

KANERVA 2 -HANKESUUNNITELMA

Kansansairauksien ehkäisy ja hoidon yhtenäisyyteen KYS-erva-alueella

Hankesuunnitelma KASTE-ohjelman hankkeesta Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella

Hallinnoiva sairaanhoitopiiri Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Osallistuvat sairaanhoitopiirit:

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaali-palvelujen kuntayhtymä

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Itä-Savon sairaanhoitopiiri

25.5.2010

SISÄLLYSLUETTELO

Lyhennelmä	3
1. Hankkeen taustaa	4
2. Hankkeen päämäärä ja tavoitteet	5
2.1. Hankkeen päämääränä on	5
2.2. Tavoitteet	5
2.3. Hankkeen tavoitteiden suhde KASTE-ohjelman tavoitteisiin	5
3. Hankkeen vaikutukset.....	6
3.1 Väestölähtöisyys – väestötaso	6
3.2. Hoitomallit – operatiivinen taso	6
3.3. Rakenteet – strateginen taso	6
4. Hankkeen tuotokset	7
4.1 Väestölähtöisyys – väestötaso	7
4.2. Hoitomallit – operatiivinen taso	7
4.3. Rakenteet – strateginen taso	8
5. Arviointi	9
6. Aikataulu	9
7. Hankeorganisaatio ja henkilöstö	10
8. Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa.....	11
9. Talousarvio	12

Lyhennelmä

1. Taustaa

Vuosina 2009–2010 toteutettavassa Kanerva-KASTE-hankkeessa keskeisiä tavoitteita ovat:

- kroonisten kansansairauksien ehkäisy, tunnistamisen ja hoidon yhtenäistäminen.
- terveys- ja hyvinvointiriskejä lisäävien elin- ja elämäntapojen vähentäminen.
- terveys- ja hyvinvointijohtamisen prosessien ja toimintatapojen kehittäminen.
- ennaltaehkäisyn käytänteiden uudistaminen.

Hankkeen tuotokset ja saadut vaikutukset muodostavat pohjan KANERVA 2:n toiminnalle.

2. Päämäärä, tavoitteet, tuotokset ja ennakoitavat vaikutukset KANERVA 2 –hankkeessa 1.10.2010 – 31.10.2012

2a. Hankkeen päämääränä on

- keskeisten kansansairauksien ilmaantuvuuden väheneminen.
- yhtenäinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli, jossa sovittu johtamisesta, koordinoinnista ja vastuista.

2b. Tavoitteina:

- yhtenäistää hankealueella kroonisten kansansairauksien ehkäisyä, tunnistamista ja hoitoa.
- vähentää terveys- ja hyvinvointi-riskkejä lisääviä elin- ja elämäntapoja.
- kehittää terveys- ja hyvinvointijohtamisen prosesseja ja toimintatapoja.
- uudistaa ennaltaehkäisyn käytänteitä.

2c. KANERVA 2:n toiminta jakautuu kolmelle tasolle:

1. **Väestölähtöisyys:** vaikuttamistoiminta ja osallisuus.
2. Hoitomallien, mm. **hoitokartat** (sydän- ja verisuonitaudit, masennus, päihtet) ja motivoivan haastattelun toimintamallin ja mini-interventioiden levittäminen
3. Terveydenedistämisen hallinnolliset **rakenteet**

Tasojen sisällä syntyy seuraavat tuotokset ja niiden ennakoitavat vaikutukset seuraavasti:

Väestölähtöisyys - väestötaso

TUOTOKSET

Itsehoitopiste-/terveystietotupa-/terveyspisteverkosto

Sähköinen palvelin.

VAIKUTUKSET

- Väestön mahdollisuudet hakea ja saada terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa ja tietoa oman alueen palveluista paranevat.
- On luotu edellytyksiä sähköiselle asiointille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.
- Osallisuus lisääntyy.

Hoitomallit – operatiivinen taso

TUOTOKSET

Hoitomallien ja hoitokarttojen levitys

Mini-intervention mallinnus

VAIKUTUKSET

- Terveydenhuoltohenkilöstö erityisesti perusterveydenhuollossa on omaksunut ja ottanut käyttöönsä preventiivisessä työssä tarvittavia käytäntöjä ja työkaluja.

Rakenteet – strateginen taso

TUOTOKSET

Rakennemallit ja suositukset shp-, alue- ja kuntatasolle.

TEHO – väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin.

VAIKUTUKSET

- Alueelle tulee yhdenmukainen terveyden edistämisen hallintomalli.
- On muodostettu sairaanhoitopiiri-kohtaiset rakenteet, joilla koordinoidaan, ohjataan ja tuetaan kuntien työtä.
- Kuntien TE-työ on nykyistä poikkihallinnollisempaa ja sairauksien ehkäisyn ja kansansairauksien hoidon ketjuihin osallistuu aikaisempaa enemmän myös mm. kunnan liikuntatoimi.
- Kuntajohto käyttää terveys- ja hyvinvointiosoitinta suunnittelun, päätöksenteon, seurannan ja raportoinnin välineenä myös talousarvio- ja toimintakertomusprosesseissa

3. Henkilöstö ja kustannukset

- hankejohtaja, 1 hankekoordinaattoria/shp, + tarvittaessa osa- tai lyhytaikaisia hanketyöntekijöitä/ asiantuntijoita tai ostopalveluja sekä hankesihteeri (50 %) ja osa-aikainen it-tukihenkilö.
- henkilöstökustannukset koko hankkeen aikana noin 746 667 euroa.
- koko hankkeen kustannusarvio 1.10.2010 – 31.10.2012 on 1 066 667 euroa.

1. Hankkeen taustaa

Kanerva-KASTE -hankkeelle (Toiminnallisesti yhteinen erva-alue vuonna 2012 – kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja varhainen hoito KYS-erva-alueella) myönnettiin rahoitus 1.11.2008 – 31.10.2010.

Hankkeen suunnittelussa arvioitiin tavoitteiden toteutumisen vievän 3-4 vuotta (2008–2012). Käytännössä hanke pääsi alkamaan keväällä 2009. Hanke käynnistyi sitten ripeästi ja on keskimäärin alkuperäisen tavoitetaulukonsa mukaisesti edennyt (Liite 1). Toiminta jatkuu suunnitelman mukaisesti vuonna 2010, jonka alussa mm. otetaan käyttöön terveys-tietotupa-osioon kuuluva internet-palvelin. Koska hankeaika on käytännössä enintään 1,5 vuotta, ei alkuperäisen hankesuunnitelman mukaisia tavoitteita ole mahdollista saavuttaa 31.10.2010 mennessä.

Taloudellisten paineiden kohdistuessa erityisesti kuntiin terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn merkitys tunnustetaan. Väestön ja yksittäisten ihmisten omatoimisuuden ja omahoidon tukeminen on tärkeää. Tähän liittyy osallisuuden korostaminen, terveyden edistämässä, hoidon suunnittelemisessa, toteutumisessa ja myös päätöksenteossa. Näiden asioiden näkyminen käytännön arvovalinnoissa ja niiden organisoinnin kehittäminen vaativat jatkuvaa arviointia ja kehittämistyötä. Näitä perusteita kehitetään ja vahvistetaan KANERVA 2 -hankkeessa.

KANERVA 2 toteutetaan viiden sairaanhoitopiirin (neljän maakunnan) alueella. Eräillä KASTE-ohjelman seurantaindikaattoreilla arvioituna hankealueen maakunnat sijoittuvat koko maan maakuntien (n=20) vertailussa sijoille 9, 11, 15 ja 16 (lähde TEHO/SotkaNet). KANERVA 2 voidaan näin nähdä myös maakuntatason terveyden- ja hyvinvoinnin tasa-arvo-hankkeena.

Hankealueen kuntien kesken on suuria eroja. Kanerva-KASTE-hankkeen selvityksissä (Terveyden ja hyvinvoinnin strateginen johtaminen ja Terveyden edistäminen ja sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisy perusterveydenhuollossa) on havaittu, että kuntien strategisella tasolla rakenteet ja prosessit ovat toteutuneet parhaiten kunnissa, joissa väestön koulutustaso on korkea ja koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus pieni. Rakenteilla puolestaan on toiminnallisella tasolla yhteys yhteneväisiin toimintaperiaatteisiin ja selkeästi määritettyihin hoitopolkuihin. Tämäkin osaltaan nostaa esiin tasa-arvohaasteita kuntatasolla.

Suurin osa kuntien strategisesta johdosta on kiinnostunut päätöksentekoa helpottavista indikaattoritiedoista. Väestön terveys- ja hyvinvointiosoitimen (TEHO) jatkokehittäminen palvelee tältä osin kuntien tarpeita. Helppokäyttöinen työväline auttaa paitsi väestöterveyden seurannassa ja raportoinnissa myös päätöksenteossa ja päätösten terveys- ja hyvinvointivaikutusten ennakoarvioinnissa.

KANERVA 2:n toiminta jakautuu kolmelle tasolle:

- 1) Väestölähtöisyys: vaikuttamistoiminta ja osallisuus
- 2) Käytävissä olevat mallinnukset hyvistä hoitokäytännöistä, mm. hoitokartat, ja ennaltaehkäisevää työtä tukevien työkalujen levittäminen osaksi mini-interventioita
- 3) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hallinnolliset rakenteet

2. Hankeen päämäärä ja tavoitteet

2.1. Hankkeen päämääränä on

- A) Luoda edellytyksiä keskeisten kansansairauksien ilmaantuvuuden vähenemiselle.
B) Kehittää yhtenäinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamalli, jossa on sovit-
tu johtamisesta, koordinoinnista ja vastuista.

2.2. Tavoitteet

KANERVA 2:ssa toteutetaan edelleen Kanerva-KASTEen tavoitteita:

1. Kroonisten kansansairauksien ehkäisyn, tunnistamisen ja hoidon tehostaminen.
2. Terveys- ja hyvinvointiriskejä lisäävien elin- ja elämäntapojen vähentäminen.
3. Terveys- ja hyvinvointijohtamisen prosessien ja toimintatapojen kehittäminen.
4. Ennaltaehkäisyn käytänteiden uudistaminen.

2.3 Hankkeen tavoitteiden suhde KASTE-ohjelman tavoitteisiin

KASTE-ohjelman tavoitteena on, että kuntalaisten:

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee,
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät.

Kanerva-KASTE- ja KANERVA 2-hankkeet painottuvat KASTE-ohjelman toimenpiteisiin nähden asteikolla keskeinen ja osittain keskeinen seuraavasti:

Keskeiset toimenpiteet:

- luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet (3.1.1.)
- puututaan varhain ongelmiin (3.1.2)
- laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin (3.3.4)

Osittain keskeiset toimenpiteet:

- uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia työssä (3.2.3.)
- puututaan varhain ongelmiin (3.1.2.)
- vahvistetaan asiakkaan asemaa (3.3.1)
- uudistetaan palvelurakenteita (3.3.2)
- sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja (3.3.3)
- vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä (3.3.5)
- luodaan Hyvä käytäntö – verkosto (3.3.6)

KASTE-ohjelman seurantaindikaattoreilla suoraan mitattavat vaikutukset Kanerva-hankkeiden aikajänteellä jäänevät vähäisiksi, koska vaikutukset syntyvät vähitellen. Kanerva-hankkeessa luodaan kuitenkin edellytyksiä tälle kehitykselle.

3. Hankkeen vaikutukset

3.1 Väestölähtöisyys – väestötaso

Väestön mahdollisuudet hakea ja saada terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa ja tietoa oman alueen palveluista on parantunut. Kanerva-KASTE-hankkeessa toteutettua väestölle tarkoitettuja terveystietoturvaa (Terveystietoturvaa, Itsehoitopisteet jne.) jatketaan. Tässä on päästy pitkälle Keski-Suomessa ja Pohjois-Karjalassa, ja myös muiden sairaanhoitopiirien alueella työ on käynnistynyt. Pohjois-Karjalassa on kerätty palautetta itsehoitopisteiden käytöstä. Kouluarvosanoilla mitattuna itsehoitopisteiden hyöty on ollut 8,5. Sähköinen palvelin väestön terveystiedon lähteenä ja hakukanavana on otettu käyttöön ja sitä ylläpidetään ja kehitetään. Sen integraatiota muihin järjestelmiin ja palvelimiin kehitetään mahdollisuuksien mukaan ja luodaan edellytyksiä sähköiselle asiointille.

Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoihin (esim. potilasyhdistykset ja -järjestöt) on tehostunut. Keski-Suomessa Kantere ja Pohjois-Karjalassa Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ovat tässä erittäin keskeisiä yhteistyötahoja. Myös muissa sairaanhoitopiireissä ollaan tukena kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyömuotojen kehittämisessä.

Hanke lisää osallisuutta helpottamalla terveyteen ja sairauksiin liittyvän tiedon saantia, kehittämällä yhteistyössä palvelujen saatavuutta (mm. sähköiset palvelut) ja erilaisia yhteistyömahdollisuuksia esim. kolmannen sektorin kanssa ja mallintaa tai levittää sellaisia hoitomalleja, joissa potilaat ovat aktiivisesti toimijoina.

Vaikuttamalla riskiryhmiin voidaan edistää alueellisten ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventumista ja syrjäytymisen ehkäisyä. Esimerkkinä tästä on terveystiedon saatavuuden lisääminen myös niillä ryhmillä, jotka eivät herkästi hakeudu terveydenhuollon piiriin (esimerkiksi nuoret miehet).

3.2. Hoitomallit – operatiivinen taso

Terveydenhuoltohenkilöstö erityisesti perusterveydenhuollossa on omaksunut ja ottanut käyttöönsä preventiivisessä työssä tarvittavia taitoja, käytäntöjä ja työvälineitä. Riskintuntemisessa testattujen työvälineiden (mm. diabetesriskitesti, FINRISKI-laskuri) käyttö on lisääntynyt. Elämönhallintakysymyksiä sisältävä seulontakaavake on pilotoitu ja sitä käytetään yhtenä työkaluna asiakastyössä. Asiakaslähtöisyyttä ja elintapamuutoksiin sitoutumista ja muutoksissa onnistumista tuetaan motivoivan haastattelun ja työotteen avulla.

Alueelliset hoitopolut ja hoitoketjut tunnetaan ja ovat aktiivisessa käytössä. Potilaiden omahoito on tehostunut. Sähköisen palvelimen ja sen sisällä mm. hyvinvointikansion ja terveystietoturvaa kehittämistyö on lisännyt asiakkaan osallisuutta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

3.3. Rakenteet – strateginen taso

KASTE-ohjelman mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita, riittäviä voimavaroja ja toimivaa seurantajärjestelmää. Valmisteilla olevassa terveydenhuoltolaissa kuvataan sairaanhoitopiirin tai terveystietoturvaa terveyden edistämisen tehtäviä. Sen on omalta osaltaan edistettävä terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta alueellaan ja osana hoitoprosesseja.

Tehtävänä on toimia myös asiantuntijana ja antaa tukea kunnille alueellisessa suunnittelussa, järjestää koulutusta, koota terveysseurantatietoa sekä kehittää ja levittää sairauksien ehkäisyä koskevia toimintamalleja ja – ohjelmia. Valmisteilla olevassa uudessa terveydenhuoltolaissa kiteytetään kuntien velvollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lakiehdotuksessa otetaan selkeästi kantaa kunnan velvollisuuteen seurata asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin ja ottaa terveysnäkökohdat huomioon kunnan kaikissa toiminnoissa. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvinvointisuunnitelmien tekemistä osana kuntasuunnitelmaa tai erillisenä asiakirjana. Sairaanhoidopiirit voivat tuottaa kunnille näiden tehtävien edellyttämiä palveluja tai avustaa niissä.

Alueelle on syntynyt tai muodostumassa yhdenmukainen terveydenedistämisen hallintomalli. Tämä osa hankkeesta on kytketty KYS-erva-strategiaan. KYS-erva-alueen terveyden edistämisen toimintasuunnitelma liittyy kiinteästi tähän osaan hanketta. Sairaanhoidopiirikohtaisten rakenteiden luomisessa ja TE-toiminnan painotuksia linjattaessa otetaan huomioon KYS-erva-strategia.

On muodostettu sairaanhoidopiirikohtaiset rakenteet, joilla koordinoidaan, ohjataan ja tuetaan kuntien työtä. Sairaanhoidopiireissä on rakenne (työryhmä/yksikkö), jonka tehtävänä on tämä koordinaatio, ohjaus ja tukeminen. Tähän liittyy myös toimintaa ohjaavan indikaattoritiedon tuottaminen.

Kuntien TE-työ on nykyistä poikkihallinnollisempaa ja sairauksien ehkäisyn ja kansansairauksien hoidon ketjuihin osallistutaan aikaisempaa enemmän kaikista hallintokunnista. Hallintokuntien roolit ovat myös selkiytyneet suhteessa sekä KASTE-ohjelman että Kanerva-KASTE-hankkeiden tavoitteisiin. Kuntajohto käyttää terveys- ja hyvinvointiosoitinta (TEHO) ja suunnittelun, päätöksenteon, seurannan ja raportoinnin välineenä myös talousarvio- ja toimintakertomusprosesseissa. Kanerva-KASTE-hankkeessa TEHO-osoitinta on kehitetty edelleen ja se on otettu käyttöön koko KYS-erva-alueella. THL:n kehittämää terveyden edistämisen aktiivisuus (TEA)-viisaria käytetään terveydenhuollon prosessien kuvaamisessa.

4. Hankkeen tuotokset

4.1 Väestölähtöisyys – väestötaso

Itsehoitopiste-/terveystietotupa-/terveyspisteverkosto on levinnyt ja vakiintunut alueellisesti. Materiaalitarjonnan lisäksi sähköinen palvelin lisää tiedonsaantia myös terveyspisteiden ulkopuolella. Hyvinvointipolku.fi -terveysportaali on osa koulujen, nuorisotalojen ja esimerkiksi asukastupien tietokoneiden perustarjontaa, mikä lisää osallisuutta ja tiedonsaantia. Terveyspisteiden toiminnallisuutta kehitetään yhteistyössä tilojen hallinnoijan, paikallisten tahojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

4.2. Hoitomallit – operatiivinen taso

Hoitomallit:

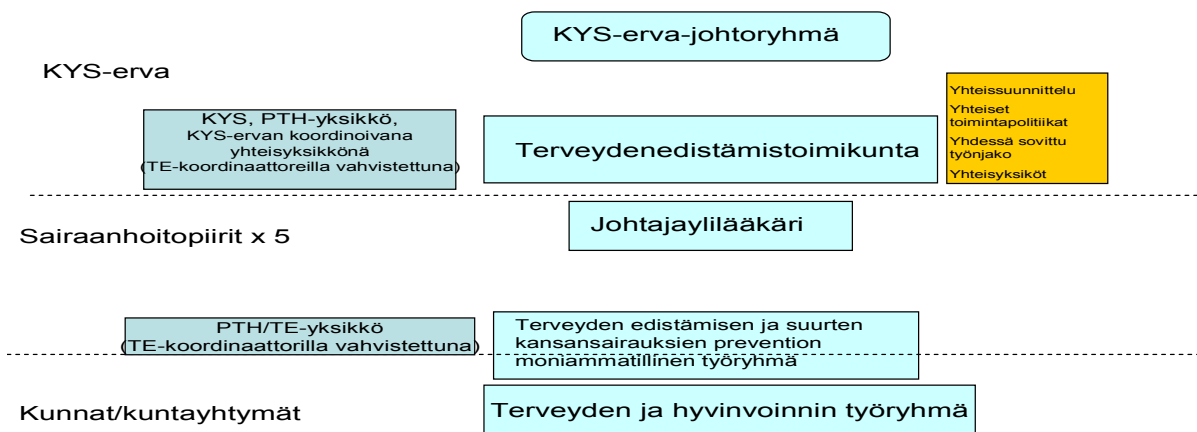
Hoitopoluissa ja – ketjuissa potilaat ovat nykyistä aktiivisempina toimijoina mukana. Sähköisen palvelimen ja sen sisällä mm. hyvinvointikansion ja terveyskortin kehittämistyö on tuottanut käyttöön otettavia sovelluksia.

Hoitokarttoja (sydän- ja verisuonitaudit, masennus, päihteet) ja motivoivan haastattelun toimintamallia ja työotetta (koulutuksina) sekä mini-interventioita ja sen työvälineitä on levitetty hyvinvointipolku.fi:n kautta sekä niistä kiinnostuneisiin toimipaikkoihin ja kuntiin hankealueella.

Kanerva-KASTE-hankkeen työvälinevihkot, mm. Motivoiva haastattelu, Muutosvaiheesta toiseen ja Sydän- ja verisuonitapahtuman kokonaisriskin arviointi – Finriski-laskuri ovat käytössä.

4.3. Rakenteet – strateginen taso

Hankkeessa on tuotettu rakennemallit ja suositukset sairaanhoitopiiri-, alue- ja kuntatasolle. Suunnittelu on perustunut yhteistyöhön KYS-erva-alueen terveyden edistämisen toimikunnan kanssa ja erityisvastuualueen terveyden edistämisen strategiaan. Strategiassa otetaan kantaa kahteen kokonaisuuteen ja niiden väliseen suhteeseen: (1) Terveyden edistäminen KYS-ervan organisaatiossa ja (2) Sairaanhoitopiirien rooli ja tehtävät terveyden edistämisen tukemisessa maakunnissa ja kunnissa. Alla on kuvattu alustavat esitykset terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn organisoitumisesta (kuva) ja sairaanhoitopiirien roolista ja tehtävistä (taulukko) terveyden edistämisen tukemisessa maakunnissa ja kunnissa.



KYS-erva: Terveyden edistämisen ja kansansairauksien ehkäisyn organisoituminen

Sairaanhoitopiirien rooli ja tehtävät terveyden edistämisen tukemisessa maakunnissa ja kunnissa
Sairaanhoitopiirit ovat kuntien kanssa yhteistyössä mm.
hyvinvointisuunnitelmien laatimisessa ja väestön hyvinvointitiedon tuottamisessa
terveyden ja hyvinvoinnin strategisessa johtamisessa
poikkihallinnollisen ja kuntarajat ylittävän yhteistyön edistämässä
terveysvaikutusten ennakoarvioinnissa
terveyttä tukevien toimintamallien kehittämisessä, levittämisessä ja käytönotossa
koulutuksen järjestämisessä

TEHO - väestön terveys- ja hyvinvointiosoitinta on kehitetty edelleen ja se on otettu laajasti käyttöön. TEHOn sisältöä ja informaation esittämistapaa on kehitetty, niin että se nykyistä paremmin huomioi myös tilastollisen päätöksenteon mahdollisuudet indikaattoritiedon käytössä, käyttää myös muita tietolähteitä kuin Sotkanet-indikaattoripankkia

Valtakunnalliseen käyttöön saadaan työvälineeksi sähköinen hyvinvointikertomus ja siihen sisältyvät muut työvälineet (IVA, TEHO jne). Sähköinen kuntakello (tässä tapauksessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vuosikello) tukee hyvinvointikertomustyötä ja on laajassa käytössä.

5. Arviointi

Hankejohtaja raportoi hankkeen etenemisestä hankkeen valvojalle, johtoryhmälle ja ohjausryhmälle säännöllisesti. Prosessin arviointi on jatkuvaa sisältäen mm. säännölliset kyselyt ja haastattelut hankkeen tavoitteiden etenemisestä. Kanerva-KASTE -hankkeessa käytettyä TEHO-indikaattori-työvälinettä käytetään sairaanhoitopiirikohtaisen ja kuntakohtaisen indikaattoritiedon tuottamiseen. Kansallisesti ja paikallisesti kerättävää, käytettävissä olevaa tutkimus- ja rekisteritietoa, käytetään hankkeen arvioinnissa. Hankkeessa neuvotellaan Itä-Suomen yliopiston ja Jyväskylän yliopiston kanssa tehtävästä arviointi- ja tutkimusyhteistyöstä.

Kanerva-KASTE -hankkeessa on aloitettu arviointi hankkeessa kehitetyillä kyselyillä.

A) Kuntien strateginen terveys- ja hyvinvointijohtaminen -kysely. Kysely on osoitettu kunnanjohtajien kautta kuntien johtoryhmille. Kyselyssä on selvitetty terveyden edistämisen rakenteita ja asemaa kuntaprosesseissa.

B) Terveyden edistäminen ja sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ehkäisy perusterveydenhuollossa -kysely. Kysely on osoitettu kunnasta riippuen johtavalle/diabeteslääkärille, diabeteshoitajalle, osastonhoitajalle tai jollekulle muulle taholle. Kyselyssä on selvitetty operatiivisen tason terveyden edistämisen rakenteita ja käytänteitä, hoitopolkuja, terveyden edistämisen eräiden työvälineiden käyttöä, ohjausta, neuvontaa ja ryhmätoimintaa. Nämä kyselyt toistetaan kerran KANERVA 2 -hankkeen aikana.

Arviointiyhteistyötä THL:n kanssa tiivistetään.

6. Aikataulu

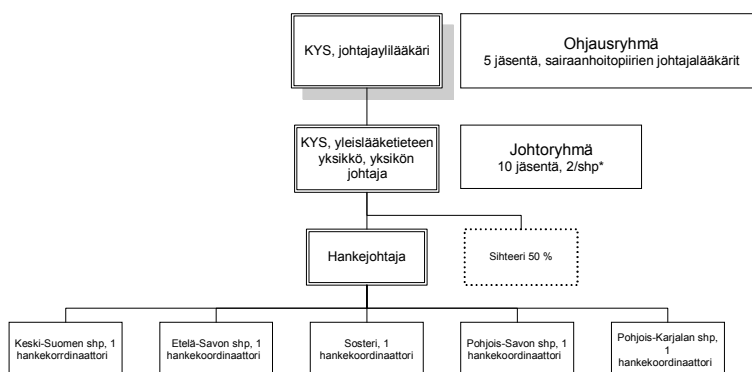
Kanerva-KASTE -hankkeen alkuperäisen suunnitelman aikataulusta ja sen eri osahankkeiden toteuttamisesta pidetään kiinni. KANERVA 2 -hankkeen aikataulu noudattaa tätä aikataulua soveltuvin osin (Kanerva 2:n painotukset huomioiden).

- itsehoitopiste-/terveystietotupa-/terveyspiste-verkosto: 2010 - 2012
- sähköinen palvelin, jatkokehitys, integraatio muihin portaaleihin ja järjestelmiin: 2010 - 2012, painottuu vuodelle 2011
- prevention toimintamallit (mm. D2D-mallit): 2010 - 2012
- sekundaariprevention hoitopolut ja -ketjut (työn koordinointi PTH-yksiköllä)

- mallinnus 2010 - 2011
- arviointi 2011, käyttöönotto 2012
- riskien tunnistamisen työkalut
 - olemassa olevien käyttöönotto 2010 - 2011
 - jatkokehittäminen 2011 - 2012
- Mini-intervention mallinnus
 - mallinnukset ja käyttöönotto kuntien kiinnostuksen mukaan 2010 - 2012
- rakennemallit ja suositukset shp-, alue- ja kuntatasolle
 - työryhmätyöskentely ja suositukset 2010 - 2011
 - mallit valmiit ja käyttöön otto 2011 - 2012
- TEHO – väestön terveys- ja hyvinvointiosoitin
 - jatkokehitystyö, pilotointi 2010 - 2011
 - laaja käyttöön otto 2011 - 2012

7. Hankeorganisaatio ja henkilöstö

Hanke toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johdon alaisuudessa. Hankkeella on hankejohtaja, jonka sijoituspaikka on Kuopion yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikkö. KYSin perusterveydenhuollon yksikön tehtäviin kuuluu mm. sairaanhoitopiirin sairaaloiden ja sairaanhoitopiirin alueella toimivien terveyskeskusten välisen yhteistyön ja hoitoketjujen kehittäminen sekä merkittävien kansansairauksien primaari- ja sekundaari-prevention tutkiminen ja kehittäminen. Kussakin sairaanhoitopiirissä on pääsääntöisesti yksi hankekoordinaattori, jonka työskentelyssä huomioidaan ko. sairaanhoitopiirin alueella jo aikaisemmin aloitettu kehittämistyö ja väestöpohja. Hankkeen ohjausryhmän muodostavat sairaanhoitopiirien johtajaylilääkärit. Hanke toimii läheisessä yhteistyössä preventio- ja terveyden edistämisen työryhmien sekä kuntiin perustettavien terveyden edistämisen työryhmien kanssa.



Kuva 1. Kanerva2-hankkeen organisaatio

Hankkeen vastuuyksikkö on KYSin perusterveydenhuollon yksikkö, jonka johtaja toimii myös johtoryhmän puheenjohtajana. Johtoryhmään valitaan kustakin sairaanhoitopiiristä perusterveydenhuollon edustaja tai edustaja yleislääketieteen/perusterveydenhuollon yksiköstä. Lisäksi johtoryhmään valitaan jokaisesta sairaanhoitopiiristä yksi muun erikoissairaanhoidon edustaja. Johtoryhmässä voi olla eri ammattiryhmien edustajia ja tiedotuksen ammattilainen.

KANERVA 2:n henkilöstöön kuuluu hankejohtaja, 4½ hankekoordinaattoria sekä hankesih-teeri (50 %). Henkilöstön osuus kustannuksista sivukuluineen on siten koko hankkeen aikana noin 746 667 euroa. Lisäksi kehittämistyöhön tai alueellista jalkauttamista varten pal-kataan tarvittaessa määräaikaisiin työsuhteisiin asiantuntijoita tai hanketyöntekijöitä tai käytetään ostopalveluja. Koko hankkeen kustannusarvio 1.10.2010 – 31.10.2012 on 1 066 667 euroa.

8. Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa

Hanke hakee aktiivisesti yhteistyömahdollisuuksia kaikkien alueen ja myös valtakunnallis-ten terveyden edistämiseen liittyvien hankkeiden kanssa. Muiden KASTE-hankkeiden kanssa haetaan liittymäpintoja (esim. Rampe, Vanhus-Kaste 2, VeTe). Esimerkiksi kroo-nisten sairauksien hoitopolkuihin ja terveyshyötymalliin (Chronic Care Model) liittyvästä yhteistyöstä neuvotellaan RAMPE-hankkeen kanssa. Työterveyslaitoksen Seitti-hankkeen kanssa tehdään yhteistyötä Keski-Suomessa ja Seitti 2010-hankkeen kanssa Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa. Sähköisen asiainnin, mobiilipalvelujen ja hyvinvointikansi-on kehitystyössä työskennellään mm. Oma terveyteni ja Arjen mobiilipalvelut – hankkeiden sekä Duodecimin Terveyskirjaston kanssa.

9. Talousarvio

	Vuosi 2010	Vuosi 2011	Vuosi 2012	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	89 600	358 400	298 667	746 667
Projektiin palkattava henkilöstö				
Työpanoksen siirto kunnalta*				
Palvelujen ostot yhteensä, josta	32 000	128 000	106 667	266 667
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	18 880	75 520	62 933	157 334
Painatukset ja ilmoitukset	3 200	12 800	10 667	26 667
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	320	1 280	1 067	2 667
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	8 000	32 000	26 667	66 667
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	960	3 840	3 200	8 000
Muut palvelujen ostot	640	2 560	2 133	5 333
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 560	10 240	8 533	21 333
Vuokrat	3 840	15 360	12 800	32 000
Investointimenot yhteensä, josta	0	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet				0
Koneet ja kalusto				0
Muut investointimenot				0
Muut menot				0
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	128 000	512 000	426 667	1 066 667
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset				
- Tulorahoitus				
- Muu kuin julkinen rahoitus				
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	128 000	512 000	426 667	1 066 667
Kunnan/kuntayhtymän oma rahoitusosuus	32 000	128 000	106 667	266 667
Muu julkinen rahoitus				
Haettava valtionavustus	96 000	384 000	320 000	800 000

KANERVA 2

ajalle 1.10.2010 - 31.10.2012

JAKO SAIRAANHOITOPIREITÄIN

Jako sairaanhoitopiireittäin	Pohjois-Savo	Pohjois-Savosta maksettavat yhteiset kustannukset	Keski-Suomi	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo	Yhteensä
Omarahoitusosuus	69 690		72 711	55 819	43 427	25 020	266 667
Valtionavustus	135 420	239 750	139 050	118 755	106 875	60 150	800 000
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	180 560	319 667	185 400	158 340	142 500	80 200	1 066 667

Kuopiossa __.5.2010

Matti Pulkkinen
Johtaja
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Jorma Penttinen
Johtajaylilääkäri
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

LIITE 1. Kanerva-KASTE -hankkeen aikataulu ja toteutuminen vuonna 2009

Liite 1. Kanerva-KASTEen aikataulu ja toteutuminen vuonna 2009

Tilanne 2008	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	++	+	-	-
Mini-interventio	++	+	-	+	-
Sekundaaripreventio	+	-	-	-	-
Terveystietotuvat	+	-	+	-	-
TE-työryhmät	++	+	+	+	+

Tavoite 2009	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	+++	++	+	+
Mini-interventio	+++	++	+	+	-
Sekundaaripreventio	++	+	-	-	-
Terveystietotuvat	++	-	++	-	-
TE-työryhmät	++	++	++	++	++

Tavoite 2010	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	+++	+++	++	++
Mini-interventio	+++	+++	++	+	+
Sekundaaripreventio	+++	++	+	+	+/-
Terveystietotuvat	++	+	++	-	-
TE-työryhmät	+++	++	++	++	+++

Tavoite 2011	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	+++	+++	+++	+++
Mini-interventio	+++	+++	+++	++	++
Sekundaaripreventio	+++	+++	++	++	++
Terveystietotuvat	+++	++	+++	++	++
TE-työryhmät	+++	+++	+++	+++	+++

Toteutunut 2009	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	+++	+++	+	+
Mini-interventio	++	+	++	+	-
Sekundaaripreventio	++	+	+	+	+/-
Terveystietotuvat	++	+	++	+	+/-
TE-työryhmät	++	+	+	++	+++

Toteutunut 2010	Keski-Suomi	Pohjois-Savo	Pohjois-Karjala	Etelä-Savo	Itä-Savo
D2D-sydän	+++	+++	+++	++	++
Mini-interventio	++	++	++	++	+
Sekundaaripreventio	++	+	++	++	+
Terveystietotuvat	+++	++	+++	++	+
TE-työryhmät	+++	+	++	++	+++