

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen - osahanke, Hyve-hanke

Tavoitteet

Hankesuunnitelman mukaisesti terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin kehittäminen -osahankkeen tavoitteena oli terveysongelmien ja sairauksien ennaltaehkäisyyn palveluprosessien järjestäminen siten että:

- kaikki palvelutoiminnan tasot (lähi-, alueelliset, keskitetyt ja valtakunnalliset) integroidaan prosessiin,
- vastuunjako eri tasoilla ja eri ammattiryhmissä selkiytyy, samoin ammattihenkilöiden verkostoituminen ja vuorovaikutus erityisesti sosiaalisen hyvinvoinnin alueella toimiviin muihin toimijoihin esim. järjestöihin lisääntyy
- asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja vastuunkanto mahdollisuudet omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan lisääntyvät,
- aiempaa enemmän ongelmia ja sairauksia kyetään kokonaan ehkäisemään tai niiden ilmaantumista siirtämään merkittävästi eteenpäin,
- väestöryhmien väliset terveysterot kaventuvat,
- alueella toimivat muut väestön omatoimisen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta keskeiset yhteistyökumppanit esim. järjestöt on kyetty verkostoimaan osaksi toimintamallia

Toimintamallin kehittämisessä käytettiin hyödyksi valtakunnallisia ja paikallisia suosituksia ja hyviä käytäntöjä sekä alueellista koulutusjärjestelmää. Kokonaistavoitteet sosiaali- ja terveystieteiden väestön terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi asetettiin yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tavoitteena oli selkiyttää eri hallintokuntien vastuita toimeenpanossa. Lisäksi tavoitteena oli huomioida yhteistyömahdollisuudet muiden kuin julkisen sektorin toimijoiden kanssa mm. järjestöt.

Hankkeen edetessä tavoitteet täsmentyivät niin, että kehittämistyön **päätavoitteeksi muotoutui systemaattisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallin luominen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden piiriin**. Tavoitteena oli selkiyttää terveyden edistämisen johtamista, koordinoimista, koulutusta, toteutusta, arviointia ja seuranta. Toimintamallia pää-

tettiin pilotoida valtimosairauksien ehkäisy ja hoidon sekä ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukemiseen liittyvien toimintojen avulla.

Osatavoitteiksi muotoutuivat seuraavat asiat:

- varmistaa pysyvät resurssit terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseksi ja koordinoinnille
- ottaa käyttöön elintapaohjausprosessi ja arvioida prosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta kirjaamisten ja henkilöstöltä sekä asiakkailta saadun palautteen perusteella
- testata elintapaohjausmallia pitkäaikaistyöttömien aktivointitoimissa ja luoda alustava malli työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi
- kuvata ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi ja liittää sen käyttöönotto osaksi vanhusten palvelulinjan kehittämistyötä
- kehittää ja pilotoida sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu ja aloittaa arviointityökalun käyttöönoton suunnittelu
- toteuttaa väestön aktivointikampanja ja edelleen kehittää jatkuvan toiminnan mallia
- raportoida itsearviointi
- esitellä hanketta aktiivisesti alueellisissa ja valtakunnallisissa tilaisuuksissa

Kehittämistyön toteutus

Hyve-hankkeen toiminnan linjauksista, ohjauksesta ja seurannasta vastasi hankeryhmä, joka kokoontui hankekauden aikana 17 kertaa. Hankkeen kokoaikaisina työntekijöinä olivat projektipäällikkö, projektilääkäri, asiantuntijahoitaja ja ennaltaehkäisyyn keskittyvä ravitsemusterapeutti. Hankkeen etenemisestä on laadittu säännöllisesti väliraportit ja jokaiseen hankeryhmän kokoukseen projektipäällikkö on valmistellut tilannekatsauksen.

Kehittämistyötä tehtiin samanaikaisesti päättäjiin ja virkamiesjohtoon, työntekijöihin ja väestöön kohdistuvien asioiden parissa.

Kehittämistyön rungon muodostivat seitsemän eri sisältöalueisiin keskittyvää työryhmää. Työryhmien jäseninä olivat hanketyöntekijöiden lisäksi alueen hyvinvointi- ja sosiaalijohtajia ja -

päälliköitä sekä eri alojen asiantuntijoita. Työryhmät kokoontuivat keskimäärin 8-10 kertaa hankkeen aikana. Työryhmätyöskentelyn lisäksi toiminnan jalkautukseen liittyvää työtä tehtiin lähellä perustyöntekijöitä erityisesti elintapaohjauksen käyttöönoton suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Strategiatyöryhmän tehtävänä oli laatia ehdotus siitä, miten terveyttä ja hyvinvointia edistävät asiat (huomio erityisesti valituissa painopisteissä) saadaan niihin asiakirjoihin, jotka velvoittavat toimimaan suunnitelman mukaisesti. Tehtävänä oli myös kehittää keinoja eri hallintokuntien yhteistyön lisäämiseksi.

Elintapaohjausprosessityöryhmän tehtävänä oli laatia elintapaohjausprosessi ja tukea sekä arvioida sen käyttöönottoa ja toteutumista. Painopisteenä oli tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden tunnistaminen ja elintapaohjaus. Keskeistä oli varmistaa prosessin toimivuuden ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi kirjaamisjärjestelmien avulla (Effica ja Pegasos). Henkilökuntaa koulutettiin elintapaohjaukseen liittyen (mm. Motivoiva keskustelu ja ryhmänohjaajakoulutukset). Lisäksi arkityötä tukevaa valmennusta järjestettiin toimijoiden tarpeiden mukaan. Työryhmän tehtävänä oli myös kehittää edelleen yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa erityisesti ns. pienemmässä riskissä olevien henkilöiden elintapaohjauksen järjestämisessä.

Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen keskittyvän työryhmän tehtävänä oli kehittää yhteneväinen toimintatapa työttömien terveydentilan arviointiin ja erityisesti elintapaohjaukseen.

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen työryhmän tehtävänä oli laatia fyysisen toimintakyvyn arvioinnin, tukemisen ja seurannan prosessikuvaus sekä osana prosessikuvausta varmistaa yhteneväinen kirjaaminen. Tehtävänä oli myös suunnitella prosessin toimeenpanoa yhteistyössä vanhusten palvelulinjan toiminnan kanssa.

Sosiaalisen toimintakyvyn työryhmän tehtävänä oli kehittää helppokäyttöinen arviointityökalu, jolla voidaan arvioida ikääntyneiden sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. Lisäksi tehtävänä oli pilotoida arviointityökalua ja kehittää sitä edelleen.

Väestön aktivoinnin työryhmän tehtävänä oli kehittää uudenlainen jatkuvan toiminnan malli terveyttä ja hyvinvointia edistävien asioiden viestimiseen yhteistyössä alueen mediatoimijoiden kanssa.

Aktiivisena työryhmänä toimi Hyvän Olon Nastola -työryhmä, jonka tehtävänä oli pilotoida kuntatasolla toimivan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamallia, jossa erityisesti huomioidaan päättäjät väestön aktivoijana ja eri hallintokuntien välinen yhteistyö.

Hankkeen loppuvaiheessa kokoontui kolme kertaa erillinen työryhmä, jossa keskityttiin toiminnan jatkuvuuden varmistamiseen ja resursoinnin suunnitteluun.

Hankkeen itsearviointi toteutettiin kahdesti SWOT-analyysillä. Ensimmäisen kerran arviointi tehtiin hankeryhmän kokouksessa joulukuussa 2007 ja uudelleen e-lomakkeen avulla joulukuussa 2008. Lisäksi hanketta on arvioitu osana Heimo hyvinvointipiiri -hankkeen arviointia.

Hyve-hankkeen työntekijät ovat tehneet yhteistyötä valtakunnallisten ja Suomessa muilla alueilla käynnissä olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämishankkeiden kanssa. Lisäksi hanke on saanut ohjausta australialaisilta yhteistyökumppaneilta. Hyve-hanketta ja sen etenemistä on esitelty alueellisissa ja valtakunnallisissa seminaareissa ja kongresseissa. Hyveestä on kirjoitettu yleistajuisia artikkeleita mm. Kansanterveys-, Sairaalaviesti- ja Sanatori-lehtiin. Osahankkeen yleisestä tiedottamisesta on vastannut Heimo hyvinvointipiiri -hankkeen tiedottaja.

Hyve-hanke liittyi kiinteästi hoito-, palvelu- ja toimintaprosessien uudistaminen -hankkeessa tehtävään kehittämistyöhön mm. Hyveessä kuvatut elintapaohjaus- ja ikääntyneiden toimintakykyisyyden tukeminen -prosessit on mallinnettu QPR-ProcessGuide -ohjelmalla ja prosessit on liitetty osaksi prosessihankkeessa mallinnettuja prosesseja.

Tavoitteiden toteutuminen

Kokonaisuudessaan hanke eteni hankesuunnitelman ja vuodelle 2008 laaditun toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Hankkeelle asetetut tulostavoitteet on pääosin saavutettu. Alueelle on syntynyt terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallia eteenpäin vievä rakenne (terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämisen ja koordinoinnin yksikkö). Resurssit terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kehittämiseksi ja koordinoinnille on varmistettu ainakin seuraavan kahden vuoden ajalle. Elintapaohjausprosessi on käytössä ja prosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta on arvioitu sekä edelleen kehitetty (liite 1). Jatkossa käyttöönotonmallia voidaan hyödyntää muiden ennaltaehkäisevien toimintatapojen jalkautuksessa. Pitkäaikaistyöttömien aktivointitoimissa on testattu elintapaohjauksen toimivuutta ja yhteistyön tuloksena on syntynyt ehdotus työttömien terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi, jota edelleen kehitetään erillisessä hankkeessa vuosien 2009-2011 aikana. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi on kuvattu ja sen käyttöönotto on linkitetty osaksi vanhusten palvelulinjan kehittämistyötä. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalua on pilotoitu ja edelleen kehitetty yhteistyössä alueen toimijoiden kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalun toisen vaiheen pilotoinnin tulokset valmistuvat 2009 vuoden alussa, jonka jälkeen voidaan suunnitella arviointityökalun käyttöönottoa. Väestön aktivointikampanja on toteutettu (liite 2) ja jatkuvan mallin kehittämistyö on käynnistetty. Hyve-hanketta on esitelty alueellisesti ja valtakunnallisesti. Hankkeen itsearviointi on suoritettu.

Hankkeen eri toimijoita pyydettiin kouluarvosanoin arvioimaan, kuinka hyvin Hyve-hankkeen päätavoite ja osatavoitteet ovat toteutuneet. Arviointi tehtiin e-lomakkeella joulukuussa 2008. Lomake lähetettiin 76:lle Hyveen eri työryhmissä mukana olleelle henkilölle, joista 34 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 45). Taulukossa 1 on kerrottu kouluarvosanat tavoitteiden toteutumisen osalta. Toimijoiden arvioiden mukaan Hyveen tavoitteet ovat kokonaisuudessaan toteutuneet tyydyttävästi.

Taulukko 1. Hyve-hankkeen tavoitteiden toteutuminen kouluarvosanoin (4-10) arvioituna.

Tavoite	Kouluarvosanan keskiarvo
Päätavoite: alueella on systemaattinen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamalli	7,6
Missä määrin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä toiminta on selkiytynyt seuraavien asioiden osalta:	
Johtaminen	7,6
Koordinaatio	8,0
Koulutus	8,2
Terveyttä edistävät työtavat	8,1
Arviointi	8,1
Seuranta	8,0
Osatavoitteiden toteutuminen:	
Elintapaohjausprosessi on käytössä	8,1
Elintapaohjausprosessin toimivuutta ja vaikuttavuutta on arvioitu	7,9
Työttömien aktivointitoimissa on testattu elintapaohjausta	7,9
Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen alustava toimintamalli on syntynyt	7,6
Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen prosessi on kuvattu	8,3
Fyysisen toimintakyvyn prosessi on linkitetty osaksi vanhusten palvelulinjaa	8,3
Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalua on testattu ja kehitetty edelleen	8,3
Sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalun käyttöönoton suunnittelu on alkanut	7,8
Väestön aktivointikampanja on toteutettu	8,8
Väestön aktivointiin liittyvän mallin kehittäminen on käynnistynyt	8,2
Hallintokuntien välistä yhteistyötä on pilotoitu	8,1
Pysyvät resurssit kehittämiselle ja koordinoinnille on varmistettu	7,5
Hyve-hanketta on esitelty alueella	8,9
Hyve-hanketta on esitelty valtakunnallisesti	8,3
Hyve-hankkeessa on tehty itsearviointia	8,6
Hankkeen onnistumisen keskiarvo	8.1

Tulosten yleistettävyys, vaikuttavuus ja hyödynnettävyys

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on huomioitu kansalliset terveyden edistämisen laatusuositukset ja terveyden edistämisen politiikkaohjelman linjaukset. Kehittämistyössä on keskitytty kansallisesti merkittäviin hyvinvointia uhkaaviin haasteisiin (tyypin 2 diabetes, ikääntyneiden toimintakyky, väestöryhmien väliset terveyserot). Kehittäminen pohjautui vahvasti tutkittuun tietoon ja jo olemassa oleviin kokemuksiin niiden käytännön sovellutuksista. Hankkeessa on tehty uraa uurtavaa kehittämistyötä elintapaohjauksen systematisoinnissa, ryhmäohjaukseen painottuvassa elintapaohjauksessa ja terveyttä edistävän työn näkyväksi tekemisessä kirjaamisten avulla, väestön aktivointiin liittyvässä toiminnassa ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäämisessä hyvinvointia edistävässä toiminnassa (työttömien elintapaohjaus, sosiaalisen toimintakyvyn arviointityökalu). Hyve-hankkeessa on syntynyt monia hyviä käytäntöjä, jotka ovat muidenkin toimijoiden hyödynnettävissä (liite 3).

Loppuarvioinnissa alueen toimijat kertovat, että terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta on tullut alueella entistä näkyvämmäksi. Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asioita on kirjattu strategisesti tärkeisiin asiakirjoihin ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi alkaa olla mahdollista. Alueella on edetty sanoista tekoihin. Kehittymässä oleva verkostomainen toimintatapa on muokannut alueellista identiteettiä, vahvistanut toiminnan omistajuutta, tiivistänyt yhteistyötä ja lisännyt halukkuutta eri hallintokuntien väliseen yhteistyöhön. Kehittämistyön monitieteisyys ja moniammatillisuus koetaan myös hyvänä asiana. Kokonaisuudessaan on vaadittu määrätietoista sitoutumista sovittujen painopistealueiden kehittämiseen, asioiden perustelemista, asioista keskustelemista eri foorumeilla, näyttöön perustuvaan toimintaan keskittymistä ja alueen toimijoiden laaja-alaista osallistamista toiminnan kehittämiseen.

Ehdotukset jatkotoimiksi

Ehdotukset jatkotoimiksi perustuvat alueen toimijoiden näkemyksiin (joulukuussa 2008 tehty e-lomakekysely).

Terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen toimintamallia tulee edelleen kehittää niin, että siitä rakentuu verkostomaiseen yhteistyöhön perustuva toimintatapa, jossa eri hallintokuntien toimijoiden ja järjestöjenkin roolit tulevat selkeämmin huomioitua. Toimintoja tulee ke-

hittää entistä enemmän myös terveydenhuollon ulkopuolella, jolloin löydetään monipuolisempia väyliä ja keinoja tavoittaa eri kohderyhmiä. Keskeistä on myös pohtia tilaajien ja tuottajien rooleja. Tilaajilta tulevat järjestämissuunnitelman ja palvelusopimuksen avulla tilaukset ja tehtäväksiannot tuottajille. Tilaajan tulee siten olla mukana määrittelemässä keskeiset painopistealueet, rahoitustarpeet, arvioida vaikuttavuutta ja ohjata palvelutuotannon rakenteita. Hyvinvointikertomusten hyödyntämistä toiminnan kuvaamisessa ja ohjaamisessa kannattaa miettiä. Yhteistyömallin koordinaatio vaatii pohdintaa ja säännöllisiä verkostokokoontumisia tarvitaan jatkossakin.

Hyveessä kehitettyjen toimintojen vakiinnuttamista ja edelleen kehittämistä tulee jatkaa mm. elintapaohjaus, kirjaamisjärjestelmien käyttö, ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen, sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja väestöä vastuuttavien menetelmien kehittäminen. Edelleen tarvitaan näyttöä toiminnan vaikuttavuudesta, mikä mahdollistaa toiminnan paremman resursoinnin. Perustyöntekijät tarvitsevat jatkossakin tukea toimintatapojen muuttamisessa. Hyvinvointia edistävään työtapaan liittyviä asioita ehdotettiin yhdeksi kehityskeskustelujen sisältöalueeksi.

Lähitulevaisuuden painopistealueiksi ehdotettiin lasten hyvinvoinnin edistämistä ja päihde- sekä mielenterveysongelmiin vaikuttamista. Primaariprevention toivottiin painottuvan entistä enemmän. Käytäntöön viemistä tukeva kehittämis- ja tutkimustyö nähtiin myös tärkeäksi asiaksi.

Liitteet:

Liite 1: Elintapaohjausprosessin jalkautuksen kuvaus

Liite 2: Oon voimissain -kampanjan loppuyhteenveto

Liite 3: Hyveen Hyviä Käytäntöjä