**Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja**

**Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma**

**Oma-arvioinnin raportointi**

**Varsinais-Suomi**

**27.11.2020**

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hankkeet velvoitetaan tekemään oma-arviointia kehittämistoiminnan etenemistä ja tuloksia koskien. Oma-arviointi toteutetaan hankkeen oma-arviointisuunnitelman mukaisesti ja se raportoidaan tälle pohjalle. Oma-arvioinnin ensisijainen tarkoitus on tukea hankkeen kehittämistoimintaa. THL hyödyntää oma-arviointeja lisäksi ohjelman kansallisessa seurannassa ja arvioinnissa.

Kirjaa ja päivitä oma-arvioinnin toteutus aina samaan pohjaan alla olevan arviointiaikataulun mukaisesti. Tallenna uusin päivitetty ja päivätty versio pdf-liitetiedostoksi Innokylään oman alueesi *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Voit samalla poistaa edellisen version liitetiedoston.

Tee lyhyt tiivistelmä kustakin oma-arvioinnin raportoinnista Innokylään alueesi hankkeen *Kokonaisuuden* alle kohtaan *Arviointi*. Tee tiivistelmä aina edellisen tiivistelmän perään ja muista päivätä tiivistelmä.

**Vinkkejä raportointiin**

* Kirjoita lyhyesti, selkeästi ja informatiivisesti nostamalla esiin keskeisimmät asiat
* Kuvaa raportointipohjaan arvioituja tuloksia, ei pelkkää numeerista seurantadataa. Mikäli seurantadata on taulukkomuodossa, voit liittää sen raportin perään liitteeksi tai erilliseksi pdf-liitetiedostoksi (esim. excel) Innokylään oma-arviointiraportin yhteyteen.
* Oma-arviointi raportoidaan puolivuosittain samaan raportointipohjaan. Päivitä tuloksia siten että mahdollinen edistyminen tai muutos tulee selkeästi näkyviin. Poista tarvittaessa vanhaa tekstiä.

**Käsitteet**

Sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi **kansallista hyötytavoitetta (**ks. Hankeopas). Ne kuvaavat asiaintiloja, joita ohjelmalla kansallisesti tavoitellaan. **Hankkeen tavoitteet** kuvaavat alueellisen hankkeen omia tarkennettuja hyötytavoitteita kunkin kansallisen hyötytavoitteen alla. **Hankkeen prosessitavoitteet** ovat välitavoitteita, jotka tulee saavuttaa matkalla kohti hyötytavoitteita.

**Kehittämistoimenpiteet** ovat toimenpiteitä, joiden avulla hankkeen prosessitavoitteet ja lopulliset tavoitteet voidaan saavuttaa. Tällaisia ovat esimerkiksi alueen tarpeiden tunnistaminen, toimintamallien ja ratkaisujen suunnittelu, kokeilu, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen.

**Oma-arvioinnin raportointiaikataulu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raportointi Innokylään viimeistään** | **Oma-arvioinnin sisältö** |
| 15.11.2020 | Raportointi sisältää * lähtötilanteen oma-arvioinnin, joka tulee tehdä ennen hankkeen kehittämistoimien aloitusta
* oma-arvioinnin lokakuun 2020 tilanteesta (vapaaehtoinen)
 |
| 15.5.2021 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2021 tilanteesta |
| 15.11.2021 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2021 tilanteesta |
| 15.5.2022 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin huhtikuun 2022 tilanteesta |
| 15.11.2022 | Raportointi sisältää oma-arvioinnin lokakuun 2022 tilanteesta |

Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma tavoittelee kansallisia hyötytavoitteita hankesuunnitelmassa kuvatuin toimenpitein. Kansallisia hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan kehitystoimenpiteiden vaikutuksilla alla kuvatulla tavalla.

1. **Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen**

**Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä:**

**To1 –** keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö

**To2 –** henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi

**To5 -** perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset

**To6 -** lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen

1. **Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön**

**Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä:**

**To3 -** Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto

**To4 -** Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset

**To5 -** perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset

**To6 -** lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen

1. **Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen**

**Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä:**

**To1 –** keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö

**To2 –** henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi

**To3 -** Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto

**To4 -** Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset

**To5 -** perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset

**To6 -** lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen

1. **Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen**

**Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä:**

**To2 –** henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi

**To3 -** Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto

**To4 -** Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset

**To5 -** perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset

**To6 -** lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen

1. **Kustannusten nousun hillitseminen**

**Edellä kuvattuja hyötytavoitteita pyritään saavuttamaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen toimenpiteillä:**

**To1 –** keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö

**To2 –** henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi

**To3 -** Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto

**To4 -** Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset

**To5 -** perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset

**To6 -** lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen

**To1 – keskitetty etäpalveluiden tuotantoyksikkö**

Projektin tavoitteet ja oma-arvioinnin mittarit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Päämäärä** | **Mitattava tavoite** | **Mittarit** |
| **ASIAKAS** |
| Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen | Hyvinvointialueen väestöpohjan määrä digitaalisen palvelukanavan piirissä perustasollaHyvinvointialueen kattava palvelulupausEtähoitointerventioiden lisääminen ja reaalipalveluihin ohjaaminen yhden luukun periaatteella Asiakastyytyväisyys | Omaolon käyttäjäorganisaatioiden määrä = väestöpohja vs. alueen kattava tuotantoyksikköLaajennettu palveluaika ja lyhyempi palvelulupausEtähoitokeinoin loppuun saakka hoidetut tehtävien määrät ja reaalipalveluihin ohjattujen tehtävien määrät/APTJOmaolon palautekanava ja NPS niissä tapauksissa, joissa hoito annettu etähoitokeinoin? |
| Asiakas aktiivinen digitaalisen palvelukanavan tai -ien käyttäjä | Asiakkaalla mahdollisuus käyttää digitaalista palvelukanavaa 24/7/365Asiakkaan satunnaisen terveysongelman hoitaminen digitaalisin keinoin henkilökohtaisesti | Digiklinikan Omaolo-oirearvioiden lomaketäyttöjen määrä/OmaoloDigiklinikan työjonolle saapuvien tehtävien määrä/Omaolo |
| **TYÖNTEKIJÄ** |
| Tuottaa digitaalisin keinoin terveydenhuollon palvelua ja siihen liittyvää hoitoa ja kehittää keskitettyä toimintamallia | Oman osaamisen lisääminenMenetelmien ja käyttöliittymien ja -järjestelmien toimivuus | ItsearviointiTyöntekijäkokemus Omaolon oirearvioista/DigiIN-hanke, Aalto-yliopisto sekä palautteen kerääminen työntekijöiltä NPS?/säännölliset kokoukset 1/kk |
| Toimia asiakaslähtöisesti | Asiakastyytyväisyys | Asiakastyytyväisyyskysely/NPS? |
| Tuottaa palvelua yhteistyössä muun alueen palveluvalikoiman kanssa | Verkostoituminen  | Palautteen kerääminen alueelta ja asiakkaan palveluohjaus oikealle palveluntuottajalle tarvittaessa. (Tuotantotapa?) |
| **ORGANISAATIO** |
| Tuottaa yhdenvertaista ja oikea-aikaista ja potilasturvallista palvelua hyvinvointialueen asukkaille | AsiakaslähtöisyysTyöntekijäkokemusYhteistyön kehittyminen | Tuotannon käyttäjämäärien seurannan mahdollisuus reaaliajassa sekä kuukausittain/Omaolo Dashboard ja ControlHub, NPS ja DigiIN-hanke, HaiProYhteistyö”tapaaminen” 1/kk |
| Asiakasvirtojen kuvaajat sekä rekisteripohjainen vaikuttavuus(Kustannushyötyanalyysi?) | Palvelujen käytön tasaantuminenPalvelujen tarjonnan & kysynnän tasapaino | Omaolo Dashboard ja ControlHub sekä APTJ (ICPC2)Tuotantokustannukset vs. kuntalaskutus vs. hajautettu malli |

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Näihin tavoitteisiin vastaamiseksi kehitetään ja käyttöönotetaan Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi maakunnallinen, koko alueen kattava etähoidon keskitetty palvelutuotanto (jatkossa digiklinikka). Perustettava digiklinikka erikoistuu ensivaiheessa terveydenhuollon etähoitointerventioiden tuottamiseen ja toimintakenttää pyritään laajentamaan jatkossa myös sosiaalihuollon etänä tuotettaviin interventioihin.

Sähköisen asioinnin osalta määritetään maakunnallinen palvelulupaus, jonka tuotantovastuu on perustettavalla digiklinikalla. Näin toimimalla varmistetaan sähköisten palveluiden yhdenvertainen kehittyminen koko maakunnan alueella sekä palvelutuotannon laajentuminen myös virka-ajan ulkopuolelle.

Tavoitteiden toteutumisen kriteereinä asiakkaan näkökulmasta ovat palvelun tarpeellisuuden kokeminen, asiakkaan mahdollisuus hoitaa terveysongelmaansa digitaalisen palvelukanavan avulla sekä saada mahdollisesti tarvittavaa hoitoa etähoitokeinoin. Näiden kriteerien toteutumista seurataan asiakastyytyväisyyden mittaamisella esim. NPS:n avulla sekä Omaolon kansallisen palautekanavan seurannalla. Lisäksi seurataan Omaolon asiakasvirtoja hyvinvointialueen lomaketäyttöjen ja työjonoille saapuvien tehtävien perusteella sekä digiklinikassa sisäisesti hoidettujen tehtävien määrää. Yhtäältä seurataan tehtävien ohjautumista digiklinikasta ulos esim. 112:n, yhteispäivystykseen, terveysasemien vastaanotoille.

Tavoitteiden toteutumista seurataan myös seuraamalla työntekijäkokemusta Omaolon oirearvioista, menetelmien sekä käyttöliittymien ja -järjestelmien toimivuutta, jotta yhden luukun periaate ja hoidon jatkuvuus voidaan taata mahdollisimman tehokkaasti. Mittareina käytetään työntekijöiden itsearviointia, palautekyselyjä (NPS:a), yhteistyötyytyväisyyskyselyjä sekä projektissa käytettyjen järjestelmien arviointia. Toiminnan kehittymistä seurataan kuukausittain yhteistyössä palvelutuotantoon liittyvien avainhenkilöiden toimesta.

Näiden lisäksi seurataan asiakaslähtöisyyttä, työntekijäkokemusta sekä asiakasvirtojen liikkumista Omaolon sisällä sekä suoritteiden jakautumista itse digiklinikassa sekä sieltä ulospäin. Pyritään saamaan myös rekisteripohjaista vaikuttavuutta ICPC2-koodiston käytön avulla sekä kustannushyötyanalyysi keskitetystä palvelutuotantomallista hyvinvointialueen käyttöön hankkeen jälkeisen päätöksenteon tueksi.

Lähtötilanne

V-S:n alueella Omaoloa käyttäviä organisaatioita on 6 ja digitaalisen palvelukanavan avulla perustasolle ammattilaiseen yhteyden saa joulukuussa -20 ~320 000 asukasta. Alueen yhteispäivystyksen (Tyks Akuutti) tai Tyks sukupuolitautien pkl tuottaa palvelua kiireellisimmissä ja erikoissairaanhoitoa vaativissa tilanteissa koko hyvinvointialueen asukkaille ~480 000. Digiklinikan tuotantovaihe mahdollista aloittaa -21 vuoden toisella vuosineljänneksellä ja tällöin tavoitekattavuus 450-480 000 asukasta.

Perustasolla käytössä oleva Omaolon sähköinen palvelukanava vaatii jokaiseen kuntaan x määrän ammattilaisia hoitamaan oman kunnan työjonolle saapuvia tehtäviä. Tällä hetkellä kunnissa hoidetaan työjonoja virka-aikaan pelkästään 6 organisaatiossa vähintään 8 ammattilaisen toimesta. Palveluaika kunnissa on pääsääntöisesti ma-pe klo 08.00- 15:30, mutta koronatilanteen takia osa kunnista on laajentanut palvelua myös viikonloppuisin tapahtuvaksi. Digiklinikassa tavoitellaan ilta-aikaan ja viikonloppuihin laajenevaa palvelutuotantoa.

Palvelulupaus kunnissa vaihtelee tunnista aina saman päivän aikana hoidettavuuteen. Pääsääntöisesti kuntiin matalamamman kiireellisyyden omaavia oirearvioita voi lähettää 24/7 ja kiireellisempiä klo 14:00-15:00 saakka, jonka jälkeen niiden työjonolle lähetys mahdollistuu Tyks Akuutin työjonolle, jossa palvelulupaus on 30 minuuttia ja palvelua tuotetaan 24/7 periaatteella. Kaikkein kiireisimmät ja suurimman riskin omaavat oirearviot ohjautuvat kaikkien kuntien osalta Tyks Akuutin työjonolle ja tällä keskitetyllä mallilla ei haeta tähän rakenteeseen muutosta. Digiklinikan palvelulupaukseksi suunniteltu 30 minuuttia.

Vallitsevasta Covid-19 -tilanteen takia on työjonoille saapuvien tehtävien määrä keskittynyt koronavirustaudin oirearvioon ja muut oirearviot näyttelevät pienempää osaa kokonaisuudessa. Turun kaupungissa työjonoille saapuneita tehtäviä on ollut tammi-lokakuun aikana n. 3 kertaa vähemmän kuin esim. Helsingin kaupungissa (väestöpohjaan suhteutettuna). Digiklinikan väestöpohjaan suhteutettuna nämä määrät olisivat olleet 40-85 000 oirearviota.

Asiakaspalautteita puhtaasti digitaaliseen palvelukanavaan liittyen kerätään kansallisen Omaolo-konsortion toimesta ja työntekijäkokemuksen mittaamisesta ei ole tällä hetkellä tarkkaa tietoa, pois lukien DigiIN-hanke (Aalto-yliopisto). Kansallisista verkostoista tätä tietoa on kootusti jonkin verran saatavilla. NPS ei alustavien tietojen mukaan ole juurikaan perustasolla käytössä.

**To 2 - Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi**

Lähtötilanne

Asiakasohjausta selkeässä, tunnistettavassa muodossa ei alueella toteutettu marraskuussa 2020. Nimettyjä asiakasohjaajia ei tiettävästi ollut alueen terveyskeskuksissa. Useissa terveyskeskuksissa toimintaa oli suunniteltu asiakasohjauksen suuntaan. Monesti kuitenkin suunnitelma oli vielä toteutumatta tai toimintatapa ei ollut jalkautunut. Asiakasohjausta saatettiin toteuttaa joillekin asiakasryhmille keskittymällä niissä enemmän hoito- tai kuntoutussuunnitelmien laatimiseen sekä suunnitelman toteutumisen seurantaan. Näitä asiakasryhmiä olivat esimerkiksi diabeetikot ja muistisairaat. Niissäkään asiakkaan kokonaistilannetta ei arvioitu, vaan työ keskittyi pitkäaikaissairauden hoitoon. Kokonaisvaltaista henkilökohtaista asiakasohjausta ei siis toteutettu.

Projektin tavoitteet ja oma-arvioinnin mittarit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Päämäärä** | **Mitattava tavoite** | **Mittarit** |
| **ASIAKAS** |
| Sujuva, oikea-aikainen ja tarpeellinen asiakasohjauspalveluAsiakas selviytyy omia voimavarojaan käyttäen | AsiakaskokemusAsiakkaan kokema palvelun tarpeellisuus | AsiakastyytyväisyyskyselyAsiakkaan haastattelu |
| **TYÖNTEKIJÄ** |
| Tuottaa asiakasohjauspalvelua ja kehittää toimintamalliaToimia asiakaslähtöisestiKehittää yhteistyötä palvelualueiden välillä | Toimintamallin käyttökelpoisuusAsiakaslähtöisyys | TyötyytyväisyyskyselyAsiakastyytyväisyyskysely |
| **ORGANISAATIO** |
| Tuottaa tehokasta asiakasohjauspalveluaPalvelun painottuminen perusterveydenhuoltoon | Palvelun käyttöYhteistyön kehittyminenProjektin eteneminen | Asiakasohjauksen suoritteet(Suuntiman raportointi)Projektin etenemisen arviointi |

Projektin tavoitteena on käynnistää henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi. Pilotointi suoritetaan Varsinais-Suomessa terveysasemilla, jossa aloitetaan henkilökohtainen asiakasohjauspalvelu. Asiakasohjauspalvelulla tavoitellaan asiakkaalle sujuvaa, oikea-aikaista ja hänen tarpeisiinsa sopivaa palvelua, joka mahdollistaa asiakkaan selviytymisen omia voimavarojaan käyttäen. Asiakasohjaajien tavoitteena on tuottaa asiakasohjauspalvelua asiakaslähtöisesti edistäen samalla yhteistyötä eri organisaatioiden ja palvelualueiden välillä. Lisäksi tavoitteena on kehittää asiakasohjauspalvelua koko projektin ajan. Kokonaisuudessaan tavoitteena on tuottaa tehokasta asiakasohjausta, joka mahdollistaa palvelujen painottumisen perusterveydenhuoltoon.

Asiakkaan näkökulmasta tavoitteiden toteutumisen kriteereinä ovat hyvä asiakaskokemus sekä asiakkaan kokemus palvelun tarpeellisuudesta. Näitä mitataan asiakastyytyväisyyskyselyllä, joka tehdään asiakkaille asiakasohjauksen seurantakäynnillä tai jos sellaista ei sovita, asiakkaan käynnin jälkeen.

Työntekijän näkökulmasta voidaan tavoitteiden kriteereinä pitää toimintamallin käyttökelpoisuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Toimintamallin käyttökelpoisuutta mitataan työtyytyväisyyden mittaamisella. Ohjauksen asiakaslähtöisyys todennetaan asiakastyytyväisyyskyselyn avulla.

Organisaation näkökulmasta mitattavina kriteereinä ovat palvelun käyttö, projektin eteneminen sekä yhteistyön kehittyminen. Palvelujen käyttöä mitataan asiakasohjauksen suoritteiden raportoinnilla. Suoritteiden määrän tulisi kasvaa pilotoinnin edetessä. Lisäksi, jos projektin työkaluna käytetään Suuntima-ohjelmaa, voidaan palvelun käyttöä ja yhteistyön kehittymistä mitata Suuntiman tuottamalla raportoinnilla. Projektin etenemistä arvioidaan 3 kuukauden välein hankkeen työryhmässä.

**To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto**

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman yhtenä tavoitteena on toiminnan painotusten siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Tähän tavoitteeseen vastaamiseksi käynnistetään Varsinais-Suomessa perustason palvelutuotannon tueksi osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa maakunnallinen Arkeen Voimaa -toimintamallin käyttöönotto.

Arkeen Voimaa –toimintamalli on tällä hetkellä käytössä Varsinais-Suomen 27 kunnasta ainoastaan Turussa ja Salossa. Varsinais-Suomessa on nimetty hyte-koordinaattorit alueen kaikkiin kuntiin. Toimintamallin levittäminen on suunniteltu tapahtuvan seutukunnittain ja hyte-koordinaattorien tuella.

1. Toiminta käynnistyy 2020–21

- kaksi seutukuntatapaamista teamsin kautta 2020

- sopimukset ja toimintasuunnitelmat 2020 lähinnä sähköisesti

- pääpaikka Turku, johon keskitetään toimintaa

- kuntatapaamiset kerran vuodessa alkaen vuonna 2020–21, Turku, Salo, Raisio, Akseli-kunnat, Parainen ja Uusikaupunki

- jokaiseen kuntaan tulee vähintään kaksi käyntiä; paikalliset käytännöt, seurantaryhmä ja yhdyshenkilön perehdyttäminen 2020

- kunnissa alkaa vähintään yksi kuuden viikon ryhmä vuonna 2020

2. Toiminta käynnistyy 10 uudessa kunnassa vuoden 2021 aikana. Kunnat valikoituvat ilmoittautumisten perusteella.

3. Toiminta käynnistyy lopuissa yhdeksässä kunnissa 2022.

**Arvioinnin mittarit/kriteerit**

Määrällistä arviointia, kuinka monta kuntaa vuosittain lähtee toimintaan mukaan. Tämän lisäksi seurataan suunniteltujen ja toteutuneiden asiakasryhmien määrää ja kuinka monta kuntalaista on aloittanut/läpikäynyt kuuden viikon Arkeen Voimaa ryhmän. Seurataan myös ohjaajakoulutukseen ilmoittautuneiden määrää sekä kuinka monta koulutettavaa on läpäissyt koulutuksen.

**Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät**

WHOQOL-elämänlaatumittari, asiakkaat täyttävät lomakkeiston ryhmän alussa ja 6kk ryhmän jälkeen. Tilastointia tehdään myös potilastietojärjestelmään kuntakohtaisesti. Asiakkailta tullaan keräämään asiakaspalautetta ryhmän viimeisellä käynnillä.

**Lähtötilanteen arvioinnin tulokset**

Arkeen Voimaa toiminnan levittäminen koko alueelle, toimintaa tällä hetkellä Turun ja Salon kaupungeissa.

**To4 - Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset**

Lääkkeettömän unenhoidon malli

Unettomuuden Käypä hoito suositusten mukaisesti pitkäkestoisen unettomuuden ensisijaisena hoitona pidetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jonka hoito-ohjelmat soveltuvat perusterveydenhuoltoon 🡪 ei toteudu tällä hetkellä.

1) Koulutetaan unihoitaja joka terveyskeskukseen hankkeen kautta.

* + - Koulutuksen toteuttaa Turun AMK.
		- Yhteistyö VSSHP unihäiriökeskus.

2) Implementoidaan unikoulumalli osaksi perusterveydenhuollossa tarjottavia palveluita.

**Etenemisen tilanne kohta 1: etenee aikataulussa**

Hankkeen kautta mahdollisuus kouluttaa yhteensä 32 hoitajaa. 1. koulutus alkaa 26.11.2020 ja toinen 1/2021.

Jokaisesta alueen kuntien perusterveydenhuollon organisaatiosta otettu vastaan osoitetut paikat. Marraskuun koulutuksen aloittaa 14 hoitajaa ja tammikuussa 18 hoitajaa.

Kaikki koulutettavat on jo nimetty.

**Arvioinnin mittarit, tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät:**

Sitoutuminen: Koulutukseen osallistuvien organisaatioiden ja koulutettavien määrä

Osaamisen vahvistuminen: Kysely hoitajakoulutukseen osallistuvalta ryhmältä koulutuksen alussa, teoriaosuuden jälkeen, käytännön toteutuksen jälkeen sekä vuoden sisällä seurantajakson päättymisestä. (Erillinen tutkimus, tutkimuslupaprosessi menossa).

**Lähtötilanteen arvioinnin tulokset:** Koulutettu unihoitaja alueen kahdessa organisaatiossa.

**Eteneminen tilanne kohta 2: etenee aikataulussa**

Työryhmä implementointisuunnitelman työstöä varten koottu ja suunnitelma aloitettu.

**Arvioinnin mittarit, tiedonkeruu ja arvioinnin menetelmät**

Menetelmän käytön laajuuden seuranta: asiakasmäärät

Menetelmäuskollisuuden mittarit: sis.unikoulumalliin

Suora palaute: asiakkailta ja ammattilaisilta (lisäksi erillinen tutkimusosio sisältää mol.näkökulmat).

Hoidon vaikuttavuuden mittarit intervention aikana sisältyvät toteutettavaan unikoulumalliin, kirjataan systemaattisesti koko hoitojakson ajan potilastietojärjestelmään.

**Lähtötilanteen arvioinnin tulokset** Alueen pth:n organisaatioista puuttunut lääkkeettömän unenhoidon systemaattinen toteutusmalli.

**To5 – perhekeskus-konseptin jatkokehitys ja Lapset puheeksi -koulutukset**

Osio tarkentuu ennen kehitystoimenpiteen käynnistymistä

**To6 – lasten ja nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden koordinaation ja saatavuuden lisääminen**

Osio tarkentuu ennen kehitystoimenpiteen käynnistymistä