



TERO - Terveempi Oulu  
(Terveempi Pohjois-Suomi Oulun osahanke)



**TERO-TERVEEMPI OULU hanke  
1.3.2009–31.10.2011**

**Tarkennettu projektisuunnitelma 7.10.2009**

**Minna Angeria  
Riikka Hirvasniemi  
Anne Rajala  
Lahja Eriksen  
Virpi Kanto**

**PERUSTIEDOT**

<b>Projektin nimi:</b>	TERO-Terveempi Oulu osahanke
<b>Projektikoodi:</b>	Diaarinumero 6081/090/2008, projektinumero 2077, kustannuspaikka 1878
<b>Tavoiteohjelma:</b>	KASTE-ohjelma 2008–2011
<b>Toteutusaika:</b>	1.3.2009–31.10.2011
<b>Toiminta-alue:</b>	Oulun kaupunki
<b>Toimipaikan osoite:</b>	Projektiparkki, Hallituskatu 29B, 4 krs. 90100 Oulu
<b>Hallinnoija:</b>	Oulun kaupunki / SOTE / Tilaja
<b>Hallinnoijan yhteys- henkilö:</b>	Vastuullinen johtaja Keijo Koski
<b>Hallinnoijan osoite:</b>	Kirkkokatu 18, 90015 Oulun kaupunki
<b>Taloushallinnon vastuu- henkilö:</b>	Mirja Kivelä
<b>Projektin yhteys- henkilöt:</b>	Projektijohtaja Minna Angeria Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi
<b>Projektityöntekijät:</b>	Anne Rajala

**SISÄLTÖ**

<b>1 Projektin tausta</b>	<b>4</b>
<b>2 Hankeorganisaatio</b>	<b>7</b>
<b>3 Hankkeen kehittämistyön painopiste Oulun kaupungissa</b>	<b>8</b>
<b>4 TERO-Terveempi Oulu hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja odotetut tulokset</b>	<b>10</b>
4.1 Diabeteksen ennaltaehkäisyyn kehitetyn uuden sähköisentoimintamallin avulla tuetaan kuntalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveydestään	<b>11</b>
4.2 Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin kehitetyn uuden sähköisen toimintamallin avulla edistetään ja tuetaan opiskelijoiden/kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa	<b>13</b>
4.3 Lisätään ammattilaisten valmiuksia toimia uuden sähköisen toimintamallin mukaisesti diabeteksen ennaltaehkäisy- ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelutyössä sekä vahvistetaan ammattilaisten tietoa 3. sektorin tarjoamista vaihtoehdoista.	<b>15</b>
4.4 Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa	<b>16</b>
<b>5 Hankkeen arviointi</b>	<b>17</b>
<b>6 Hankkeen kustannukset ja rahoitus</b>	<b>19</b>
<b>7 Viestintä</b>	<b>19</b>
<b>8 Terveempi Oulu-hankkeen yhteistyökumppaneiden roolit</b>	<b>20</b>
<b>9 Työmäärä ja kustannusarvio</b>	<b>21</b>
<b>10 Riskien arviointi/analyysi</b>	<b>28</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>30</b>

## 1 Projektin tausta

Oulun kaupunki on 137 061 asukkaallaan (1.1.2009) Suomen kuudenneksi suurin kaupunki. Oulussa on nuori ikärakenne, keski-ikä on 36,8 vuotta. Oulun seudun kunnista Oulun kaupunki on siirtynyt tilaaja-tuottajamalliin vuoden 2007 alusta. (Tietoa Oulusta 09-10.) Oulun kaupungissa on määritelty tilaaja-tuottajamalli siten, että tilaaja vastaa lain ja asetuksen mukaisesta palveluiden järjestämisestä kuntalaisille sekä vastaa asiakkaiden palveluiden saannista sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Tuottaja puolestaan tuottaa asiakaskohtaisen palvelun lakien ja asetusten sekä sopimusten mukaisesti. Oulu on huipputeknologian, lähinnä IT- ja hyvinvointiteknologian aloilla kansainvälisesti merkittävä osaamiskeskus (Tietoa Oulusta 09-10). Oulun kaupungin talousarviossa (2009) tulevaisuuden terveydenhuollon palveluita järjestettäessä tavoitteena on nykyisen palvelutason turvaaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Terveyden edistämisen näkökulmasta ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sisältyy kaikkiin terveydenhuollon kontakteihin. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen voidaan määritellä väestön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi ja väestön terveyserojen kaventamiseksi. Yksilön näkökulmasta tämä voidaan nähdä prosessina, joka antaa yksilölle paremmat mahdollisuudet hallita hyvinvointiaan, terveyttään ja niihin vaikuttavia taustatekijöitä.

Diabetes on vuosien kuluessa muuttunut Suomessa kansantaudiksi, jota sairastaa 10% maamme aikuisväestöstä. Tyypin 2 diabeteksen yleistymiseen ovat vaikuttaneet lihavuuden lisääntyminen sekä liian vähäinen liikunta. (DEHKO-raportti 2007:2) Dehkon 2D-hankkeen avulla tietoisuus tyypin 2 diabeteksen merkityksestä ja sen ehkäisystä lisääntyi väestössä. Hanke osoitti, että diabetesvaarassa olevien laajamittainen seulonta ja oireettoman diabeteksen diagnostiikan lisääminen ovat toteutettavissa ja että perusterveydenhuollossa on mahdollista tehdä vaikuttavia interventioita. D2D-hankkeen myötä terveyden edistämisen asema parani sairaanhoitopiireissä. (Loppuraportti Dehkon 2D -hanke (D2D) 2003–2007)

Mielenterveyshäiriöt ovat kansantautiryhmä, jonka ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa nykyistä enemmän. Painopistettä tulee suunnata mielenterveyttä edistävään ja häiriöitä ehkäisevään toimintaan. (Stengård ym. 2009) Oulun kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelman (2009) mukaan mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulisi suunnata mm. elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien ehkäisyyn ja mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Myös Oulun kaupungin talousarvion (2009) mukaan mielenterveyspalveluissa painopiste on ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämisessä sekä ennaltaehkäisevän työn toimintamallien kehittämisessä ja yhteistyön syventämisessä kolmannen sektorin kanssa.

Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuus liittyy kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon KASTE-ohjelmaan vuosille 2008–2011, jossa valmistellaan vaiheittain pysyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja johtamisjärjestelmä Pohjois-Suomeen Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun yhteistyönä. KASTE-ohjelman taustalla vaikuttava uusi terveydenhuoltolaki painottaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön alueellista edistämistä sekä terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta. Terveyden edistämisen kannalta julkinen perusterveydenhuolto on keskeisin palvelujärjestelmän toimija. Taustalla vaikuttaa myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma (2007–2017), jonka avulla pyritään vaikuttamaan yleisiin asenteisiin ja toimintaedellytyksiin, kannustamaan ihmisiä omatoimisuuteen, kehittämään ja ottamaan käyttöön uusia ja uudistettuja ratkaisuja, hyödyntämään hyvinvointialan liiketoimintapotentiaalia, synnyttämään valituilla painopistealueilla huippututkimusta ja – osaamista, levittämään hyviä käytäntöjä ja välittämään alan ja alueiden hyvinvoinnin tutkimus-, seuranta- ja ajankohtaistietoa. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017).

TERO-Terveempi Oulu osahankkeessa jatkokehitettävää Oulun Omahoitopalvelua on kehitetty vuosien 2006–2009 aikana. Kehittämistyössä ovat olleet mukana Oulun kaupungin lisäksi Mawell Oy, ProWellness Oy, Coronaria Impact Oy, Coronaria Media Oy, Oulun Wellness Instituuttisäätiö, Oulun Yliopisto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Stakes, KTL, Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy. Omahoitopalvelun avulla kansalainen saa terveyteen liittyvää luotettavaa informaatiota, neuvontaa ja ohjausta aiempaa helpommin ja hän voi hallita itsenäisesti informaation käyttöä. Omahoitopalvelun avulla kuntalaiset voivat tehdä ajanvarauksia, lähettää viestejä sekä ottaa vastaan laboratoriotuloksia ja tallentaa omia mittaustuloksiaan tunnistetun palvelun (terveyskansio) sisällä. Sähköistä Omahoitopalvelua on testattu erityisesti Teknologiaterveyskeskus Kaakkurissa. Oulun tietohallinto ja sosiaali- ja terveystoimi kilpailuttaa Omahoitopalvelun syksyllä 2009 ja se on tarkoitus ottaa käyttöön jokaisella Oulun terveysasemapiirillä vuoden 2010 aikana. TERO-hankkeessa eräs kehittämisen painopiste on Omahoitopalvelun jatkokehittäminen, joka on myös huomioitu uusimmassa Oulun kaupungin talousarviossa. (Talousarvio 2009)

Oulun kaupungin painopiste TERO-hankkeessa on uusien palveluprosessien ja toimintamallien rakentamisessa ja tarkoituksena on kehittää Omahoitopalvelua vastaamaan uusia toimintamalleja. Nämä palveluprosessit ja toimintamallit kehitetään siten, että ne ovat monistettavissa alueellisesti ja kansallisesti. Kilpailutetun Omahoitopalvelun avulla on mahdollisuus testata hankkeessa, miten Omahoitopalvelun käyttöön tarvittavat tukipalvelut rakennetaan alueellisesti ja seudullisesti ja miten niissä huomioidaan kansalliset tukipalvelut (esim. tunnistaminen, valtuutusten ja suostumusten hallinta, tavoitettavuus ym.) niin, että ne

integroituvat osaksi alueelliseen omahoidon tukeen. Sähköisen palvelun testauksen tulokset viedään tiedoksi ja niitä voidaan hyödyntää kansallisessa määrittelytyössä.

TERO-hankkeen kehittämistyön taustalla vaikuttaa Oulun kaupungin tiivis osallistuminen uusien toimintamallien ja palveluprosessien kehittämiseen, jossa sillä on ollut sähköisten palveluiden kansallinen kehittämisvastuu **eKat-koordinaatiohankkeen** kautta (1.4.2007–31.8.2009). Kyseisessä hankkeessa on koottu kuuden sairaanhoitopiirin ja Oulun kaupungin Omahoitohankeyhteistyöllä sähköisten palveluiden yleisiä periaatteita lainsäätäjien, palveluiden toteuttajien ja toimittajien käyttöön sekä erityisesti tarjottu kansalaisille koordinaatioon liittyvien osahankkeiden avulla mahdollisuus testata palveluita. Lisäksi hankkeessa on rakennettu yhteistyössä kansallisen monitoimijaverkoston kanssa periaatteet kansalaislähtöisten palveluiden arkkitehtuuriin, määritelty tuki- ja ydinpalveluita sekä kansalaisten sähköisen asiain suostumus- ja valtuuttamiseen liittyviä terveydenhuollon erityispiirteitä tukemaan esim. Omahoitopalvelukokonaisuuden käyttöönottoa. Oulun Omahoitohankekokonaisuus on ollut myös osa Tekesin FinnWell-ohjelmasta rahoitettua kansallista hankekokonaisuutta, jonka kautta on mallinnettu diabeteksen ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä uusia sähköisesti tuettuja toimintamalleja, joita tullaan hyödyntämään jatkossa TERO – hankkeessa.

TERO-hankkeen kautta pyritään järjestelmällisempään toimintaan diabeteksen ennaltaehkäisyssä terveydenhuollon toimintatapoja ja työnjakoa kehittämällä. Terveyden edistämistyössä hyödynnetään kansallisen THL:n TerveSuomi-portaalin tuomia mahdollisuuksia Omahoitopalvelu-kokonaisuuteen. Omahoitopalvelun jatkokehittämisen myötä saadaan mahdollisuuksia ja keinoja diabeteksen ennaltaehkäisyyn sekä psyykkisen tuen lisäämiseen sitä tarvitseville. Ehkäisevässä työssä tärkeässä asemassa on verkostoyhteistyö, mm. kolmannen sektorin kanssa. Pyrkimyksenä on myös edistää verkostoyhteistyötä Oulun kaupungin eri hallintokuntien välillä hyödyntämällä sähköisiä palveluja. Kokonaistavoitteena on luoda uudet sähköiset asiakaslähtöiset toimintamallit diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.

## 2 Hankeorganisaatio

Terveempi Pohjois-Suomi -hankekokonaisuutta koordinoi ja hallinnoi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Vastuullinen johtaja koko hankekokonaisuudelle on PPSHP:n kehitysjohtaja Pasi Parkkila. Oulun kaupungin osahanke on sosiaali- ja terveystoimen tilaajahanke ja siitä vastaa terveysjohtaja Keijo Koski. Hankkeen kehittämistyöhön pyritään sitouttamaan myös palvelutuotanto, josta erityisesti avoterveydenhuolto, mielenterveyspalvelut, opiskeluterveydenhuolto sekä liikuntatoimi. Oulun kaupungin osahankkeen yhteyshenkilöt ovat hankejohtaja Minna Angeria ja projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi. Lisäksi hankkeessa työskentelee projektityöntekijä Anne Rajala. Muut hankkeeseen tulevat työntekijät rekrytoidaan sisäisenä siirtona (mm. th Lahja Eriksen opiskeluterveydenhuollosta 7.9.09 alkaen ja Tiina Pekkala liikuntatoimesta 1.1.2010 alkaen). Koko hankekokonaisuuden ja TERO-Oulun osahankkeen hankeorganisaatio ja hankkeen yhteistyötahot on kuvattu taulukkoon 1.

Terveempi Pohjois-Suomi hankkeessa on yksi yhteinen ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimii PPSHP:n sairaanhoitopiirin johtaja Hannu Leskinen ja sihteerinä Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuuden hankejohtaja Anne Niska. Ohjausryhmään kuuluvat jokaisen osahankkeen projektipäälliköt taulukkoon 1 koottujen henkilöiden lisäksi. Projektipäälliköt toimivat kokouksissa esittelijöinä, he eivät voi vaikuttaa päätöksentekoon. Ohjausryhmä kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa. Hankekokonaisuudessa toimii lisäksi PPSHP:n hallinnoima yhteinen projektiryhmä ja osahankkeista koostuvat alatyöryhmät. Yhteinen projektiryhmä kokoontuu 3-4 kertaa vuodessa. PPSHP:n alatyöryhmien toiminta käynnistyy syksyn 2009 aikana. Yhteisten hallinnollisten kokoonpanojen lisäksi Oulun kaupungilla TERO-hankkeessa on oma koordinoiva projektiryhmä ja hankkeessa toimivista tahoista muodostetut alatyöryhmät. Koordinoivan projektiryhmän ja alatyöryhmien kokoontumiset tulevat tarkentumaan syksyn 2009 aikana.

Terveempi Pohjois-Suomi - hankeyhteistyö kattaa laajan verkoston. Oulun alueelta ja lähikunnista kehittämistyössä ovat mukana PPSHP (TERE-yksikkö), Pohjois-Pohjanmaan liitto, Kainuun maakunta ky, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Siikalatvan terveysterveyspalvelualue, Nivala-Haapajärven seutukunta, Oulun kaupunki, **Oulun seudun ammattikorkeakoulu**, Oulunkaari, Raahen ja Kuusamon kaupunki (HYRRÄ-hanke) sekä Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Muut kansalliset yhteistyötahot Kaste-ohjelman myötä selvitetään hankkeen käynnistyessä ja osallistutaan kansalliseen koordinaatioon, mikäli sellainen yhdistyy hankkeeseen. TERO-hankkeessa tehdään yhteistyötä Oulun kaupungin eri hallintokuntien, 3.sektorin, Oulunkaaren ja mahdollisesti eri yritysten kanssa. Hankeyhteistyötä tehdään mm. ESKO-, PISARA-, TUKEVA- ja Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeiden kanssa. Yhteistyötahot tarkentuvat syksyn 2009 aikana.

**Taulukko 1. Hankeorganisaatio.**

<b>KASTE-OHJELMA / Sosiaali- ja terveysministeriö Terveempi Pohjois-Suomi-hanke 1.3.2009–31.10.2011</b>		
<b>POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUHE</b>		
<p><b>Johtoryhmä:</b>  <b>Oulun kaupunki:</b> Sinikka Salo (varaedustaja Keijo Koski), Minna Angeria (esitt.)  <b>PPSHP:</b> Hannu Leskinen (pj), Aino-Liisa Oukka, Pasi Parkkila, Anne Niska (siht.), Suvi Helanen  <b>Oulun yliopisto:</b> Markku Timonen  <b>PPL:</b> Pauli Harju, Ilpo Tapaninen  <b>Raahen seutu:</b> Hannu Kallunki  <b>Oulunkaari:</b> Outi Kanste  <b>THL:</b> Erja Wiili-Peltola  <b>Oulun eteläinen:</b> Esko Valikainen  <b>Kainuu:</b> Tuomo Pääkkönen  <b>Kuusamo/Pudasjärvi:</b> Kaarina Daavittila  <b>POSKE:</b> Petri Kinnunen  <b>STM:</b> Taru Koivisto</p>	<p><b>Osahankkeiden projektiryhmä:</b>  <b>PPSHP:</b> Pasi Parkkila, Anne Niska, Suvi Helanen  <b>Oulun kaupunki:</b> Minna Angeria  <b>Peruspalvelukuntayhtymä Kallio / Oulun eteläinen:</b> Sinikka Haarala  <b>Kuusamon kaupunki:</b> Tarja Siira  <b>Kainuun maakunta-kuntayhtymä:</b> Merja Vikström  <b>Oulunkaari:</b> Outi Kanste  <b>TERE-yksikkö:</b> Leea Järvi (koordinaattori), Lea Määttä (assistentti)    <b>Alatyöryhmät:</b>            TR1, TR2, TR3, TR4, TR5            Koostuvat eri osahankkeista</p>	<p><b>Kehittämisyhteistyö:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PPSHP (TERE-yksikkö)</li> <li>• Pohjois-Pohjanmaan liitto</li> <li>• Kainuun Maakunta ky</li> <li>• Peruspalvelukuntayhtymä Kallio</li> <li>• Siikalatvan terveystalouksalue</li> <li>• Nivala-Haapajärven seutukunta</li> <li>• Oulun kaupunki</li> <li>• Oulunkaari</li> <li>• Raahen ja Kuusamon kaupunki</li> <li>• STKL</li> </ul>
<b>OULUN KAUPUNKI</b>		
<p><b>Koordinoiva projektiryhmä:</b>            Keijo Koski (pj)            Tuula Tähtinen (varapj)            Eija Palsinajärvi-Äikäs            Raija Liedes            Minna Angeria            Riikka Hirvasniemi            Mirja Kivelä            Merja Halonen            Niina Epäily (Liikuntatoimi)            Arja Heikkinen (Mielenterveyspalvelut)            Kaarina Pajulampi (Opiskeluterveydenhuolto)</p>	<p><b>Alatyöryhmä:</b>            Riikka Hirvasniemi            Anne Rajala            Lahja Eriksen            Tiina Pekkala/ liikuntatoimi  <b>3. sektori?</b>  <b>Mielenterveyspalvelut?</b></p>	<p><b>Yhteistyökumppanit ja mukana olevat muut hankkeet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oulun kaupungin eri hallintokunnat ja 3.sektori</li> <li>• Yritykset?</li> <li>• ESKO-hanke: Kirsi Mustonen</li> <li>• PISARA: Minna Angeria</li> <li>• TUKEVA: Salla Korhonen</li> <li>• <b>Tervein mielin Pohjois-Suomessa-hanke?</b></li> <li>• <b>Oulun seudun ammattikorkeakoulu?</b></li> <li>• <b>Opiskelijoita koskevat käynnissä olevat hankkeet?</b></li> </ul>

TERO-hankkeessa ovat Oulun kaupungista mukana terveydenhuollosta avoterveydenhuolto (terveysasemapiiriin kuuluvat palvelut ja opiskeluterveydenhuolto) sekä mielenterveyspalvelut (avohoitopalvelut) ja liikuntatoimi. 3.sektori on mukana erillisenä organisaationa.

**3 Hankkeen kehittämistyön painopiste Oulun kaupungissa**

Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuudessa kehitetään rakenteita ja johtamista/ohjaamista neljällä osa-alueella, jotka ovat: tietopohjan vahvistaminen ja seuranta/ohjausjärjestelmän kehittäminen, johtamis- ja toimeenpanorakenne, kuntalaisten osallistuminen ja osallisuus sekä osaamisen kehittäminen ja uudet

toimintamallit / palveluprosessit. **Oulun kaupungin painopiste TERO-Terveempi Oulu osahankkeessa on uusien palveluprosessien ja toimintamallien kehittämisessä. Tarkoituksena on kehittää Omahoitopalvelua vastaamaan uusia toimintamalleja. Uudet toimintamallit kehitetään tasavertaisiksi siten, että ne ovat hyödynnettävissä myös ilman Omahoitopalvelua.** Seuraavassa taulukossa esitellään painopistealueeseen liittyvät Oulun kaupungin strategiset päämäärät, kriittiset menestystekijät, tavoitteet ja mittarit (taulukko 2). Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategiset tavoitteet tukevat TERO-Terveempi Oulu hanketta.

Tavoitteena on kehittää avo- ja opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin yhteisiä palveluprosesseja. Hankkeen aikana kartoitetaan mahdollisesti myös sosiaalitoimen osallistumista syrjäytymisen ehkäisyyn. Hankkeen kohderyhmänä ovat terveydenhuollon ammattilaiset ja kuntalaiset / opiskelijat sekä myös kolmas sektori. Oulu on Pohjois-Suomen veturi-roolissa alueellisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä. Tämän osalta on tulevaisuudessa mahdollisuudet myös seutukuntatasoiseen yhteistyöhön koko Omahoitopalvelun kehittämisen osalta. Vuoden 2009 aikana käynnistetään keskustelut toteutuksen laajentamisesta Oulunkaareen.

#### **TERO-Terveempi Oulu hankkeen kehittämiskohteena ovat tiivistetysti:**

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

**Taulukko 2. Kehittämistyön painopisteet Oulun kaupungissa.**

Oulun kaupungin SOTE:n strateginen päämäärä	Kriittinen menestystekijä	Strateginen tavoite/TA 2009	Mittarit/TA 2009	Hankekohtaiset mittarit
<p>1. Asukkailla on hyvä itsenäinen elämäntilanne ja he tekevät terveyttä sekä hyvinvointia edistäviä valintoja</p> <p>2. Olemme kansainvälinen edelläkävijä asiakaslähtöisten hyvinvointiteknologia- tuotteiden käyttäjänä ja kehittäjänä yhteistyössä elinkeinoelämän kanssa</p>	Asukkaiden hyvä, terve ja itsenäinen elämä	Asukkaiden omatoimisuus ja mahdollisuus terveyttä ja hyvinvointia edistävien valintojen tekemiseen lisääntyy, vuonna 2009 omahoito- ja palvelut käytössä koko kaupungissa	Omahoito- ja palvelut käytössä kaikissa terveysasemapiireissä	<p>esim. Zef-arviointi (asiakastytyväisyys)</p> <p>Sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden määrä (käyttäjätilastot)</p> <p>Itsearviointi</p>
<p>3. Oulun seudulla on asukkaiden tarpeista lähtevä yhteinen palveluverkko ja palvelurakenteemme on vaikuttava ja taloudellinen</p> <p>4. Aktiivinen verkostoyhteistyö palvelu-, koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden sekä kolmannen sektorin kanssa tukee sosiaali- ja terveystoimen strategisia tavoitteita</p>	<p>Hoito- ja palveluketjujen toimivuus ja vaikuttavuus</p> <p>Palvelujen asiakaslähtöisyys</p>	<p>Toimivat ja vaikuttavat palvelukokonaisuudet ja sujuvat palveluketjut, vuonna 2009 palvelujen järjestämisen painopiste siirtyy avohoito/hoitopainotteisemmaksi ja kevyempiin palveluihin</p> <p>Hyvä asiakastytyväisyyden taso, joka vähintään 3 (tydyttävä) asteikolla 1-5</p>	<p>Avohoidon/-huollon ja kevyempien palveluiden osuus kaikista palveluista (% käytetyistä euroista)</p> <p>Asiakastytyväisyyden taso</p>	<p>Asiakastytyväisyyskyselyt, Zef-arviointi</p>

(Mittarit tarkentuvat syksyn 2009 aikana.)

#### 4 TERO-Terveempi Oulu hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja odotetut tulokset

##### Päätavoite:

Uusien sähköisten asiakaslähtöisten palveluprosessien ja toimintamallien kehittäminen diabeteksen ennaltaehkäisevään työhön ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin yhteistyössä eri hallintokuntien ja toimijoiden kanssa.

#### **4.1 Diabeteksen ennaltaehkäisyyn kehitetyn uuden sähköisen toimintamallin avulla tuetaan kuntalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.**

##### **Tavoitteet:**

1. Kehittää yhteistyössä avoterveydenhuollon sekä liikuntatoimen ja 3. sektorin kanssa nykyisiä terveyden edistämiseen ja diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyviä tietosisältöjä ja toimintatapoja hyödyntämällä mm. TerveSuomi-portaalia sekä 3. sektorin tarjoamia virtuaalipalveluja (mm. toimintasuomi.fi).
2. Tuoda Omahoitopalveluun kuntalaisen hyvinvointia ja terveyttä tukevia ratkaisuja liittyen diabeteksen ennaltaehkäisyyn hyödyntämällä liikuntatoimen ja 3. sektorin jo olemassa olevia ryhmiä.
3. Jatkokehittää Omahoitopalvelua tuomalla siihen kuntalaisia aktiivisia palveluita, mahdollisesti mm. esitieto- ja seurantalomakkeita sekä erilaisia testejä.
4. Luoda monitoimijayhteistyössä uusi diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli.

##### **Toimenpiteet, kohdat 1-4:**

- Käynnistetään yhteistyö avoterveydenhuollon sekä liikuntatoimen ja 3. sektorin edustajien kanssa. Kartoitetaan eri toimijoiden konkreettiset mahdollisuudet kehittämistyölle eli määritellään toimijoiden aika- ja henkilöresurssit sekä toiminnan sisältö. Selvitetään, miten TerveSuomi-portaalin tietosisältöjä ja muita virtuaalisia palveluja (järjestöjen tarjoamat palvelut) voidaan soveltaa diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja hyödynnetään niitä mahdollisuuksien mukaan kehitystyössä.
- Perehdytetään kehittämistyössä konkreettisesti mukana olevat uudet toimijat (uudet rekrytoidut vastuuhenkilöt eri hallintokunnista) sähköiseen terveydenhuollon ideologiaan.
- Päivitetään jo olemassa oleva diabeteksen ennaltaehkäisyn prosessikuvaus (D2D) monitoimijayhteistyössä, johon tarkennetaan ja lisätään eri toimijoiden (avoterveydenhuolto, liikuntatoimi ja 3. sektori) tietosisällöt sekä avoterveydenhuollon uusi tiimityömalli. Lisäksi liitetään TerveSuomi-portaalin tietosisällöt osaksi uutta toimintamallia ja Omahoitopalvelua.
- Laaditaan monitoimijayhteistyössä uusi, yhteinen prosessikuvaus diabeteksen ennaltaehkäisyn ryhmänohjausmallista, jossa on huomioitu mm. painonhallinta-, erilaiset liikuntaryhmät ja vertaistukiryhmäpalvelut sekä Omahoitopalvelu.
- Selvitetään mahdollisuudet liittää esitieto- ja seurantalomakkeet sekä mahdollisesti esim. liikuntaneuvonnan lähete Omahoitopalveluun. Liitetään

Omahoitopalveluun uusia diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyviä, mahdollisesti liikuntatoimessa ja opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevia testejä.

- Työstetään yhteistyössä Omahoitopalvelun tuottavan yrityksen kanssa kaikki määrittelyt uuteen toimintamalliin liittyen.

5. Ammattilaisten sekä muiden toimijoiden perehdyttäminen (avoterveydenhuolto, liikuntatoimi, 3. sektori) uuden diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin käyttöön.
6. Uuden toimintamallin pilotointi.
7. Uuden toimintamallin toimivuuden ja soveltuvuuden arviointi ennaltaehkäisevään työhön.
8. Uuden toimintamallin käyttöönotto ja tuotteistaminen.

#### **Toimenpiteet, kohdat 5-8:**

- Tehdään viestintä-, perehdytys-, pilotointi-, käyttöönotto- ja arviointisuunnitelma yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (avoterveydenhuolto, liikuntatoimi ja 3.sektori).
- Valitaan yhteistyössä palvelutuotannon kanssa pilotointiyksiköt/pilotointihenkilöt.
- Toteutetaan perehdytys ja pilotointi suunnitelmien mukaisesti.
- Arvioidaan uutta toimintamallia zef-arviointimenetelmällä ja asiakastyytyväisyyskyselyllä ja tehdään arvioinnin pohjalta tarvittavat muutokset toimintaprosesseihin.
- Määritellään uusille palveluratkaisuille kustannukset yhdessä taloushallinnon asiantuntijoiden kanssa ja tuotteistetaan palvelut.
- Tiedotetaan viestintäsuunnitelman mukaisesti uudesta palveluratkaisusta tilaaja/tuottajajohtoa sekä henkilöstöä (avoterveydenhuolto, liikuntatoimi, 3. sektori).

#### **Tulosodotus:**

On kehitetty ja käyttöönotettu uusi diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli sekä eri organisaatioiden sisällä että eri organisaatioiden välillä. Uuden toimintamallin avulla pyritään tavoittamaan diabeteksen riskiryhmään kuuluvat nykyistä tehokkaammin ja vaikuttamaan kuntalaisten elämäntapatottumuksiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Jatketaan sähköisten omahoitopalveluiden kehittämistä ja tuotteistamista. Hyödynnetään Omahoitopalvelua avoterveydenhuollon ja liikuntaviraston yhteistyössä siten, että toimijoiden tuottamat palvelut ovat helposti kuntalaisten löydettävissä. Omahoitopalvelusta löytyy tietoa ryhmistä ja mahdollisuus tehdä esim. ilmoittautuminen ja täyttää esitietolomake. Ammattilaiset voivat tehdä lähetteitä kuntalaisille erilaisiin ryhmiin ja ryhmien ohjaajille.

Järjestöjen toimijat voivat osallistua myös ryhmien ohjaamiseen ammattilaisten tukena tai järjestötiedon tuojina sovituissa ryhmätapaamisissa. Terveystuon ammattilaiset ovat saaneet uusia työvälineitä terveyden edistämistyöhön. On suuntauduttu uudenlaiseen "terveysvalmennuskulttuuriin", jossa kuntalaisen omaa vastuuta terveyden edistämässä on korostettu. Tuloksena ovat asiakaslähtöiset diabeteksen ennaltaehkäisevän omahoidon tuen toteuttamisvälineet kuntalaisille ja järjestöjen toimijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

#### **4.2 Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin kehitetyn uuden sähköisen toimintamallin avulla edistetään ja tuetaan opiskelijoiden/kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa.**

##### **Tavoitteet:**

1. Kehittää Omahoitopalveluun matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja varhaisen tuen näkökulmasta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (mielenterveyspalvelut, opiskeluterveydenhuolto, liikuntatoimi, 3. sektori, **Oulun seudun ammattikorkeakoulu**).
2. Kehittää Omahoitopalvelua vastaamaan opiskeluterveydenhuollon ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tarpeita ja tarjota opiskelijoille mahdollisuuksia psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen Omahoitopalvelun kautta.
3. Huomioida Pisara – hankkeessa listattujen runsaasti terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden käyntien syyt uuden toimintamallin kehittämisessä.
4. Luoda monitoimijayhteistyössä uusi matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli.

##### **Toimenpiteet, kohdat 1-4:**

- Käynnistetään yhteistyö mielenterveyspalvelujen, opiskeluterveydenhuollon ja 3. sektorin kanssa ja kartoitetaan kunkin yhteistyötahon jo olemassa olevat matalan kynnyksen palvelut.
- Rekrytoidaan vastuuhenkilöt mielenterveyspalveluista, opiskeluterveydenhuollosta ja 3.sektorilta.
- Perehdytetään konkreettisesti kehittämissä mukana olevat toimijat sähköiseen terveydenhuollon palvelujen ideologiaan.
- Kartoitetaan eri toimijoiden konkreettiset mahdollisuudet kehittämiselle eli määritellään toimijoiden aika- ja henkilöresurssit sekä toiminnan sisältö.
- Selvitetään, miten TerveSuomi–portaalin tietosisältöjä ja muita virtuaalisia palveluja (järjestöjen tarjoamat palvelut) voidaan soveltaa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.

- Tehdään yhteistyötä Pisara-hankkeen kanssa. Runsaasti terveystalvija käyttävien asiakkaiden käyntien syiden selvittäminen ohjaa toimintamallin kehittämistä.
  - Laaditaan monitoimijayhteistyössä prosessikuvaus uudesta matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallista, johon on sisällytetty eri toimijoiden tarjoamat tietosisällöt ja toimintatavat. Lisäksi liitetään TerveSuomi-portaalin psyykkistä tukea tarjoavat tietosisällöt osaksi uutta toimintamallia ja Omahoitopalvelua.
  - Työstetään yhteistyössä Omahoitopalvelun tuottavan yrityksen kanssa kaikki määrittelyt uuteen toimintamalliin liittyen.
5. Ammattilaisten ja muiden toimijoiden (mielenterveyspalvelut, opiskeluterveydenhuolto, 3. sektori) perehdyttäminen uuden toimintamallin käyttöönottoon.
  6. Uuden toimintamallin pilotointi.
  7. Uuden toimintamallin toimivuuden ja soveltuvuuden arviointi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.
  8. Uuden toimintamallin käyttöönotto ja tuotteistaminen.

**Toimenpiteet, kohdat 5-8:**

- Tehdään viestintä-, perehdytys-, pilotointi-, arviointi – ja käyttöönotto-suunnitelma yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.
- Valitaan opiskeluterveydenhuollosta ne yksiköt, joissa toimintamallia pilotoidaan.
- Toteutetaan perehdytys ja pilotointi suunnitelmien mukaisesti.
- Arvioidaan uutta toimintamallia arviointisuunnitelman mukaisesti ja tehdään arvioinnin pohjalta tarvittavat muutokset toimintaprosesseihin.
- Määritellään uusille palveluratkaisuille kustannukset yhdessä taloushallinnon asiantuntijoiden kanssa ja tuotteistetaan palvelut.
- Tiedotetaan viestintäsuunnitelman mukaisesti uudesta palveluratkaisusta tilaaja/tuottajajohtoa sekä opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalvelujen ja 3. sektorin henkilöstöä.

**Tulosodotus:**

On kehitetty ja käyttöönotettu uusi asiakaslähtöinen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli, joka tukee opiskelijoiden/kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia sekä elämänhallintaa ja vähentää syrjäytymisriskiä. Omahoitopalveluun on rakennettu kevyemmän psyykkisen tuen verkosto ja palveluprosessi monitoimijayhteistyössä. Suuntaudutaan uudenlaiseen "terveysvalmennuskulttuuriin", jossa opiskelijan/kuntalaisten

rooli oman psyykkisen hyvinvointinsa edistäjänä ja ylläpitäjänä korostuu. Annetaan terveydenhuollon ammattilaisille uusia työvälineitä mielenterveyden edistämistyöhön. Tuloksena ovat asiakaslähtöiset ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisvälineet järjestöjen toimijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

#### **4.3 Lisätään ammattilaisten valmiuksia toimia uuden sähköisen toimintamallin mukaisesti diabeteksen ennaltaehkäisy- ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelutyössä sekä vahvistetaan ammattilaisten tietoa 3. sektorin tarjoamista vaihtoehtoista.**

##### **Tavoitteet:**

1. Terveydenhuollon ammattilaisilla ja muilla toimijoilla on valmiudet käyttää ja hyödyntää diabeteksen ennaltaehkäisyn ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen koko palvelutarjonta (avoterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, liikuntatoimi, mielenterveyspalvelut, 3. sektori).
2. Uudet diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallit tulevat osaksi pysyviä ohjauskäytäntöjä diabeteksen ennaltaehkäisyssä yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja 3. sektorin henkilöstön kanssa.
3. Uudet matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toimintamallin sisällöt ja menetelmät tulevat osaksi pysyviä ohjauskäytäntöjä yhteistyössä mielenterveyspalvelujen, opiskeluterveydenhuollon ja 3. sektorin henkilöstön kanssa.
4. Johto ja henkilöstö on sitoutunut uusien sähköisten toimintamallien suunnitteluun, toteutukseen ja käyttöönottoon.

##### **Toimenpiteet, kohdat 1-4:**

- Terveydenhuollon ammattilaisten ja 3. sektorin toimijoiden asiantuntijuutta hyödynnetään toimintamallien suunnittelu- ja kehitystyössä.
- Tehdään aktiivista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja 3. sektorin toimijoiden kanssa TERO-hankkeen alatyöryhmissä.
- Tiedotetaan viestintäsuunnitelman mukaisesti uusista palveluratkaisuista tilaaja / tuottajajohtoa sekä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen, opiskeluterveydenhuollon, mielenterveyspalvelujen ja 3. sektorin henkilöstöä.
- Perehdytetään ammattilaiset sekä muut toimijat uusien toimintamallien käyttöön (ks. osatavoitteet 4.1 ja 4.2)
- Uusien toimintamallien mukaiset käytännöt otetaan osaksi jokaista asiakaskontaktia diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa.

**Tulosodotus:** Terveydenhuollon ammattilaiset ovat ottaneet uudet toimintamallit käyttöön ja heillä on valmiudet käyttää malleja diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja matalan kynnyksen

mielenterveyspalveluissa. Olemassa olevaa diabeteshoitotyötä tekevien verkostoa avoterveydenhuollossa on tuettu ja vahvistettu sekä muodostettu pysyvä yhteistyöverkosto yli palvelurajojen. Uudet toimintamallit selkiinnyttävät ja vakiinnuttavat nykyisiä ohjauskäytäntöjä. Ammattilaiset osaavat tukea kuntalaisia diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpidossa. Kehittämistyön ansiosta ammattilaisten valmiudet hyödyntää kolmannen sektorin tarjoamia vaihtoehtoja ovat kasvaneet. Tarkoituksena on, että uudenlaisiin toimintamalleihin siirtymisellä voidaan vaikuttaa ja siirtää/välittää diabetekseen sairastumista ja lisätä kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia.

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

##### **Tavoitteet:**

1. Osahankkeiden kanssa kartoitetaan yhteistyömahdollisuuksia sekä konkreettisia toimenpiteitä ja niiden toteutumista. Tavoitteena on mallintaa hankeyhteistyökumppaneiden ratkaisuja soveltuvien osien osaksi Omahoitopalvelua.
2. Jatketaan sähköisen asiointin kehittämistä (esim. tunnistautumisen, valtuutus ja suostumusten hallinta) hyödyntämällä Oulun kaupungin kilpailuttamaa Omahoitopalvelua alueellisesti ja viedään saadut tulokset ja kokemukset kansalliseen terveydenhuollon ydinpalveluiden kehittämistyöhön.
3. Omahoitopalvelun mahdollinen laajentaminen Oulunkaareen.
4. Hankkeen tulokset viedään tiedoksi TerPS-koordinaation kautta alueelliseen ja kansalliseen kehittämistyöhön.
5. Toteutetaan TerPS-koordinaation kautta tulevia viestintä- ja arviointisuunnitelmia.

##### **Toimenpiteet, kohdat 1-5:**

- Osallistutaan PPSHP:n ohjaus-, projekti- ja alatyöryhmätyöskentelyyn. Oulun osahanke kuuluu ensisijaisesti alatyöryhmään 3: Uudet palvelukonseptit ja toimintamallit sekä työryhmään 5: Arviointi. Lisäksi TERO-Terveempi Oulu osahankkeen kehittämistyön tuloksia viedään myös tiedoksi muihinkin alatyöryhmiin, kuten työryhmään 2: Kuntalaisten osallistuminen ja osallisuus.
- Käynnistetään yhteistyö Oulunkaaren kanssa liittyen mahdolliseen Omahoitopalvelun laajenemiseen ja kilpailutukseen.
- Pilotoidaan Oulun kaupungin kilpailuttamaa Omahoitopalvelua osana toimintamalleja. Kehitetään Omahoitopalvelua erityisesti tunnistautumisen, valtuutuksen ja suostumusten hallinnan osalta sekä arvioidaan niiden soveltuvuutta erilaiseen toimintaympäristöön (Oulunkaari).
- Viedään uudet toimintamallit tiedoksi TerPS-koordinaation alatyöryhmiin.

**Tulosodotus:** Osahankkeissa tuotettuja hyviä käytäntöjä ja ratkaisuja on hyödynnetty TERO-hankkeessa. Oulun Omahoitopalvelu on laajentunut mahdollisesti Oulunkaareen, mikä edesauttaa alueellisten palveluiden yhtenäisyyttä ja jatkokehittämistä. Tämän kautta voidaan arvioida palvelujen laajempaa alueellista yhteistyötä. Sähköisen palvelun testauksen tuloksia viedään tiedoksi kansalliseen kehittämistyöhön, jossa niitä voidaan hyödyntää ydinpalveluiden määrittelyssä.

## 5 Hankkeen arviointi

Hankkeen etenemistä ja tavoitteiden toteutumista mitataan, seurataan ja arvioidaan suunnitelmallisesti. TerPs-koordinaation ja TERO-hankkeen seurantaindikaattorit on kuvattu taulukossa 3.

**Taulukko 3. Seurantaindikaattorit.**

<b>Yläindikaattorit (TerPS-koordinaatio)</b>		
<b>Ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu vuosien 1998–2001 tasolle (98–01: 43%, 07-08: 49%)</b>	<b>Asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee</b>	<b>Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24v. nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10%</b>
<b>Alaindikaattorit (Tero-Terveempi Oulu osahanke)</b>		
<b><u>Terveydentilan muutokset</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakkaan itse tallentamat kliiniset mittaustulokset paranevat (esim. paino, BMI, vyötärön ympäry)</li> <li>Erilaisten terveyttä tukevien aktiviteettien käyttömäärä lisääntyy Omahoitopalvelun kautta (esim. liikuntatoimi --&gt; liikuntaryhmät, 3.sektori --&gt; vertaistuki)</li> </ul>	<b><u>Terveyspalveluiden käyttö</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sähköisten palvelujen käyttäjien osuus lisääntyy</li> <li>Erilaisiin ryhmiin osallistuneiden määrä kasvaa</li> <li>Yhteydenotot puhelimitse vähenevät</li> <li>Puhelinyhteyden saaminen terveysasemalle nopeutuu</li> <li>D2D-mittari --&gt; seulonnan tulosten seuranta</li> <li>Asiakastyytyväisyyden arviointi zef-menetelmällä</li> </ul>	<b><u>Osallisuuden ja elämänhallinnan lisääntyminen</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattitutkintoa vaille jääneiden opiskelijoiden määrä pienenee</li> <li>Terveyskysely --&gt; opiskelijoiden hyvinvoinnin kartoitus</li> </ul>

Hankkeesta saatuja tuloksia arvioidaan yhteisillä, alueellisilla mittareilla sekä kansallisten yhteistyökumppaneiden kautta tulevien mittareiden kautta. TERO-hankkeessa hyödynnetään Zef-arviointia ja arvioidaan myös sen käyttökelpoisuutta arviointimenetelmänä. THL avoterveydenhuollon HILMO:n kautta on mahdollista tulevaisuudessa saada tietoa sähköisten Omahoitopalveluiden käytöstä ja sen avulla saadaan asiakaskohtaista tietoa hoitoprosesseista.

THL on mukana Terveempi Pohjois-Suomi hankekokonaisuuden arvioinnissa antamalla tarvittaessa asiantuntija-apua osahankkeille kaikkiin eri vaiheisiin pääasiassa Terveempi Pohjois-Suomi koordinaatiohankkeen kautta. THL perustaa myös tutkimusverkoston hankkeiden hyödyksi ja järjestää mahdollisesti erilaisia ideointipäiviä jatkossa.

Hankkeessa tuotetaan käytännön arvioinnin kautta tietoa kansalliseen kehittämistyöhön terveydenhuollon kansalaislähtöisiin sähköisiin ydinpalveluihin mm. terveystietokannan ja luotettavan tiedon osalta. Hankkeessa huomioidaan myös aikaisempien hankkeiden (mm. Terva-hanke) ja kansallisten koordinaatiohankkeiden (eKat- ja HyväHoito-koordinaatio) tuottamat sisällöt ja arvioidut toimintamallit liittyen kansalaisen ja terveydenhuollon kontekstiin.

Terveempi Pohjois-Suomi – hankekokonaisuuden arviointivastuu on PPSHP:n TerPS-koordinaatiolla. Osahankkeet toteuttavat arviointia koordinaatiossa yhteisesti laaditun arviointirungon mukaisesti. Jokainen hanke tekee lisäksi oman arviointisuunnitelman hyödyntäen yhteisesti laadittua runkoa ja toteuttaa arviointia sen mukaisesti. Hankkeen sisäisen arvioinnin (esim. zef-arviointi) lisäksi hyödynnetään opinnäytetöiden tuottamaa arviointitietoa. TERO-hankkeen arvioinnin tukena käytetään hankkeen ja asiantuntijan laatimaa arviointikarttaa.

## 6 Hankkeen kustannukset ja rahoitus

TERO-Terveempi Oulu osahankkeen kokonaiskustannusarvio on 1 049 403 euroa. Kustannukset on eritelty tarkemmin taulukkoon 4.

**Taulukko 4. TERO-hankkeen kokonaiskustannusarvio.**

	1.3.2009	2010	31.10.2011	yhteensä
<b>Henkilöstömenot, joista</b>	<b>270 711</b>	<b>324 852</b>	<b>275 960</b>	<b>871 523</b>
Projektiin palkattava henkilöstö	244 461	293 352	244 460	782 273
Työpanoksen siirto kunnalta*	26 250	31 500	31 500	89 250
<b>Palvelujen ostot yhteensä, josta</b>	<b>33 710</b>	<b>40 438</b>	<b>38 732</b>	<b>112 880</b>
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	10 590	12 705	11 000	34 295
Painatukset ja ilmoitukset	0	0	0	0
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	4 410	5 295	5 295	15 000
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	7 360	8 820	8 820	25 000
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	10 170	12 208	12 207	34 585
Muut palvelujen ostot	1 180	1 410	1 410	4 000
<b>Aineet, tarvikkeet ja tavarat</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Vuokrat</b>	<b>13 240</b>	<b>15 880</b>	<b>15 880</b>	<b>45 000</b>
<b>Investointimenot yhteensä, josta</b>	<b>2 940</b>	<b>3 530</b>	<b>3 530</b>	<b>10 000</b>
Aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0
Koneet ja kalusto	2 940	3 530	3 530	10 000
Muut investointimenot	0	0	0	0
<b>Muut menot</b>	<b>2 940</b>	<b>3 530</b>	<b>3 530</b>	<b>10 000</b>
<b>Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset</b>	<b>323 541</b>	<b>388 230</b>	<b>337 632</b>	<b>1 049 403</b>

## 7 Viestintä

Hankkeen kokonaisviestintävastuu on TerPS-koordinaatiolla, joka tuottaa osahankkeille viestintäsuunnitelman rungon. TERO-Terveempi Oulu hankkeessa tehdään erillinen viestintäsuunnitelma Oulun kaupungin sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Alueellinen ja kansallinen tiedottaminen tapahtuu PPSHP:n koordinaation kautta.

## 8 Terveempi Oulu-hankkeen yhteistyökumppaneiden roolit

### Oulunkaari

\*Tulee kilpailutuksen kautta mukaan Oulun kaupungin yhteistyöhön kehittämällä palveluprosesseja ja kansalaisten toimintamalleja Omahoitoa hyödyntäen. Vastuuhenkilö Olavi Timonen.

### ESKO-hanke

\*Ennaltaehkäisevän työn hanke / STKL (Sosiaali- ja Terveysturvan keskusliitto). Vastuuhenkilöt Kirsi Mustonen ja Anu Tuominen.

### TUKEVA-hanke

\*Hyvinvointia lapsille, nuorille ja lapsiperheille-hanke. Vastuuhenkilöt Salla Korhonen ja Irja Lampinen.

### HYRRÄ-hanke (Kuusamo)

\*Osahanke Terveempi-Pohjois-Suomi-hankekokonaisuudessa. Vastuuhenkilö Tarja Siira.

**Tervein mielin Pohjois-Suomessa-hanke**, projektipäällikkö Tiina Puotiniemi.

### Yritykset

\* Rooli selviää Omahoitoalustan kilpailutuksen kautta

**Tarvittaessa kartoitetaan uusia toimijoita.**

## 9 Työmäärä ja kustannusarvio

Tehtävä 1.	<b>Diabeteksen ennaltaehkäisyyn kehitetyn uuden sähköisen toimintamallin avulla tuetaan kuntalaisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.</b>
Kuvaus:	<p>1) Kehitetään yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja 3.sektorin kanssa terveyden edistämiseen ja diabeteksen ennaltaehkäisyyn liittyviä tietosisältöjä ja toimintatapoja (mm. TerveSuomi-portaali)</p> <p>2) Tuodaan Omahoitopalveluun kuntalaisen hyvinvointia ja terveyttä tukevia ratkaisuja liittyen diabeteksen ennaltaehkäisyyn hyödyntämällä liikuntatoimen ja 3.sektorin ryhmiä</p> <p>3) Liitetään esitieto- ja seurantalomakkeita sekä erilaisia testejä Omahoitopalveluun</p> <p>4) Luodaan monitoimijayhteistyössä uusi diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli.</p> <p>5) Perehdytetään ammattilaiset toimintamallin käyttöön ja pilotoidaan mallia</p> <p>6) Arvioidaan, tuotteistetaan ja käyttöönotetaan toimintamalli</p>
Riippuvuudet:	Teknologian toimivuus ja integraatio, verkostotoimijoiden sitoutuminen yhteiseen kehittämistyöhön, Omahoitopalvelun kilpailutus.
Vastuuhenkilö:	Projektijohtaja Minna Angeria <b>1.31</b> htkk/vuosi Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi <b>1.31</b> htkk/vuosi
Työntekijät ja työmäärät:	Luetellaan muut tehtävään osallistuvat työntekijät: 1. Projektityöntekijä Anne Rajala (Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin sisällön asiantuntijuus ja käytännön toteutus) <b>3.30</b> htkk/vuosi 2. Tiina Pekkala (liikuntatoimi) <b>4.7</b> htkk/vuosi
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: ks. budjetti
Aikataulu:	projektikuukaudet: koko projektin ajan
Alihankinnat/ostopalvelut/	ks. budjetti
Laitteostot:	ks. budjetti
Tarvikkeet:	ks. budjetti
Matkat:	ks. budjetti

Tulos:	On kehitetty ja käyttöön otettu uusi diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli, jonka avulla pyritään löytämään diabeteksen riskiryhmään kuuluvat ja vaikuttamaan kuntalaisten elämäntapattumuksiin terveyden edistämisen näkökulmasta. Tuloksena ovat asiakaslähtöiset, helposti saatavilla olevat diabeteksen ennaltaehkäisevän omahoidon tuen toteuttamisvälineet kuntalaisille ja järjestötoimijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.
--------	---

<b>Tehtävä 2. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin kehitetyn uuden sähköisen toimintamallin avulla edistetään opiskelijoiden/kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa.</b>	
Kuvaus:	<p>1) Kehitetään monitoimijayhteistyössä varhaisen tuen näkökulmasta matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja</p> <p>2) Kehitetään Omahoitopalvelua vastaamaan opiskeluterveydenhuollon ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tarpeita, tarjotaan opiskelijoille mahdollisuuksia psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen Omahoitopalvelun kautta.</p> <p>3) Tehdään yhteistyötä PISARA-hankkeen kanssa.</p> <p>4) Luodaan monitoimijayhteistyössä uusi matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli</p> <p>5) Perehdytetään ammattilaiset uuden toimintamallin käyttöön.</p> <p>6) Pilotoidaan, arvioidaan, käyttöön otetaan ja tuotteistetaan uusi toimintamalli.</p>
Riippuvuudet:	Teknologian toimivuus ja integraatio, verkostotoimijoiden sitoutuminen yhteiseen kehittämistyöhön, Omahoitopalvelun kilpailutus.
Vastuhenkilö:	Projektijohtaja Minna Angeria <b>1.31</b> htkk/vuosi Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi <b>1.31</b> htkk/vuosi
Työntekijät ja työmäärät:	<p>Luetellaan muut tehtävään osallistuvat työntekijät:</p> <p>1. Projektityöntekijä Lahja Eriksen 7.9.2009–30.6.2010 (Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toimintamallin sisällön asiantuntijuus ja käytännön toteutus) <b>3.30</b> htkk/vuosi</p> <p>2. Tiina Pekkala (liikuntatoimi) <b>4.7</b> htkk/vuosi</p> <p>3. Asiantuntija mielenterveyspalveluista <b>5kk/vuosi</b></p>
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: ks. budjetti

Aikataulu:	projektikuukaudet: koko projektin ajan
Alihankinnat/ostopalvelut/	ks. budjetti
Laiteostot:	ks. budjetti
Tarvikkeet:	ks. budjetti
Matkat:	ks. budjetti
Tulos:	On kehitetty ja käyttöön otettu uusi sähköinen ja asiakaslähtöinen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli, joka tukee kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia sekä elämänhallintaa ja vähentää syrjäytymisriskiä. Omahoitopalveluun on rakennettu kevyemmän psyykkisen tuen verkosto ja palveluprosessi monitoimijayhteistyössä. Tuloksena ovat asiakaslähtöiset ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisvälineet järjestöjen toimijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

<b>Tehtävä 3.</b>	<b>Lisätään ammattilaisten valmiuksia toimia uuden sähköisen toimintamallin mukaisesti diabeteksen ennaltaehkäisyn- ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelutyössä sekä vahvistetaan ammattilaisten tietoa 3.sektorin tarjoamista vaihtoehdoista</b>
Kuvaus:	<p>1) Terveydenhuollon ammattilaisilla ja muilla toimijoilla on valmiudet käyttää diabeteksen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden koko palvelutarjonta</p> <p>2) Uusi diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamalli tulee osaksi pysyvää hoidonohjaukseen yhteistyössä avoterveydenhuollon, liikuntatoimen ja 3.sektorin henkilöstön kanssa</p> <p>3) Uusi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden toimintamalli tulee osaksi pysyvää hoidonohjaukseen yhteistyössä mielenterveyspalveluiden, opiskeluterveydenhuollon ja 3.sektorin henkilöstön kanssa</p> <p>4) Oulun kaupungin johto ja henkilöstö on sitoutunut uusien sähköisten toimintamallien suunnitteluun, toteutukseen ja käyttöönottoon</p>
Riippuvuudet:	Työntekijöiden ja johdon sitoutuminen toimintamallien kehittämistyöhön.
Vastuhenkilö:	Projektijohtaja Minna Angeria <b>1.31</b> htkk/vuosi Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi <b>1.31</b> htkk/vuosi

Työntekijät ja työmäärät:	Luetellaan muut tehtävään osallistuvat työntekijät: 1. Projektityöntekijä Anne Rajala <b>3.50</b> htkk/vuosi 2. Projektityöntekijä Lahja Eriksen 7.9.2009–30.6.2010 <b>3.30</b> htkk/vuosi
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: ks. budjetti
Aikataulu:	projektikuukaudet: koko projektin ajan
Alihankinnat/ostopalvelut/	ks. budjetti
Laiteostot:	ks. budjetti
Tarvikkeet:	ks. budjetti
Matkat:	ks. budjetti
Tulos:	Terveysthuollon ammattilaiset ovat ottaneet uudet toimintamallit käyttöön ja heillä on valmiudet käyttää niitä diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Olemassaolevaa diabeteshoitotyötä tekevien verkostoa on tuettu ja vahvistettu sekä muodostettu pysyvä yhteistyöverkosto yli palvelurajojen. Ammattilaisten valmiudet hyödyntää 3.sektorin tarjoamia vaihtoehtoja ovat kasvaneet. Uudenlaisiin toimintamalleihin siirtymisellä voidaan siirtää/välttää diabetekseen sairastumista ja lisätä kuntalaisten psyykkistä hyvinvointia.

<b>Tehtävä 4.</b>	<b>Aktiivinen hankeyhteistyö Terveempi Pohjois-Suomi-hankekokonaisuudessa</b>
Kuvaus:	<p>1) Kartoitetaan osahankkeiden kanssa yhteistyömahdollisuuksia sekä konkreettisia toimenpiteitä ja niiden toteutumista. Tavoitteena mallintaa hankeyhteistyökumppaneiden ratkaisuja soveltuvien osien osaksi Omahoitopalvelua.</p> <p>2) Jatketaan sähköisen asiointin kehittämistä (esim. tunnistautuminen, valtuutus ja suostumusten hallinta) hyödyntämällä Oulun kaupungin kilpailuttamaa Omahoitopalvelua alueellisesti ja viedään saadut tulokset ja kokemukset kansalliseen terveydenhuollon ydinpalveluiden kehittämistyöhön.</p> <p>3) Omahoitopalvelun mahdollinen laajentaminen Oulunkaareen.</p> <p>4) Viedään uudet toimintamallit tiedoksi TerPS-koordinaatioon ja sitä kautta alueelliseen ja kansalliseen kehittämistyöhön.</p> <p>5) Toteutetaan TerPS-koordinaation kautta tulevia viestintä- ja arviointisuunnitelmia.</p>
Riippuvuudet:	Osahankkeiden sitoutuminen yhteiseen kehittämistyöhön.
Vastuhenkilö:	Projektijohtaja Minna Angeria <b>1.31</b> htkk/vuosi Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi <b>1.31</b> htkk/vuosi
Työntekijät ja työmäärät:	Luetellaan muut tehtävään osallistuvat työntekijät: 1. Projektityöntekijä Anne Rajala <b>3.50</b> htkk/vuosi 2. Projektityöntekijä Lahja Eriksen <b>3.30</b> htkk/vuosi
Työmäärä:	Tehtävään käytetty työmäärä yhteensä: ks. budjetti
Aikataulu:	projektikuukaudet: koko projektin ajan
Alihankinnat/ostopalvelut/	ks. budjetti
Laitteostot:	ks. budjetti
Tarvikkeet:	ks. budjetti
Matkat:	ks. budjetti

Tulos:	Osahankkeissa tuotettuja hyviä käytäntöjä ja ratkaisuja on hyödynnetty TERO-hankkeessa. Omahoitopalvelu on laajentunut mahdollisesti Oulunkaareen, mikä edesauttaa alueellisten palveluiden yhtenäisyyttä ja jatkokehittämistä. Tämän kautta voidaan arvioida palvelujen laajempaa alueellista yhteistyötä.
--------	---

### Työmäärät nimikkeittäin (htkk):

Projektin työmäärät (htkk) nimikkeittäin	2009	2010	2011	YHTEENSÄ (htkk)
<p><b><u>Projektinjohtaja Minna Angeria:</u></b></p> <p><b>Hankkeen kokonaisvastuu asetettujen tavoitteiden mukaisesti, johtaminen ja seuranta, kansallinen yhteistyö.</b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin kehittäminen</p> <p><b>Tehtävä 2.</b> Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen</p> <p><b>Tehtävä 3.</b> Ammattilaisten valmiuksien lisääminen uusien toimintamallien käytössä</p> <p><b>Tehtävä 4.</b> Aktiivinen hankeyhteistyö</p>	6.25	5.25	5.0	16.50
<p><b><u>Projektipäällikkö Riikka Hirvasniemi:</u></b></p> <p><b>TERO-hankkeen sisällön koordinointi, suunnittelu ja toteutuksen seurantavastuu (pilotointi-, koulutus-, arviointi-, käyttöönotto- ja viestintäsuunnitelma) asetettujen tavoitteiden mukaisesti.</b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin kehittäminen</p> <p><b>Tehtävä 2.</b> Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin kehittäminen</p> <p><b>Tehtävä 3.</b> Ammattilaisten valmiuksien lisääminen uusien toimintamallien käytössä</p> <p><b>Tehtävä 4.</b> Aktiivinen hankeyhteistyö</p>	0.5	5.25	5.0	10.75
<p><b><u>Projektityöntekijä 1: Anne Rajala</u></b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Diabeteksen ennaltaehkäisyn toimintamallin sisällön asiantuntijuus ja vastuu (perusterveydenhuolto)</p> <p><b>Tehtävä 2.</b> Toimintamallin toteutuksen suunnittelu (aikataulu, tavoitteet, sisällöt) ja koordinaatio (pilotointi-, käyttöönotto-, koulutus-, arviointi- ja viestintäsuunnitelma)</p> <p><b>Tehtävä 3.</b> Koulutuksen toteutus</p> <p><b>Tehtävä 4.</b> Ammattilaisten valmiuksien lisääminen uusien toimintamallien käytössä</p> <p><b>Tehtävä 5.</b> Aktiivinen hankeyhteistyö</p>	6.25	10.5	10.0	26.75

<p><b>Projektityöntekijä 2: Lahja Eriksen</b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamallin sisällön asiantuntijuus ja vastuu (opiskeluterveydenhuolto)</p> <p><b>Tehtävä 2.</b> Toimintamallin toteutuksen suunnittelu (aikataulu, tavoitteet, sisällöt) ja koordinaatio (pilotointi-, käyttöönotto-, koulutus-, arviointi- ja viestintäsuunnitelma)</p> <p><b>Tehtävä 3.</b> Koulutuksen toteutus</p> <p><b>Tehtävä 4.</b> Ammattilaisten valmiuksien lisääminen uusien toimintamallien käytössä</p> <p><b>Tehtävä 5.</b> Aktiivinen hankeyhteistyö</p>	4.0	6.0		10.0
<p><b>Tiina Pekkala: Liikuntatoimi</b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Liikuntatoimen tietosisältöjen ja olemassa olevien käytäntöjen liittäminen Omahoitopalveluun (diabeteksen ennaltaehkäisyn ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli)</p>	0	6.25	3.25	9.5
<p><b>Henkilöresurssi mielenterveyspalveluista:</b></p> <p><b>Tehtävä 1.</b> Mielenterveyspalveluiden tietosisältöjen ja olemassa olevien käytäntöjen liittäminen Omahoitopalveluun (matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen toimintamalli)</p>	0	9.25	5.25	14.5
<p><b>YHTEENSÄ</b></p>	17.0	42.5	28.5	88.0

## 10 Riskien arviointi/analyysi

<b>Riski 1.</b>	<b>Omahoitopalvelun kilpailutus</b>
Kuvaus:	Kilpailutus yhtäaikaisesti suunnittelu- ja toteutusvaiheen kanssa voi muuttaa hankkeen suunniteltua toteutusaikataulua.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	TERO-hankkeen tavoitteet huomioidaan kilpailutuskriteeristön laadinnassa ja vaatimusmäärittelytyössä.
Vaikutus:	Projektin suunniteltu aikataulu viivästyy.

<b>Riski 2.</b>	<b>Toimijoiden sitoutumattomuus hankkeeseen</b>
Kuvaus:	Toimijat eivät toteuta omaa osuuttaan hankkeessa suunnitelman mukaisesti.
Vakavuus:	Keskisuuri
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	Jokainen toimija tietää oman roolinsa ja vastuunsa hankkeessa. Kaikki tiedostavat yhteisen päämäärän ja toimivat sen mukaisesti.
Vaikutus:	Hankkeen tavoitteet voivat jäädä osittain toteutumatta.

<b>Riski 3.</b>	<b>Ammattilaisten sitoutumattomuus uusien toimintamallien käyttöön.</b>
Kuvaus:	Ammattilaiset eivät käytä uusia toimintamalleja työssään.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	Ammattilaisten kouluttaminen uusien toimintamallien käyttöön ja heidän asiantuntemuksensa hyödyntäminen hankkeen suunnitteluvaiheessa.
Vaikutus:	Toimintamallit eivät jää käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen.

<b>Riski 4.</b>	<b>Resurssien vähäisyys</b>
Kuvaus:	Hankkeen toteutukseen ei saada riittävästi resursseja palvelutuotannosta.
Vakavuus:	Pieni
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	Hankebudjettiin on huomioitu hankkeen ulkopuolisen henkilöstön rekrytointi.
Vaikutus:	Hanke ei toteudu suunnitelman mukaisesti.

<b>Riski 5.</b>	<b>Johdon sitoutumattomuus kehittämistyöhön</b>
Kuvaus:	Johto ei linjaa riittävästi hankkeen toimintaa.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	Tehokas viestintä ja yhteydenpito. Johdon sitouttaminen työryhmätoimintaan heti alkuvaiheessa.
Vaikutus:	Vaikeuttaa hankkeen toteuttamista tavoitteiden ja aikataulun osalta.

<b>Riski 6.</b>	<b>Äkilliset muutokset hankeorganisaatiossa</b>
Kuvaus:	Henkilöstössä tapahtuu ennakoimattomia vaihdoksia.
Vakavuus:	Suuri
Todennäköisyys (%):	
Varautuminen:	Hankeeseen liittyvät suunnitelmat ovat huolellisesti työstettyjä. Huolehditaan dokumentoinnista.
Vaikutus:	Voivat viivyttää hankkeen etenemistä ja aiheuttavat lisätyötä.

## LÄHTEET

**Koskela T., Niinikoski M-L ja Kilappa J. 2007.** Dehko-raportti 2007:2. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma (DEHKO 2000–2010). Toinen väliarviointi.

[http://www.diabetes.fi/tiedoston\\_katsominen.php?dok\\_id=1208](http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=1208) Luettu 26.8.09

**Oulun kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2009.**

[http://www.ouka.fi/sote/terveys/Mtt\\_Mielenteko.pdf](http://www.ouka.fi/sote/terveys/Mtt_Mielenteko.pdf) Luettu 26.8.09

**Oulun kaupungin talousarvio 2009 ja – suunnitelma 2010–2011.**

<http://www.ouka.fi/talous/index.htm> Luettu 26.8.09

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008–2017.**

**Saaristo T., Oksa H., Peltonen M. ja Etu-Seppälä L. (toim.) 2009.** Loppuraportti Dehkon 2D-hanke (D2D) 2003–2007. Kirjapaino Hermes Oy.

**Stengård E. ym. 2009.** Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e> Luettu 26.8.09

**Tietoa Oulusta 09-10.** <http://www.ouka.fi/city/pdf/2009/tietoaoulusta09.pdf>

Luettu 26.8.09.