustannukset vaihtelivat 1 746 797 eurosta 3 804 458 euroon. Kun otettiin huomioon muutokset hoitotasapainossa, kustannukset laskivat vuodessa 30 937 euroa verrattuna hoitoon, jossa potilaiden hoitotasapainot eivät muuttuisi. Herkkyysanalyysin mukaan kustannusten lasku vaihteli 204 956 eurosta 734 823 euroon vuodessa verrattuna hoitoon, jossa potilaiden hoitotasapainot eivät muuttuisi.

Näitä laskelmia kohtaan tulee kuitenkin olla erittäin kriittinen, koska ne perustuvat vuoden 2007 sairastavuusarvoon ja pieneen aineistoon. Tässä analyysissä ei myöskään kartoitettu kaikkia hoitoon liittyviä resursseja (esimerkiksi hoidossa käytettyjä lääkkeitä tai kuvantamistoimenpiteitä), jotka vaikuttavat hoidon kustannuksiin. Tämän analyysin perusteella ei voida myöskään verrata nyt käytössä olevaa hoitomuotoa ja uutta hoitomuotoa kontrolliryhmän puuttumisen vuoksi. Jatkossa vastaavanlaisissa analyyseissä tuleekin kiinnittää huomiota kontrolliryhmän olemassaoloon, jotta vertailua voidaan tehdä.

Kustannusanalyysistä saa kuitenkin suuntaa-antavaa kuvaa tyypin 2 diabetespotilaiden hoidosta aiheutuvista kustannuksista avoterveydenhuollossa. Analyysi osoittaa myös sen, kuinka erityisesti huonoimmassa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoitoon tulee panostaa, jotta heidät saadaan siirtymään parempiin hoitotasapainoihin ja sillä tavalla alentamaan heidän hoidostaan aiheutuvia kustannuksia. Siten potilaiden sitouttaminen elämäntapamuutokseen ja itsensä hoitamiseen on hyvin tärkeää.

3. PISARA-DIAPOLIS

Pisara - Diapoliksen osahankkeen päätavoitteena on ollut rakentaa toimintamalli, jossa yksityinen taho on julkisen toimijan tukena tyypin 2 diabeetikoiden palveluiden tuottajana. Diapoliksessa on tehty arviointia asiakastyytyväisyyskyselyillä, henkilöstön osaamiskartoituksina sekä palautetta on kerätty ryhmänohjaukseen osallistuneilta. Diapoliksen hoitomallissa potilastyötä tekevä henkilökunta (kaksi lääkäriä ja yksi hoitaja) on pysynyt samana koko projektin ajan, mikä on tukenut potilaan kanssa muodostettua hoitotiimin toimintaa. Hoitomallissa on käytetty valmennuksellista lähestymistapaa, jolla tarkoitetaan potilaan motivoimista itse aktiivisesti seuraamaan sairautensa tilannetta ohjatuin menetelmin, kuten verensokerin seuranta, hoitotavoitteiden toteutumista. Projektin aikana Diapoliksessa kirjattiin potilaiden tulokset Effican lisäksi Prowellness - diabeteshoitojärjestelmään. Molemmat ohjelmat ovat Oulun kaupungin hallinnoimia. Prowellness - ohjelmasta oli mahdollista raportoida Diapoliksessa hoidettujen potilaiden hoitotuloksia ja arvioida hoidon laatua. Tavoitteena olleen kustannustehokkaan palvelun toimintamallin kriteerien muodostaminen jäi toteutumatta, koska Oulun yliopiston vaikuttavuustutkimuksen aikataulu muuttui. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimus olisi valmistunut vuoden 2012 lopussa, mutta tutkimusaikaa jatkettiin vuoden 2013 loppuun. Tästä johtuen tutkimustuloksia ei voitu käyttää kriteerien muodostamiseksi eikä hoitomallia siltä osin ehditä hankkeen aikana pilotoida.

3.1. Asiakastyytyväisyys

Pisara - Diapoliksessa toteutettiin projektin aikana asiakastyytyväisyyskyselyitä yhteensä kolme kertaa. Ensimmäinen asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin joulukuussa 2010, toinen marraskuussa 2011 ja kolmas joulukuussa 2012.

Ensimmäiseen vuoden 2010 asiakastyytyväisyyskyselyyn (liite 23) vastasi 105 asiakasta. Seuraavan vuoden 2011 asiakastyytyväisyyskyselyyn vastausprosentti parani 185 asiakkaaseen (80 %). Kyselyt tehtiin samalla lomakkeella ja seuraavan vuoden kyselyssä asiakastyytyväisyys pysyi samalla tasolla, mutta hieman parannusta tuli vastaanottoaikojen täsmällisyydessä ja asiakkaan kokemassa hyödyssä. Osa-alueita arvioitiin asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä ja heikko.

Asiakastyytyväisyys oli vuonna 2010 pääasiassa hyvän ja kiitettävän tasolla. Tyytymättömyyttä ilmeni ainoastaan diabeteksen hoitoon liittyvien oheispalvelujen sujuvuudessa ja saatavuudessa Oulun kaupungin vastaanotolla esim. ekg ja laboratorio. Ensimmäisessä kyselyssä asiakkaat kokivat olevansa vielä liian alussa arvioidakseen toimintaa. Palautteissa diabeteshoitajan ja lääkäreiden asiantuntemusta kiiteltiin.

Seuraavana vuonna 2011 tehdystä asiakastyytyväisyyskyselystä (liite 23) ilmeni, että asiakkaiden tyytyväisyys pysyi joko samana tai siinä oli hieman parannusta. Edelleen tyytymättömyyttä oli Diapoliksen hoitoon liittyvien oheispalvelujen saatavuudessa. Positiivista palautetta saatiin ammattitaidosta ja kokonaisvaltaisesta hoidosta. Useammassa palautteessa kiiteltiin lääkehoitoon liittyvien asioiden hoidosta. Toiveena asiakkailta tuli vastaanottokäyntien jatkuminen vuoden 2012 jälkeenkin Diapoliksessa. Negatiivista palautetta sai muun muassa laboratorioden vähentyminen terveyskeskuksissa ja asiakkaat toivoivat enemmän yhteydenottoja

Vuoden 2012 asiakastyytyväiskyselyä (liite 3) muokattiin yhteneväiseksi Oulun kaupungin kanssa, jotta asiakastyytyväisyyttä voitaisiin paremmin vertailla. Kolmanteen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 174 asiakasta (75 %). Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä Diapoliksessa saamaansa hoitoon (3.5/ 4.0). Asiakaspalautteessa korostui onnistuneen hoitosuhteen saaminen Diapoliksen henkilökunnan kanssa ja oman hoitotasapainon saavuttaminen heidän avullaan. Asiakkailta tuli toiveita jatkaa hoitoaan Diapoliksessa projektin loppumisen jälkeenkin. Palautteena asiakkaat toivoivat enemmän lääkärikäyntejä ja seurantakokeita. Ehdotuksista nousi esille nettipalvelun luominen, joka palvelisi kiireisen elämäntilanteen sopien.

3.2. Henkilökunnan osaamiskartoitukset

Pisara - Diapoliksen henkilökunnalle suoritettiin osaamiskartoitukset (liite 24) kaksi kertaa. Molemmilla kerroilla vastausprosentti oli 100 % ja käytetty kartoituslomake oli samanlainen. Arvioinnin kohteena oli ammatillinen osaaminen, vastaanottotoiminta, verkostoyhteistyö ja järjestöyhteistyö.

Ensimmäinen kartoitus suoritettiin marraskuussa 2010. Siinä vastaajat arvioivat hyväksi ammatillisen osaamisen tasonsa ja vastaanottotoiminnan. Verkostoyhteistyön arvioinnissa vastaajat kokivat tyytymättömyyttä potilastietojärjestelmän toimivuuteen. Järjestöyhteistyön arvioinnissa useampi ei pystynyt tekemään arviointia tai se arvioitiin tyydyttäväksi.

Viimeinen kartoitus suoritettiin marraskuussa 2011. Selkeästi parantunutta muutosta edelliseen kartoitukseen tuli verkostoyhteistyössä ja järjestöyhteistyössä. Omahoitoalustan käytöstä ei ollut tässäkään kartoituksessa suurimmalla osalla kokemusta. Ammatillinen osaaminen ja vastaanottotoiminta arvioitiin hyväksi.

3.3. Kustannusanalyysi

Pisara - Diapolis – hankkeen kustannusanalyysia varten tarvitaan tiedot käynneistä. Diapoliksessa ei ole tallennettuna mitään potilastietoja tai käyntimääriä, joten nämä tiedot saamme Oulun yliopiston tutkimusaineista.

3.4. Hoitomallin arviointi

Pisara - Diapoliksessa on kehitetty diabeteksen hoitomallia pienessä työryhmässä. Työryhmän on muodostanut kaksi yleislääketieteen erikoislääkärinä ja diabeteshoitajana. Toiminnan kehittämisen pohjana on ollut potilastyötä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten itse tekemä hoitomallin jalostaminen, jota on tehty tiiminä työn edetessä käytännön kokemusten kautta.

Henkilöstössä ei ole ollut vaihtuvuutta, mikä on tukenut hoitomallin pitkäjänteistä kehittämistyötä. Hoitomallin kehittämistyötä on tehty omaa toimintaa arvioiden ja kehittämisen. Työryhmä on pitänyt keskinäisiä palaveriteita, joissa he ovat arvioineet hoitomallia ja tehneet sen kehittämistyötä.

Ryhmänohjausta annettiin painonhallintaa tarvitseville asiakkaille. Ryhmät koostuivat kuudesta kahdeksaan osallistujasta ja kokoontumiskertoja oli neljästä viiteen. Ryhmänohjauksessa kerättiin kolmelta painonhallintaryhmältä kirjallinen palaute. Palautteen keräämiset suoritettiin syksyllä 2011, keväällä ja syksyllä 2012. Niissä asiakkaat antoivat tyytyväinen, tyytymätön tai ei osaa sanoa arviointiasteikolla palautteen. Ryhmää ohjannut diabeteshoitaja käytti palautetta

toiminnan kehittämisen apuna. Diabeteshoitaja suunnitteli painonhallintalomakkeen, joka soveltui hyvin käytäntöön.

Ensimmäinen kirjallinen palaute kerättiin syksyllä 2011 kokoontuneelta painonhallintaryhmältä. Palautetta tuli seitsemältä asiakkaalta. He olivat tyytyväisiä toimintaan, sisältöön ja vertaistuen tuomaan hyötyyn. Toiveita tuli useammasta kokoontumiskerrasta ja ryhmän jatkuvuudesta. Lisäksi avoimena vastauksena oli toive liikunnan ohjauksesta.

Kevään 2012 painonhallintaryhmältä saama palautetta antoi kuusi asiakasta. Ryhmä oli tyytyväinen toimintaan ja myös tämä ryhmä toivoi enemmän kokoontumiskertoja. Yksi vastaaja toivoi iltapäivällä kokoontuvaa ryhmää. Palautteessa nousi esille myös toive liikuntaohjauksesta kuntosalilla tai vesijuoksua. Syksyn 2012 painonhallintaryhmästä tuli neljältä asiakkaalta palaute. Asiakkaat olivat tyytyväisiä ryhmän toimintaan. Palautteena tuli ryhmänohjauksen järjestäminen jatkuvana toimintana

4. PISARA-V

Pisara-hankekokonaisuudessa kehitettyjen toimintamallien vaikuttavuuden arviointi

Pisara-hankkeen loputtua on kerättyä aineistoa analysoitu Oulun Yliopiston terveystieteiden laitoksella. Arviointia varten on pyydetty erilliset luvat tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä. Loppuraportin kirjoittamisen ajankohtana on datan käsittely tehty. Varsinainen yhteenveto, arviointi ja johtopäätökset tutkimuksellisten osien osalta tehdään alkuvuoden 2014 aikana. Tuloksista tehdään erillinen arviointijulkaisu sekä mahdollisesti terveyshallinnollinen tieteellinen artikkeli.

5. PISARA – VVV – projekti

Viestintä- ja Vertaistoiminta Verkkoon - projekti eli VVV on Pohjois - Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistyksen hallinnoima ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama projekti. Ennen VVV - projektin käynnistymistä Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry sai TEKES rahoituksen kautta tukea Pisaran käynnistymisvaiheeseen. VVV - projektin tavoitteena on kehittää järjestöjen viestintävalmiuksia ja monipuolistaa vertaistuen muotoja. Projekti on Pisara-hankekokonaisuuden rinnakkaisprojekti.

Viestintä ja Vertaistoiminta Verkkoon -projektin päätavoite on ollut monipuolistaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintamuotoja sekä virtuaaliseen että reaaliseen ohjaus- ja vertaistoimintaan liittyen ja lisätä kansalaisten omaa aktiivisuutta ja osallisuutta järjestöjen tuottamassa tuki- ja palvelutarjonnassa.

Projektin tavoitteena on ollut:

1. kehittää järjestöjen verkkoviestintävalmiuksia
2. kehittää järjestöjen sisällöntuotantoa verkkoon
3. mallintaa virtuaalisen vertaisryhmän perustamisen prosessia
4. monipuolistaa kansalaisten osallisuuteen ja omahoitoon liittyvää toimintaa

Jotta edellä mainittuihin tavoitteisiin voitaisiin päästä, projektin tavoitteena oli myös kehittää Kumppanuusverkoston toimintaedellytyksiä ja Pohjois - Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturva yhdistyksen toimintamuotoja (tavoitteet 5 ja 6). Tavoitteena 7 on ollut selvittää alueellisen ja kansallisen kehittämistyön rajapinnat ja mahdollisuudet.

VVV -projektin näkökulma Pisara-hankekokonaisuudessa on ollut vertaistuen merkityksen esille nostaminen ja siihen ohjaaminen pitkäaikaissairauksien hoidossa sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolin vahvistaminen monitoimijayhteistyössä. VVV - projekti osallistui niiltä osin Pisaran tavoitteiden toteuttamiseen kuin ne palvelivat VVV - projektin omien tavoitteiden saavuttamista.

5.1. VVV - projektin arviointi

Koska projekti tuottaa oman loppuraportin, jonka osaksi on koottu arviointiraportti, keskitytään tässä yhteydessä esittelemään arviointiraportista vain Pisara-yhteistyöhön suoraan liittyvien Mukava- ja Kepeä ryhmien arviointituloksia osana VVV - projektin pilottien arviointia. Loppuraportissa on analysoitu myös järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö – rakenteen toimivuutta. Koska se on toinen VVV - projektin toimintamuoto, joka on liittynyt vahvasti Pisara-hankkeeseen, on tähän koottu myös siihen liittyvää arviointia.

5.1.1. Pilotissa mukana olleiden toiminnallisten vertaisryhmien onnistuminen

Toiminnallisten ryhmien toteuttaminen vaati huolellisen suunnittelun ja yhteisten palaverien pitämisen Pisara-hankkeesta muodostuneiden diagnoosien mukaisten järjestöjen ja paikallisten toimijoiden kanssa.

Vertaisohjaajan ohjaamaan matalankynnyksen liikuntaryhmään toteuttamiseen ei ollut saatavana mallia, jonka mukaan ryhmää olisi aloitettu. Hankkeessa luotiin malli, jota ryhmän olemassa olon aikana muokattiin saatujen palautteiden pohjalta. Ryhmien viikoittainen toteutuminen vaati myös hankkeesta henkilöresursseja. Hankkeessa määriteltiin ero ammattimaisen ja vertaisohjaajan ohjaaman ryhmän välillä.

Matalankynnyksenryhmän kriteereiksi muodostuivat seuraavat:

- ei etukäteisilmoittautumista
- osallistujan ei halutessaan tarvitse kertoa diagnoosia tai nimeään
- Osallistujalla ei tarvitse olla hyvää peruskuntoa, vaan kaikki kiinnostuneet otetaan vastaan
- Osallistujan ei tarvitse kuulua mihinkään yhdistykseen
- Osallistuminen on mahdollista perussairaudesta huolimatta

VVV - projekti innosti vertaisohjaajia ohjaamaan ryhmiä ja vertaisohjaajat ottivat haasteen vastaan. Hanke järjesti heille koulutusta ja tuki ohjaajia muun muassa hankkimalla heidän toivomia ohjausmateriaaleja ja välineitä sekä rakensi ohjelmaa yhteistyössä heidän kanssaan. Projekti myös huolehti vapaaehtoisten ohjaajien virkistyksestä.

VVV - projekti tarjosi tavoitteen mukaisesti matalankynnyksen säännöllisiä liikuntaryhmiä vertaisohjaajan ohjaamana. Toiminnalliset ryhmät vastasivat Pisara - hankekokonaisuuden tarpeisiin, jossa heillä oli myös sopimuksen mukaan ryhmien markkinointi vastuu. VVV - projekti tuotti heille markkinointimateriaalia ryhmien markkinoinnin tueksi. Osallistujat eivät kuitenkaan löytäneet ryhmää siinä määrin kuin oli Pisara - hankkeen osalta luvattu.

Tapaamiskerroilla oli läsnä aina kaksi vertaisohjaaja, jotka olivat eri yhdistyksistä. Vertaisohjaajat olivat keskenään sopineet ohjausvastuusta, toisen toimiessa apuohjaajanroolissa. Vertaisohjaajilta saadun palautteen perusteella tämä työparityöskentely osoittautui hyväksi tavaksi ohjata ryhmää ja se mahdollisti erikuntoisten liikkujien huomioimisen. Tapaamiskertojen sisällöt rakennettiin yhdessä vertaisohjaajien kanssa, jolloin heidän vahvuudet, osaamisalueet ja kiinnostukset pystyttiin huomioimaan sisällössä. Tapaamiskertojen sisällöstä saatiin positiivista palautetta myös ryhmään osallistuneilta.

Haasteeksi osoittautuivat matalankynnyksen kriteerit ja ryhmäläisten ohjautuminen ryhmään. Vertaisohjaajat eivät tienneet kuinka monta ryhmään tulee kulloisellakin tapaamiskerralla. VVV - projektilla itsellään ei ollut kontakteja matalankynnyksen liikuntaryhmiin tarvitseviin, vaan tästä vastuussa oli Pisara - hanke. Mukana olevat yhdistykset markkinoivat omille jäsenilleen liikuntaryhmää. Kohderyhmän saaminen matalankynnyksenliikuntaryhmiin on haastavaa, sillä liikunta ei ole ollut osa heidän arkeaan. Elintapamuutoksen tekeminen on hyvin vaativa prosessi ja osa kohderyhmästä ei koe muutosvalmiutta.

Vertaisohjaajat tarvitsevat paljon tukea ja konkreetista apua ryhmänohjaamiseen. Järjestöillä on hyvin vähän tarjolla jäsenille koulutusta liikunnallisen vertaisryhmän ohjaamisesta.

Mukava- ja Kepeä - ryhmien mallinnuksessa nousi selkeästi esiin se, kuinka matalankynnyksen ryhmän perustamiseen tarvitaan systemaattista suunnittelua. Toteutusvaiheessakin on tärkeä pitää säännöllisiä palautekeskusteluja kehittämisen tukena. Mukava- ja Kepeä - ryhmien mallinnuksessa ja ohjaajien koulutuksessa oli käytössä valtakunnallisten liittojen alueellisten työntekijöiden osaaminen ja tuki. He kouluttivat ohjaajia tuoden yhteiseen resurssiin laaja-alaisen osaamiskentän. Monen järjestön yhdessä luotsaaman ryhmän rikkautena onkin erilaisten järjestöjen ja toimijoiden yhdessä muodostama osaaminen, taloudelliset resurssit, yhteistyöverkostot ja markkinointimahdollisuudet.

5.1.2. Järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyörakenne

Pisaran tuoman verkostoyhteistyön kautta nousi hyvin varhaisessa vaiheessa hanketta esille terveydenhuollon yhteistyön eritasot. Toiminnallisten ryhmien haaste saada terveydenhuolto ohjaamaan potilaansa järjestöjen vertaisryhmiin, selkiytti tarvetta tuoda järjestöt osaksi eritasoista yhteistyötä. Terveydenhuollon arjessa unohtuu järjestöjen tarjoamat mahdollisuudet, mikäli järjestöt eivät näy terveydenhuollon arjessa. Tästä poiki tarve lähteä kehittämään järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyön rakennetta ja perustaa JÄTE – työryhmä. Näin toiminnallisista pilottiryhmistä nousikin projektin tavoitteeseen 4, Kansalaisten osallisuuteen ja omahoitoon liittyvää toiminnan monipuolistamiseen, ihan uusia ratkaisumalleja. Nämä mallit ovat myös levitettävissä kansallisesti.

Terveydenhuoltoyhteistyön edellytyksenä on, että järjestöt näkyvät sekä asiakkaiden että ammattilaisten arjessa säännöllisesti. Yhteistyö ei voi rakentua henkilösuhteiden varaan vaan sille on oltava rakenteet, joiden kautta kaiken kokoiset ja muotoiset sosiaali- ja terveysjärjestöt ja niihin läheisesti liittyvät muutkin järjestöt pääsevät mukaan yhteistyöhön tasapuolisesti. Yhteistyön on rakennuttava molemminpuoliseen hyötyyn. Toimintaan osallistuvat vain ne järjestöt, joilla sillä hetkellä on resursseja ja tarvetta. Pisara-hankekokonaisuudessa perustettiin alun perin työryhmä kehittämään tätä yhteistyötä. Samaan aikaan VVV - projekti kuitenkin jatkoi jo aiemmin alkaneen Järjestöt terveysasemalla -toiminnan kehittämistä. Pisara - projektiryhmässä todettiin, että erillisen työryhmän sijaan Pisara - hankekokonaisuus tulee mukaan kehittämään Järjestöt terveysasemalla - toimintaa. Resursseja yhdistämällä saatiin terveydenhuoltoyhteistyö laajenemaan terveysasemilta myös oppilaitoksiin, terveydenhoidon ammattilaisten työkokouksiin ja terveydenhuollon järjestämiin yleisötilaisuuksiin. Tästä kaikesta vastaamaan nimitettiin JÄTE - työryhmä, jonka käytännön varaustöistä on vastannut Kumppanuuskeskuksen neuvontapiste ja kehittämisestä VVV - projekti. Jatkossa työryhmän koordinointi siirtyy kokonaisuudessaan Kumppanuuskeskuksen neuvontapisteelle. Työryhmän puheenjohtajuus on kiertävä.

Järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyörakenne mahdollistaa järjestöille säännölliset mahdollisuudet esitellä toimintaansa terveydenhuollon eri yksiköissä sekä ammattilaisille että asiakkaille. Vuoden 2013 aikana toiminta on laajentumassa myös Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Järjestöillä on nyt esittelymahdollisuuksia huomattavasti enemmän kuin mihin he pystyvät

osallistumaan. Esittelyvuorojen varaukset ja järjestöjen ohjeistukset sekä tiedotukset hoidetaan Toimeksi.fi-verkkopalvelun välineillä.

Terveystenhuollon ammattilaisten saaminen osallistumaan terveysasemilla tapahtuviin esittelyihin on ollut haastavaa. Kaupungin verkostoterveydenhoitajien tuella terveysasemien aulahenkilöt on sitoutettu mukaan toimintaan, mikä on lisännyt henkilökunnan osallistumista. Järjestöille on terveydenhuollon asiakaskuntaakin tärkeämpää tavata henkilökuntaa, koska vertaistoiminta halutaan osaksi asiakkaan ohjaustilannetta. Kun ammattilainen oppii hyödyntämään järjestöjen palveluita, tavoitetaan yhden ammattilaisen kautta isompi määrä asiakkaita kuin suoraan terveysasemien asiakkaita tapaamalla. Koska alku terveydenhuollon ammattilaisten suhteen oli hiljainen, on järjestöjen mielenkiinto juuri terveysasemilla esittelyihin laantumassa. Sitä vastoin terveydenhuollon työkokoukset kiinnostavat kovasti. Toisaalta niihin toivotaan lähinnä järjestöjen ammattilaisten puheenvuoroja, mikä vähentää mahdollisten osallistuvien järjestöjen määrää. Kuitenkin molemmat osapuolet ovat sitä mieltä, että toimintaa tulee edelleen kehittää. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminta tarvitsee JÄTE - työryhmän jatkossakin sekä se tuekseen aktiivisen koordinaattorin sekä käytännön varauksista ja tiedonkulusta vastaavan toimijan, jonka tehtäviin järjestöjen ohjaaminen ja kannustaminen kuuluisi muutenkin.

Pisara-Oulun luomassa pitkäaikaissairauksien hoitomallissa on määritelty vertaistoimintaan ohjaaminen osaksi asiakkaan hoitoketjua. Samoin siinä on määritelty että terveydenhuollon ryhmiin kutsutaan järjestöjä esittelemään toimintaansa. Kaupungin verkostoterveydenhoitajien kanssa on muodostunut pysyvä toimintatapa osallistua toistemme kehittämistoimintaan ja isoihin tapahtumiin.

5.1.3. Esille nousseet ei-aiotut positiiviset tulokset

Määriteltyjen tavoitteiden lisäksi nousee arvioinnissa esille myös ei-aiottuja positiivisia tuloksia. Yhteisen liikunnallisen ryhmän kautta yhdistykset oppivat tuntemaan toisiaan ja lisäsivät yhteistyötä keskenään. He myös sitoutuivat mukaan järjestämään Kumppanuuskeskuksen vuosittaista suurta yleisötapahtumaa, mikä lisäsi yhdistysten mahdollisuutta tuoda esiin toimintaa ja luoda uusia verkostoja. Samaan tapahtumaan saatiin mukaan myös muut Pisara-kumppanit, Oulun kaupunki ja Diapolis (myöhemmin Terveystalo). Tämä verkostoyhteistyö tuotti kahtena syksynä kokonaisen hyvinvointiradan yleisötapahtuman osallistujille ja lisäsi tapahtuman osallistujajoukkoa

tarjotessaan ilmaisia mittauksia hyvinvointiin liittyen. Samalla projektin tavoite kehittää Kumppanuuskeskuksen ja sen verkoston toimintaa sai uudenlaisia kehittymisen mahdollisuuksia.

6. VIESTINTÄ

Hankkeessa toimivien organisaatioiden (Oulun kaupunki, Diapolis, Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys, ProWellness Oy, Oulun yliopisto/Terveystieteen laitos ja Oulun Diabetesyhdistys ry) yhteisenä tavoitteena on luoda ja toteuttaa yhteistyössä systemaattinen tyypin 2 diabeteksen hoidon toimintamalli, joka on hyödynnettävissä myös muiden pitkäaikaissairauksien hoidossa. Tässä kappaleessa on kuvattu, miten toimijat ovat viestineet keskenään ja ulospäin kehittämis yhteistyön aikana ja millaiseksi eri toimijat ovat kokeneet monitoimijayhteistyössä tapahtuneen kehittämisen.

6.1. Viestintä kumppanien välillä

Viestintää kehittämistyössä mukana olleiden organisaatioiden välillä on toteutettu muun muassa viestintätyöryhmän avulla, mihin jokaisesta organisaatioista on nimetty edustaja. Työryhmän tarkoituksena on ollut kehittää monitoimijayhteistyötä ja vertaistoimintaa, sekä sopia viestintään liittyvistä käytännöistä, kuten tapahtumiin osallistumisista ja hankkeeseen liittyvien artikkelien kirjoittamisesta. Työryhmä on kokoontunut kaikkien toimijoiden kesken kerran vuodessa. Tämän lisäksi vuonna 2012 Oulun kaupunki, VVV-projekti, Diapolis ja Diabetesyhdistys ry kokoontuivat kaksi kertaa suunnittelemaan yhteistyötä ja sen toteutusta. Kehittämistyöhön osallistuvien organisaatioiden edustajat ovat myös osallistuneet projektiryhmien ja johtoryhmien kokouksiin, jossa yhteistyötä on käyty läpi. Tämän lisäksi eri toimijoiden kesken on ollut avointa viestintää, esimerkiksi puhelimen ja sähköpostin välityksellä.

6.2. Viestintä ulospäin

Hankkeesta ulospäin suuntautuvasta viestinnästä on sovittu pääasiassa viestintätyöryhmän kokouksissa. Alle on koottu vuosittain, millaista viestintää on toteutettu.

6.3. Tapahtumat

Vuosi 2011
• Dehko-päivät, 31.1. – 1.2.2011 posterit, tiivistelmä ja paneeli, Pisara-hankekokonaisuus ja Pisara-Oulu
• Pohjois-Suomen järjestöpäivät Oulussa 2.2.2011. Paneeli ja ständi, Pisara-hankekokonaisuus ja Pisara-Oulu
• Pohjois-Suomen järjestöpäivät Oulussa ja Rovaniemellä 2.–3.2.2011, VVV-projekti
• Kohtaamispaikka -seminaari Joensuu, 14. - 15.2.2011, VVV-projekti
• Diabeteshoitajapäivät Rovaniemellä 14. - 15.4.2011, Pisara-hankekokonaisuus ja Pisara-Oulu, yhteinen ständi ProWellness Oy:n kanssa, esitteet, posterit
• Terve - Sos Messut 18. - 19.5.2011 ständi, Pisara – Oulu
• Likkojen lenkki 20.8.2011, tapahtumassa jaettiin Mukava -ryhmän esitteitä, VVV-projekti
• Oulun päivät 3.9.2011, oma virtuaalisen vertaistoiminnan huone, VVV-projekti
• Sosiaalista Teknologiaa -seminaari 5. - 6.10.2011, Pisara-hankekokonaisuus ja Pisara-Oulu yhteistyössä VVV -projektin ja Oulun Diabetesyhdistys ry:n kanssa
• Maailman Diabetespäivän tapahtumat Oulussa 12.11.2011 ja 14.11.2011 Pisara Oulu ja järjestöyhteistyö
• Terveystalon terveyspäivä 15.12.2011, Diapolis Oy yhteistyössä Kumppanuuskeskuksen kanssa. Tapahtumassa oli luentoja kohderyhmittäin, lisäksi verensokerin -mittausta, RR -mittausta ja fysioterapeutin ohjausta. Ständit olivat esillä koko tilaisuuden ajan sekä Diapolis Oyllä ja Kumppanuuskeskuksella, asiakkaita ohjattu tarvittaessa lääkäriin.
• Pisara-hanke esillä asiakastapahtumissa, ProWellness Oy
• Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys 75v. juhlaseminaari, Oulu, VVV-projekti
Vuosi 2012
• PPSHP: Alueellinen koulutuspäivä 20.1.2012: Krooninen munuaisten vajaatoiminta – Lisääntyvä ongelma terveydenhuollossa. Ständi, Pisara-hankekokonaisuus
• PPSHP: Diabeetikon hoidonohjauksen periaatteita 24.2.2012, ständi, Pisara-hankekokonaisuus
• Sairaanhoitajapäivät 22.–23.2.2012 Helsinki, Messukeskus. Posterit ja tiivistelmä, Pisara-hankekokonaisuus
• Diabeteshoitajapäivät 26.–27.4.2012 Tampere, Tampere-talo. Posterit ja tiivistelmä, Pisara-hankekokonaisuus
• Sydänviikko 15.- 22.4.2012, Sydänliiton ja Sydänpiirin ja -yhdistysten kanssa yhteistyössä VVV – projekti ja Pisara – Oulu, ständit, puheenvuoro /alustus
• TERVE - SOS Messut 8. – 9.5.2012 Tampere, Tampere-talo. Posterit ja tiivistelmä. Teemana ”Aktiivinen kansalainen – Vireä elämä”. Tiivistelmän otsikko: Oululaista osaamista – Itestä huolehtiminen. Pisara-hankekokonaisuus.
• Yleisötapahtuma 7.6.2012 Oulu, Aleksinkulma. Pisara - Oulu asiakastytyväisyyskyselyn pohjalta. Oulun kaupungin Pisara-tutkimuksessa oleville 214 potilaalle lähetettiin kutsu, 42 osallistui. Tapahtuma sai hyvää palautetta
• XII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi, 27-28.9.2012, Oulun yliopiston Kontinkankaan kampus, lääketieteellisen tiedekunnan päärakennus Oulu. Pisara – Oulu, tiivistelmä, abstrakti ja posterit. Otsikko: Hyvinvointilomake potilaan tarpeenarvioinnissa hoitosuunnitelmassa
• Oulun Päivät 1.9.2012, Aisti elämys - elä aistimus, Kumppanuuskeskus (VVV-projekti)
Vuosi 2013
• Diabetesliiton järjestöpäivät 9. - 10.2.2013 Oulu. Puheenvuoro VVV -projekti Saara Pajunpää ja luento järjestöyhteistyöstä Pisara - Oulu Aune Niittyvuopio. Posterit vertaistoiminnasta oli esillä päivien ajan
• Sairaanhoitajapäivät 14. – 15.3.2013 Helsinki. Luento: Hyvinvointilomakkeesta ja palveluverkostosta apua pitkäaikaissairaanhoidonohjaukseen ja hoitosuunnitelman tekoon. Posterit

ja tiivistelmä: Vertaistoiminnasta tukea sairauden kanssa elämiseen
• Diabeteshoitajapäivät 18. - 19.4.2013 Kuopio, ProWellness Oy ja Pisara – Oulu. Kaksi posteria esillä: ”Hyvinvointilomake potilaan tarpeenarvioinnissa” ja ”Vertaistoiminnasta tukea sairauden kanssa elämiseen”
• Allergiaviikko Astma- ja allergialiiton ja Oulun seudun astma- ja allergiayhdistys ry:n kanssa yhteistyö allergiaviikolla 8. – 14.4.2013. Hoitomallin esittely ja Oulun kaupungin astmayhdyshenkilön puheenvuoro
• Etävastaanottohoitajien koulutuspäivä, 9.10.2013, Diapolis. Hyvinvointilomakkeen käyttö pitkäaikaissairaana vastaanotolla.

6.4. Artikkelit

Vuosi 2011
• Diabetes ja lääkäri -lehti, artikkeli 03/2011 Oulu vei tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon verkkoon
Vuosi 2012
• Diabetesyhdistyksen jäsenlehti artikkeli 1/2012 - Tyypin 2 diabeteksen yleistymisen haasteena on uusien hoitomuotojen kehittäminen
• Oulun seudun vammais- ja kansanterveystyön järjestöt ry, Järjestöposti –lehti 1/2012 artikkeli – Laatu elämään hyvillä arkipäivän valinnoilla
• Terveystietojärjestelmä 6/2012 – Oulun Pisara-hanke kannustaa potilasta oman sairautensa hoitoon
• Sairaanhoitajalehti 10/12 – Hyvinvointilomake auttaa, potilasta – Pitkäaikaissairaiden potilaiden tarpeiden ja voimavarojen kartoittamiseksi kehitetty hyvinvointilomake auttaa potilasta valmistautumaan vastaanottokäynnillä käytävään keskusteluun
Vuosi 2013
• Diabetes ja lääkäri -lehti, artikkeli Asiakslähtöisyys pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa, julkaisematon
• Lueppa, Asukastupa –lehti, artikkeli Potilas oman hoidon suunnittelijana pitkäaikaissairauksien hoidossa

6.5. Verkkoviestintä

Vuosi 2011
• Akkunatiedote Sote:n henkilökunnalle
• www-sivuston päivitykset, tapahtumista ja ajankohtaisista asioista tiedottamista pyritään lisäämään. Sivustojen ylläpito projektityöntekijä Aune Niittyvuopio
Vuosi 2012
• Pisara –hankekokonaisuuden sivut on päivitetty ja siirretty Uuden Oulun sivustolle, www.ouka.fi/pisara
Vuosi 2013
• VVV -projekti, järjestöjen verkkopalvelun toimeksi.fi ja Pohjois-Pohjanmaa, ihmiset.fi -sivustojen avaaminen. Sivuston avulla järjestöjen toiminta saadaan yhdellä kertaa laajaan levitykseen, kuten ToimintaSuomeen
• VVV -projekti, virtuaalisen vertaisohjaajien verkoston luominen, central.ly/järjestötieto. Sivustoja rakennetaan yhdessä alueen järjestöjen ja kuntatoimijoiden kanssa
• Suunnitelmana, että viestintätyöryhmä tuo tietoa hankekokonaisuudesta Innokylä sivustolle nettiin ja mallinnetaan REA -mallinnuksella. Tavoitteena on Innokylä-toiminnan

hyödyntäminen hankkeessa				
•	Pitkäaikaissairauksien	hoidosta	tietoa Oulun kaupungin	www-sivuille, http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/pitkaaikaissairauksien-hoito

7. TEHDYT OPINNÄYTETYÖT

Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Seija Kiiveri ja Niina Kontio, hoitotyön koulutusohjelmasta, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, tekivät opinnäytetyön Pisara-hankkeeseen. Opinnäytetyön nimi oli Hoitajien kokemuksia Pisara-hankkeen palveluverkostosta.

Opinnäytetyössä kuvailtiin Oulun kaupungin terveysasemien hoitajien kokemuksia Pisara-hankkeessa kehitetyn palveluverkoston käytettävyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta palveluverkoston avulla tehdystä palveluohjauksesta ja palveluverkoston kehittämistarpeista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti lomakekyselyllä Oulun kaupungin terveysasemien sairaanhoitajien vastaanotolla työskenteleviltä hoitajilta.

Opinnäytetyön tulokset jakautuivat palveluverkoston käytettävyyteen ja kehittämiseen. Palveluverkostoa käytettiin asiakaslähtöisen ohjauksen työvälineenä terveyden edistämisessä ja sen avulla hyödynnettiin moniammatillista osaamista hoitotyössä. Kehittämisen osa-alueiksi nousivat palveluverkoston käytettävyys ja tiedon saavutettavuus.

Opinnäytetyön tulosten perusteella palveluverkosto on hyödyllinen asiakaslähtöisen ohjauksen työväline terveyden edistämisessä ja sen avulla on mahdollista hyödyntää moniammatillista osaamista hoitotyössä. Lisäksi palveluverkostoa on tarpeellista kehittää, jotta voidaan lisätä tiedonkulkua, parantaa palvelujen saavutettavuutta ja laatua sekä edistää eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Verkostoitumisen ja toimivan palveluketjun avulla voidaan parantaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia, kohdistaa resursseja järkevästi ja tarkoituksenmukaisesti sekä keventää eri toimijoiden kuormitusta ja hillitä kustannuksia.

8. HANKKEEN ONNISTUMISEN ARVIOINTI

Pisara-hankekokonaisuuden päätavoitteena oli luoda tutkittu, potilaslähtöinen uusi toimintamalli pitkäaikaissairauksien hoitoon monitoimijayhteistyössä. Hankekokonaisuuden osatavoitteita olivat:

- potilaiden hoitoon sitoutuminen ja hoitotasapainon paraneminen
- vaikuttavan ja kustannustehokkaan toimintamallin kehittäminen
- systemaattinen laadunseurannan ja vaikuttavuuden arvioiminen
- järjestötoimijoiden ja vertaistukihenkilöiden roolin vahvistuminen pitkäaikaissairauksien hoitoketjussa
- henkilökunnan sitoutuminen ja valmiuksien kasvaminen uuden toimintamallin ja sähköisten palvelujen käyttöön
- julkisen ja yksityisen terveystietopalvelujen tuottajan välisen sähköisen tiedonvaihdon kehittäminen
- potilaiden mahdollisuuksien parantaminen hyödyntää monipuolisia sähköisiä palveluja

Potilaiden hoitoon sitoutuminen ja hoitotasapainon paraneminen

Oulun yliopiston vaikuttavuustutkimuksen raportti valmistuu vuoden 2014 alussa.

Omahoitopalvelun käytön tehostamisella pyrittiin sitouttamaan potilaita oman tilanteensa seurantaan ja tukemaan heitä hoidossaan. Omahoitopalvelun käytöstä liitettiin Effica - potilastietojärjestelmässä olevaan hoitosuunnitelman seurantakohtaan tieto, käyttääkö potilas Omahoitopalvelua. Potilaat saavat hoitajan ja/tai lääkärin kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman mukaansa. Myös hyvinvointilomakkeen takasivulla olevassa jatkosuunnitelmassa on Omahoitopalvelun käytöstä tieto. Täten potilailla on kirjallinen sopimus Omahoitopalvelun käytöstä hoitonsa seurannassa.

Diapoliksen hoitomallissa on käytetty valmennuksellista lähestymistapaa, jolla tarkoitetaan potilaan motivoimista itse aktiivisesti seuraamaan sairautensa tilannetta ohjatuin menetelmin, kuten verensokerin seuranta, hoitotavoitteiden toteutumista.

Vaikuttavan ja kustannustehokkaan toimintamallin kehittäminen

Pisara - Oulu – ja Pisara - Diapolis – hankkeissa kehitettiin tyyppin 2 diabeteksen hoitoon toimintamallit. Pisara - Oulu – hankkeessa kehitetty hoitomallin tarkoituksena on yhtenäistää ja

selkeyttää tyypin 2 diabeetikoiden ja pitkäaikaissairaiden hoitoa terveysasemilla ja tukea potilaita sairautensa hoitamisessa ja tarjota vertaistukea arjessa selviytymisessä. Pisara - Diapoliksen hoitomalli perustuu valmennukselliseen näkökulmaan, jossa potilasta tuetaan aktiivisella yhteydenpidolla oman sairautensa hoitamisessa. Pisara-hankekoordinaatiossa kehitettiin myös monitoimijayhteistyön toimintamalli terveydenhuollon ja järjestöjen välille.

Pisara-hankkeeseen kuului alkuvaiheessa myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Condia, jotka jäivät pois hankkeesta ja eivät hakenneet Tekesiltä rahoitusta. Tämän vuoksi kehitetyn toimintamallin alueellisuus ei toteutunut. Pisara-hankkeen yhtenä tavoitteena oli luoda Omahoitopalvelua hyödyntämällä monitoimija-verkostossa tyypin 2 diabeteksen hoidon toimintamalli kriteeristöineen eri toimijoiden välille. Oulun yliopiston tutkimusajan pidentymisen vuoksi ei hankkeen aikana ehditty laatia kriteeristöä eikä pilotoida sitä.

Pisara - Oulu -hankkeessa tehtiin kustannusanalyysi tyypin 2 diabeetikoiden hoidosta. Kustannusanalyysin mukaan panostaminen huonossa hoitotasapainossa olevien potilaiden hoitoon parantaen heidän hoitotasapainoa alentaa hoitoon liittyviä kustannuksia.

Pisara – Diapolis – hankkeessa tehdään kustannusanalyysi, joka valmistuu vuoden 2013 lopussa.

Systemaattinen laadunseurannan ja vaikuttavuuden arvioiminen

Pisara-hankkeessa tehdyn laadunhallintaraportin mukaan arviointikriteerit ovat vaikuttavuus, asiakastyytyväisyys, henkilöstön osaamisen kartoitus ja talousnäkökulma.

Kehitettyjen hoitomallien vaikuttavuus tulee esiin Oulun yliopiston tutkimuksesta, joka valmistuu vuoden 2013 lopussa.

Asiakastyytyväisyyskyselyitä tehtiin myös Pisara - Oulu- ja Pisara - Diapolis – hankkeissa Oulun yliopiston tutkimukseen liittyvien asiakastyytyväisyyskyselyiden lisäksi, kts. kohta 2.2 ja 3.1. Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset olivat samansuuntaiset sekä Oulun yliopiston tekemässä kyselyssä että Oulun kaupungin ja Diapoliksen tekemissä kyselyissä. Sekä Oulun kaupungin terveysasemilla että Diapoliksessa hoidetut potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Asiakastyytyväisyys oli Diapoliksessa hieman parempi Oulun kaupunkiin verrattuna. Oulun

kaupungin terveysasemilla hoidetut potilaat olivat tyytymättömiä muun muassa terveysasemien kiireeseen ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Diapoliksessa tyytymättömyyttä aiheutti oheispalveluiden sujuvuus ja saatavuus, esimerkiksi laboratoriopalvelut terveysasemilla.

Henkilöstön osaamiskartoituksia tehtiin sekä Oulun kaupungin että Diapoliksen henkilöstölle. Oulun kaupungin osaamiskartoituksissa, kts. kohta 2.3, osaamisen vahvistamista koki tarvitsevana puolet vastaajista. Diapoliksessa osaaminen koettiin olevan hyvällä tasolla, kts. kohta 3.2. Oulun kaupungin terveysasemien henkilöstölle järjestettiin koulutuksia osaamisen vahvistamista vaativien osa-alueiden, kuten motivoivien menetelmien ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan ja ryhmänohjauksen tiimoilta. Henkilöstön koki koulutusten olleen tarpeellisia ja kokivat saavansa niistä eväitä ja ideoita omaan työhönsä.

Pisara – Oulu – hankkeessa tehtiin kustannusanalyysi tyypin 2 diabeteksen hoitomallista, kts. kohta 2.7. Kustannusanalyysin mukaan huonossa hoitotasapainossa, $HbA_{1c} > 64$ mmol/mol ($> 8\%$), olevien potilaiden hoitoon tulee panostaa hoitotasapainon parantamiseksi, jolloin hoitoon liittyvät kustannukset alenevat. Keskimääräisesti tutkimuspotilaiden hoitotasapaino oli kohtalainen jo lähtötilanteessa.

Pisara-Diapolis – hankkeessa tehtiin myös kustannuslaskelma, joka valmistuu syksyllä 2013.

Järjestötoimijoiden ja vertaistukihenkilöiden roolin vahvistaminen pitkäaikaissairauksien hoitoketjussa

Pisara – hankkeen tavoitteena oli luoda Oulun Omahoitopalvelua hyödyntävä toimintamalli pitkäaikaissairauksien hoitoon monitoimijayhteistyössä. Toimintamallin kehittämisessä oli olennaista tuoda esiin potilasjärjestöjen tarjoaman vertaistuen osuus pitkäaikaissairaalan hoidossa. Monitoimijayhteistyön kehittyminen hankkeen aikana toi esiin yhteistyön moninaisuuden. Toimintamallin kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa luo erityistä haastetta toimintatapojen yhteensovittamiselle. Hankkeen aikana ymmärrys ja tietoisuus toisten toimijoiden tavoista lisääntyi ja motivaatio yhdessä tekemiseen parani. Haasteena yhteistyölle nähtiin hankehenkilöstön suuri vaihtuvuus, joka hidasti yhteistyön etenemistä.

Hoitomallien kehittämisessä tehtiin tiivistä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Järjestöjen ja terveydenhuollon (julkinen ja yksityinen) välille luotiin toimintatapa, jonka avulla järjestöt voivat tuoda esille omaa toimintaansa terveydenhuollon ammattilaisille ja siten lisätä heidän tietämystään järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista ja henkilökunta voi ohjata potilaita järjestöjen toiminnan piiriin potilaiden niin halutessa. Kehitetyn toimintatavan mukaan järjestöt esittäytyvät terveysasemilla, osallistuvat terveystietoluentoihin, potilasryhmiin ja henkilöstön kokouksiin. Järjestöjen luomien ihmiset.fi ja toiminta.fi sivustojen avulla henkilöstö voi ilmoittaa järjestöille haluavansa järjestöedustajia kertomaan toiminnastaan eri tilaisuuksiin ja löytää helposti järjestöjen tapahtumia ja tilaisuuksia, joihin voi potilaita ohjata. Tämän myötä on henkilöstön tietoisuus järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista lisääntynyt ja potilaiden ohjaaminen järjestöjen toiminnan piiriin helpottunut. Vertaistuen merkitys potilaiden hoidossa on lisääntynyt Oulun kaupungin vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi, jolloin terveysasemien henkilöstöresurssit ovat rajalliset, ja yhteistyö järjestöjen kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Henkilökunnan sitoutuminen ja valmiuksien kasvaminen uuden toimintamallin ja sähköisten palveluiden käyttöön

Henkilöstöä koulutettiin ja perehdytettiin toimintamallien käyttöön versiopäivitysten ja jalkauttamisen yhteydessä. Pisara - Oulu – hanke järjesti henkilöstön osaamiskartoituskyselyiden perusteella keskitetysti koulutusta osaamisen vahvistamista vaativissa asioissa. Koulutusta / perehdytystä pidettiin tarpeellisena ja hyödyllisenä ja henkilöstö koki saaneensa ideoita ja apuvälineitä omaan työhön. Jalkauttamisen yhteydessä painotettiin myös Omahoitopalvelun käyttöä olennaisena osana potilaiden tukemisessa omassa hoidossaan ja hoidon seurannassa.

Toimintamallin jalkautuminen Oulun kaupungin terveysasemille on tapahtunut asteittain hankkeen aikana. Pitkäaikaissairauksien hoitomallin jalkautumiseen terveysasemille on vaikuttanut Oulun kaupungin johdon sitoutuneisuus. Pisara - Oulu – hankkeen kehittämistyössä ja tiimityöparien, jotka hoitivat tutkimukseen osallistuneita potilaita, sekä muun henkilöstön motivoinnissa ja tukemisessa hoitomallin mukaiseen toimintaan on merkittävä osuus ollut apulaisylilääkäri Jussi Piuvalla ja palveluesimies Eija Sipilällä henkilöstön tietoisuuden lisäämisessä hoitomallin kehittämisessä ja pilotoinnissa sekä jalkauttamisessa. Merkittävä osuus tiedottamisessa on ollut myös Oulun kaupungin avoterveydenhuollon johtoryhmän säännöllisellä informoimisella hankkeen aikana.

Palvelupäällikkö Terttu Turusen tuki mahdollisti avoterveydenhuollon johtoryhmissä Pisara-hankkeen tilanteen esittelyt, jotka sitoutuivat palveluesimiehiä hoitomallin käyttöönottoon terveysasemilla. Johtoryhmässä kerrottiin hankkeen tilannekatsauksia ja esiteltiin toimintamallia sekä suunniteltiin yhdessä hoitomallin jalkauttamista.

Henkilöstöä tuettiin hyvinvointilomakkeen käytössä ja sen hyödyntämisessä hoitosuunnitelman teon pohjana. Terveysasemien palveluesimiehet seuraavat hoitomallin käyttöä terveysasemilla ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Jatkossa Oulun kaupunki linjaa miten hoitomallin käyttöä seurataan, päivitetään ja mahdollisesti laajennetaan kattamaan muitakin pitkäaikaissairauksia.

Pisara - Oulu – hankkeessa henkilöstön vaihtuvuutta oli paljon. Henkilöstöä palkattiin eripituisiin ajanjaksoihin kehittämistyön eri vaiheissa. Kuitenkaan projektisuunnitelman mukaista henkilöstöä ei saatu rekrytoitua niukkojen terveydenhuollon henkilöstöresurssien (muun muassa vuonna 2010 lääkäripula) ja tiukan taloudellisen tilanteen vuoksi. Henkilöstön työpanos koostui muutamasta päivästä 100 % työpanokseen hankkeen aikana. Henkilöstön vaihtuvuudesta huolimatta hankkeelle asetetut tavoitteet on pääosin saavutettu. Tähän ovat vaikuttaneet sekä hankehenkilöstön asiantuntemus ja osaaminen että rekrytoitujen henkilöiden asiantuntijuus ja motivaatio. Pitkän hankeajan vuoksi (noin viisi vuotta) on hankkeen suunnitteluvaiheessa henkilöstötarpeen arviointi haasteellista. Jatkossa tulisikin hankkeissa arvioida henkilöstöresurssien tarpeen kohdentuminen vuosittain.

Pisara – Diapoliksessa henkilöstön sitoutuminen oli 100 %. Diapoliksessa henkilökunta käsitti diabeteshoitajan ja kaksi lääkäriä, jotka hoitivat tutkimukseen osallistuvia potilaita. Vaihtuvuutta henkilöstössä oli vähän. Hankkeelle asetetut tavoitteet on saavutettu lukuun ottamatta fransising-konseptin kehittämistä, koska Diapoliksen fuusioiduttua Terveystaloon 1.3.2012, siitä luovuttiin.

Julkisen ja yksityisen terveystalouden tuottajan välisen sähköisen tiedonvaihdon kehittäminen

Diapoliksessa oli käytössä tutkimuksen ajan, vuosien 2010–2012, Citrix – yhteyden avulla Efficapotilastietojärjestelmä tutkimukseen osallistuvien potilaiden osalta rajoitetuin osin, ei esimerkiksi ajanvaraus, jolloin myös Oulun kaupungin terveysasemilla henkilöstö tiesi Diapoliksessa

hoidettavien potilaiden tilanteen. Potilaita hoidettiin Diapoliksessa diabeteksen hoidon osalta ja muissa asioissa potilaat asioivat valitsemillaan terveysasemilla Oulun kaupungilla. Effican käyttö Diapoliksessa mahdollisti potilastietojen ajantasaisuuden myös Oulun kaupungin terveysasemilla. Sekä Oulun kaupungin terveysasemilla että Diapoliksessa oli henkilöstöllä tieto miten potilaiden hoito etenee ja mitä hoitosuunnitelmat sisälsivät. Ongelmina Effican käytössä Diapoliksessa oli sydänfilmien, EKG, lukeminen, koska Citrixin kautta Efficassa oleva Cardiax-ohjelma ei toiminut. Potilaiden käydessä terveysasemalla sydänfilmissä, he pyysivät siitä paperiversion itselleen, jonka toimittavat Diapolikseen. Tämä koettiin hidastavan toimintaa.

Efficasta oli pääsy myös ProWellnessin hoitojärjestelmään, johon oli tarkoitus kirjata tiedot diabeteksen hoidon osalta. Diapoliksessa tiedot potilaista kirjattiin myös ProWellnessin hoitojärjestelmään. Oulun kaupungin terveysasemilla kirjaaminen oli vähäistä, koska henkilöstö koki järjestelmän käytön vaikeaksi päällekkäisen kirjaamisen vuoksi. Diapoliksella on käytössä myös ProWellnessin hoitojärjestelmä, mutta se on eri tietokannassa eikä tiedonvaihtoa Effican ja hoitojärjestelmän välillä ole.

Oulun Omahoitopalvelu oli koekäytössä Diapoliksessa syksyllä 2012 vain vähän aikaa. Käytön viivästyminen johtui teknisistä ongelmista. Omahoitopalvelun käyttö oli Diapoliksessa vähäistä, koska potilaat kokivat saavansa helposti yhteyden hoitajaan puhelimitse. Kokemukset Omahoitopalvelun käytön hyödyntämisestä jäivät vaatimattomiksi eikä näin voida todeta sen hyödyttävän julkisen ja yksityisen terveystalouden tuottajan tiedon vaihtoa.

Potilaiden mahdollisuuksien parantaminen hyödyntää monipuolisia sähköisiä palveluja

Oulun Omahoitopalvelu on olennainen osa pitkäaikaissairauksien hoitomallia, jolloin potilaiden tukeminen ja kannustaminen sairautensa hoidossa tehostuu. Oulun kaupungin henkilöstöä on koulutettu Omahoitopalvelun käyttöön ja sen käytön seuranta toteutetaan terveysasemilla. Kuntalaisia koulutettiin Oulun kaupungin asukastuvilla ja kouluttajana toimi Matti Svala. Koulutukset koettiin hyviksi ja tarpeellisiksi. Svalan jatkaminen kouluttajana päättyi syksyllä 2013 Oulun kaupungin vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi.

Myös terveysasemilla olevien aulaemäntien kouluttaminen Omahoitopalvelun käyttöön on lisännyt palveluun perehtymistä. Aulaemännät terveysasemilla perehdyttävät ja opastavat potilaita

Omahoitopalvelun käyttöön. Oulun kaupungin terveysasemilla on nimetty Omahoitopalvelun vastuukäyttäjät, jotka perehdyttävät uusia henkilöitä Omahoitopalvelun käyttöön ja toimivat yhteyshenkilöinä Omahoitopalveluun liittyvissä asioissa.

Omahoitopalvelun käyttäjämäärät ovat lisääntyneet syksyn 2013 mennessä. Viestejä terveydenhuoltoon on lähetetty 20 910 kpl ja sosiaalipalveluihin 15 503 kpl. Kotona tehtyjen mittauksen tallentamista on tehty 3532 kertaa ja palveluita on katseltu 16 953 kertaa. Terveysaseman on ilmoittanut sähköisesti 21 055 henkilöä. Omahoitopalvelun käytön aikana on tullut ilmi järjestelmän haasteellisuus, koska sairauskohtaiset osiot toimivat erillään eivätkä tiedot linkity toisiinsa. Tämä tulee selkeästi esiin siinä, että diabeetikot, jotka ovat monisairaita, ja joilla voi olla esimerkiksi kotimittauksen tarvetta sekä verensokerin että verenpaineen osalta. Omahoidon osiot, joihin tiedot kirjataan, ovat erillisiä ja henkilökunnalle tietojen koostaminen ohjaukseen monesta eri osasta tietojärjestelmää on haasteellista eikä järjestelmä tue siten kokonaisvaltaista ohjausta.

LIITTEET

Liite 1. Asiakastyytyväisyys 2010

Tyypin 2 diabeteksen hoitomalliin liittyvä palautekysely asiakkaille (alustava)

Tällä kyselylomakkeella kartoitetaan kokemuksiasi tyypin 2 diabeteksen tähänhetkiseen hoitoon liittyen. Vastaa kaikkiin kysymyksiin rastittamalla tai ympyröimällä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus siihen varattuun tilaan.

Vastaamisesi on tärkeää, sillä vastauksista saamme arvokasta tietoa kehittäessämme tyypin 2 diabeteksen hoitoa edelleen.

Taustatiedot

Valitse tilannettasi kuvaava vaihtoehto.

1. Sukupuoli

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. Ikä:

- ☐ 25 - 34 v
☐ 35 – 44 v
☐ 45 – 54 v
☐ 55 - 65 v
☐ Yli 65 v

3. Koulutus

- ☐ Perusaste, esim. peruskoulu, kansakoulu
☐ Keskiaste, esim. ammattikoulu
☐ Korkea-aste, esim. ammattikorkeakoulu, yliopisto

4. Elämäntilanne

- ☐ Opiskelija
☐ Työssä
☐ Työtön
☐ Eläkeläinen
☐ Muu, mikä?

5. Perhetilanne

- ☐ Olen avo-/avioliitossa
☐ Asun yksin
☐ Asun yhdessä esim. lapseni kanssa
☐ Asun yksin, mutta minulla on parisuhde

6. Päivittäinen ruumiillinen rasitus

- ☐ Kevyt, esim. istumatyö, ei sisällä raskaiden esineiden nostamista tai kantamista
☐ Keskiraskas, esim. työ, joka sisältää jonkin verran liikkumista ja vähän raskaiden esineiden nostelua ja kantamista
☐ Raskas, esim. fyysisesti raskas työ, joka sisältää paljon kävelyä sekä raskaiden esineiden nostelua tai kantelua

7. Olen sairastanut tyypin 2 diabetesta

- ☐ alle 2 vuotta
☐ 2-5 vuotta
☐ 6-10 vuotta
☐ yli 10 vuotta
☐ Minulla ei ole tyypin 2 diabetesta

9. Olen osallistunut Oulun kaupungin järjestämiin ryhmiin

- ☐ Kyllä
☐ En

8. Tietokoneen käyttötaito

- ☐ Koen tietokoneen käyttämisen helpoksi
☐ Koen tietokoneen käyttämisen vaikeaksi

10. Olen käyttänyt Omahoitopalvelua

- ☐ Päivittäin
☐ Viikoittain
☐ Kuukausittain
☐ Muutamia kertoja vuodessa
☐ En käytä lainkaan Omahoitopalvelua

Tyypin 2 diabeteksen hoitomallin tietosisältö

Arvioi tyypin 2 diabeteksen hoitoon liittyvää tietoa ja tiedon saantia vastaanotolla. Valitse kaikki tilannettasi kuvaavat vaihtoehdot.

1. Ravinto

- ☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
☐ Sain tietoa vastaanotolla
☐ En saanut tietoa vastaanotolla
☐ Tarvitsen lisätietoa
☐ Ohjaus motivoi minua tekemään muutoksia ruokavalioon

2. Liikunta

- ☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
☐ Sain tietoa vastaanotolla
☐ En saanut tietoa vastaanotolla
☐ Tarvitsen lisätietoa
☐ Ohjaus motivoi minua lisäämään liikuntaa

3. Painonhallinta

- ☐ Olen normaalipainoinen tai hoikka (BMI<25)
☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
☐ Sain tietoa vastaanotolla
☐ En saanut tietoa vastaanotolla
☐ Tarvitsen lisätietoa
☐ Ohjaus motivoi minua painonhallintaan

4. Alkoholi

- ☐ Käytän alkoholia vähän tai en lainkaan

- ☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
- ☐ Sain tietoa vastaanotolla
- ☐ En saanut tietoa vastaanotolla
- ☐ Tarvitsen lisätietoa
- ☐ Ohjaus motivoi minua vähentämään alkoholin käyttöä

5. Tupakka

- ☐ En tupakoi
- ☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
- ☐ Sain tietoa vastaanotolla
- ☐ En saanut tietoa vastaanotolla
- ☐ Tarvitsen lisätietoa
- ☐ Ohjaus motivoi minua tupakoinnin lopettamiseen

6. Henkinen hyvinvointi / stressin hallinta

- ☐ Minulla oli riittävästi tietoa ennen vastaanottoa
- ☐ Sain tietoa vastaanotolla
- ☐ En saanut tietoa vastaanotolla
- ☐ Tarvitsen lisätietoa
- ☐ Ohjaus auttoi minua stressin hallinnassa

Tyypin 2 diabeteksen hoidon kulku

Arvioi hoidon toteutumista vastaanotolla. Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

	Eri mieltä			Samaa mieltä	
1. Olen saanut olla mukana diabetekseni hoidon suunnittelussa	1	2	3	4	5
2. Olen saanut vastaanotolla laaditun hoitosuunnitelman itselleni					
☐ Kyllä					
☐ Ei					
	Eri mieltä			Samaa mieltä	
3. Vastaanotolla saatu hoitosuunnitelma tukee omahoitoani kotona	1	2	3	4	5
4. Diabeteksen hoito on mielestäni joustavaa	1	2	3	4	5
5. Hoidossa huomioidaan henkilökohtaiset tarpeeni	1	2	3	4	5
6. Hoito motivoi minua omahoidossa	1	2	3	4	5

7. Koen, että minulla on riittävästi käyntejä hoitajalla	1	2	3	4	5
8. Koen, että minulla on riittävästi käyntejä lääkärillä	1	2	3	4	5
9. Sain vastaanotolla tukea jaksamiseen	1	2	3	4	5

Osallistuminen Oulun kaupungin ja järjestöjen palvelut ja vertaistukiryhmät

Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

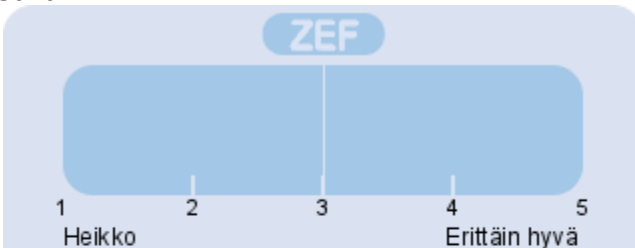
1. Koen tarpeelliseksi	Kyllä	Ei
käynnit liikuntaneuvojalla	☐	☐
järjestön edustajan mukanaolon jollakin vastaanottokäynnillä tai ryhmässä	☐	☐
2. Oletko saanut riittävästi tietoa järjestöjen vertaisryhmien ja – toimintojen olemassaolosta?	☐	☐
3. Olen osallistunut Oulun alueen järjestöjen vertaistukiryhmiin ja / tai muihin tilaisuuksiin	☐	☐
4. Olen osallistunut muihin ryhmiin	☐	☐
Mihin? _____		

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Liite 2. Asiakastyytyväisyys 2011

Diabeteksen hoidon arviointi

Arvioi diabeteksesi hoidon kokonaisuutta (esim. käynnit terveysasemalla, liikuntaneuvonnassa, järjestötoiminnassa) valitsemalla mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Hoidon (palvelun) sujuvuus (Jana) esim. vastaanotolla, laboratoriossa käynti 2. Henkilökunnan asiantuntemus (Jana) 3. Palvelun asiakaslähtöisyys (Jana) 4. Saamani tuki diabeteksen hoidossa (Jana) 5. Kokonaisarvio hoidosta (Jana)	Vastausalueet: Jana 
---	--

Vapaa palaute

1. Mitä muuta haluat sanoa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 3. Asiakastyytyväisyyskysely 2012

Arvioi diabeteksesi hoidon kokonaisuutta (esim. käynnit terveysasemalla, liikuntaneuvonnassa, järjestötoiminnassa) valitsemalla mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Kokonaisarvio hoidosta (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kiitettävä - 2. Hyvä - 3. Tyydyttävä - 4. Heikko 2. Henkilökunnan asiantuntemus (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kiitettävä - 2. Hyvä - 3. Tyydyttävä - 4. Heikko 3. Palvelun sujuvuus (Vaihtoehtokysymys) esim. vastaanotolla, laboratoriossa käynti ym. Vaihtoehdot: - 1. Kiitettävä - 2. Hyvä - 3. Tyydyttävä - 4. Heikko 4. Saamani tuki diabeteksen hoidossa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kiitettävä - 2. Hyvä - 3. Tyydyttävä - 4. Heikko 5. Koen, että minut otetaan huomioon hoidon suunnittelussa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kiitettävä - 2. Hyvä - 3. Tyydyttävä - 4. Heikko 6. Olen käyttänyt Oulun Omahoitopalvelua (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei 7. Omahoitopalvelun kautta saan hoitohenkilökunnalta tukea hoitoni toteuttamiseen (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei	Vastausalueet:
---	------------------------------

Vapaa palaute

1. Kehittämisehdotuksia ja omia kokemuksia (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	-----------------------

Liite 4. Henkilökunnan osaamiskartoitus 2010**DIABETEKSEN OSAAMISKARTOITUSKYSELY, PISARA**

Tällä kyselylomakkeella kartoitetaan osaamistasi diabetekseen hoitoon liittyen. Vastaa kaikkiin kysymyksiin rastittamalla osaamistasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Taustatiedot**1. Ammatti:**

- ☐ Sairaanhoidtaja / terveydenhoitaja
☐ Lääkäri

2. Sukupuoli

- ☐ Nainen
☐ Mies

3. Työkokemus vastaanottotyössä

- ☐ alle 3 v
☐ 4 – 10 v
☐ 11 – 20 v
☐ > 20 v

Hoidon tavoitteet

Arvioi diabeteksen hoidon tavoitteisiin liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen diabeetikolle yhdessä hänen kanssaan

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
☐ Osaamiseni on vahvaa
☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

2. Yksilöllisten hoidon tavoitearvojen asettaminen diabeetikolle

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
☐ Osaamiseni on vahvaa
☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

3. Kirjaaminen Efficassa sijaitsevaan ProWellness-järjestelmään

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
☐ Osaamiseni on vahvaa
☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

4. Potilaan motivaatiotekijöiden tunnistaminen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

5. Potilaan motivointi diabeteksen hoidossa

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

Lääkehoito

Arvioi diabeteksen lääkehoitoon liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Insuliinihoito (pistostekniikat, lääkityksen aloittaminen)

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

2. Diabetekseen liittyvä lääkitysosaaminen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

3. Hypoglykemian hoito

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

Hoitoon sitoutuminen

Arvioi diabeetikon hoitoon sitoutumiseen liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Diabeetikon voimavarojen tunnistaminen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

2. Diabeetikon henkisen hyvinvoinnin arviointi

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

3. Luottamuksellisen ja rakentavan vuorovaikutussuhteen luominen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

4. Diabeetikon oman vastuun korostaminen sairauden hoidossa

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

5. Omahoitopalvelun käyttöön ohjaaminen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

Hoidonohjauksen osa-alueet

Arvioi diabeteksen hoidonohjauksen osa-alueisiin liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Diabeteksen hyvän hoidon laatumittarin hyödyntäminen työssäni

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

2. Finnriski-laskurin hyödyntäminen työssäni

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

3. BDI-kyselyn hyödyntäminen työssäni

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

4. Audit-kyselyn hyödyntäminen työssäni

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

5. Liikuntapiirakan hyödyntäminen työssäni

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

6. Diabeetikon jalkojen tutkiminen monofilamentilla

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

7. Diabeetikon ihon kunnon ja pistospaikkojen tarkistaminen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

8. Verensokerin mittaamisen ohjaaminen diabeetikolle

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

9. Verenpaineen mittaamisen ohjaaminen diabeetikolle

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

Verkostot

Arvioi verkostotyöhön liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Diabeetikon ohjaaminen ryhmiin

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

2. Diabeetikon ohjaaminen järjestöjen vertaistukitoimintaan

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

3. Diabeetikon ohjaaminen hammashoitolaan

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

4. Lähetteen tekeminen silmänpohjakuvaukseen

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

5. Muiden tukitoimien tarpeen arvioiminen ja ohjaaminen niiden pariin tarvittaessa (päihdehuollon erityispalvelut, mielenterveys- ja sosiaaliturvapalvelut)

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

6. Diabeetikon ohjaaminen kuntoutus- ja sopeutumiskursseille

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

7. Diabeetikon sosiaaliturvan tuntemus

- ☐ Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- ☐ Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- ☐ Osaamiseni on vahvaa
- ☐ Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita tällä osaamisalueella

KIITOS!

Liite 5. Henkilökunnan osaamiskartoitus 2012

Pisara sydän- ja verisuonisairauksien osaamiskartoituskysely

Taustatiedot

1. Ammatti (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Lähihoitaja / avustaja 2. Työkokemus nykyisessä työtehtävässä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. alle 3 v - 2. 4 - 10 v - 3. 11 - 20 v - 4. yli 20 v 3. Toimipiste(et), jossa työskentelet (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Terveysaseman vastaanotto - 2. Äitiysneuvola - 3. Lastenneuvola - 4. Kouluneuvola 4. Terveysasema (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Haukiputaan terveysasema - 2. Höyhtyän terveysasema - 3. Iin terveysasema - 4. Kaakkurin terveysasema - 5. Kaijonharjun terveysasema - 6. Keskustan terveysasema - 7. Kiimingin terveysasema - 8. Kontinkankaan terveysasema - 9. Myllyojan terveysasema ja Yli-Kiimingin terveysasema - 10. Oulunsalon terveysasema - 11. Rajakylän terveysasema - 12. Tuiran terveysasema - 13. Yli-iin terveysasemaq - 14. 5. Koulutus sydän- ja verisuonisairauksiin liittyen (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. OYS:n järjestämät sydänhoitajapäivät - 2. Sydänliiton järjestämät koulutukset - 3. Muu, mitä? - 4. En ole saanut koulutusta	Vastausalueet:
---	------------------------------

Hoidonohjauksen osa-alueet

Arvioi sydän- ja verisuonisairauksien hoidonohjauksen osa-alueisiin liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

	Vastausalueet:
1. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kartoitus (Vaihtoehtokysymys) Ruokavalio, ylipaino, liikunnan vähyys, alkoholin käyttö, tupakointi, stressi, sukurasite Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 2. Verenpaineen hoito (Vaihtoehtokysymys) Elintapaohjaus, lääkitys, verenpaineen mittaaminen Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 3. Kolesterolin hoito (Vaihtoehtokysymys) Elintapaohjaus, lääkitys Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 4. Verensokerin hoito (Vaihtoehtokysymys) Elintapaohjaus, lääkitys, verensokerin mittaaminen Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 5. Kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen (Vaihtoehtokysymys) Tavoitteiden asettaminen, jatkosuunnitelman tekeminen, suunnitelman tulostaminen potilaalle, hoitosuunnitelman päivittäminen Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 6. Lääkehoito (Vaihtoehtokysymys) Lääkkeet ja niiden vaikutukset, lääkekorvausasiat, Effica-lääkelistan päivittäminen	

Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 7. Psyykkinen hyvinvointi (Vaihtoehtokysymys) Mieliala, sosiaalinen elämä, yleinen aktiivisuus Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 8. Omahoitopalvelun hyödyntäminen (Vaihtoehtokysymys) laboratoriotulosten tulkinta, viestintä potilaiden kanssa, potilaiden mittausten tulkinta ja palaute Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 9. Kuntoutus (Vaihtoehtokysymys) OYS:n järjestämät, sydänliiton järjestämät, ym. Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 10. Vapaa palaute (Vapaapalaute)	
---	--

Hoitoon sitoutuminen ja tuen arvioiminen sekä yhteistyö ja viestintätaidot

Arvioi sydän- ja verisuonisairautta sairastavan hoitoon sitoutumiseen liittyvää osaamistasi valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto.

1. Potilaan motivointi itsehoitoon sairautensa hoidossa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta - 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta - 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 2. Hoitoon sitoutumisen arvioiminen (Vaihtoehtokysymys) Lääkehoidon toteutuminen, hoito-ohjeiden noudattaminen, elämäntapamuutosten toteutuminen,	Vastausalueet:
--	------------------------------

seurantakäyntien toteutuminen

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- 3. Osaamiseni on vahvaa
- 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa

muuta

3. Muiden tukitoimien tarpeen arvioiminen (Vaihtoehtokysymys)

Audit-, nikotiimiriippuvuus-, BDI-testit, ja niiden tulkinta, päihdehuollon erityispalvelut, mielenterveys- ja sosiaaliturvapalvelut

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- 3. Osaamiseni on vahvaa
- 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa

muuta

4. Yhteistyö potilaan tukiverkoston kanssa (Vaihtoehtokysymys)

Läheiset (esim. perhe), hoitolaitokset (palvelutalotms.), kotish-palvelut

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- 3. Osaamiseni on vahvaa
- 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa

muuta

5. Tiimityö (Vaihtoehtokysymys)

Työparin osaamisen hyödyntäminen, yhteistyön toimivuuden kehittäminen

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- 3. Osaamiseni on vahvaa
- 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa

muuta

6. Yhteistyö eri tahojen kanssa (Vaihtoehtokysymys)

Verkostokartan hyödyntäminen, OYS, OKS, Mtt, järjestöyhteistyö (sydänliitto, sydänyhdistykset), liikuntavirasto

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta
- 3. Osaamiseni on vahvaa
- 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa

muuta

7. Tekniset taidot (Vaihtoehtokysymys)

Atk-aidot, sähköinen kirjaaminen, Omahoitopalvelun käyttö

Vaihtoehdot:

- 1. Osaamiseni tarvitsee vahvistusta
- 2. Osaamiseni tarvitsee jonkin verran vahvistusta

- 3. Osaamiseni on vahvaa - 4. Osaamiseni on erittäin vahvaa, voin opastaa muita 8. Vapaa palaute (Vapaapalaute)	
---	--

Kohdennetut kysymykset. Valitse oikea tai oikeat vastaukset.

1. Sepelvaltimotautipotilaan LDL-kolesterolitavoite on? (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Alle 4 - 2. Alle 3 - 3. Alle 2,5 - 4. Alle 2 2. Alle 80 v. verenpaine-/sepelvaltimotautipotilaan verenpainetavoite on? (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. 150/95 - 2. 140/85 - 3. 135/80 - 4. 130/75 3. Mitatessasi verenpainetta, tutkitko pulssin? (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. En juuri koskaan - 2. Harvoin - 3. Usein - 4. Aina 4. Tupakointi lisää sairastumisriskiä sepelvaltimotautiin keskimäärin (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei vaikutusta - 2. Lisää 1,5-kertaiseksi - 3. Lisää 2-kertaiseksi - 4. Lisää 3-kertaiseksi 5. Otan tupakoinnin puheeksi potilaan kanssa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 6. Teetän tupakoivalla potilaalla nikotiiniriippuvuustestin (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 7. Miehen alkoholin käytön riskiraja olutpulloina on (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. 6 pulloa viikossa - 2. 12 pulloa viikossa - 3. 25 pulloa viikossa	Vastausalueet:
---	-----------------------

- 4. 35 pulloa viikossa 8. Otan alkoholin käytön puheeksi potilaan kanssa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 9. Teetän alkoholia käyttävälle potilaalle Audit-testin (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 10. Liikunta (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Alentaa verenpainetta - 2. Nostaa verenpainetta - 3. Alentaa verensokeria - 4. Altistaa sydäninfarkteille - 5. Pahentaa sydämen vajaatoimintaa - 6. On haitallista ohitusleikatulle 11. Otan seksuaalisuuden puheeksi sepelvaltimotautia sairastavan kanssa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. En, miksi? 12. Otan mielialan puheeksi sepelvaltimotautia sairastavan kanssa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 13. Teetän potilaalla BDI-testin epäillessäni masennusta (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei, miksi? 14. Pikanitro (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. nostaa verenpainetta? - 2. laskee verenpainetta? - 3. laskee sykettä? - 4. nostaa sykettä? 15. Marevan hoidossa huomioitavaa (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. INR 2-3 normaali viitearvo - 2. INR 1.7 , tarvitsee hoidon tehostamista - 3. INR 3.3, voi olla normaali lukema - 4. Kasvisten käyttö on rajoitettua - 5. Alkoholin käyttö on rajoitettua - 6. Liikunta laskee arvoa 16. Sydänpotilaan peruslääkkeisiin kuuluu (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. beetasalpaaja?	
--	--

- 2. kalkkisalpaaja?
- 3. Ace-estäjiä
- 4. kortikosteroidit?
- 5. At2-salpaaja?
- 6. salbutamoli
- 7. diureetit?

17. Pelkästään sepelvaltimotautia sairastavan potilaan vuosikontrollia varten määrätään (Monivalintakysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. PVK
- 2. Na
- 3. K
- 4. Krea
- 5. AFOS
- 6. Kol
- 7. fP-Gluc
- 8. PLV
- 9. PSA (miehiltä)
- 10. Pt-GlukR2h
- 11. ASAT/ALAT
- 12. EKG
- 13. Ca
- 14. La
- 15. CRP
- 16. TSH
- 17. BNP
- 18. Alb
- 19. HbA1c
- 20. LDL
- 21. HDL
- 22. Trigly
- 23. Vain lääkäri määrää

18. Potilaalla on sepelvaltimotauti ja lääkityksenä Emconcor 5 mg x 1, Primaspan 100 mg 1x1, Simvastatin 40 mg 1x1, Ramipril 5 mg 1x1. RR 135/80, LDL 1.9, sokerirasitus normaali, harrastaa liikuntaa, ei oireita. Mitä teet? (Monivalintakysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. Ohjaan hoitajan vastaanotolle
- 2. Hoidettava saman päivän aikana
- 3. Lääkärille varataan kiireetön aika
- 4. Kontrolli lääkärille 1 viikon kuluttua
- 5. Kontrolli lääkärille 1 kk kuluttua
- 6. Kontrolli lääkärille 3 kk kuluttua
- 7. Kontrolli lääkärille 6 kk kuluttua
- 8. Kontrolli lääkärille 12 kk kuluttua

19. Hyvävointisen sepelvaltimotautia sairastavan potilaan RR 170/110. Mitä teet? (Monivalintakysymys)

Vaihtoehdot:

- 1. Ohjaan hoitajan vastaanotolle
- 2. Hoidettava saman päivän aikana

- 3. Lääkärille varataan kiireetön aika - 4. Kontrolli lääkärille 1 viikon kuluttua - 5. Kontrolli lääkärille 1 kk kuluttua - 6. Kontrolli lääkärille 3 kk kuluttua - 7. Kontrolli lääkärille 6 kk kuluttua - 8. Kontrolli lääkärille 12 kk kuluttua 20. Vapaa palaute (Vapaapalaute)	
--	--

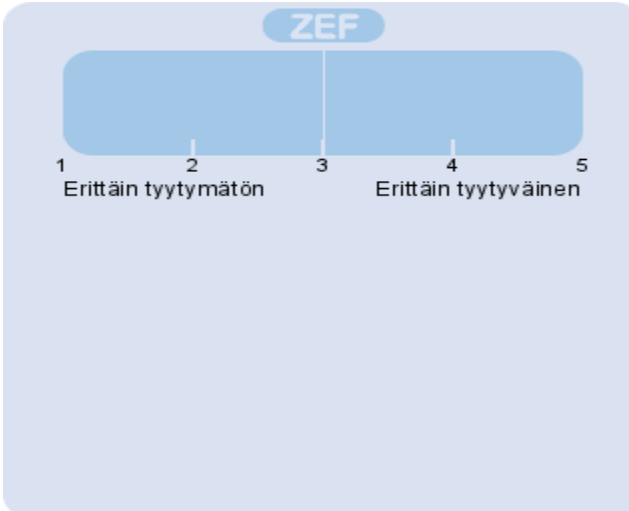
Liite 6. Tyypin 2 diabeteksen hoitomallin palautekysely henkilökunnalle

Taustatiedot

1. Ammatti (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja - 2. Lääkäri 2. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Nainen - 2. Mies 3. Työkokemus vastaanottotyöstä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. < 3 v - 2. 4-10 v - 3. 11-20 v - 4. > 20 v 4. Pisara-potilaiden käynnit (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei yhtään - 2. 1 - 5 - 3. 6 - 10 - 4. 11 - 15 - 5. > 15	Vastausalueet:
---	------------------------------

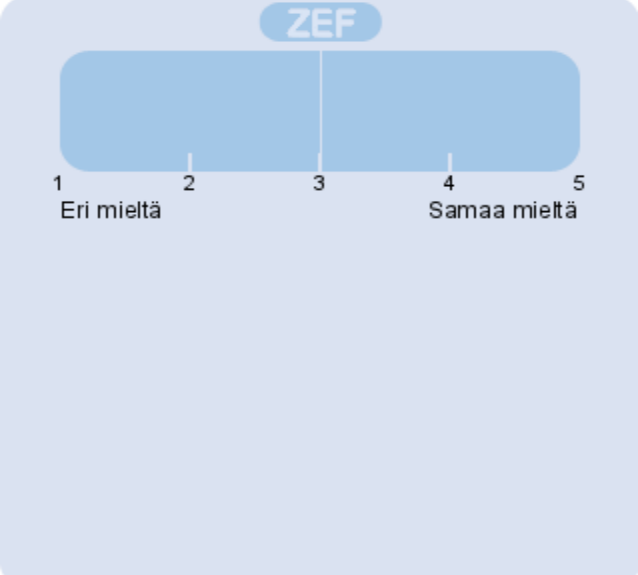
Tyypin 2 diabeteksen hoitomallin sisältö

Arvioi hoitomallin sisältöä ja sen riittävyyttä. Valitse mielipidettäsi kuvaava.

1. Diabetestietous (Jana) 2. Ravinto (Jana) 3. Lääkitys (Jana) 4. Liikunta (Jana) 5. Painonhallinta (Jana) 6. Tupakka ja alkoholi (Jana) 7. Jalat ja iho (Jana) 8. Suu ja silmät (Jana) 9. Mieliala, uni ja lepo (Jana) 10. Mittaukset (Jana) 11. Miten kehittäisit hoidonohjauksen sisältöjä? Mitä haluaisit siihen lisätä / poistaa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet: Jana 
---	--

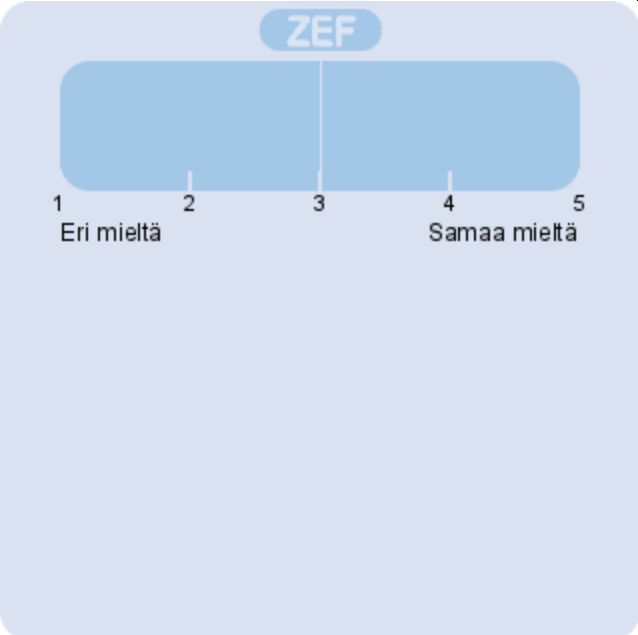
Vastaanoton kulku hoitomallin mukaan

Valitse mielipidettäsi kuvaava kohta.

1. Hoitomalli ohjaa vastaanoton kulkua. (Jana) 2. Hoitomalli tiivistää hoitajan ja lääkärin välistä yhteistyötä (Jana) 3. Hoitomalli selkeyttää hoitajan ja lääkärin työnjakoa (Jana) 4. Alkukartoitus selventää vastasairastuneen diabeetikon hoidon suunnittelua (Jana) 5. Seurantakäynti selventää vastaanottokäyntien sisältöä ja suunnittelua (Jana) 6. Miten hyödynnät / hyödyntäisit Omahoitopalvelua hoitomallissa? (Vapaapalaute) 7. Miten kehittäisit hoitomallin mukaista vastaanoton kulkua? (Vapaapalaute)	Vastausalueet: Jana 
---	---

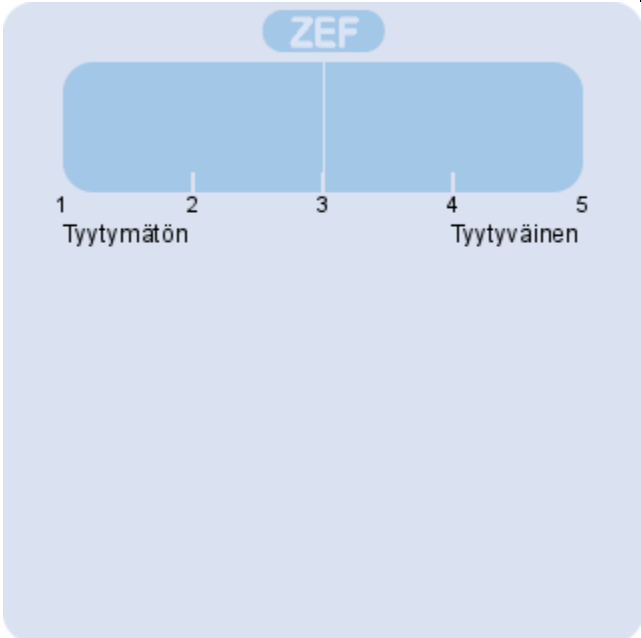
Muiden tukitoimien tarve sekä järjestöjen palvelut ja vertaistukiryhmät

Valitse mielipidettäsi kuvaava kohta.

1. Potilaan tarvitsemien muiden tukitoimien tarpeen selvittäminen on osa potilaan hoitoa (Jana) 2. Tieto muista tukitoimista löytyy helposti (Jana) 3. Tieto järjestöistä ja heidän tarjoamistaan palveluista löytyy helposti (Jana) 4. Miten kehittäisit em. osa-alueita? Mitä haluaisit niihin lisätä / poistaa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Kokonaisarviosi hoitomallista ja omasta osuudesta potilaan hoidossa

Valitse mielipidettäsi vastaava kohta.

1. Hoitomallin kokonaisarvio (Jana) 2. Oma sitoutuminen hoitomallin käyttöön (Jana) 3. Oma sitoutuminen tiimityöskentelyyn (Jana) 4. Oma sitoutuminen kehittämistyöhön (Jana) 5. Mitkä asiat mielestäsi estävät sitoutumista? (Vapaapalaute) 6. Mitkä asiat mielestäsi parantavat sitoutumista? (Vapaapalaute)	Vastausalueet: Jana 
---	--

Liite 7. Kysely tyypin 2 diabeteksen hoitomallin perehdytyksestä

Taustatiedot

1. Ammattiryhmä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja - 2. Lääkäri - 3. Muu, mikä? 2. Terveysasema (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Haukiputaan terveysasema - 2. Höyhtyän terveysasema - 3. Kaakkurin terveysasema - 4. Kaijonharjun terveysasema - 5. Keskustan terveysasema - 6. Kiimingin ja Ylikiimingin terveysasema - 7. Kontinkankaan terveysasema - 8. Myllyojan terveysasema ja Yli-Kiimingin terveysasema - 9. Oulunsalon terveysasema - 10. Rajakylän terveysasema - 11. Tuiran terveysasema - 12. Yli-Iin terveysasema - 13. Muu, mikä?	Vastausalueet:
---	------------------------------

Yleiset asiat

1. Oletko kuullut pitkäaikaissairaiden hoitomallista? (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä. - 2. En. 2. Ryhmäinfot ovat olleet tarpeellisia hoitomallin käyttöönoton kannalta. (Vaihtoehtokysymys) Tyypin 2 diabeteksen hoitomallista on järjestetty ryhmäinfoja terveysasemilla. Koetko, että ryhmäinfot ovat olleet tarpeellisia? Vaihtoehdot: - 1. Samaa mieltä. - 2. Eri mieltä. Miksi? - 3. En ole osallistunut ryhmäinfoihin terveysasemalla. 3. Yksilöohjaukset ovat olleet tarpeellisia hoitomallin käyttöönoton kannalta. (Vaihtoehtokysymys) Yksilöohjausta hoitomallin perehdytykseen on voinut varata henkilökohtaisesti tai palveluesimiehen kautta. Koetko, että yksilöohjaus on ollut tarpeellista?	Vastausalueet:
--	------------------------------

Vaihtoehdot: - 1. Samaa mieltä. - 2. Eri mieltä. Miksi? - 3. En ole saanut hoitomallin yksilöohjausta (vieriopetusta) terveysasemalla. 4. Hoitomallin perehdyttämiskertoja on ollut riittävästi. (Vaihtoehtokysymys) Perehdyttämiskertoihin kuuluvat ryhmäinfot sekä yksilöohjaukset. Vaihtoehdot: - 1. Samaa mieltä. - 2. Eri mieltä. Miksi? - 3. En ole osallistunut perehdytyksiin. 5. Olen hyödyntänyt hoitomallia (esimerkiksi: hyvinvointilomake, hoitosuunnitelma, muiden tukitoimien tarve=verkostokartta tai tietosisällöt) omassa työssäni. (Monivalintakysymys) Valitse alla olevasta listasta, mitä olet hyödyntänyt. Vaihtoehdot: - 1. Kaikkia - 2. Hyvinvointilomaketta - 3. Hoitosuunnitelmaa - 4. Muiden tukitoimien tarve = verkostokarttaa - 5. Tietosisältöjä - 6. En ole hyödyntänyt. Miksi? 6. Osallistuitko koulutukseen/koulutuksiin? (Vaihtoehtokysymys) Valitse "kyllä", jos olet osallistunut kahden ja/tai neljän tunnin koulutukseen. Vaihtoehdot: - 1. Kyllä. - 2. En. 7. Mikäli osallistuit koulutukseen/koulutuksiin: Sain koulutuksesta vinkkejä omaan vastaanottotyöhöni. (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä. - 2. En. - 3. En ole osallistunut koulutukseen/koulutuksiin.	
---	--

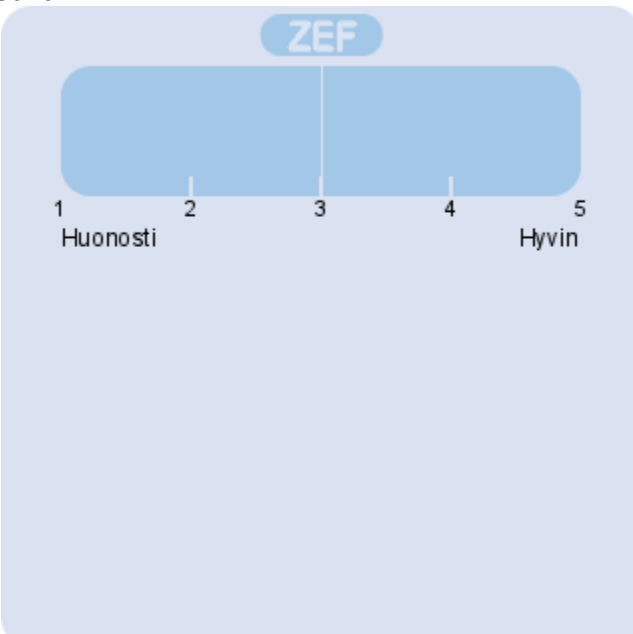
Vapaat palautteet

1. Kokemuksia perehdyttämisestä (Vapaapalaute) Millaisia kokemuksia perehdyttämisestä on ollut? Mitä etuja tai haasteita perehdyttämiseen liittyy? 2. Kehitysehdotuksia (Vapaapalaute) Onko Sinulla kehitysehdotuksia hoitomallin perehdyttämiseen? Mitä voisi tehdä toisin?	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 8. Pisara-hankekokonaisuuden johtoryhmän itsearviointi

Miten Pisara-hankekokonaisuuden eri osa-alueet ovat mielestäsi onnistuneet?

Arvioi osa-alueiden onnistumista asteikolla 1-5 (huonosti-hyvin) tai EOS painike = en osaa sanoa

1. Hankekokonaisuuden eteneminen suunnitelman mukaan (Jana) 2. Hankekokonaisuuden aikataulun toteutuminen (Jana) 3. Tiedottaminen hankekokonaisuuden sisällä (Jana) 4. Tiedottaminen hankekokonaisuudesta ulospäin (Jana) 5. Hankokokonaisuuteenkuuluvien osahankkeiden ja toimijoiden (roolikartta) välisen yhteistyön onnistuminen johtoryhmän näkökulmasta (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	--

Avoimet kysymykset

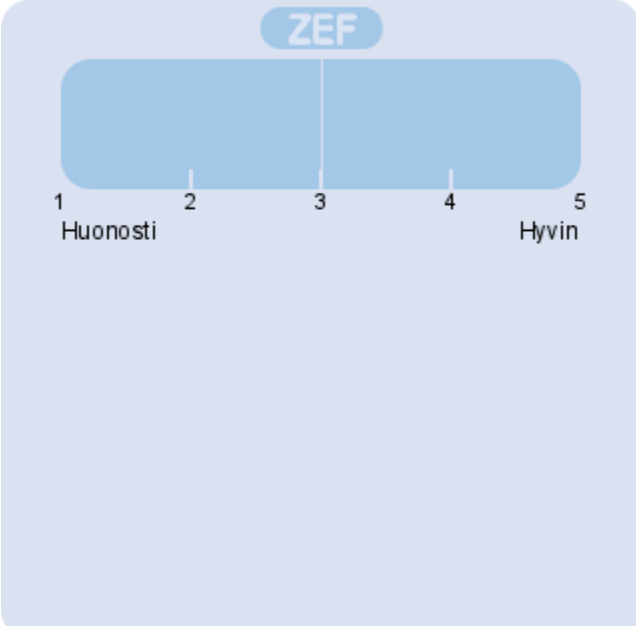
Voit kirjoittaa kysymyksiin oman mielipiteesi

1. Mitä odotat Pisara-hankekokonaisuudelta? (Vapaapalaute) 2. Miten hyvin hankekokonaisuuden tähänastinen kehittämistyö on vastannut odotuksiasi? (Vapaapalaute) 3. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten edesauttaneet hankekokonaisuuden onnistumista? (Vapaapalaute) 4. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet hankekokonaisuuden onnistumista? (Vapaapalaute) 5. Miten mielestäsi hankekokonaisuuden tulokset saataisiin parhaiten juurrutettua osaksi toimintaa? (Vapaapalaute) 6. Miten hankekokonaisuuden toimintaa tulisi mielestäsi kehittää jatkossa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 9. Pisara-Oulu johtoryhmän itsearviointi

Miten Pisara-Oulu -hankkeen eri osa-alueet ovat mielestäsi onnistuneet?

Arvioi osa-alueiden onnistumista asteikolla 1-5 (huonosti - hyvin) tai EOS -painike = en osaa sanoa.

1. Hankkeen eteneminen suunnitelman mukaan (Jana) 2. Hankkeen aikataulun toteutuminen (Jana) 3. Vastuunjako hankkeessa (Jana) 4. Resurssien riittävyys (Jana) 5. Tiedottaminen hankkeen sisällä (Jana) 6. Tiedottaminen hankkeesta ulospäin (Jana) 7. Hankebudjetin toteutuminen (Jana) 8. Johtoryhmän vaikutusmahdollisuudet hankkeen etenemiseen (Jana) 9. Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa (Jana) 10. Hankkeen tavoitteiden tähänastinen toteutuminen (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	--

Avoimet kysymykset

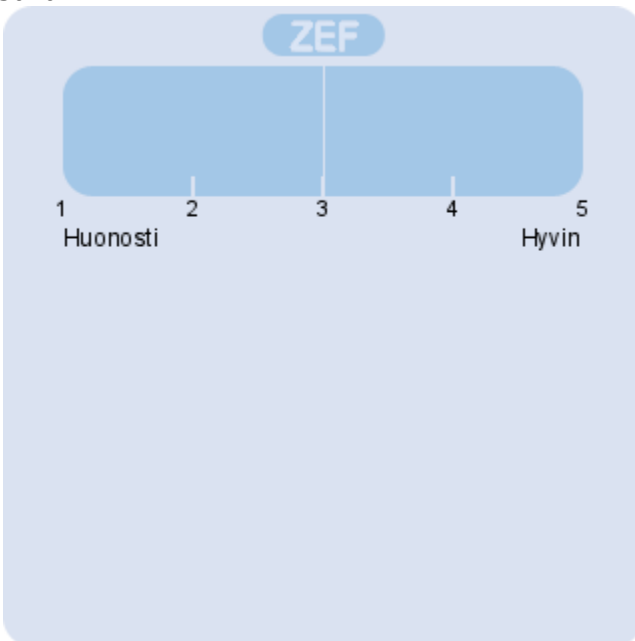
Voit kirjoittaa kysymyksiin oman mielipiteesi

1. Mitä odotat Pisara-Oulu -hankkeelta? (Vapaapalaute) 2. Miten hyvin Pisara-Oulu -hankkeen tähänastinen kehittämistyö on vastannut odotuksiasi? (Vapaapalaute) 3. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten edesauttaneet hankkeen onnistumista? (vahvuudet) (Vapaapalaute) 4. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet hankkeen onnistumista? (heikkoudet) (Vapaapalaute) 5. Miten mielestäsi kehitetyt toimintamallit saataisiin parhaiten juurrutettua osaksi toimintaa? (Vapaapalaute) 6. Miten Pisara-Oulun -hankkeen toimintaa tulisi mielestäsi kehittää jatkossa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	------------------------------

Liite 10. Pisara-hankekokonaisuuden projektiryhmän itsearviointi

Miten Pisara-hankekokonaisuuden eri osa alueet ovat mielestäsi onnistuneet?

Arvioi osa-alueiden onnistumista asteikolla 1-5 (huonosti-hyvin) tai EOS painike = en osaa sanoa

1. Hankekokonaisuuden eteneminen suunnitelman mukaan (Jana) 2. Hankekokonaisuuden aikataulun toteutuminen (Jana) 3. Hankekokonaisuuden osahankkeiden ja toimijoiden omien resurssien riittävyys yhteistyöhön (Jana) 4. Tiedottaminen hankekokonaisuuden sisällä (Jana) 5. Tiedottaminen hankekokonaisuudesta ulospäin (Jana) 6. Hankekokonaisuuden projektiryhmän toiminnan onnistuminen (Jana) 7. Hankekokonaisuuteen kuuluvien osahankkeiden ja toimijoiden (roolikartta) välisen yhteistyön onnistuminen (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	--

Avoimet kysymykset

Voit kirjoittaa kysymyksiin oman mielipiteesi

1. Mitä odotat Pisara-hankkeelta? (Vapaapalaute) 2. Miten hyvin hankekokonaisuuden tähänastinen kehittämistyö on vastannut odotuksiasi? (Vapaapalaute) 3. Mitkä tekijät ja asiat ovat eniten edesauttaneet hankekokonaisuuden onnistumista? (Vapaapalaute) 4. Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet hankekokonaisuuden onnistumista? (Vapaapalaute) 5. Miten mielestäsi hankekokonaisuuden tulokset saataisiin parhaiten juurrutettua osaksi toimintaa? (Vapaapalaute) 6. Miten hankekokonaisuuden toimintaa tulisi mielestäsi kehittää jatkossa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	------------------------------

Liite 11. Palaute koulutuksesta 4.3.2010

Rengasta mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Tyypin 2 diabeteksen hoidon toimintamalli

	Tyytyväinen				Tyytymätön
Koulutuksen sisältö	5	4	3	2	1
Työskentelytavat	5	4	3	2	1
Materiaali	5	4	3	2	1
Koulutuksen kesto	5	4	3	2	1
Kouluttajat	5	4	3	2	1
Koulutuksen onnistuminen	5	4	3	2	1

ProWellness hoitojärjestelmä

	Tyytyväinen				Tyytymätön
Koulutuksen sisältö	5	4	3	2	1
Työskentelytavat	5	4	3	2	1
Materiaali	5	4	3	2	1
Koulutuksen kesto	5	4	3	2	1
Kouluttaja	5	4	3	2	1
Koulutuksen onnistuminen	5	4	3	2	1

Effica-tilastointi ja hoitosuunnitelma

	Tyytyväinen				Tyytymätön
Koulutuksen sisältö	5	4	3	2	1
Työskentelytavat	5	4	3	2	1
Materiaali	5	4	3	2	1
Koulutuksen kesto	5	4	3	2	1
Kouluttajat	5	4	3	2	1
Koulutuksen onnistuminen	5	4	3	2	1

Omahoitopalvelu

	Tyytyväinen				Tyytymätön
Koulutuksen sisältö	5	4	3	2	1
Työskentelytavat	5	4	3	2	1
Materiaali	5	4	3	2	1
Koulutuksen kesto	5	4	3	2	1
Kouluttajat	5	4	3	2	1
Koulutuksen onnistuminen	5	4	3	2	1

Miten kehittäisit koulutusta?

Kiitos palautteestasi!

Liite 12. Palautekysely tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittäminen -koulutuksesta

Oulu 6.5.2010

Lämpimät kiitokset osallistumisestasi Pisara-hankkeen tyypin 2 diabeetikon hoidon ja ohjauksen kehittämisen koulutuspäivään. Toivomme Sinun antavan palautetta koulutuksesta tällä lomakkeella.

Rengasta mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Yleisasiat tyytymätön	tyytyväinen				
Käytännön järjestelyt	5	4	3	2	1
Koulutuksen kesto	5	4	3	2	1
Koulutusmateriaali	5	4	3	2	1
Työskentelytavat	5	4	3	2	1
Koulutuksen sisältö					
Tyypin 2 diabeetikon kokonaisvaltainen hoito	5	4	3	2	1
Diabeetikon hoitoprosessi, omahoito ja hoitoon sitoutumisen tukeminen	5	4	3	2	1
Sisällön soveltuvuus käytännön työhön	5	4	3	2	1
Sisällön vastaavuus omiin odotuksiin	5	4	3	2	1

Parasta koulutuksessa oli

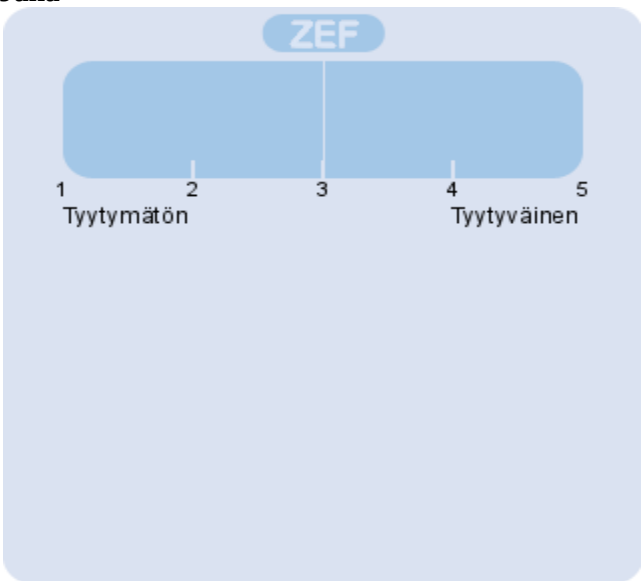
Luentojen herättämiä ajatuksia

Kiitos palautteestasi!

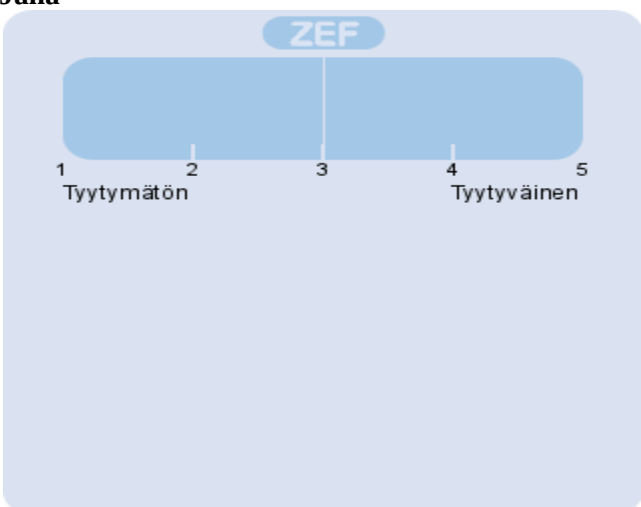
Liite 13. Pisara-koulutus, Pilvikki Absetz

Kiitokset osallistumisesta Pisara-koulutukseen. Toivomme sinun antavan palautetta koulutuksesta. Valitse seuraavista mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Yleiset asiat

1. Käytännön järjestelyt (Jana) 2. Koulutuksen kesto (Jana) 3. Koulutusmateriaali (Jana) 4. Työskentelytavat (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Koulutuksen sisältö

1. Motivoivan ja voimaannuttavan ohjauksen periaatteet (Jana) Aamupäivän luento 2. Ohjaustavan soveltaminen hoitosuunnitelman tekemisessä (Jana) Iltapäivä; keskustelua ja ryhmätoita 3. Sisällön soveltuvuus käytännön työhön (Jana) 4. Sisällön vastaavuus omiin odotuksiin (Jana)	Vastausalueet: Jana 
---	--

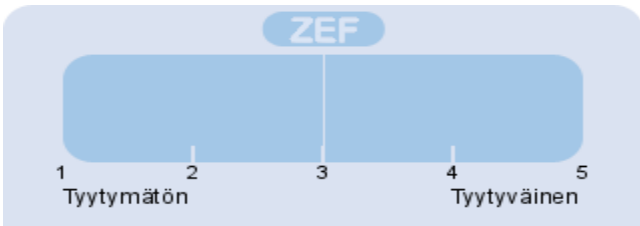
Vapaa palaute

1. Parasta koulutuksessa oli (Vapaapalaute) 2. Luentojen herättämiä ajatuksia (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	-----------------------

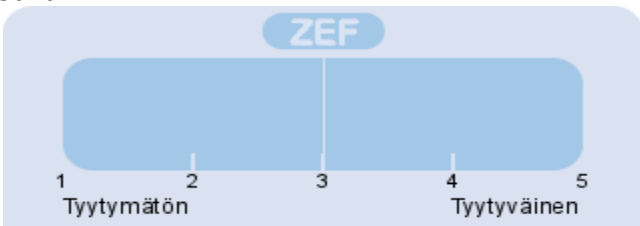
Liite 14. Ryhmänohjauskoulutus 15.9.2011

Yleiset asiat

Lämpimät kiitokset osallistumisestasi Pisara-hankkeen ja MSD:n järjestämään ryhmänohjauskoulutusiltapäivään. Toivomme sinun antavan palautetta koulutuksesta tällä lomakkeella. Rengasta mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Käytännön järjestelyt (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta. 2. Koulutuksen kesto (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta. 3. Koulutusmateriaali (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta. 4. Työskentelytavat (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta.	Vastausalueet: Jana 
---	--

Koulutuksen sisältö

1. Sisällön soveltuvuus käytännön työhön. (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta. 2. Sisällön vastaavuus omiin odotuksiin. (Jana) Merkitse janalle mielipidettäsi kuvaava kohta.	Vastausalueet: Jana 
--	--

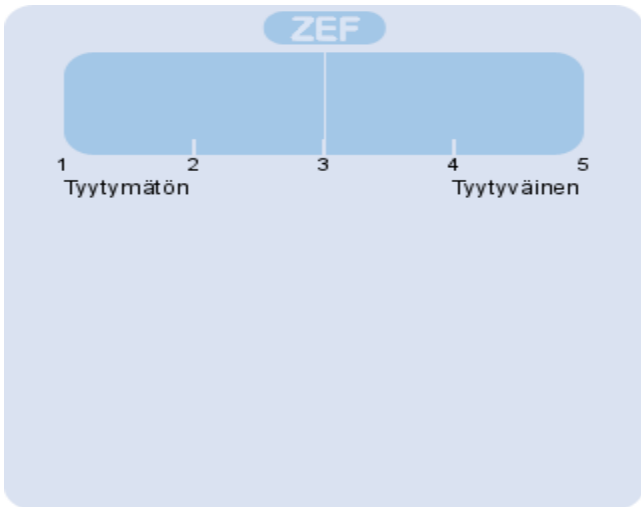
Vapaa palaute koulutuksesta

1. Parasta koulutuksessa oli (Vapaapalaute) Kirjoita tähän mielipiteesi. 2. Luentojen herättämiä ajatuksia. (Vapaapalaute) Kirjoita tähän mielipiteesi.	Vastausalueet:
--	-----------------------

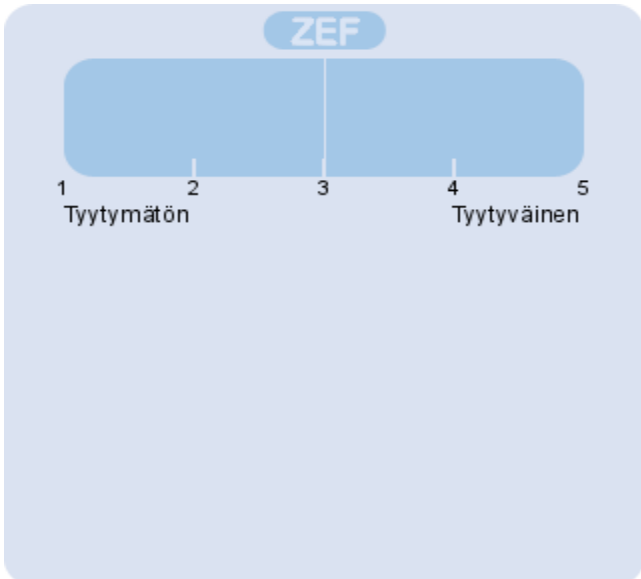
Liite 15. Pisara-ryhmänohjauskoulutus Riikka Turku

Kiitokset osallistumisesta Pisara-ryhmänohjauskoulutukseen. Toivomme sinun antavan palautetta koulutuksesta. Valitse seuraavista mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Yleiset asiat

1. Käytännön järjestelyt (Jana) 2. Koulutuksen kesto (Jana) 3. Koulutusmateriaali (Jana) 4. Työskentelytavat (Jana)	Vastausalueet: Jana 
---	--

Koulutuksen sisältö

1. Uudistettujen ryhmämallien esittely/Jonna Kallio ja Maarit Salmi (Jana) 2. Ryhmän vuorovaikutuksen säätely / Mitä käytännössä? (Jana) 3. Ryhmäläisten muutosvalmennus / Mitä käytännössä? (Jana) 4. Sisällön vastaavuus käytännön työhön (Jana) 5. Sisällön vastaavuus omiin odotuksiin (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Vapaa palaute

1. Parasta koulutuksessa oli (Vapaapalaute) 2. Luentojen herättämiä ajatuksia (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	-----------------------

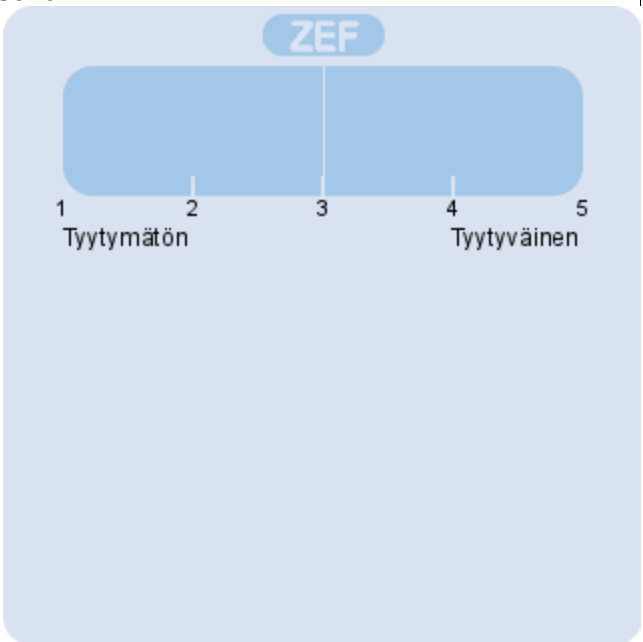
Liite 16. Ratkaisukeskeinen vastaanottotoiminta – koulutus 2012

Valitse seuraavista mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

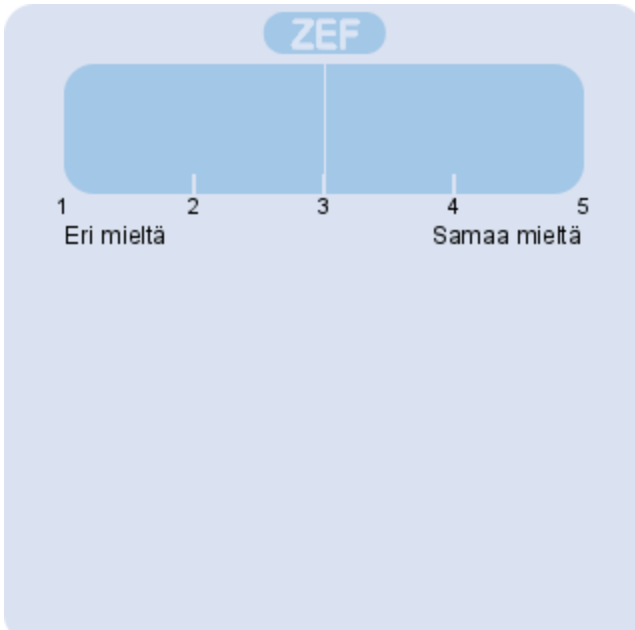
Koulutuspäivä

1. Koulutuspäivä oli (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. 4.9.2012 - 2. 11.9.2012	Vastausalueet:
---	-----------------------

Yleiset asiat

1. Käytännön järjestelyt (Jana) 2. Luennon kesto (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Luennon sisältö

1. Aiheet olivat kiinnostavia (Jana) 2. Sain hyödyllistä tietoa (Jana) 3. Luennot vastasivat odotuksiani (Jana)	Vastausalueet: Jana  The image shows a ZEF (Zentrum für Evaluation und Feedback) feedback scale. It is a horizontal bar with a blue gradient. At the top center, the text 'ZEF' is displayed in white. Below the bar, there are five tick marks labeled 1, 2, 3, 4, and 5. Under the number 1, the text 'Eri mieltä' (Dislike) is written. Under the number 5, the text 'Samaa mieltä' (Like) is written. The bar itself is positioned between the 2 and 4 marks, indicating a rating of approximately 3.5.
--	--

Vapaa palaute

1. Parasta luennoissa oli (Vapaapalaute) 2. MIstä olisit vielä toivonut lisätietoa (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	------------------------------

Liite 17. Alkukartoituskyselyt 2010-2012

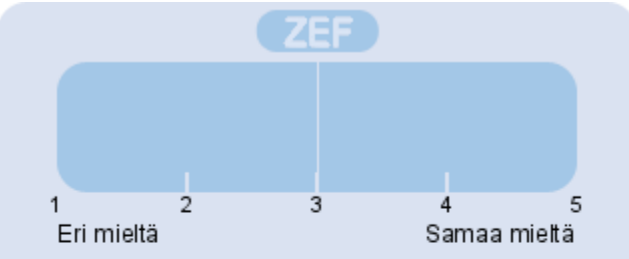
Taustatiedot

Valitse tilannettasi kuvaava vaihtoehto

1. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Nainen - 2. Mies 2. Ikä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. 25 - 34 v. - 2. 35 - 44 v. - 3. 45 - 54 v. - 4. 55 - 65 v. - 5. Yli 65 v. 3. Koulutus (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Perusaste, esim. peruskoulu, kansakoulu - 2. Keskiaste, esim. ammattikoulu - 3. Korkea-aste, esim. ammattikorkeakoulu, yliopisto 4. Elämäntilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Opiskelija - 2. Työssä - 3. Työtön - 4. Eläkeläinen - 5. Muu, mikä? 5. Perhetilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Olen avo-/avioliitossa - 2. Asun yksin - 3. Asun yhdessä esim. lapseni kanssa - 4. Asun yksin, mutta minulla on parisuhde 6. Olen osallistunut Oulun kaupungin järjestämiin ryhmiin (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei	Vastausalueet:
---	------------------------------

Ajatuksia ryhmästä

Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto

1. Ryhmänohjelma on kiinnostava (Jana) 2. Tarvitsen tietoa elintapamuutoksista (Jana) 3. Tarvitsen tukea ryhmäohjaajilta oman tilanteeni hallintaan (Jana) 4. Toivon vertaistukea ryhmäläisiltä (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Oman muutosvalmiuden arviointi

Valitse kaikki tilannettasi kuvaavat vaihtoehdot

1. Ruokavalio (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 2. Painonpudotus (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 3. Päivittäinen liikunta (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 4. Tupakointi (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot:	Vastausalueet:
---	------------------------------

- 1. En tupakoi - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 5. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 5. Alkoholin käyttö (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Käytän alkoholia vähän tai en lainkaan - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 5. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta	
---	--

Toiveita ryhmänohjaajille

1. Mitä toivot saavasi ryhmältä? (Vapaapalaute) 2. Millaista liikuntaa haluaisit kokeilla ryhmätapaamisessa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	----------------

Liite 18. Alkukartoituskyselyt 9/2012

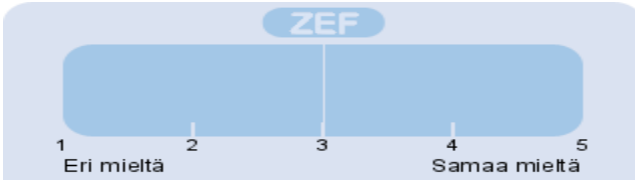
Taustatiedot

Valitse tilannettasi kuvaava vaihtoehto

1. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Nainen - 2. Mies 2. Ikä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. 25 - 34 v. - 2. 35 - 44 v. - 3. 45 - 54 v. - 4. 55 - 65 v. - 5. Yli 65 v. 3. Elämäntilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Opiskelija - 2. Työssä - 3. Työtön - 4. Eläkeläinen - 5. Muu, mikä? 4. Perhetilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Olen avo-/avioliitossa - 2. Asun yksin - 3. Asun yhdessä esim. lapseni kanssa - 4. Asun yksin, mutta minulla on parisuhde 5. Olen osallistunut Oulun kaupungin järjestämiin ryhmiin (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei	Vastausalueet:
---	------------------------------

Ajatuksia ryhmästä

Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto

1. Ryhmäinfo selvensi ryhmään liittyviä asioita (Jana) 2. Ryhmänohjelma on kiinnostava (Jana) 3. Tarvitsen tietoa elintapamuutoksista (Jana) 4. Tarvitsen tukea ryhmäohjaajilta oman tilanteeni hallintaan (Jana) 5. Toivon vertaistukea ryhmäläisiltä (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Oman muutosvalmiuden arviointi

Valitse kaikki tilannettasi kuvaavat vaihtoehdot

1. Ruokavalio (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 2. Painonpudotus (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 3. Päivittäinen liikunta (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 4. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 4. Tupakointi (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. En tupakoi - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 5. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta	Vastausalueet:
--	------------------------------

5. Alkoholin käyttö (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Käytän alkoholia vähän tai en lainkaan - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiviikkoina - 5. Olen tehnyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta	
---	--

Toiveita ryhmänohjaajille

1. Mitä toivot saavasi ryhmältä? (Vapaapalaute) 2. Millaista liikuntaa haluaisit kokeilla ryhmätapaamisessa? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	-----------------------

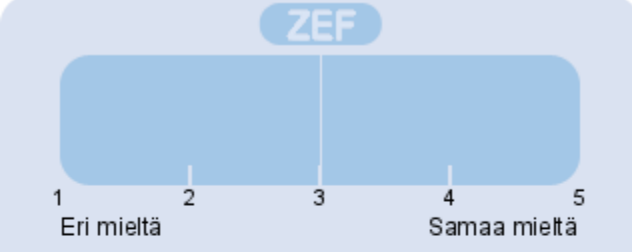
Liite 19. Palaute ryhmätapaamisesta ennen seurantakäyntiä 2012 (Pisara- ja Oulun kaupungin järjestämien ryhmien ryhmäläiset)

Taustatiedot

1. Sukupuoli (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Nainen - 2. Mies 2. Ikä (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. 25 - 34 v - 2. 35 - 44 v - 3. 45 - 54 v - 4. 55 - 65 v - 5. > 65 v 3. Koulutus (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Perusaste, esim. peruskoulu, kansakoulu - 2. Keskiaste, esim. ammattikoulu - 3. Korkea-aste, esim. korkeakoulu, yliopisto 4. Elämäntilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Opiskelija - 2. Työssä - 3. Työtön - 4. Eläkeläinen - 5. Muu, mikä? 5. Perhetilanne (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Olen avo-/avioliitossa - 2. Asun yksin - 3. Asun yhdessä esim. lapseni kanssa - 4. Asun yksin, mutta minulla on parisuhde 6. Olen osallistunut Oulun kaupungin järjestämiin ryhmiin (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. En	Vastausalueet:
--	------------------------------

Ryhmänohjauksen sisältö

Arvioi ryhmänohjausta ja sen sisältöä. Valitse mieliidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Koin ryhmään osallistumisen mielekkääksi (Jana) 2. Ryhmäläisiä kohdeltiin tasapuolisesti (Jana) 3. Ilmapiiri tapaamisissa oli kannustava (Jana) 4. Sain tietoa elintapamuutoksista (Jana) 5. Ryhmässä annetut tehtävät selvensivät käsiteltävää asiaa (Jana) 6. Sain vertaistukea ryhmäläisiltä (Jana) 7. Sain kannustusta ohjaajilta (Jana) 8. Sain tukea lähipiiristä elintapamuutosten toteuttamiseen (Jana)	Vastausalueet: Jana 
---	---

Järjestöjen tarjoamat palvelut ja vertaistukiryhmät

Arvioi järjestöistä saamaasi tietoa ja toimintaa. Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Sain tarpeellista tietoa järjestön tarjoamista palveluista (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei 2. Olen osallistunut järjestön toimintaan (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei 3. Voin ajatella osallistuvani järjestötoimintaan tulevaisuudessa (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei	Vastausalueet:
---	------------------------------

Oman tilanteen arviointi ryhmän jälkeen

Valitse kaikki tämän hetkistä tilannettasi kuvaavat vaihtoehdot.

1. Ruokavalio (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiaikoina - 4. Olen tenhyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 2. Painonpudotus (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiaikoina - 4. Olen tenhyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 3. Päivittäinen liikunta (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta - 2. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 3. Suunnittelen muutosta lähiaikoina - 4. Olen tenhyt muutoksen viimeviikkoina - 5. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 4. Tupakointi (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. En tupakoi - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiaikoina - 5. Olen tenhyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta 5. Alkoholin käyttö (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Käytän alkoholia vähän tai en lainkaan - 2. Ei muutostarvetta - 3. Harkitsen muutosta tulevaisuudessa - 4. Suunnittelen muutosta lähiaikoina - 5. Olen tenhyt muutoksen viimeviikkoina - 6. Olen pitänyt muutoksen yli puolivuotta	Vastausalueet:
--	------------------------------

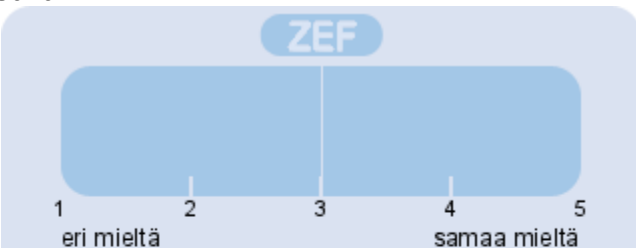
Vapaa palaute ryhmästä

1. Miten itsellesi asettamasi tavoitteet toteutuivat? (Vapaapalaute) 2. Mitä hyvää / huonoa ryhmätapaamisissa oli? (Vapaapalaute) 3. Mihin toivoisit ryhmänohjaajien kiinnittävän vielä huomiota? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 20. Ryhmätapaamisten loppuarviointi 6/2012 ja 2012

Ryhmätapaamisten sisältö ja kulku

Arvioi ryhmänohjausta ja sen sisältöä. Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Koin ryhmään osallistumisen mielekkääksi. (Jana) 2. Ryhmäläisiä kohdeltiin tasapuolisesti. (Jana) 3. Ilmapiiri tapaamisissa oli kannustava. (Jana) 4. Sain tietoa elintapamuutoksista. (Jana) 5. Ryhmässä annetut tehtävät selvensivät käsiteltävää asiaa. (Jana) 6. Sain vertaistukea ryhmäläisiltä. (Jana) 7. Sain kannustusta ohjaajilta. (Jana) 8. Sain tukea lähipiiristä elintapamuutosten toteuttamiseen. (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	---

Järjestöjen tarjoamat palvelut ja vertaistukiryhmät

Arvioi järjestöistä saamaasi tietoa ja toimintaa. Valitse mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Sain tarpeellista tietoa järjestön toiminnasta. (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei 2. Olen osallistunut järjestötoimintaan. (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei 3. Voin ajatella osallistuvani järjestötoimintaan tulevaisuudessa. (Vaihtoehtokysymys) Vaihtoehdot: - 1. Kyllä - 2. Ei	Vastausalueet:
--	------------------------------

Oman tilanteen arviointi ryhmän jälkeen.

Valitse tilannettasi kuvaavat vaihtoehdot.

1. Ruokavaliio (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta. - 2. Tilanne sama kuin ryhmän alkaessa. - 3. Olen tehnyt joitakin muutoksia ja opettelen elämään niiden kanssa. - 4. Sain tukea ryhmästä tekemilleni muutoksille, jotka ovat nyt arkipäivääni. 2. Päivittäinen liikunta (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Ei muutostarvetta. - 2. Tilanne sama kuin ryhmän alkaessa. - 3. Olen tehnyt joitakin muutoksia ja opettelen elämään niiden kanssa. - 4. Sain tukea ryhmästä tekemilleni muutoksille, jotka ovat nyt arkipäivääni. 3. Tupakointi (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. En tupakoi. - 2. Ei muutostarvetta. - 3. Tilanne sama kuin ryhmän alkaessa. - 4. Olen tehnyt joitakin muutoksia ja opettelen elämään niiden kanssa. - 5. Sain tukea ryhmästä tekemilleni muutoksille, jotka ovat nyt arkipäivääni. 4. Alkoholin käyttö (Monivalintakysymys) Vaihtoehdot: - 1. Käytän alkoholia vähän tai en lainkaan. - 2. Ei muutostarvetta. - 3. Tilanne sama kuin ryhmän alkaessa. - 4. Olen tehnyt joitakin muutoksia ja opettelen elämään niiden kanssa. - 5. Sain tukea ryhmästä tekemilleni muutoksille, jotka ovat nyt arkipäivääni.	Vastausalueet:
---	------------------------------

Vapaa palaute ryhmästä

1. Miten itsellesi asettamasi tavoitteet toteutuivat? (Vapaapalaute) 2. Mitä hyvää / kehitettävää ryhmätapaamisissa oli? (Vapaapalaute) 3. Olisin toivonut... (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 21. Ryhmänohjaajien itsearviointi_kevät 2012

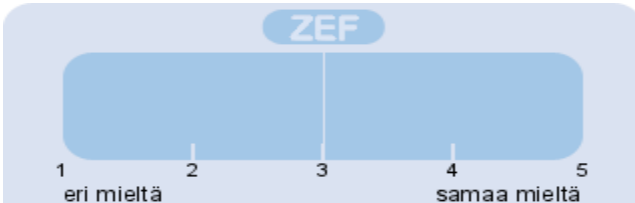
Itsearviointi täytetään JOKAISEN (painonhallinta-, ensitieto- ja ENE-) ryhmän viimeisen ryhmätapaamisen jälkeen ja lähetetään ryhmäyhdyshenkilölle. Itsearviointit käsitellään ryhmäohjaajien kokouksissa.

Kokemukset ryhmänohjauksesta

1. Mikä asia / mitkä asiat olivat helppoja ryhmänohjauksessa? (Vapaapalaute) 2. Mikä asia / mitkä asiat olivat haasteellisia ryhmänohjauksessa? (Vapaapalaute) 3. Minkä asian / mitkä asiat tekisit toisin? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
---	-----------------------

Ryhmänohjaaminen

Arvioi ryhmänohjaamistasi valitsemalla mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Koin onnistuneeni ryhmänohjaajana. (Jana) 2. Koin onnistuneeni ryhmäläisten sitouttamisessa muutokseen. (Jana) 3. Koin onnistuneeni ryhmäläisten motivoinnissa muutokseen. (Jana) 4. Koen, että ryhmänohjaus on osa perustyötäni. (Jana) 5. Huomioin ryhmäläiset tasapuolisesti. (Jana) 6. Koin tukevani ryhmäläisiä yksilöinä. (Jana) 7. Tavoitteiden asettaminen oli helppoa. (Jana) 8. Ilmapiiri ryhmässä oli kannustava. (Jana) 9. Aikaa suunnitteluun oli riittävästi. (Jana) 10. Ryhmätilat olivat toimivat. (Jana) 11. Materiaalia oli riittävästi tarjolla. (Jana)	Vastausalueet: Jana 
--	--

Vapaa palaute

1. Mitä muuta haluat kertoa? (esim. kehittämisideoita kirjaamiseen, ryhmiin, ryhmänohjaajien kokouksiin, arviointiin...) (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	-----------------------

Liite 22. Organisaatioiden välisen yhteistyön arviointi

Organisaatioiden välinen yhteistyö

1. Millaiset odotukset Teillä oli monitoimijayhteistyöstä? (Vapaapalaute) 2. Mitä haasteita monitoimijayhteistyöhön on Pisara-hankkeessa liittynyt? (Vapaapalaute) 3. Missä on onnistuttu monitoimijayhteistyön osalta? Mikä on vaikuttanut yhteistyön onnistumiseen? (Vapaapalaute) 4. Mitä kehitettävää monitoimijayhteistyössä on? (Vapaapalaute) 5. Millä tavalla monitoimijayhteistyö on tukenut organisaationne omien tavoitteiden saavuttamista/toteutumista Pisara-hankkeessa? (Vapaapalaute) 6. Mitä muuta palautetta haluaisitte antaa monitoimijayhteistyöstä? (Vapaapalaute)	Vastausalueet:
--	------------------------------

Liite 23. Asiakastyytyväisyyskysely Diapolis vuosina 2010–2011

PALAUTEKYSELY pvm: ____/____

Haluamme kehittää palvelujamme. Vastaamalla kysymyksiin, autat meitä kehittämistyössämme.

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko
Kokonaisarvio palvelusta	☐	☐	☐	☐
Henkilökunnan asiantuntemus	☐	☐	☐	☐
Vastaanottoaikojen täsmällisyys	☐	☐	☐	☐
Koettu hyöty Diapoliksen palveluista	☐	☐	☐	☐
Diabeteksen hoitoon liittyvien oheispalvelujen sujuvuus Oulun kaupungin vastaanotolla (esim. laboratoriopalvelut, ekg)	☐	☐	☐	☐

Muu palaute (käytä tarvittaessa lomakkeen kääntöpuolta):

KIITOS !

Liite 24. Palautekysely henkilökunnalle Diapolis

PALAUTEKYSELY_Henkilökunta pvm: ____/____

Taustatiedot

	Lääkäri	Sairaanhoidon/terveydenhoitaja			
Ammatti	☐	☐			
	Mies	Nainen			
Sukupuoli	☐	☐			
	<3v.	4-10v.	11-20v.	>20v.	
Työkokemus vastaanottotyöstä	☐	☐	☐	☐	
	<10	11-20	21-30	>30	
Pisarapotilaiden käynnit	☐	☐	☐	☐	

Ammatillinen osaaminen

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	En osaa sanoa
Diabetestiedot	☐	☐	☐	☐	☐
Lääkitys	☐	☐	☐	☐	☐
Ravinto	☐	☐	☐	☐	☐
Liikunta	☐	☐	☐	☐	☐
Tupakka ja alkoholi	☐	☐	☐	☐	☐
Jalat ja iho	☐	☐	☐	☐	☐
Suu ja silmät	☐	☐	☐	☐	☐
Mieliala, uni ja lepo	☐	☐	☐	☐	☐
Mittaukset	☐	☐	☐	☐	☐

Vastaanottotoiminta

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	En osaa sanoa
Vastaanot.aikataulussa pysyminen	☐	☐	☐	☐	☐
Tiimityö tiivistää hoitajan ja lääkärin yhteistyötä	☐	☐	☐	☐	☐
Selkeyttää työnjakoa	☐	☐	☐	☐	☐
Alkukartoitus ja potilaan ohjeistus					
tehostavat vastaanottokäyntejä	☐	☐	☐	☐	☐
Tiimityö lisää ammatillista osaamista	☐	☐	☐	☐	☐
Tiimityö lisää työn mielekkyyttä	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Verkostoyhteistyö</u>	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko	En osaa sanoa
<i>Oulun kaupunki</i>					
Potilastietojärjestelmän toimivuus	☐	☐	☐	☐	☐
Omahoitoalustan hyödyntäminen	☐	☐	☐	☐	☐
Omahoitoalustan käyttö potilastyössä	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteistyön toimivuus	☐	☐	☐	☐	☐
Omat tiedot Oukan tukipalveluista dm-potilaille	☐	☐	☐	☐	☐
Ohjaaminen Oukan tukipalveluihin	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Kumppanuuskeskus</i>					
Yhteistyön toimivuus	☐	☐	☐	☐	☐
Omat tiedot kumppanuuskeskuksen palveluista/ryhmistä	☐	☐	☐	☐	☐
Ohjaaminen palveluihin/ryhmiin	☐	☐	☐	☐	☐

KIITOS !