



Terveempi Pohjois-Suomi

TARKENNETTU HANKESUUNNITELMA
1.3.2009-31.10.2011

Hankejohtaja
Anne Niska &
Hankesuunnittelija
Suvi Helanen
7.10.2009

Hanketiivistelmä

Hankkeen nimi: Terveempi Pohjois-Suomi -koordinaatiohanke

Toteuttava yksikkö: Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintokeskus / tutkimus- ja kehittämishankkeet

Vastuuhenkilöt: Pasi Parkkila (kehitysjohtaja) ja Anne Niska (hankejohtaja)/ (ppshp.fi)

Muut henkilöresurssit: Suvi Helanen (hankesuunnittelija), osa-aikaisia työntekijöitä ja osahankkeiden toimijat

Yhteistyökumppanit: Pohjois-Pohjanmaan liitto, Oulun Eteläinen (Nivala-Haapajarven, Siikalatvan ja Ylivieskan seutukunnat), Raahan seutukunta, Oulun kaupunki, Kuusamon kaupunki, ODL- Säätiö, Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliitto, Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Oulunkaaren seutukunta sekä Oulun yliopisto, Pohjois- Suomen osaamiskeskus (POSKE) ja muut Pohjois-Suomen Kaste-hankkeiden toimijat

Hankekuvaus: hankkeen tehtävänä on varmistaa hankekokonaisuuden eri osien ja toimijoiden välisen yhteistyö. Hanke koostuu toisiaan tukevista **koordinaatio- ja kehittämisosioista**. Tavoitteena on, että koordinaatio- ja kehittämisosion toiminnot tukevat tiiviisti toisia. Koordinaatio-osion kautta kootaan alueellinen osaaminen yhteen ja tuodaan osaksi kehittämisosion kehittämisalueisiin. Hanke toimii myös linkkinä maakuntien kehittämisessä keskeisten hyvinvointihankkeiden välillä ja sen kautta myös kehitetään TERE yhteistyön toimintaa. Koordinaation vastuulla on kokonaisuuden hallinnointi: ohjeistus, kirjanpito, raportointi, maksatushakemukset ja valtionosuus-selvitykset.

Koordinaatiohanke noudattaa seuraavaa hankeprosessikuvausta:

1. Hankkeen organisoituminen, vastuu- ja työnjako, pelisäännöt
2. Alueiden ja kehittäjätahojen työsuunnitelmat hankesuunnitelmien pohjalta
3. Työsuunnitelmien koordinointi ja tarvittavat ohjaus- ja tukitoimet sisältötyöryhmittäin (4 työryhmää)
4. Alueiden ja toimijoiden kehittämistyön käynnistys ja työn tukeminen eri tasoilla
5. Kehittämisen etenemisen seuraaminen ja yhteiset ryhmätapaamiset tiedon vaihtamiseksi
6. Tulosten väliarviointi 1. kehittämisvaiheen osalta, tulosten yhteensovitus
7. Pilotointi- ja käyttöönottovaiheen käynnistys ja sen tukiprosessit
8. Pilotointi- ja käyttöönottovaiheen kriittisten tekijöiden arviointi jatkotyön pohjaksi
9. Juurruttamis- ja levittämisen vaiheen työsuunnitelmat
10. Uusien alueiden ja toimijoiden valmentaminen
11. Hankkeen tulosten arviointi ja jatkotoimenpidesuosituksia

Hankkeen päätavoitteena on onnistunut koordinaatioyhteistyö, jonka kautta osahankeyhteistyönä luodaan maakunnallinen hyvinvointirakennemalli ja sitä tukevia yhteistoiminta- ja työkalumalleja kuntien ja kuntayhtymien käyttöön tukemaan kansalaisten hyvinvointia. Kehittämisessä tullaan huomioimaan erityisesti kansansairauksien ehkäisemiseen liittyvät toimintamallit sekä D2D ja Teroka- tutkimuksen näkökulmat.

Koordinaatio- osion osahankeyhteistyön kautta tavoitteena on:

1. Luoda maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kaikille aluetasolle, painottaen erityisesti kuntia/kuntayhtymiä
2. Kehittää johtamisen ja ohjauksen osaamista ja työvälineitä vastaamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkittävyyttä
3. Vahvistaa kuntalaisten osallisuutta ja osallistumista
4. Kehittää ja ottaa käyttöön sellaisia uusia terveyden edistämiseen liittyviä tulevaisuuden palvelukonsepteja, joilla tulee olemaan merkittävä rooli myös rakenteiden ja toimintamallien kehittämisessä

Koordinaation kehittämisosion kautta tavoitteena on

1. Kehittää maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa ja seurantajärjestelmää
2. Ohjaa ja verkottaa hajallaan oleva tutkimus- ja kehittämistoiminta palvelemaan tulevaisuus- ja tarvelähtöisiä toimintaa
3. Järjestää, organisoida ja koordinoita alueellista ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen koulutusta.
4. Koulutusta järjestetään henkilöstön osaamisen tukemiseksi ja osaamisvajaiden vähentämiseksi hyödyntäen alueen erikoisosaajia sekä mahdollisesti videoyhteyksiä ja verkko-oppimisympäristöä.
4. Levittää hankkeessa syntyneitä hyviä käytäntöjä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toimintamallin mukaisesti koko maakuntaan sekä Kaste-yhteistyökäytäntöjen kautta Pohjois-Suomeen ja laajemminkin valtakunnallisesti
5. Pilotoi väestötasolla Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa yhteistyössä THL:n kanssa aikuisväestön alueellisten terveys- ja seurannan indikaattoreita (ATH tutkimus)
6. Tekee kunta- ja maakuntatasolla yhteistyössä Sosiaali- ja terveys- turvan keskusliiton kanssa esiselvityksen, jonka avulla nähdään olemassa olevat suunnittelu-, johtamis- ja toimeenpanorakenteet kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoalojen ja sosiaali- ja terveysalan järjestäjenvälillä.

Toteutusaika: 1.3.2009- 31.10.2011

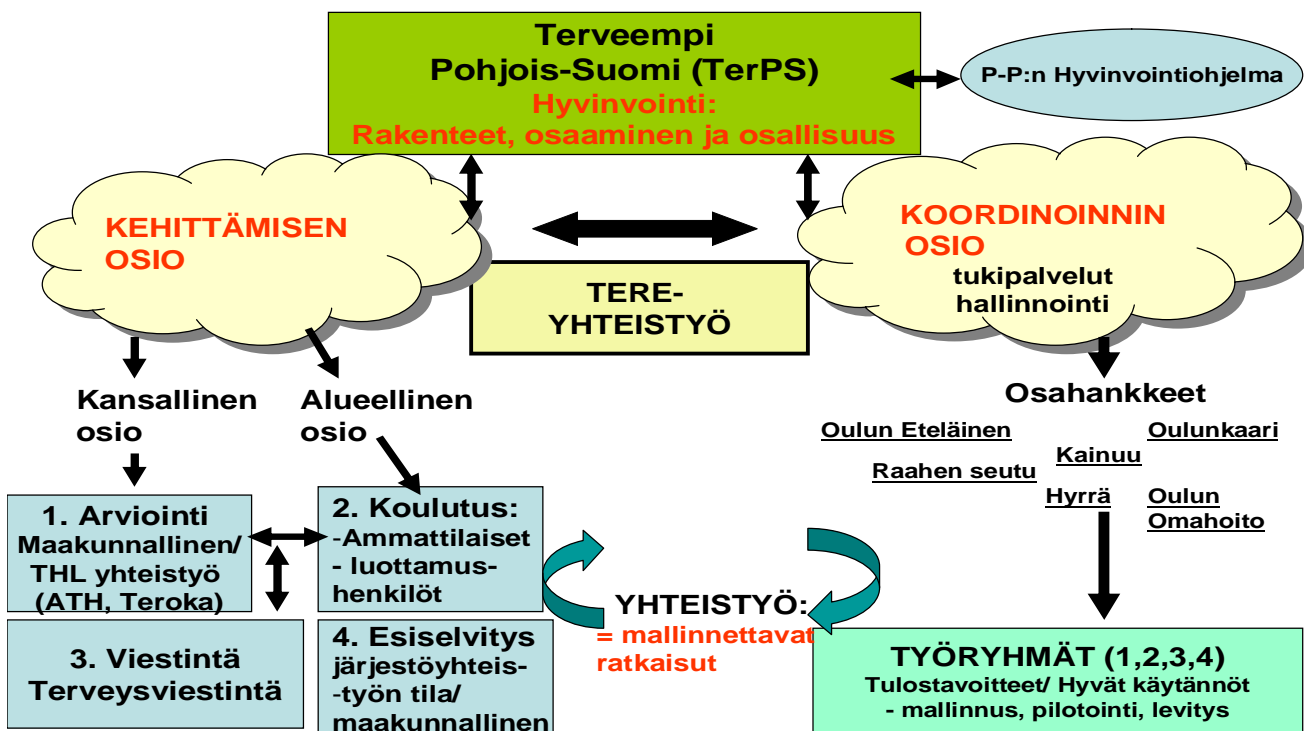
Rahoitusuunnitelma	2009	2010	2011	Yhteensä
STM 75%	168 000	104.750	167.250	540 000
Oma PPSHP rahoitusosuus	56 000	68 250	55 750	180 000
YHTEENSÄ				720 000

1. KOORDINAATIOHANKKEEN TARKOITUS, VASTUU JA TOTEUTUKSEN RAKENNE

Hankkeen tarkoituksena on kehittää Pohjois-Suomen maakuntien alueille ja kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita sekä johtamis- ja toimintamalleja, jolloin syntyy merkittäviä osin konseptoituja ja siten levitettäviä (kuitenkin paikalliset erityispiirteet huomioivia) malleja. Tarkoituksena on myös testata mallien ja rakenteiden toimivuutta hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvillä osahankkeilla eri alueilla. Lisäksi tavoitteena on levittää yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin Terveyden edistämisyksikön (jäljempänä TERE yhteistyö) kanssa hankkeessa syntyneitä hyviä käytäntöjä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toimintamallin puitteissa koko maakuntaan sekä Kaste-yhteistyömallilla muualle Pohjois-Suomeen. Hankkeen pitempiäaikaisina päämäärinä ovat terveellisten elämäntapojen edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy, terveyserojen kaventaminen sekä yksilön oman vastuunoton lisääminen.

Hankkeen vastuulla on kokonaishankkeen hallinnointi: ohjeistus, kirjanpito, raportointi, maksatushakemukset ja valtionosuus-selvitykset sekä yhteydenpito rahoittajaan. Terveempi Pohjois-Suomi koordinaatiohankkeella on oma vastuuyksikkö ja hankenumero. Osahankkeet ovat velvollisia hoitamaan oman kirjanpidon ja osahankkeiden kustannukset on perustettava rahoittajan hyväksymiin kustannuksiin. Sairaanhoitopiiri on tehnyt ohjeet kirjanpidosta ja laskutuksesta. Kustannusten tiliöintioikeudet ovat hankejohtaja Anne Niskalla ja hyväksynnästä vastaa Pasi Parkkila.

Hanke koostuu toisiaan tukevista **koordinaatio- ja kehittämisosioista**. Tavoitteena on, että koordinaatio- ja kehittämisosion toiminnot tukevat tiiviisti toisia. Koordinaatio-osion kautta kootaan alueellinen osaaminen yhteen ja tuodaan osaksi kehittämisosion kehittämisalueisiin. Hanke toimii myös linkkinä maakuntien kehittämisessä keskeisten hyvinvointihankkeiden välillä ja sen kautta myös kehittää TERE yhteistyön toimintaa (kuviot 1.).



Kuvio 1. Hankkeen toteutuksen rakenne.

Koordinaatio- osion kautta tuetaan itsenäisten osahankkeiden välistä yhteistyötä ja hyvien käytäntöjen siirtymistä osaksi maakunnallista hyvinvointityötä. Koordinaation tehtävänä on varmistaa hankekokonaisuuden eri osien ja toimijoiden välisen yhteistyön edellytykset. Toiminnallisena tavoitteena on koota osahankkeiden kautta maakunnallista osaamista yhteen, pilotoida, arvioida ja kehittää yhteistyöllä maakunnalliselle ja aluetasolle mallinnettavia ja käyttöönotettavia hyvinvointirakenteita ja -toimintamalleja.

Koordinaatiota toteutetaan työryhmätyöskentelyn (jäljempänä TR) kautta ja sitä varten on perustettu kolme sisällöllisesti itsenäistä ryhmää ja yksi yhteinen erityisesti arviointiin ja indikaattoreihin keskittyvä työryhmä. Työryhmätyöskentely tukee myös osahankkeiden omien tavoitteiden toteuttamista ja niihin osallistuvat osahankkeiden projektihenkilöstö. Työryhmätyöskentelyn kautta tuetaan myös TERE yhteistyön toiminnan kehittämistä. Työryhmien toimintasuunnitelmat ja tulostavoitteet tehdään työryhmissä osahankkeiden projektipäälliköiden kanssa ja niissä tullaan huomioimaan myös kansalliset hyvinvointi- ja terveydenedistämistyö ja tulevat uuden terveydenhuoltolain tuomat haasteet. TERE yhteistyön koordinaattori osallistuu työryhmien työskentelyyn erityisesti arviointi- ja indikaattorityöhön. Yhteistyötä tehdään myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman koordinaattoreiden kanssa. Lisäksi työryhmätyöskentelyssä konsultoidaan mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoita. Työryhmät ja niissä työskentelevät osahankkeet ovat seuraavat:

TR 1. Hyvinvoinnin-, terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen sekä osaamisen kehittäminen, palveluketjut ja – prosessit: Kainuu, Oulun Eteläinen ja Raahen Seutu.

TR 2. Kuntalaisten osallistuminen ja osallisuus: Kuusamo/ Hyrrä, Oulun Omahaito ja Kainuu.

TR 3. Uudet palvelukonseptit ja toimintamallit: Oulun Omahaito ja Oulunkaarit

TR 4. Arviointi/ Tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittäminen: kaikki osahankkeet

Työryhmien tavoitteet ja tulostavoitteet on esitetty **liitteessä 1**.

Koordinaatiohankkeen ja osahankkeiden ja väliseen yhteistyöhön rakennetaan sähköinen työpöytä sekä hyödynnetään tarvittaessa myös videoyhteyksiä yhteydenpidossa. Lisäksi osahankkeet saavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman intranet-tunnukset. Sähköinen työpöydän välityksellä tiedotetaan osahankkeita ja tuodaan osahankkeille ja muille sidosryhmille uusinta päivitettyä tietoa mm. terveyden edistämisestä yhdessä TERE yhteistyön asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi sen välityksellä tiedotetaan alueellisista ja kansallisista alan koulutustilaisuuksista ja verkostoista.

Järjestetään erikseen yhteisiä alueellisia ja paikallisia koulutuksia ja seminaareja tukemaan osahankkeiden tavoitteiden toteutumista.

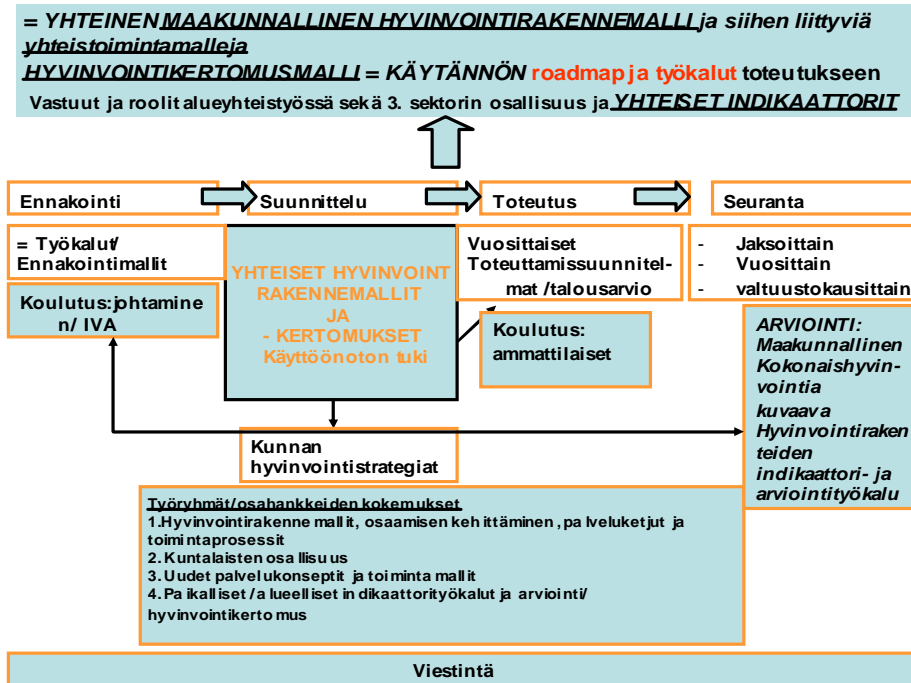
Kehittämis-osiossa rakennetaan maakunnallisia hyvinvointirakenteita tukevia palveluita ja tuetaan niiden alueellisia ja paikallisia käyttöönottoja. Kehittämisosion kehittämisalueet ovat arviointi, koulutus, viestintä sekä maakunnallisen esiselvityksen tekeminen 3. sektorin ja julkisen palvelutuotannon yhteistyön nykytilasta, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta.

Kehittämisosion kautta rakennetaan yksi yhteinen viestintäsuunnitelma, jonka osaksi osahankkeet voivat "kiinnittää" omat alueelliset viestintäsuunnitelmansa. Viestintäsuunnitelma on osa hyvinvointiohjelman ja TERE yhteistyön viestintäsuunnitelmaa. Ulkoista viestintää toteutetaan mm. erilaisten seminaarien kautta ja sen totutuksessa tullaan hyödyntämään myös sähköistä työpöytää. Viestinnän avulla tuetaan hankkeessa rakennettavien uusien hyvinvointirakenteiden käyttöönottoa.

Kehittämisosion kautta tuetaan osahankkeiden arviointisuunnitelmien toteuttamista tuoden siihen maakuntatasolla kuntalaisten kokonais hyvinvointia kuvaava reaaliaikaan pyrkivä arviointijärjestelmän osaksi rakennettavia hyvinvointikertomuksia.

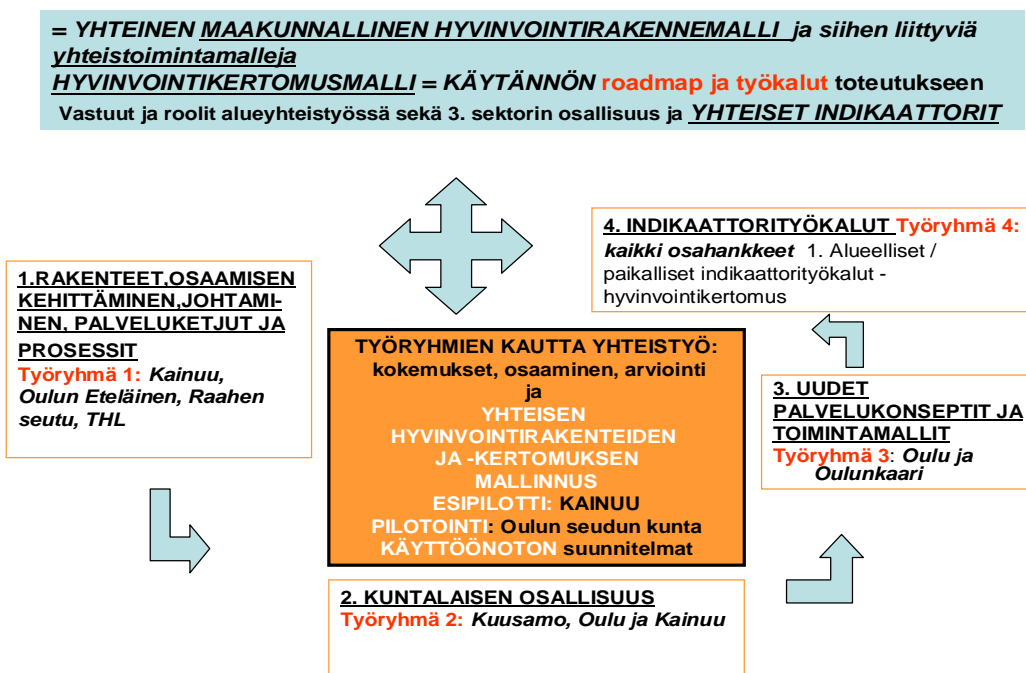
2. KOORDINAATIOHANKKEEN TAVOITTEET

Hankkeen pää-, koordinaatio- ja kehittämisosion tavoitteet asemoituvat kuntien hyvinvointiprosessin kaikkiin vaiheisiin, pääasiassa suunnittelu- ja toteutusvaiheeseen (kuvio 2.) Kehittämistyössä tullaan huomioimaan erityisesti kansansairauksien ehkäisemiseen liittyvät toimintamallit sekä D2D ja Terokatu-tutkimuksen näkökulmat.



Kuvio 2. Hankkeen sisällöt osana kuntien hyvinvointi-prosessia (= siniset osiot)

Hankkeen päätavoitteena on onnistunut koordinaatioyhteistyö, jonka kautta osahankeyhteistyönä luodaan maakunnallinen hyvinvointirakennemalli ja sitä tukevia yhteistoiminta- ja työkalumalleja kuntien ja kuntayhtymien käyttöön tukemaan kansalaisten hyvinvointia (kuvio 3).

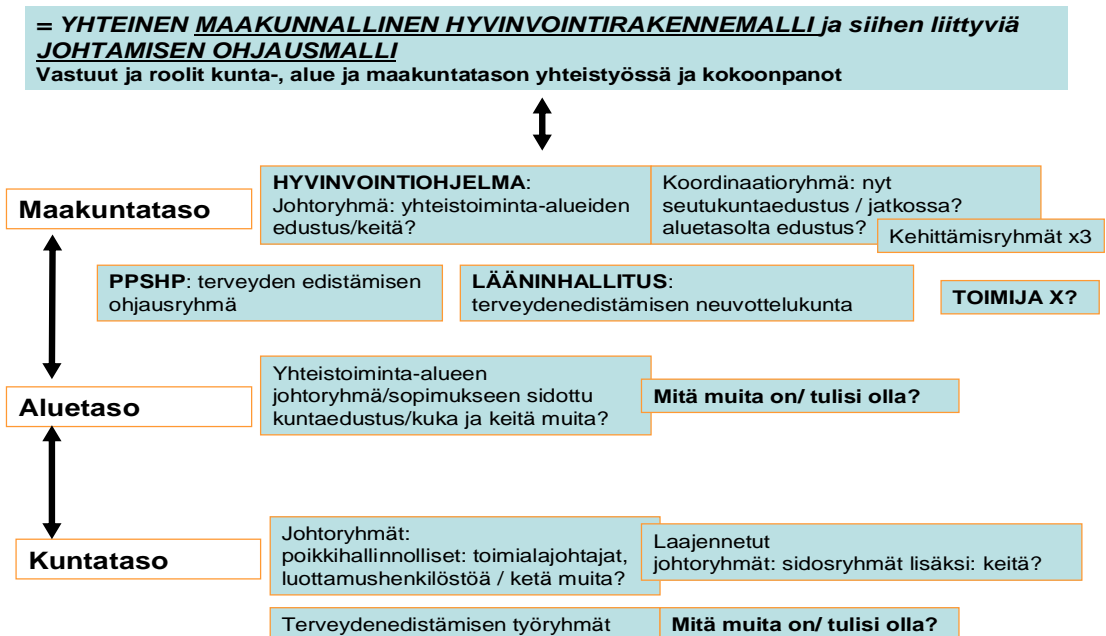


Kuvio 3. Koordinaatio-osion osahankeyhteistyön kokonaistavoite.

Koordinaatio- osion osahankeyhteistyön kautta tavoitteina on:

1. *Luoda maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kaikille aluetasolle, painottaen erityisesti kuntia/kuntayhtymiä:*
 - a. kootaan ja arvioidaan osahankkeiden kautta käytössä olevista rakenteista toimivia kokonaisuuksia osaksi yhteistä rakennemallia (esim. alueelliset työryhmät ja aluekoordinaattorit). Huomioidaan rakenteiden kehittämisessä D2D hankkeen rakenne- ja verkostomallit sekä kunta, alue ja maakuntatasot.
 - b. luodaan alueilla olevien kokemukseen perustuen mallinnuksen ja pilotoitien kautta yhteinen maakunnallinen hyvinvointikertomusmalli indikaattoreineen huomioiden paikallinen, alueellinen ja maakunnallinen taso. Malli perustuu Kerttu Perttilän malliin ja siinä käytettävät yhteiset indikaattorit ovat osana kehittämisosiossa olevaa maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa ja seurantajärjestelmää.
 - c. tuetaan kansalaisen osallisuutta uusissa hyvinvointirakenteissa huomioiden teknologian ja järjestöyhteistyön tuomat uudet mahdollisuudet
 - d. Esipilotoidaan uusia mallinnettavia hyvinvointirakenteita Kainuun osahankkeen alueella, jonka jälkeen pilotointi toteutetaan koordinaation kautta Oulun seudun kunnassa. Pilotointien jälkeen valmistetaan käyttöönottosuunnitelmat.

2. *Kehittää johtamisen ja ohjauksen osaamista ja työvälineitä vastaamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkittävyyttä*
 - a. kootaan osahankkeiden kautta käytössä olevia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen työvälineitä ja arvioidaan niiden toimivuus osana kehitettävää hyvinvointirakennetta
 - b. valitaan pilotoinnin kautta yhteiset johtamisen ohjausvälineet osaksi uusia maakunnallisia hyvinvointirakenteita: kunta-, alue ja maakuntatasolla. Huomioidaan erityisesti hyvinvointijohtamisen vastuut ja roolit eri tasoilla mm. ohjaus- ja johtoryhmissä (kuvio 4).
 - c. toteutetaan IVA koulutusta osahankkeiden alueilla ja arvioidaan sen toimivuus osana hyvinvointirakenteiden käyttöönottoa mm. osana hyvinvointikertomusten kuntakohtaisia toimeenpanoa
 - d. kootaan osahankkeiden terveyden edistämiseen liittyvät alueelliset koulutustarpeet yhteen ja tuodaan ne osaksi koordinaatiohankkeen koulutussuunnitelmaa, mm. luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille hyvinvoinnin tietotaito- koulutus sekä TEJO-hankkeessa tuotettujen menetelmien hyödyntäminen ja soveltaminen uusiutuviissa rakenteissa.



Kuvio 4. Hankkeen viitekehys johtamisen ohjausmalliin rakenteiden kehittämisessä (= siniset osiot)

3. *Vahvistaa kuntalaisten osallisuutta ja osallistumista*
 - a. tehdään maakunnallinen esiselvitys olemassa olevista suunnittelu-, johtamis- ja toimeenpanorakenteista kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoalojen ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen välillä osana hyvinvointirakenteiden kehittämistä. Näkökulmana sosiaali- ja terveysalan järjestöjen järjestöjen resurssit yhteistyössä *Sote palveluihin* ja yhteistyö toteutetaan Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton kanssa (jäljempänä STKL).
 - b. kootaan ja arvioidaan osahankkeissa kehitettäviä uusia kansalaislähtöisiä ja kansalaisen vastuunottoa lisääviä toimintamalleja ja dokumentoidaan ne alueellista jatkokehittämistä varten

4. *Kehittää ja ottaa käyttöön sellaisia uusia terveyden edistämiseen liittyviä tulevaisuuden palvelukonsepteja, joilla tulee olemaan merkittävä rooli myös rakenteiden ja toimintamallien kehittämisessä (ennakointi, varautuminen)*
 - a. *toteutetaan* kunta- ja maakuntatasolla yhteistyössä STKL:n kanssa esiselvityksen, jonka avulla nähdään olemassa olevat suunnittelu-, johtamis- ja toimeenpanorakenteet kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen välillä. Yhteistyörakenteita mm. seuraavista näkökulmista: järjestöjen osuus ja rooli osana kuntien hyvinvointikertomusten ja -ohjelmien toimeenpanoa, terveydenedistämisyöryhmien yhteiset toiminnalliset sisällöt ja kokoonpanot, mahdollisten terveydenedistämisen koordinaattoreiden työn verkoston toimintamallit 3. sektorin kanssa, kuntalaisten osallisuutta tukevat yhteistyömallit sekä järjestöjen tuottamat muut yhteistyötä tukevat palvelut.
 - b. Kootaan ja arvioidaan osahankkeiden uusia kansalaislähtöisiä ja kansalaisen vastuunottoa lisääviä palvelukonsepteja ja dokumentoidaan ne alueellista jatkokehittämistä varten. Huomioidaan erityisesti jo käytössä olevat preventiiviset työmenetelmät mm. kansanterveyshoitajat ja D2D hankkeen menetelmät sekä teknologian tuomat uudet mahdollisuudet mm. ryhmäohjauksen toteutuksessa ja omahoitopalvelukokonaisuus.

Koordinaation kehittämisosion kautta tavoitteina on

1. *Kehittää maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa ja seurantajärjestelmää*
 - a. Luodaan maakunnallista kokonaishyvinvointia kuvaava reaaliaikaan pyrkivä arviointijärjestelmä osana paikallisia ja alueellisia hyvinvointikertomuksia (Arvioinnin 1. taso/ kuvio 5). Kehittämistä varten palkataan osa-aikaisesti arviointiasiantuntija ja sitä tehdään yhteistyössä osahankkeiden, TERE yhteistyön ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) kanssa. Tavoitteena on kansallinen ratkaisu, jossa huomioidaan paikallinen, alueellinen ja maakunnallinen taso. Tavoitteena on tehdä hankkeen aikana myös tekninen määrittely hyvinvoinnin arvioinnin työkalulle osana arvioinnin kehittämistä.
 - b. Perustetaan hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittämistä varten moniammatillinen ja -tieteinen arviointityöryhmä, jonka kokoonpano on esitetty alla (kuvio 4). Työryhmän tavoitteena on rakentaa alueellinen ja kansallinen käyttöön otettava hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjan ja seurannan kokonaisarviointimatriisi osaksi mallinnettavaa hyvinvointikertomus-mallia. Teroka-työn ja alueella suoritettavien ATH-tutkimusten tuloksia ja analyysejä hyödynnetään kokonaisarvioinnin kehittämisessä.
 - c. Toteutetaan ATH (alueellinen terveyden- ja hyvinvoinnin) väestökysely ja hyödynnetään sen tuloksia rakennettavassa maakunnallisessa kokonaishyvinvointia kuvaavassa arviointijärjestelmän kehittämistyössä
 - d. Rakennetaan kunnille osaksi hyvinvointikertomusten indikaattoreiden hyödyntämistä varten arviointikäsi kirja osaksi maakunnallisen arvioinnin toteuttamista

1. Taso = HYVINVOINNIN KOKONAISKUVA: maakunnallinen / Erva-alue

ASiantuntija sekä moniammatillinen TYÖRYHMÄ

- roadmap:n mukaisesti kerätään 1.tason indikaattoritieto maakunta/ Ervatasolle

- näkökulmana palvelun tuottaja, päättäjät ja kansalaiset ”kansanterveysindikaattorit”



MAAKUNNALLINEN HYVINVOINTIRAKENNE JA- MALLIT =
KÄYTÄNNÖN roadmap ja työkalut toteutukseen = **YHTEISET
INDIKAATTORIT**

ATH-
tutkimus



2. Taso = INDIKAATTORITYÖKALUT: alueellinen / paikallinen
”kansanterveysindikaattorit”

TYÖRYHMÄ 4 :

- käytännön työkalut: hyvinvointikertomusten indikaattorit ja roadmap

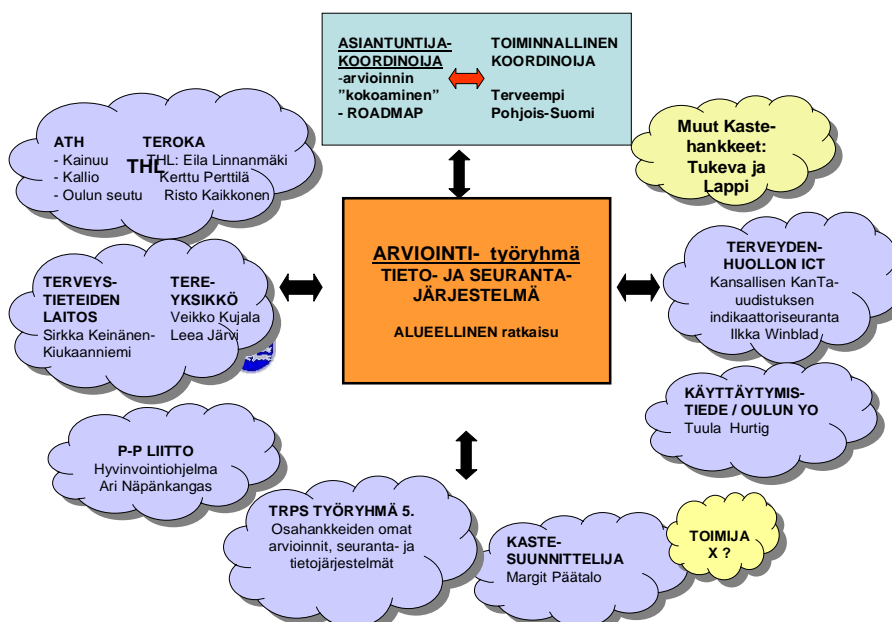
- eri näkökulmia mm. palvelun tuottaja, päättäjät ja kansalaiset

- mallinnus ja testaus: 1. Kainuussa, 2. Oulun seudulla (Haukipudas?) ja 3. Erva-
alueella?

Kuvio 5. Maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden tietopohja osana hyvinvointikertomusten indikaattorirakenteiden kehittämistä.

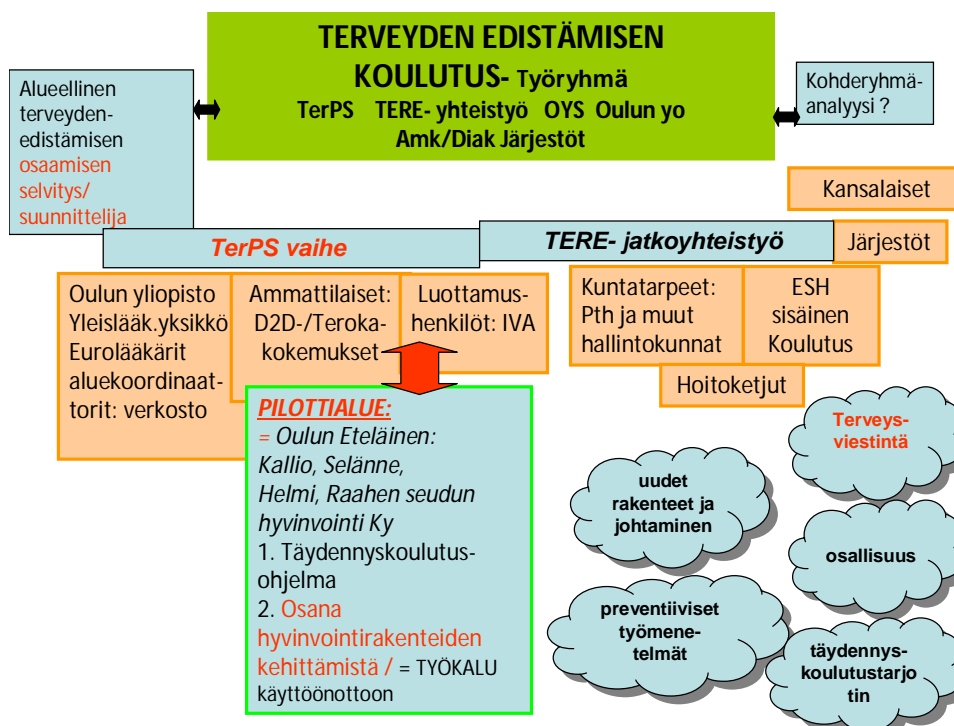
2. Ohjata ja verkottaa hajallaan oleva tutkimus- ja kehittämistoiminta palvelemaan tulevaisuus- ja tarvelähtöistä toimintaa

- a. Toteutetaan reaaliaikaisuuteen pyrkivän maakunnallisen kokonaishyvinvointia kuvaavan arviointijärjestelmän kehittämistyön toteutus monitieteistä osaamista hyödyntäen. Yhteistyössä ovat mukana mm. Yleislääketieteen (Telelääketiede) ja terveystieteen yksikkö sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Poske) ja THL (terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Tavoitteena on vahvistaa paikallista tieteellistä yhteistyötä ja hyvinvoinnin tutkimuksen osaamista ja kehittymistä maakunnan tasolla.
- b. Lisätään terveysviestinnän maakunnallista erityisosaamista erilaisten seminaarien ja maakunnallisten ja kansallisten verkostojen kautta.



Kuvio 6 . Kokonaishyvinvointia kuvaavan arviointijärjestelmän kehittämistyön moniammatillinen ja -tieteinen asiantuntijatyöryhmä

3. Järjestää, organisoida ja koordinoida alueellista ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämisen koulutusta. Koulutusta järjestetään henkilöstön osaamisen tukemiseksi ja osaamisvajeiden vähentämiseksi hyödyntäen alueen erikoisosaajia sekä mahdollisesti videoyhteyksiä ja verkko-oppimisympäristöä.
- Rakennetaan alueellinen terveyden edistämisen ammattilaisille kohdennettu Erva-tason koulutus- ja toteutussuunnitelma yhteistyössä TERE yhteistyön, PPSHP koulutuspalveluiden ja Yleislääketieteen sekä Oamk:n ja Diak yksiköiden kanssa. Hyödynnetään koulutussuunnitelmissa mm. D2D- hankkeessa käytettyjä vaikuttavia interventioita. Arvioidaan myös Dehkon 2 D-hankkeen perusterveydenhuollon koulutustarjotin yhtenä mahdollisena koulutusmallina yhteistyössä. Koulutussuunnitelmaa rakentamaan ja sen toteuttamiseen pilotoinnin osalta palkataan osa-aikaisesti koulutussuunnittelija.
 - Tuodaan terveysviestinnän kehittäminen, tutkimus ja koulutus osaksi kokonaiskoulutussuunnitelmaa järjestämällä sitä tukevia alueellisia seminaareja kohdentaen ne ammattilaisille.
 - Arvioidaan Oulun Eteläisen alueella tehtävän esimiehille ja henkilöstölle kohdentuvan täydennyskoulutusohjelman ja uusien ennaltaehkäisevien ja varhaiseen puuttumiseen perustuvien työmenetelmien mallinnettavuutta osaksi koulutussuunnitelmaa
 - Toteutetaan koulutuksen toteutussuunnitelman mallinnus, testaus ja arviointi terveydenhuollon ammattilaisille tiimikoulutuksena liittyen Euroolääkäriiden koulutusvaiheeseen. Pilotointi tehdään Oulun Eteläisen osahankkeen alueella, jonka jälkeen tavoitteena käyttöönotto osana TERE yhteistyön toimintaa.



Kuvio 7. Hankkeessa toteutettavat osiot osana kokonaiskoulutussuunnitelmaa (siniset osat)

- Toteutetaan koulutusta luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille osana uusien hyvinvointirakenteiden käyttöönottoa tukemaan. Tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen koulutuksen mallinnus, testaus ja arviointi luottamushenkilöille hyödyntäen mm. IVA menetelmää. Koulutus pilotoidaan Oulun Eteläisen alueella ja siinä hyödynnetään myös Oulun Eteläisen osahankkeen kokemuksia.

1. Taso = Terveyden edistämisen ja terveysviestinnän koulutuksen kokonaissuunnitelma: maakunnallinen / Erva-alue
ASIAANTUNTIJA sekä moniammatillinen TYÖRYHMÄ
- **roadmap:n valmistus:** hyödynnetty Dehkon 2 D-hankkeen perusterveydenhuollon koulutustarjotinta sekä Teroka hankkeiden tuloksia. Koulutussuunnitelman toteutus on TERE yhteistyön pysyvää toimintaa



MAAKUNNALLINEN HYVINVOINTIRAKENNE- ja MALLIT = KÄYTÄNNÖN
roadmap ja työkalut toteutukseen = **KOULUTUS:** terveyden edistäminen ja terveysviestintä sekä päätöksenteon tuki



2. Taso = roadmap:n 1. vaiheen toteutus. alueellinen / paikallinen
TYÖRYHMÄT, YLEISLÄÄKETIETEEN YKSIKKÖ ja TERE- yhteistyö:
-mallinnus, testaus ja arviointi: 1. Oulun Eteläisen osahankkeen alueella
2. Muilla osahankkeiden alueilla
-kohderyhmä: ammattilaiset ja luottamushenkilöt

Kuvio 8. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen koulutus osana hyvinvointirakenteita.

4. Levittää hankkeessa syntyneitä hyviä käytäntöjä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toimintamallin mukaisesti koko maakuntaan sekä Kaste yhteistyökäytäntöjen kautta Pohjois-Suomeen ja laajemminkin valtakunnallisesti
 - a. rakennetaan yhteinen kokonaisviestintäsuunnitelma Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman viestintää tukemaan TERE yhteistyön kanssa huomioiden siinä hyvien käytäntöjen levittämismekanismeja
 - b. toteutetaan aktiivista ulkoista viestintää erikseen rakennetut viestintäsuunnitelman mukaisesti alueellisten ja kansallisten seminaarien kautta ja hyödynnetään sähköistä työpöytä levittämisen työvälineenä. Lisäksi järjestetään koordinaation kautta myös seminaareja sidosryhmille.
 - c. osallistutaan aktiivisesti muiden kansallisten Kaste hankkeiden verkostotapaamisiin ja esitellään hanketta aktiivisesti postereiden ja näytteilleasettamisten kautta.

5. HANKKEEN PÄÄTULOSTAVOITTEET laita kuvio viittaukset

Hankkeen päätulostavoitteena on saada rakennettua kansallisesti monistettavia hyvinvointirakenne- ja toimintamalleja

1. rakennettu mallinnuksen, pilotoinnin ja arvioinnin kautta yhteinen maakunnallinen käyttöönotettava hyvinvointirakennemalli huomioiden siinä kunnallinen, alueellinen ja maakunnallinen taso
2. valmistettu mallinnuksen, pilotoinnin ja arvioinnin kautta yhtenäinen maakunnallinen käyttöönotettava hyvinvointikertomusmalli indikaattoreineen.
3. määritelty ja sovittu yhteiset johtamisen ohjausvälineet osaksi uusia maakunnallisia hyvinvointirakenteita: kunta-, alue ja maakuntatasolla mm. ohjaus- ja johtoryhmien roolit ja vastuut
4. selvitetty maakuntatasolla nykyiset yhteistyömallit kuntien eri hallintoalojen ja kolmannen sektorin välillä
5. kehitetty ja käyttöönotettu maakunnallisella / Erva tasolla kuntalaisten kokonaishyvinvointia kuvaava arviointi- ja seurantajärjestelmä kuntien hyvinvointikertomusten osaksi
6. toteutettu ATH tutkimus suunnitellusti THL:n kanssa ja tuotu se osaksi maakunnallista kokonaisarviointiseurantajärjestelmää

7. koulutettu osahankkeiden luottamushenkilöitä IVA menetelmän käyttöön sekä suunniteltu menetelmän jatkoohjodyntäminen osana rakennettuja hyvinvointirakenteita.
8. dokumentoitu osana hyvinvointirakenteita sosiaali- ja terveydenhuoltoon uusia preventiivisiä käyttöön otettavia työmenetelmiä sekä laaja- alaista varhaisen puuttumisen menetelmiä huomioiden eri sidosryhmät
9. luotu moniammatillinen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen koulutussuunnitelma
10. toteutettu terveydenedistämisen koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille, johtaville viranhaltijoille ja päättäjille ja lisätty sen kautta terveysviestinnän maakunnallista osaamista
11. kehitetty maakuntien hyvinvoinnin edistämisen linjauksiin perustuvaa tutkimustoimintaa ja vahvistettu hyvinvointitutkimusverkoston yhteistoimintaa
12. Saatua rakennettua hyvinvointirakenteiden kehittämisen kautta TERE yhteistyöhön maakunnallisia yhteistyö- ja toimintamalleja

Hankkeen tuloksina hankkeen jälkeen seurataan alueittain mm. hyvinvointikertomuksen käyttöönottoa, hyvinvoinnin ja terveyden johto- ja muiden ryhmien syntyä, kuntastrategioiden hyvinvointi- ja terveystavoitteita sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursointia

4. KOORDINAATIOHANKEKOKONAISUUDEN TULOSTAVOITTEET OSANA KASTE RAHOITUSOHJELMAN SEURANTAINDIKAATTOREITA

Hankkeen tavoitteet tullaan integroimaan osaksi Kaste rahoitusohjelman seurantaindikaattoreita. Koordinaatiossa mukana olevat osahankkeen määrittelevät kukin oman osahankkeensa osaksi laajempaa Kasteohjelman indikaattorikokonaisuutta alla olevan taulukon mukaisesti syksyn 2009 aikana. HUOM! Raahen seudun osahankkeen tiedot puuttuvat vielä tästä taulukosta.

Seurantaindikaattori	TerPS	Kainuu	Oulun-lunkaari	Ouka	Kuusamo	Raahen seutu	Oulun Eteläinen
Osallisuus lisääntyy ja syrjäytymisen vähenee							
1. kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun							X
2. koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17-24v nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10 %					X		X
3. toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18-24v nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu					X		X
4. pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 30 000 hlöön					X		
5. pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu							

Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat 6. alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle 7. ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu vuosien 1998-2001 tasolle 8. tupakoivien 16-18v osuus vähenee 5 % 9. lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10%:iin 10. vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee 11. koti- ja vapaa-ajan tapaturma-kuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10%		X			X		
		X	X	X	X		
		X			X		
Seurantaindikaattori	Koord.hanke	Kainuu	Oulun-lun-kaari	Oulun Oma-hoito	Hyrrä/Kuusamo	Raahenseutu	Oulun Eteläinen
Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat 12. asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee 13. terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat 14. vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määrääjat toteutuvat 15. tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14%:lle yli 75-vuotiaista 16. pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75v on enintään 3% 17. perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee 18. sosiaalityöntekijävaje vähenee 19. alueelliset erot esh:n vaikuttavuudessa vähenevät	x	X	X	X			
	x						

TOIMINNALLISET TYÖRYHMÄT SEKÄ NIIDEN TAVOITTEET-JA TULOSTAVOITTEET

Alla on kuvattu koordinaatio-osion toteuttamisessa käytettävien työryhmien tavoitteet ja tulostavoitteet, jotka on yhteisesti osahankkeiden kanssa hyväksytty. Tavoitteista tullaan rakentamaan syksyn 09 aikana vielä tarkennetut toimintasuunnitelmat, jotka tulevat tämän hankesuunnitelman liitteeksi.

Työryhmä 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ja johtaminen sekä osaamisen kehittäminen, palveluketjut ja – prosessit: Kainuu, Oulun Eteläinen ja Raahen seutu

Tavoitteet:

1. Määritellään yhteiset hyvinvointirakenteiden kehittämiseen liittyvät käsitteet
2. Kootaan alueilla olevat hyvinvointistrategiat ja – kertomukset yhteen ja arvioidaan ne.
3. Arvioidaan alueilla olevien kokemukseen perustuen mallinnuksen ja pilotointien kautta rakennetun yhteisen maakunnallisen hyvinvointikertomusmallin ja siihen kuuluvien indikaattoreiden toimivuus Kainuun osahankkeen esipilotoinnin kautta. Esipilointiin valmistetaan erilliset suunnitelmat. Malli perustuu Kerttu Perttilän malliin ja siinä käytettävät yhteiset indikaattorit ovat osana kehittämissiossa olevaa maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjaa ja seurantajärjestelmää.
4. Määritellään/ sovitaan yhteiset johtamisen ohjauvälineet osaksi uusia mallinnettavia maakunnallisia hyvinvointirakenteita: kunta-, alue ja maakuntatasolla mm. ohjaus- ja johtoryhmien roolit ja vastuut
5. Valitaan Kainuun esipilotoinnin kautta yksi yhteinen hyvinvointikertomusmalli koko alueelle, Kerttu Perttilän/ Stakes -malliin pohjautuen, esipilotoidaan, pilotoidaan ja arvioidaan sen jälkeen laajempaa käyttöönottomahdollisuutta maakunta ja Erva -alueella?
6. Kootaan tiedot alueiden käytössä olevia hyvinvointirakenteista (ks. kuvio 6. alla) ja niiden toiminnan periaatteista yhteen ja mallinnetaan ne Kainuun esipilotoinnin avulla (Kainuun osahankkeessa) piltoitaviksi kokonaisuuksiksi. Pilotoidaan ja arvioidaan laajempaa käyttöönottomahdollisuutta. Huomioidaan rakenteiden kehittämisessä D2D hankkeen rakenne- ja verkostomallit ja Teroka tutkimuksen tuomat näkökulmat. Tavoitteena, että rakenteet tukevat hyvinvointikertomuksen toteutusta kunnissa.

HYVINVOINTIRAKENTEIDEN ”PILAREIDEN” LÄHTÖTILANNEKARTOITUS

1. RAKENTEET, OSAAMISEN KEHITTÄMINEN, PALVELUKETJUT JA PROSESSIT

Työryhmä 1+4: Kainuu, Oulun eteläinen, Raahen seutu, THL

1. Alueelliset työ- ja

ohjausryhmät: mm. miten toimivat? jäsenet? mitä työkaluja käytössä? toimintasuunnitelmat? onko huomioitu D2D hankkeen ”suosituksia”?,

4. Päätöksen tuki:

vaikuttavuus: luottamushenkilöstön koulutus(uusi valtuusto) työkalut kertomuksen arvioinnissa? miten käytetään/vuosikello? IVA?

5. 3. sektorin rooli nyt?

millaista yhteistyötä, miten toimii? muut tuki-yhteistyömuodot kunnassa (srk esim.)?

2. Pysyvät terveyden

edistämisen koordinaattorit: onko tehtävänkuvaa, rooli ja vastuu sekä sidosryhmät? tarvitaanko ja missä roolissa jatkossa?

HYVINVOINTIRAKENTEET JA -KERTOMUS:

**miten toimii käytännössä?
onko muita strategiatason
suunnitelmia ”tukena” osana
kertomusta?
mitä pitäisi olla toisin?
miten kunnan vastuu- ja rooli
alueyhteistyössä tulee järjestää?**

6. KUNTALAISEN OSALLISUUS

millaisia malleja tässä - onko osana kertomusta? kansalaisfoorumit? onko mukana kertomuksissa ja toimivatko ratkaisut? onko huomioitu D2D hankkeen ”suosituksia”? Kylätoimikuntia/ asukastupia osana kertomusta?

3. Terveyden edistämisen

johtamisen uudet

työvälineet/hyvinvointistrategien johtaminen: miten näkyy, onko kertomusten käyttöönoton jälkeen tullut muutosta - ollut koulutusta? Osaamisen kartoittamista tukeva työkalu: onko käytössä? IVA? strategioiden johtamisen toimeenpanosuunnitelmat ja ”hyvinvointijohtamisen” ohjausjärjestelmät

7.

INDIKAATTORITYÖKALUT

Alueellinen / paikallinen indikaattorityökaluja kertomuksissa- miten käytetään? mitä kaivataan? miten saadaan toimiviksi? kansanterveysindeksit?

Kuvio 9. Osahankkeiden nykyisten hyvinvointirakenteiden tiedonkeruun viitekehystä

7. Osallistutaan Lääninhallituksen IVA koulutuksiin ja tuodaan sen sisältö osaksi hankkeen luottamushenkilöstön koulutustavoitteita
8. Toteutetaan Oulun eteläisen osahankkeen kanssa yhteistyönä sekä ammattilaisille että luottamushenkilöstölle suunnattu koulutus erillisen suunnitelman mukaisesti.
9. Valitaan mallinnukseen ja pilottivaiheeseen osallistuva Oulun seudun kunta
10. Valitaan johtamisen uudet työvälineet osahankkeiden hankesisältöihin perustuen, testataan ja arvioidaan niiden mallinnusmahdollisuudet ja laajempi käyttöönotto. Pilotoidaan ne esim. Oulun seudun kunnassa osana hyvinvointirakennemallin pilotointia.
11. Kootaan työryhmään kuuluvien osahankkeiden alueilta käytössä olevia preventiivisiä työmuotoja ja yhteistyössä dokumentoidaan ne: mm. varhaisen puuttumisen menetelmiä, kansansairauksien/ riskiryhmien seulonta- ja ehkäisymenetelmiä, kansanterveyshoitajien rooli- ja tehtäväkuvat
12. Kootaan osahankkeiden omat arvioinnit osaksi hankkeen kehittämisosion hyvinvoinnin ja terveyden tietopohja- ja seurantajärjestelmän kehittämistä mm. asiakaspalautteen näkökulmasta.
13. Kootaan osahankkeiden kautta terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen koulutustarpeita osaksi kokonaiskoulutussuunnitelmaa tulevaan TERE yhteistyöhön

Tulostavoitteet:

1. On luotu osahankkeiden kokemukseen perustuen sekä mallinnuksen, pilotoinnin ja STKL:n esiselvityksen kautta mallinnettava hyvinvointirakennemalli kuntien käyttöön: mm. alueellisten terveydenedistämisen koordinaattorin työn vaatimusmäärittelyt sekä rooli, verkosto- ja toimintamallit uusissa rakenteissa yhteistyössä 3.sektorin kanssa
2. On saatu TERE yhteistyö- ja verkostomallit osaksi uusia rakenteita
3. On saatu sovittua yhteiset johtamisen ohjausvälineet osaksi uusia hyvinvointirakenteita: kunta-, alue ja maakuntatasolla mm. ohjaus- ja johtoryhmien roolit ja vastuut
4. Osahankkeiden kokemukseen perustuen on luotu yksi yhteinen pilotoinnin kautta käyttöönotettava hyvinvointikertomusmalli indikaattoreineen, Kerttu Perttilän malliin pohjautuen. Mallissa on huomioitu myös Teroka tutkimus ja D2D hanke.
5. On saatu pilotointien kautta osaksi käyttöönotettavat johtamisen uudet työvälineet / IVA sekä arvioitu ja sovellettu TEJO-hankkeen tuloksia uusiutuviin rakenteisiin osaksi mallinnettuja hyvinvointirakenteita
6. On saatu toteutettu erillisen suunnitelman mukaisesti luottamushenkilöille ja johtaville viranhaltijoille hyvinvoinnin tietotaito-koulutus osahankkeiden alueilla
7. On kehitetty yhteistyössä osaamisen kartoittamista tukeva yhteinen sähköinen työkalu/ menetelmä alueille uusien hyvinvointirakenteiden käyttöönottoa ja jatkokehitystä tukemaan osaksi TERE yhteistyön pysyvää toimintaa
8. On koottu yhteen osahankkeiden eri sektoreilla olevat ammattilaisten varhaisen puuttumisen työmenetelmät ja arvioitu niiden mallinnettavuus ja mahdollinen laajempi käyttöönotto mm. erilaisten riskiryhmien seulontamenetelmät ja mini-interventiot.
9. STKL:n esiselvitys on tehty ja sen kautta on saatu luotua uusia rakenteita tukevia toimintamalleja:
 - a. hyvinvointikertomusten osana kuvattu sitoutuminen yhteistyöhön 3. sektorin kanssa.
 - b. terveydenedistämistyöryhmien toimintaan rakennettu yhteisiä toiminnallisia sisältöjä ja kokoonpanoja
 - b. terveydenedistämisen koordinaattoriverkoston toimintamallit uusissa rakenteissa yhteistyössä 3. sektorin kanssa (alueverkostovastaavat)
 - c. koottu osahankkeiden alueilla käyttöönotettavat kuntalaisten osallisuutta lisäävät uudet toimintamallit osaksi rakenteita tukevia toimintamalleja ja dokumentoidaan ne

Työryhmä 2. Kuntalaisten osallistuminen ja osallisuus: Kuusamo/ Hyrrä, Oulun Omahoito ja Kainuu

Tavoitteet:

1. Kootaan osahankkeiden kautta kuntalaisten osallisuutta lisääviä toimintamalleja osaksi mallinnettavia hyvinvointirakenteita ja hyvinvointikertomusten toteutusmalleja mm. kylätoimikunnat ja asukastuvat ja kuntalaisten suoran vaikuttamismahdollisuuden lisääminen. Huomioidaan tässä myös STKL:n esiselvityksen tuomat näkökulmat.
2. Kootaan yhteen osahankkeiden ajantasainen terveyden edistämiseen liittyvä ohje- ja hoitotietomateriaali, arvioidaan sen toimivuus ja mallinnettavuus ja kootaan se yhteen sähköistä työpöytä hyödyntämällä
3. Kootaan ja arvioidaan osahankkeiden uusia kansalaislähtöisiä ja kansalaisen vastuunottoa lisääviä toimintatapoja yhteen ja kuvataan ne dokumentiksi koordinaation kautta: terveystarkastusten ulottaminen myös työelämän ulkopuolella oleville, järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen terveyden edistämisen, erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena esim. kunta- ja 3.sektori- tilaisuudet, matalan kynnyksen kohtaamispaikat, kansalaisten omahoitoa tukevien uusien tietosisältömoduulien kehittäminen yhteistyössä 3. sektorin ja kansallisten toimijoiden mm. THL:n kanssa esim. TerveSuomi- ja Terveystemme -portaaleja hyödyntäen.
4. Kootaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen koulutustarpeita osahankealueelta osaksi kokonaiskoulutussuunnitelmaa tulevaan TERE yhteistyöhön

Työryhmässä huomioidaan työskentelyn aikana mm. seuraavat osahankkeiden suunnitelmista nousevat näkökulmat, jotka tarkentuvat vielä yhteistyön aikana hankkeiden edetessä:

- terveysviestintä
- asiakaspalautejärjestelmät
- uuden terveydenhuoltolain "velvoitteet"
- pth:n ja esh:n terveyden edistämistyön kehittäminen, osaamisen vahvistaminen
- koulutustarpeet
- terveysvalmennus
- kansalaistempaukset
- järjestötyön mahdollisuudet ja hankkeet
- syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien tavoittaminen/ huomioiminen

Nuoret/ Hyrrä- hanke = nuorten osallisuuden lisääminen/ Nuorten terveystoimintasuunnitelma ja sen mallintaminen päätöksenteon tueksi (syksy 2009)

- Nuorten osallisuutta lisäävät järjestelmät ja menetelmät
- Nuorten työpajatoiminta: terveyden edistämisen työkalut ja toimintatavat sekä liikunnan mahdollisuudet (liikuntaneuvonta, terveysvalmennus)
- Nuorten hyvinvointi- / elintapalomake, viedään osaksi omahoitoa
- Varhaisen puuttumisen terveyden hoidon toimintamallit eri sektoreilla
- Action-passi ja sen mallinnus sekä yhteys kouluihin
- osallisuus: osallistavat rakenteet/

Kainuu:

- Viestivä Kainuu –järjestöjen tiedotushanke
- joka kunnassa oma kansanterveysohjaja
- perhepalvelut: Tukeva hanke
- suunnitteilla Kainuun hyvinvointiforum: kokoaa eri toimijat laajasti yhteen miettimään kehitettäviä asioita – ideapankki
- terveellisten elämäntapojen edistäminen (liikunta, ravitsemus, päihteet)
- syrjäytymisen ehkäisy
- terveyserojen kaventaminen
- alueelliset toimivat yhteistyöverkostot

Oulun omahoito:

- opiskelijaterveydenhuolto ja matalan kynnyksen kevyen psyykkisen tuen muodot: -
- teknologian tuomat kansalaisen vastuunottoa lisäävät toimintamallit esim. D2D asiakkaan polku, luotettava tieto – järjestötuki "sähköisen kanavan kautta"

Tulostavoitteet:

1. STKL:n esiselvityksen tukemana on luotu uusia hyvinvointirakenteita tukevia toimintamalleja
2. Kehitetty ja toteutettu materiaalia levittämistä tukevat levittämismekanismit ja toimintamallit sekä levitetty alueille yhteisesti sovitut kansalaisille ja ammattilaisille suunnatut materiaalit. On rakennettu tähän pysyvä toimintamalli osaksi TERE- yhteistyön toimintaan hyödyntämällä sähköistä työpöytä hankkeen aikana.

3. On dokumentoitu hankkeissa pilotoitua ja mallinnettaviksi ratkaisuksi todetut sisältötavoitteissa esitetyt näkökulmat, toimintasisällöt ja -mallit alueellista jatkokehittämistä tukemaan

Työryhmä 3. Uudet palvelukonseptit ja toimintamallit: Oulun Omaha- ja Oulunkaari

Tavoitteet:

1. Kootaan yhteen osahankkeiden eri sektoreilla olevat varhaisen puuttumisen menetelmät, arvioidaan niiden mallinnettavuus ja mahdollinen laajempi käyttöönotto mm. erilaisten riskiryhmien seulontamenetelmät ja kansansairauksien ehkäisy kansanterveyshoitajien osamista hyödyntämällä.
2. Kootaan yhteen osahankkeiden ajantasaisen terveyden edistämiseen liittyvät ohje- ja hoitotietomateriaali, arvioidaan sen toimivuus ja mallinnettavuus, levitettävyyden sekä siihen käytettävät toimeenpantavat menetelmät
3. Tuodaan Oulunkaaren etäteknologiaa ja ryhmäohjausmalli osaksi uusia hyvinvointirakenteita: yksilö- ja ryhmäelintapaohjaus/ elintapamuutosten prosessi, etäohjaus,
4. Kootaan koordinaation kautta sähköisen Oulun omahoitopalvelukokonaisuuden tuomia kehittämismahdollisuuksia sekä kansalaislähtöisiä johtamisen yhteistyökuvioita asiakkaiden palveluihin ohjautumisessa.
 - yhteistyön kehittäminen toimijoiden kanssa, mm. sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden jalkautuminen järjestöjen tilaisuuksiin
 - kansalaisen osallistuminen palveluketjuihin/ D2D potilaan hoitopolku: - verkkokeskustelupalstat yms

Tulostavoitteet:

1. On luotu mallinnuksen ja pilotoinnin sekä STKL:n kautta käyttöönotettavat preventiivisiä työmenetelmiä huomioiden 3. sektori osana toimintamallia. Mm. erilaisten riskiryhmien teknologiaa hyödyntävät seulontamenetelmät ja kansansairauksien ehkäisy ja kansanterveyshoitajien osaamisen hyödyntäminen
2. On tuotu teknologiaa hyödyntäen ryhmäohjaukseen uusi malli maakunnallisesti hyödynnettäväksi osana hyvinvointirakenteiden uusia palvelukonsepteja
3. On tuotu alueiden arvioitaviksi ja hyödynnettäväksi omahoitopalvelun uudet käyttöönotettavat palvelukonseptit yhdeksi dokumentiksi koordinaation kautta

Työryhmä 4. Arviointi/ Tietopohjan ja seurantajärjestelmän kehittäminen: kaikki osahankkeet

Tavoitteet:

1. Kootaan teemaan liittyvät osahankkeiden omat arvioinnit osaksi koordinaation arviointisuunnitelmaa
2. Kootaan osahankkeiden alueilla käytössä olevia hyvinvoinnin ja terveyden tietopohjan – ja seurannan ratkaisuja osaksi rakennettavaa arviointimatriisia seuraavien teemasisältöjen mukaisesti:
 - hyvinvoinnin ja terveyden lähtökohtatilanteen tarkempi kuvaaminen seutukunta/ kuntayhtymätasolla osana maakunnallista seurantajärjestelmää
 - strategiaan tavoitteisiin liittyvien indikaattorien käyttöönotto kuntasuunnittelussa
 - johtamista ja ohjausta palvelevien mittaristojen kehittäminen ja käyttöönotto

Tulostavoitteet:

1. Luotu kunnille yhteiset pilotoinnin kautta käyttöönotettavat hyvinvointikertomusmalliin kuuluvat indikaattorit koko alueelle osana kehittämisosioon kuuluvan laajemman arviointijärjestelmän kehittämistä (=reaaliaikaisuuteen pyrkivän maakunnallisen kokonaishyvinvointia kuvaavan arviointijärjestelmän kehittämistyö). Indikaattoreista "hyötyvät" mm. palvelun tuottaja, päättäjät ja kansalaiset
2. On luotu yhteisiä pilotoinnin kautta osahankkeiden omista tarpeista lähteviä mallinnettavia ja käyttöönotettavia asiakastytyvyyttä mittaavia indikaattoreita.

