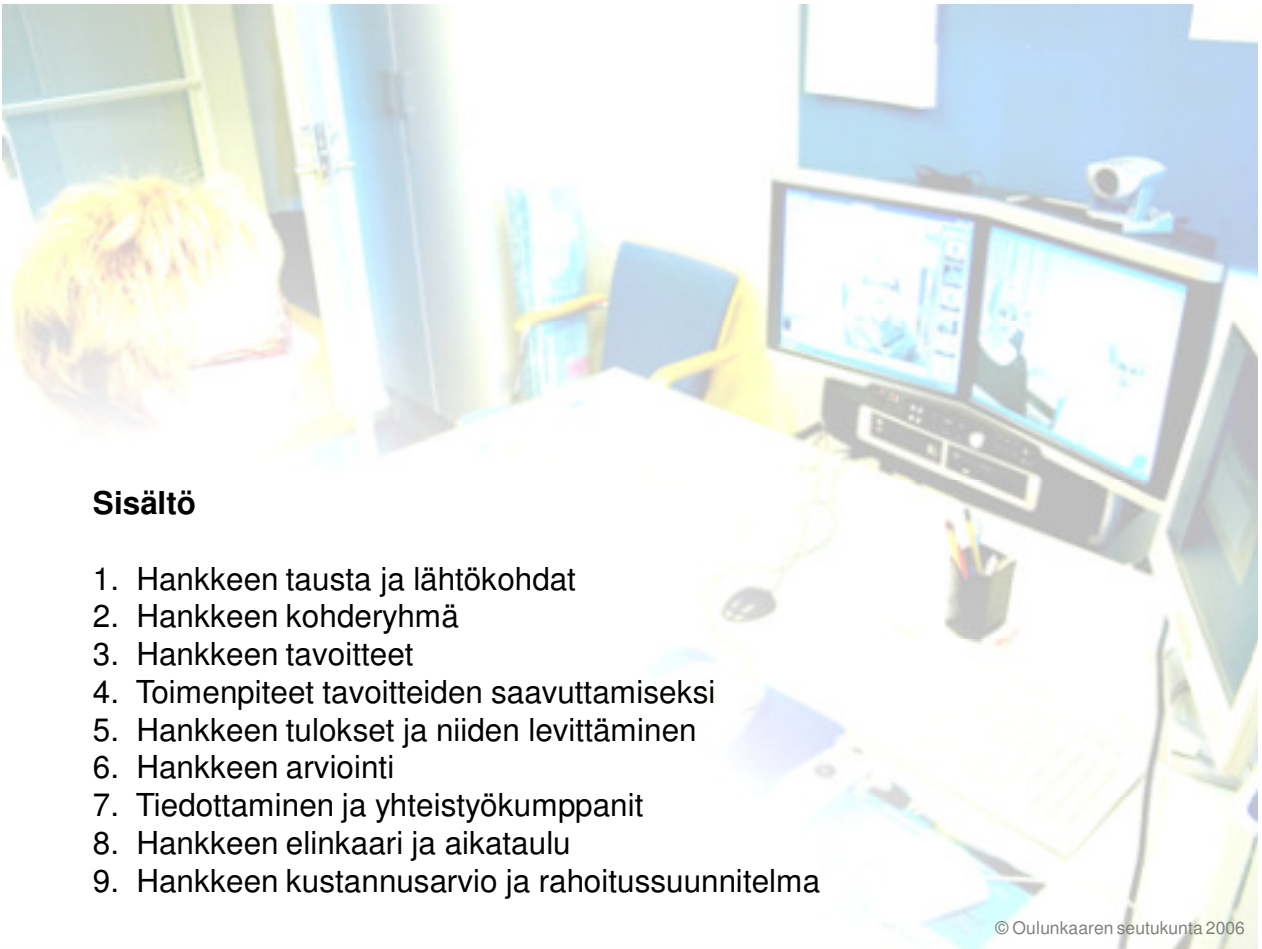


Omahoito ja Oulunkaari -hankkeen työsuunnitelma

Oulunkaaren seutukunta 1.10.2009
Outi Kanste





Sisältö

1. Hankkeen tausta ja lähtökohdat
2. Hankkeen kohderyhmä
3. Hankkeen tavoitteet
4. Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi
5. Hankkeen tulokset ja niiden levittäminen
6. Hankkeen arviointi
7. Tiedottaminen ja yhteistyökumppanit
8. Hankkeen elinkaari ja aikataulu
9. Hankkeen kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

© Oulunkaaren seutukunta 2006

1. Hankkeen tausta ja lähtökohdat

Terveempi Pohjois-Suomi -hanke (TerPS) on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämishjelmaan (KASTE) kuuluva hankekokonaisuus, jota hallinnoi ja koordinoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankekokonaisuus muodostuu seitsemästä osahankkeesta, joista yksi toteutetaan Oulunkaaren seutukunnassa. Omahoito ja Oulunkaari -osahanke kuuluu Terveempi Pohjois-Suomi -hankkeen Uudet toimintamallit ja palveluratkaisut -toimenpidekokonaisuuteen. Oulunkaaren hankkeessa kehitetään ja toteutetaan ylipainoisten kuntalaisten tehostettua painonhallinnan ryhmäohjausta, jossa hyödynnetään alueellista videopuhelinverkostoa ja sähköistä omahoitopalvelualustaa.

Oulunkaaren seutukunnassa (li, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Yli-li) on vuodesta 2002 lähtien tehty intensiivistä kehittämistyötä kuntien palvelujärjestelmien parantamiseksi ja yhteistoiminnan lisäämiseksi sekä etäpalveluiden kehittämiseksi erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehitystyötä on toteutettu seutukunnan hallinnoimien projektien kautta, joten projektien toteutukseen ja hallintoihin on kehittynyt alueelle vahvaa osaamista. Kehitystyö käynnistyi Oulun yliopiston kanssa yhteistyössä toteutetuilla koulutuksilla (Terho I ja Terho II), joista ensimmäinen oli suunnattu kuntien virkamies- ja luottamusmiesjohdolle. Seuraavassa vaiheessa toteutettiin kuntastrategioiden ja seudullisen strategian uudistus. Tässä yhteydessä laadittiin myös terveystasvatusstrategiat (Hyvinvoinnin terveyskeskus). Tätä seurasi seutukunnallisen alueverkon ja videopuhelinverkon rakentaminen (Hyvinvoinnin tietoverkot ja Verkostoterveyskeskus -hankkeet). Viimemainitussa toteutettiin myös etäpalveluiden pilotointia mm. hoitajien työnjakokoulutuksen, diabetes etälääkärivastaanoton ja etäkonsultaatioiden osalta. Seutuverta, Seutuverso ja Osote -hankkeilla kehitettiin edelleen seudullisia yhteistoimintoja ja valmisteltiin PARAS -lain mukaisen yhteistoiminta-alueen käynnistämistä.

PARAS -lain mukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen Oulunkaarella siirrytään vuoden 2010 alusta. Maantieteellisiä alueyksiköitä eli palvelualueita yhteistoiminta-alueella on kolme: 1) li, 2) Pudasjärvi ja 3) Utajärvi-Vaala. Oulunkaaren yhteistoiminta-alueen palvelut järjestetään ja tuotetaan kuntalaisille samalla tavalla jokaisessa kolmessa alueyksikössä. Lähipalvelut eli kuntalaisten usein tarvitsemat palvelut järjestetään kattavasti samalla tavoin kuin tälläkin hetkellä eri alueyksiköissä. Yhteiset palvelut ovat puolestaan sellaisia, joita kuntalaiset eivät tarvitse päivittäin. Talous- ja tietohallinnon osalta yhteistyö on käynnistynyt vuoden 2009 alusta aloittaneella yhteisellä kuntapalvelutoimistolla.

Oulunkaaren väestö on litä lukuun ottamatta keskimääräistä vanhempaa ja sairastuvuus on korkea. Kuntien taloudellinen tilanne on vaikea ja paineet löytää uusia keinoja ehkäistä terveydenhuollon menojen nousua ovat suuret. Siksi uusien ja tehokkaiden keinojen etsiminen kansantautien ehkäisemiseksi on tärkeää. Valtakunnallisestikin poikkeuksellisen pitkälle kehitetyt viestintäalustat, erityisesti videopuhelinverkosto, sekä henkilöstön valmius sen hyödyntämiseen, tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden kehittää uudenlaisia ja teknologiaa hyödyntäviä menetelmiä ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään työhön.

2. Hankkeen kohderyhmä

Omahoito ja Oulunkaari -hankkeen keskeisenä kohderyhmänä ovat selkeästi ylipainoiset kuntalaiset. Suomalaisista kaksi kymmenestä on merkittävästi lihavia, joilla on vähintään 12–15 kg:n ylipaino. Toisaalta Suomessa on vähintään vaikeasti lihavia henkilöitä (painoindeksi vähintään 35 kg/m²) lähes seitsemän prosenttia aikuisväestöstä ja sairaalloisesti lihavia (painoindeksi vähintään 40 kg/m²) noin kaksi prosenttia. Lihavuuden luokittelu alkaa lievistä lihavuudesta painoindeksin ollessa 25–30 kg/m². Vaikeasta lihavuudesta puhutaan painoindeksin ylittäessä 35 kg/m² ja sairaalloisesta lihavuudesta, kun painoindeksi on yli 40 kg/m².

Lihavuus liitännäissairauksineen on yksi keskeinen kansanterveysongelma. Lihavuus lisää monien sairauksien vaaraa, alentaa merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua sekä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Ylipaino on niin yleistä, ettei sen ratkaisua väestötasolla voida jättää

yksin julkisen terveydenhuollon tehtäväksi, joten omahoitoa ja kuntalaisten vastuuta omasta terveydestä sekä järjestösektorin ja vapaaehtoistyön roolia on tärkeää tukea. Lihavuuden perushoitoon kuuluu keskeisesti elämäntapaohjaus. Edullisiksi lihavuuden hoitokeinoiksi on todettu ryhmäinterventiot, joista on saatu myönteisiä tuloksia.

3. Hankkeen tavoitteet

Hankkeen strategisena päämääränä on terveyden edistämistyön tukeminen Oulunkaaren yhteistoiminta-alueella teknologia-avusteisen ja ryhmäohjaukseen perustuvan painonhallintaohjelman avulla.

Hankkeen osatavoitteet ovat seuraavat:

1. Kehittää uusi teknologia-avusteinen ja ryhmäohjaukseen perustuva toimintakonsepti ylipainoisten painonhallintaan. Päämääränä on kehitettyjen hyvien käytäntöjen levittäminen eli konseptin siirrettävyys toimintaympäristöstä toiseen, jolloin se on sovellettavissa muissa terveyskeskuksissa huomioiden kuitenkin paikalliset olosuhteet.
2. Hyödyntää toimintakonseptin kehittämisessä uusia informaatioteknologisia ratkaisuja: videopuhelinteknologiaa ja sähköistä omahoitopalvelualustaa.
3. Hyödyntää uusinta tutkimustietoa ja hyviksi osoittautuneita käytäntöjä ylipainoisten painonhallintaohjelman kehittämisessä.
4. Tukea terveystalouden asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaille luodaan mahdollisuuksia omaehtoiseen toimintaan, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen ottamalla käyttöön omahoitopalvelualusta ja luomalla toimintamalli omahoitopalvelualustan hyödyntämiseen ylipainoisten painonhallinnassa.
5. Vahvistaa järjestöjen roolia ylipainoisten asiakkaiden painonhallinnan tukemisessa. Järjestötoimijat ja vapaaehtoistyöntekijät otetaan mukaan painonhallintaohjelman toteuttamiseen.

4. Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Kohderyhmän tunnistaminen ja muutosvalmius

Hanke edellyttää silminnähden ylipainoisten kuntalaisten painoindeksin kirjaamisen tehostamista kaikissa terveydenhuollon asiakaskontakteissa. Näin hankkeen kohderyhmä on mahdollista tavoittaa ja tehdä potilastietojärjestelmästä listaus potentiaalisista ryhmämuotoiseen painonhallintaohjelmaan osallistuvista kuntalaisista Oulunkaarella.

Hankkeessa hyödynnetään Oulun aluetyöterveyslaitoksen toteuttaman ELVIRA tutkimusprojektin tuloksia ja hyviksi todettuja käytäntöjä ylipainoisten ryhmämuotoisen painonhallintaohjelman kehittämisessä. Hankkeessa sovelletaan ELVIRA-councelling ryhmäohjausmallia (© Jaana Laitinen, Työterveyslaitos), jonka taustalla on transteoreettinen muutosvaihemalli. Tässä mallissa elämäntapojen muutosta tarkastellaan prosessina, jossa yksilö etenee vaiheesta toiseen. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan asiakkaan muutosvalmiudessa voidaan erottaa eri vaiheita: esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja päätösvaihe. Muutosprosessiin liittyy taantumia, joissa tehdyt elämäntapamuutokset eivät pysy ja taannutaan aikaisempaan toimintatapaan. Relapsi on muutosprosessin luonnollinen osa, joka ilmenee useimmilla elämäntapojen muuttavilla ihmisillä.

Hankkeessa otetaan huomioon mukaan valikoitavien henkilöiden vaihe omassa muutosprosessissaan suhteessa painonpudotukseen. Mukaan valikoitavien ylipainoisten kuntalaisten todellinen muutosvalmius painonpudotukseen testataan, koska on näyttöä siitä, että ryhmämuotoisessa ravitsemusneuvonnassa merkittävää onnistumista tapahtuu vain niillä asiakkailla, joilla on selvä muutosvalmius ryhmätoiminnan käynnistyessä. Muutosvalmiustestin lisäksi organisoidaan terveydenhoitajan henkilökohtainen haastattelu ryhmiin mahdollisesti

osallistuville henkilöille. Tavoitteena on selvittää todellinen halukkuus ja motivaatio lähteä mukaan painonhallintaohjelman toteuttamiseen ja painonpudotukseen. Lisäksi selvitetään asiakkaiden painonpudotustavoitteiden realistisuus. Asiakkaiden rekrytointitilanteessa myös perhenäkölma otetaan huomioon eli elämänkumppani ja lapset.

Teknologiaa avuksi

Hankkeelle on ominaista painonhallintaohjelman sekä teknologian eli videopuhelinjärjestelmän ja sähköisen omahoitopalvelualustan linkittäminen. Painonhallintaohjelman käytännön toteutuksessa käytetään Oulunkaaren videopuhelinjärjestelmää ja Oulun kaupungissa pilotoitua omahoitopalvelualustaa ylipainoisten painonhallintaan soveltuvin osin. Videopuhelimia sijoitetaan Oulunkaaren kuntien jo olemassa oleville kylätaloille tai asukastupiin sekä mahdollisesti myös asiakkaiden kotiin. Hankkeessa jalkaudutaan mahdollisimman lähelle niitä toimipisteitä, joissa kuntalaiset muutenkin asioivat. Lisäksi aikaisempien kokemusten perusteella tiedetään, että etäohjauksen tulee olla huolellisesti ennakoon suunniteltua esimerkiksi jaettavan materiaalin suhteen.

Oulunkaari on mukana Oulun kaupungin koordinoimassa sähköisen omahoitopalvelukokonaisuuden tarjouskilpailutuksessa. Hankkeen aikana Oulunkaaren yhteistoiminta-alueen terveysasemat ottavat ensimmäisenä harvaanasuttuna alueena käyttöön Oulun omahoitopalvelualustan tiettyjä painonhallintaan soveltuvia komponentteja. Hankkeessa pilotoidaan omahoitopalvelualustan käyttökelpoisuutta ylipainoisten kuntalaisten painonhallinnan tukemisessa ensi kertaa pitkien etäisyyksien maaseutukunnissa. Omahoitopalvelualustaa käytetään omahoidon ja omaehtoisen painonhallinnan tukena (kuten mittaustulosten seuranta, ravinto- ja liikuntapäiväkirjat) sekä yhteydenpitovälineenä terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaan välillä.

Painonhallintaryhmien muodostaminen

Hankkeeseen mukaan valikoituneista kuntalaisista muodostetaan painonhallintaryhmiä, joissa elämäntapaohjaus toteutetaan videopuhelinvälitteisesti vertaisryhmissä. Hanke kohdistuu aikuisväestöön, joten osallistujilta edellytetään vähintään 18-vuoden ikää. Ryhmien muodostamisessa huomioidaan asiakkaiden ikäjakauma, sukupuoli ja painoindeksi. Tavoitteena on muodostaa 6–10 asiakkaan etäohjausryhmiä. Ryhmäytymisen kannalta on tärkeää, että esimerkiksi samankokoiset henkilöt muodostavat yhden ryhmän (tavoitteena homogeeninen painoindeksiryhmä). Laihdutustutkimuksissa kadon on todettu yleensä olevan suuri, joten tässä hankkeessa varaudutaan jo alkutilanteessa riittävän suureen asiakasmäärään. Tavoitteena on, että 30–50 asiakasta käy painonhallintaohjelman kokonaisuudessaan läpi ja pysyy mukana seurannassa. Hankkeessa kokeillaan myös usean etäryhmän ohjaamista samanaikaisesti videosillan välityksellä, jolloin voidaan päästä useiden kymmenien asiakkaiden yhtäaikaiseen ohjaukseen useissa eri pisteissä, jotka voivat olla maantieteellisesti etäällä toisistaan. Näin ollen matkustamistarve sekä kuntalaisilla että ohjaajilla on mahdollisimman vähäistä.

Ryhmäohjausmalli

ELVIRA-councelling ryhmäohjausmallin mukaisesti ravitsemusterapeutti toteuttaa viisi tehostettua ryhmäohjauskertaa (5 x 90 min), jotka muodostuvat seuraavista teemoista: elämäntapamuutosten pohdinta, ateriarvitys, lautasmalli, ruokavalion laatu ja määrä, syömiskäyttäytyminen, hyvä elämä ja painonhallinta sekä oman edistymisen arviointi ja jatkosuunnitelmat. Ohjaus toteutetaan kuuden viikon intensiivijaksolla, ja arviointi toteutuu kuuden kuukauden kuluttua. Intensiivijaksan aikana ja välittömästi sen jälkeen vastuu ryhmien vetämisestä siirtyy enenevästi vapaaehtoistoimijoille. Tavoitteena on että ryhmä alkaa lopulta elämään omaa elämäänsä, jossa vertaisryhmän jäsenten merkitys on suuri. Onnistuneen ryhmäytymisen jälkeen ryhmällä on tarve jatkaa omaa toimintaa myös hankkeen päättymisen jälkeen. Osa mukaan valikoituneista kuntalaisista osallistuu siis tehostettuun ryhmämuotoiseen painonhallintaohjelmaan. Osalle ylipainoisista kuntalaisista tarjotaan mahdollisuus osallistua luentotyypiseen elämäntapaohjaukseen, jonka yhteydessä jaetaan myös kirjallista materiaalia elämäntapamuutoksesta.

Vertaistuen merkitys

Vertaistuen ja sosiaalisen tuen merkitys (kuten yhdessä toimiminen: kauppaan tai kuntosalille meneminen ryhmänä tai ohjaajan kanssa) tulee olemaan ryhmissä oleellisen tärkeää. Ryhmäohjauksen toteuttajiksi ja ryhmien vetäjiksi koulutetaan vapaaehtoisjärjestöjen toimijoita. Keskeistä ryhmissä on pitkäaikainen vertaistuki eli porukan kasassa pitäminen ja ryhmähenki, mikä ei välttämättä tarvitse toteutuakseen terveydenhuollon ammattilaista. Hankkeen tavoitteena on siis vahvistaa järjestöjen roolia ylipainoisten asiakkaiden painonhallinnan tukemisessa, joten järjestötoimijat ja vapaaehtoistyöntekijät otetaan mukaan painonhallintaohjelman toteuttamiseen. Tällä pyritään vähentämään julkisten organisaatioiden roolia kuntalaisten painonhallintaohjelman toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL) toteuttaa selvitystyön järjestösektorin ja kuntien välisestä yhteistyöstä, ja tässä selvitystyössä Oulunkaari on pilottialueena.

5. Hankkeen tulokset ja niiden levittäminen

Hankkeessa toteutettavan kehittämistyön tuloksena syntyy uusi teknologia-avusteinen ja tehostettuun ryhmäohjaukseen perustuva toimintakonsepti ylipainoisten painonhallintaan. Toimintakonseptin rakentamisessa hyödynnetään uusinta tutkimustietoa ja hyväksi osoittautuneita käytäntöjä. Tämä mahdollistaa näyttöön perustuvien toimintatapojen kehittämisen ja käyttöönoton terveyskeskuksissa osana terveyden edistämistyötä. Lisäksi toimintakonseptin kehittämisessä sovelletaan uusimpia informaatioteknologisia ratkaisuja: videopuhelinteknologiaa ja sähköistä omahoitopalvelualustaa. Hankkeen tuloksena uutta teknologiaa viedään uudelle sovellusalueelle: ylipainoisten tehostettuun ja ryhmämuotoiseen painonhallinnan tukemiseen.

KASTE-ohjelman tavoiteindikaattoreiden linjausten mukaisesti hyvinvointi ja terveys lisääntyvät sekä hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, sillä todennäköisesti ylipainoisten osuus työikäisistä vähenee Oulunkaaren alueella. Lisäksi indikaattoreiden suuntaisesti palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat sekä alueelliset erot kapenevat, sillä todennäköisesti asiakaspalautteessa Oulunkaarella havaittu tyytyväisyys hankkeessa tarjottaviin palveluihin lisääntyy.

Hankkeen päämääränä on kehitettyjen hyvien käytäntöjen levittäminen eli uuden toimintakonseptin siirrettävyys toimintaympäristöstä toiseen. Uuden toimintamallin vaikuttavuutta ja käytettävyyttä arvioidaan. Tämä mahdollistaa sen, että toimintamalli on sovellettavissa myös esimerkiksi muissa terveyskeskuksissa huomioiden kuitenkin paikalliset olosuhteet. Myös hankkeessa saatavat kokemukset videopuhelinteknologian ja sähköisen omahoitopalvelun soveltuvuudesta kuntalaisten painonhallinnan tukemiseen voidaan siirtää toiseen vastaavaan kontekstiin ja hyödyntää tässä hankkeessa saatuja kokemuksia.

Oulunkaaren hyvinvointihankkeiden painopiste on ollut jo usean vuoden ajan sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoitumisessa sekä uuden teknologian käyttöönottamisessa. Hankkeessa toteutettavalla kehittämistyöllä on siten jatkuvuutta. Pitkäjänteisellä kehittämistyöllä saadaan todennäköisesti aikaan myös pysyviä muutoksia. Lisäksi kehittämistyö on hyvin käytännönläheistä ja toteuttajaorganisaatiolähtöistä mikä osaltaan edistää toiminnan jatkuvuutta. Hanke toteutetaan todellisessa toimintaympäristössä ja siihen osallistuu terveyskeskusten vakituisia työntekijöitä. Kokemukset Oulunkaaren aikaisemmista hankkeista ovat osoittaneet että alueen terveydenhuollon yksiköiden henkilöstö on valmis ottamaan käyttöön uusia, hyödyllisiä koettuja toimintamalleja. Nämä tekijät tukevat sitä että tulokset jalkautuvat pysyväksi toiminnaksi, osaksi terveyskeskustyön arkea. Hankkeelle on ominaista sitouttaa ja osallistaa käytännön toimijat operatiivisella tasolla. Työntekijät sitoutuvat tulosten jalkauttamiseen helpommin, jos he ovat saaneet olla aktiivisesti mukana kehittämistyössä. Lisäksi kehittämistyöhön osallistaminen ja kehittämistyön tekeminen yhä enemmän osana muuta perustyötä luovat toiminnan jatkuvuudelle hyvät edellytykset.

6. Hankkeen arviointi

KASTE-ohjelman tavoiteindikaattoreiden linjausten mukaisesti hankkeessa arvioidaan:

- 1) väheneekö ylipainoisten osuus työikäisistä ja lisääntyykö osallistujien hyvinvointi ja terveys sekä
- 2) lisääntyykö asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin eli paraneeko palveluiden laatu ja vaikuttavuus.

Hankkeessa kehitettävän uuden toimintakonseptin vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla muutoksia painonhallintaryhmiin osallistuvissa asiakkaissa vuoden seurantajaksolla (lähtömittaus sekä 6 kk ja 12 kk seuranta). Vaikuttavuutta tarkastellaan tässä hankkeessa nimenomaan muutoksina asiakkaan terveydentilassa ja elämäntavoissa (muutokset esim. ravinto- ja liikuntatottumuksissa). Vaikuttavuuden arvioinnin mittareita ovat: paino, vyötärön ympäryys, elintavat (ravinto, liikunta, tupakointi, alkoholi, uni), psyykkiset voimavarat, diabetesriskitesti, elintapojen muutosvaihe, motivaatio, tavoitteet painonpudotukselle ja käsitys omasta onnistumisesta. Ryhmämuotoisen painonhallintaintervention vaikuttavuuden arvioimiseksi osa kuntalaisista osallistuu tehostettuun ryhmäohjaukseen ja osa luentotyypiseen elämäntapaohjaukseen, johon sisältyy myös aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia. Osallistujat satunnaistetaan näihin ryhmiin, ja mahdollisia muutoksia ryhmiin osallistuneissa verrataan tulosmuuttujien suhteen.

Uuden toimintakonseptin käytettävyyttä ja asiakastyytyväisyyttä arvioidaan asiakaspalautteen kautta: sekä suorassa asiakaskontaktissa että kyselyn avulla. Palautetta kerätään myös painonhallinnan ryhmäohjauksesta menetelmänä (kokemukset ryhmäohjaustilanteista). Lisäksi hankkeessa arvioidaan teknologian käyttökokemuksia sekä videopuhelinteknologian että omahoitopalvelualustan osalta: arviointitietoja kerätään asiakas- ja henkilöstöpalautteen avulla. Uuden teknologian käytettävyyttä arvioidaan myös omahoitopalvelun käyttöaktiivisuutena. Lisäksi seurataan painonhallintaryhmiin osallistuneiden kuntalaisten määrää ja painonhallintaohjelmasta kesken poisjääneiden osuuksia. Poisjäämisen tai keskeyttämisen syyt pyritään selvittämään.

Tässä hankkeessa arviointi keskittyy vaikuttavuuden arviointiin asiakastasolla, koska myös arvioinnissa täytyy ottaa huomioon hankkeen resurssointi. Toinen keskeinen elementti tämän hankkeen arvioinnissa on kehittämisprosessin aikainen sisäinen itsearviointi, joka tarkoittaa erityisesti projektiryhmän kriittistä kehittämisotetta. Tämä sisäinen arviointi on rakennettu kiinteäksi osaksi hankkeen sisälle, jolloin sillä on mahdollisuus lujittaa ja ohjata kehittämistyötä. Arviointi ei tapahdu pelkästään kehittämistyön päätyttyä, vaan se mahdollistaa kehittämisprosessin johtamisen hallitusti. Arviointi toimii kehittämistyötä tukevana palautteena ja sen ohjaamisen välineenä. Erityisen olennaista arviointi on hankkeissa, joissa luodaan jotain uutta eli esimerkiksi uutta työkäytäntöä. Toteuttamisprosessi on tärkeää tuoda esille, jolloin hankkeen yhteydessä syntyntä osaamista voidaan hyödyntää laajemmin.

7. Tiedottaminen ja yhteistyökumppanit

Tiedottamisessa keskitytään hankkeen kannalta keskeiseen toimintaan ja hankkeen tuloksiin, joista tiedotetaan siten, että viestintä tavoittaa hankkeen kannalta keskeiset ja tarpeelliset kohderyhmät. Tiedottaminen toteutetaan jatkuvana koko hankkeen elinkaaren kestäväenä toimintana, jossa hyödynnetään erilaisia tiedotuskanavia.

Tiedottamisen yleisenä tavoitteena on lisätä hankkeen näkyvyyttä ja tunnettavuutta, vahvistaa yhteistyöverkostoja ja tiedonkulkua, edistää avoimuutta ja luottamusta eri sidosryhmien kanssa sekä tukea hankkeen tulosten leviämistä ja hyödyntämistä kohdeorganisaatioissa ja muissa vastaavissa organisaatioissa sosiaali- ja terveysalalla. Sisäisen tiedottamisen tavoitteena on lisätä hankkeen käytännön toteuttamisessa mukana olevien sekä hankkeen hallinnointiin ja ohjaamiseen osallistuvien tahojen tietoisuutta hankkeen etenemisestä ja varmistaa riittävä tiedonkulku. Ulkoisen tiedottamisen tavoitteena on lisätä tietoisuutta hankkeen toteuttamisesta ja tuloksista laajasti erilaisten sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden keskuudessa sekä levittää hankkeessa löydettyjä hyviä käytäntöjä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden keskuuteen.

Tiedottamisen keskeisiä kohderyhmiä eli hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Oulunkaaren yhteistoiminta-alueen terveysasemat lissä, Pudasjärvellä, Utajärvellä ja Vaalassa, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Oulun aluetyöterveyslaitos, Terveiden edistämisen yksikkö, Suomen Sydänliitto ry ja teknologia-alan yritykset. Omahoito ja Oulunkaari -hankkeen projektiryhmään kuuluvat: Jaana Laitinen, Oulun aluetyöterveyslaitos; Leea Järvi, Terveiden edistämisen yksikkö; Maija Koskela, Suomen Sydänliitto ry; Anu Haanela, Pudasjärven terveyskeskus (sihteeri); Olavi Timonen, Oulunkaaren seutukunta (puheenjohtaja); Outi Kanste, Oulunkaaren seutukunta ja Anne Leppälä, Oulunkaaren seutukunta.

Projektiryhmän kokouksia järjestetään säännöllisesti noin kerran kuukaudessa. Yhteydenpitovälineitä ovat perinteiset kokoukset, sähköposti, puhelin ja Oulunkaaren alueellinen videopuhelinjärjestelmä. Kokouskutsut ja pöytäkirjat lähetetään sähköpostitse ryhmien jäsenille. Hankkeen tiedottamisen välineitä ovat tiedotteet, esitteet, diasarjat, julkaisut, julisteet ja posterit sekä mahdollisesti opinnäytetyöt. Hankkeen toiminnasta, tuloksista ja taloudesta laaditaan säännöllisesti väli- ja loppuraportit.

Tiedottamisessa pyritään hyödyntämään hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden ja toimijoiden olemassa olevia verkostoja ja yhteistyökanavia sekä yleisiä tiedotusvälineitä. Näin tiedottaminen voidaan toteuttaa mahdollisimman pienin kustannuksin. Tiedotusmateriaalista aiheutuvat kustannukset katetaan hankkeen budjetista tiedottamiseen varattujen määrärahojen puitteissa. Tiedottamisen toteutumista seurataan havainnoimalla eri sidosryhmien, kuten asiakkaiden, kuntalaisten, osallistuvien yksiköiden ja yhteistyökumppaneiden, tietotasoa hankkeesta. Tietoa tiedottamisen onnistuneisuudesta kerätään sekä epävirallisissa keskusteluissa eri sidosryhmien edustajien kanssa että virallisissa hankkeen sisäisissä ja yhteistyökumppaneiden kanssa pidetyissä kokouksissa.

8. Hankkeen elinkaari ja aikataulukutus

Hanke toteutetaan ajalla 1.3.2009–31.10.2011. Hankkeen elinkaari ja aikataulukutus on kuvattu päälinjoissaan kuviossa 1.

Kuvio 1. Omahaito ja Oulunkaari -hankkeen elinkaari ja aikataulu päälinjoissaan.

HANKKEEN ELINKAARI	AJANKOHTA					
	kevät 2009	syksy 2009	kevät 2010	syksy 2010	kevät 2011	syksy 2011
Keskeiset vaiheet						
Hankkeen suunnittelu ja valmistelu						
Työryhmien organisoituminen		o o				
Yhteistyöverkoston rakentaminen		o o o o o o o o				
Tarkennetun työsuunnitelman laatiminen		o o o o o o				
Omahoitopalvelualustan kilpailutus				o o o		
Painoindexin kirjaamisen tehostaminen		o o o o o o				
Tietojärjestelmäajot asiakkaiden tunnistamiseksi				o o		
Hankkeen toteutus						
Ylipainoisten rekrytointi ja muutosvalmiuden testaus				o o o		
Ryhmäohjaukseen osallistuvien valinta				o o o		
Vertaisryhmien muodostaminen				o o o o		
Painonhallintaohjelman kehittäminen				o o o o o o		
Teknologiahankinnat				o o o		
Videopuhelimet syrjäkylille/asiakkaan kotiin				o o o o o o o o o o o o o o o o o o		
Omahoitopalvelualustan pilotointi ja käyttöönotto				o o o o o o o o o o o o o o o o o o		
Vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi ja koulutus				o o o o o o o o		
Uuden toimintakonseptin pilotointi				o o o o o o o o o o		
Hyvien käytäntöjen jalkauttaminen					o o o o o o o o o o o o o o o o o o	
Hankkeen arviointi						
Uuden toimintakonseptin vaikuttavuuden ja käytettävyyden arviointi						
- muutokset asiakastasolla (seurantamittaukset)				o	o	o
- asiakastyytyväisyys					o	o
- teknologian käyttökokemukset					o	o
Hankkeen toteutuksen arviointi						
- prosessin aikainen sisäinen itsearviointi				o o o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o o	o o o o o o
Hankkeesta tiedottaminen						
Työryhmätyöskentelyn muistiot		o o o	o o o o o o o o o o o o o o o o o o	o o o o o o	o o o o o o	o o o
Uuden toimintakonseptin kuvaus					o o o o o o o o o o o o o o	
Vaikuttavuustieto						o o o o o o o o o o o o o o
Väli- ja loppuraportit				o	o	o

9. Hankkeen kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Hankkeen kustannusarvio

Omahoito ja Oulunkaari -hankkeen kustannusarviota on tarkasteltu uudelleen hankkeen käynnistyttyä täysipainoisesti. Alkuperäiseen kustannusarvioon esitetään seuraavia muutoksia:

- 1) **Henkilöstömenot.** Hankehakemukseen kirjatun työpanoksen siirto kunnilta sijaan palkataan osa-aikainen projektityöntekijä 50 % työpanoksella työsuhteeseen Oulunkaaren seutukuntaan ajalle 1.8.2009–31.10.2011. Projektityöntekijä toimii hankkeen koordinoivana henkilönä. Hänen tehtäviinsä kuuluu ylipainoisten asiakkaiden tehostetun ryhmäohjauksen käytännön koordinointi ja hankkeeseen liittyvän tutkimustiedon keräämisen toteuttaminen.

Lisäksi hankkeeseen palkataan osa-aikainen asiantuntija 10 % työpanoksella ajalle 1.8.2009–31.12.2010. Asiantuntija toimii hankkeen vastuuhenkilönä ja hänen työtehtäviinsä

kuuluu erityisesti teknologiaratkaisujen (videopuhelinjärjestelmä ja omahoitopalvelualusta) asiantuntijuus.

Henkilöstömenojen kululuokasta siirretään yhteensä 2 000 € siten, että palvelujen ostot kululuokkaan siirretään 1 241 € ja vuokriin 759 €.

- 2) **Painatukset ja ilmoitukset sekä majoitus- ja ravitsemuspalvelut.** Henkilöstömenojen kululuokasta siirrettävä 1 241 € siirretään palvelujen ostot kululuokan kustannuslajeihin seuraavasti: painatukset ja ilmoitukset 241 € sekä majoitus- ja ravitsemuspalvelut 1 000 €. Lisäksi muut palvelujen ostot kululuokkaan koko hankeajalle varattu 600 € siirretään painatukset ja ilmoitukset kululuokkaan.

Perustelu: painatukset ja ilmoitukset sekä majoitus- ja ravitsemuspalvelut kustannuslajeihin ei alkuperäisessä budjetissa ollut varattu lainkaan kuluja. Määrärahan siirto on tarpeen hankkeen käytännön toteuttamisen kannalta (kuten hanke-esite, lehti-ilmoitukset, projektityöntekijän ja asiantuntijan matkoihin liittyvät majoituskustannukset). Muut palvelujen ostot kululuokkaan suunnitellut kustannukset voidaan jakaa palvelujen ostot kululuokan muihin alaluokkiin.

- 3) **Vuokrat.** Vuokrat kululuokkaan siirretään henkilöstömenojen kululuokasta 759 €.

Perustelu: vuokriin ei alkuperäisessä budjetissa ollut varattu lainkaan kuluja. Vuokratkuluja aiheutuu projektityöntekijän työhuoneen vuokrasta 50 % työajalta.

Kustannussiirrot eivät muuta hankkeen kokonaisbudjettia. Kustannusten uudelleen jakautuminen vuositason tasolla ilmenee taulukosta 1.

Taulukko 1. Kustannusten jakautuminen alkuperäisessä ja uudessa kustannusarviossa.

Kululuokat	hyväksyty kustannusarvio				muutettu kustannusarvio			
	2009	2010	2011	yht.	2009	2010	2011	yht.
Henkilöstömenot yht.	20000	30000	10000	60000	12675	30420	14905	58000
Projektiin palkattava henkilöstö (2 osa-aikaista)	0	0	0	0	12675	30420	14905	58000
projektityöntekijä 50 %	0	0	0	0	7475	17940	14905	40320
vastuuhenkilö 10 %	0	0	0	0	5200	12480	0	17680
Työpanoksen siirto kunnilta	20000	30000	10000	60000	0	0	0	0
Palvelujen ostot yht.	1600	22200	16200	40000	2150	22641	16450	41241
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	500	20500	14500	35500	500	20500	14500	35500
Painatukset ja ilmoitukset	0	0	0	0	350	341	150	841
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	0	0	0	0	400	300	300	1000
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	900	1500	1500	3900	900	1500	1500	3900
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	0	0	0	0	0	0	0	0
Muut palvelujen ostot	200	200	200	600	0	0	0	0
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0	0	0	0	0	0	0	0
Vuokrat	0	0	0	0	165	396	198	759
Investointimenot yht.	0	60000	34000	94000	0	60000	34000	94000
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0	0	0	0	0
Koneet ja kalusto - videopuhelimet	0	10000	0	10000	0	10000	0	10000
Muut investointimenot - omahoitopalvelualusta	0	50000	34000	84000	0	50000	34000	84000
Muut menot	0	0	0	0	0	0	0	0
MENOT YHTEENSÄ	21600	112200	60200	194000	14990	113457	65553	194000

Hankkeen rahoitussuunnitelma

Hankkeen rahoitussuunnitelma on esitetty taulukossa 2. Hankkeen kustannusarvioon tehtävät muutokset vaikuttavat vuositasolla kuntayhtymän omarahoitusosuuteen ja haettavan valtionavun määrään.

Taulukko 2. Rahoitusosuuksien jakaumat vuositasolla.

Rahoitussuunnitelma	hyväksyty rahoitussuunnitelma				muutettu rahoitussuunnitelma			
	2009	2010	2011	yht.	2009	2010	2011	yht.
Omarahoitusosuus 25 %	5400	28050	15050	48500	3747,5	28364,25	16388,25	48500
Valtionavustus (STM) 75 %	16200	84150	45150	145500	11242,5	85092,75	49164,75	145500
YHTEENSÄ	21600	112200	60200	194000	14990	113457	65553	194000



