**Liite 2: Oma-arvioinnin raportointipohja**

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

**Oma-arvioinnin raportointi**

**Varsinais-Suomi**

**14.5.2021**

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

**Yhteenveto etenemisestä kevät 2021:**

Ohjelman sisältämistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan ensimmäiseen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi. Pilotoinnin asiakasmäärä on vielä pienehkö (24) ja asiakasohjaajien käyttämät kokonaisverkostot rakentumassa. Hyötytavoitteiden toteutumista THL:n mittaroimalla tasolla ei todennäköisesti vielä ole tapahtunut.

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

**Yhteenveto etenemisestä kevät 2021:**

Ohjelman sisältämistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan toiseen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Arkeen Voimaa -toimintamallin asiakasmäärä on vielä pienehkö (32) osittain johtuen Korona-rajoitteista ryhmämuotoisissa tapaamisissa. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset ovat toteutuneet suunnitellusti, uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt. Hyötytavoitteiden toteutumista THL:n mittaroimalla tasolla ei todennäköisesti vielä ole tapahtunut.

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

**Yhteenveto etenemisestä kevät 2021:**

Ohjelman sisältämistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan kolmanteen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi, To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Asiakasmäärät on vielä pienehköjä ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutusten uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt. Hyötytavoitteiden toteutumista THL:n mittaroimalla tasolla ei todennäköisesti vielä ole tapahtunut.

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

**Yhteenveto etenemisestä kevät 2021:**

Ohjelman sisältämistä kehitystoimenpiteistä, joilla pyritään vaikuttamaan neljänteen hyötytavoitteeseen, on tuotannolliseen vaiheeseen edennyt To2 – henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi, To3 – Arkeen Voimaa -toimintamallin maakunnallinen käyttöönotto sekä To4 – unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutukset. Asiakasmäärät on vielä pienehköjä ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon koulutusten uuden osaamisen käyttöönotto prosessinomaisesti terveyskeskusten palvelutuotannossa ei vielä ole merkittävästi edennyt. Hyötytavoitteiden toteutumista THL:n mittaroimalla tasolla ei todennäköisesti vielä ole tapahtunut.

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.

Rekisteripohjaista vaikuttavuutta ei ole saatavilla, koska tietojärjestelmät ovat alueella niin hajanaiset ja ICPC2-koodistoa ei ole juurikaan perustasolla käytössä.

**OMA ARVIOINTI KEVÄT -21**

Tarkemman projektisuunnitelman mukaan keskitetyn etäpalveluiden tuotantoyksikön tuotantovaihetta tavoiteltiin alkavaksi huhti-kesäkuussa -21. Tämä tavoite ei ole toteutunut ja tämän hetken tilanteen mukaan tuotantovaihe alkaa aikaisintaan loka-marraskuussa -21. Tuotantovaiheen aloittamisen ajankohdan siirtymiseen on vaikuttanut moni tekijä.

Toimenpiteen tuotantomuotoon liittyvä SWOT-analyysi valmistui joulukuussa -21 SWOT-analyysin perusteella tuotantomuodoksi esitettiin hankkeen ohjausryhmälle ostopalvelua. Tuotantomuodosta tehtiin päätös ohjausryhmässä joulukuussa -20 ja hankkeen rahoittaja hyväksyi tämän ostopalveluhankinnan myös joulukuussa -20.

Palvelutuotannon ostoon ja siihen liittyvään hankintaan sekä kilpailutukseen liittyvää hankintaosaamista pyrittiin saamaan hanketta hallinnoivan Turun kaupungin konsernin sisältä, mutta aikataulullisista syistä päädyttiin hankkimaan hankinta- ja kilpailutusosaaminen ulkoiselta palveluntuottajalta. Hankinta- ja kilpailutusosaamiseen liittyvä palveluntuottajan hankinta tuli valmistella sekä siihen liittyvä päätöksenteko tuli tehdä hanketta hallinnoivan Turun kaupungin hallinto- ja toimintasääntöjen puitteissa. Tästä syystä johtuen hankintoihin ja kilpailutusosaamiseen liittyvä hankinta tuli kilpailuttaa vähintään kolmen palveluntuottajan kesken. Mm. näistä syistä johtuen hankintaosaamiseen erikoistuneen palveluntuottajan palveluiden hankkiminen kesti odotettua kauemmin. Hankintaosaajan kilpailutus sekä siihen liittyvä hankintapäätös saatiin lainvoimaiseksi vasta maaliskuussa -21. Etäpalveluiden palvelutuotannon kilpailutusta ja tarjousdokumentaatiota päästiin valmistelemaan hankintaosaajien kanssa huhtikuun alussa.

Hankintoihin liittyvien asioiden valmistelun ohella on ko. toimenpiteessä tarkennettu prosessikuvaus etäpalveluiden tuotantoyksikön toiminnasta sekä palvelukuvaus kilpailutusta varten.

Prosessikuvauksen ja palvelukuvauksen sekä tarkemman tuotantosuunnitelman myötä on käynyt selvästi ilmi, että keskitetyn palvelutuotannon tuottaminen V-S:n alueen hajanaisessa palvelu- ja tietojärjestelmässä on erittäin haasteellista. Tähän haastetta on pyritty ratkaisemaan mm. Vsshp:n asiakas- ja potilastietojärjestelmän avulla. Kyseessä olevan ja käyttöön suunnitellun aptj:n avulla on ollut pyrkimys myös saada samalla ratkaistua GPDR-haasteet, kuten rekisterinpitäjyys. Hajanaisessa palvelujärjestelmässä hajallaan oleva rekisterinpitäjyys nostettiin toimenpiteen kriittiseksi seikaksi jo joulukuussa -20. Tätä monen aptj:n (41) ja eri organisaatioiden (15) rekisterinpitäjyys-ongelmaa on pyritty ratkaisemaan monien eri asiantuntijoiden avulla jo joulukuusta -20 saakka. Tähän rekisterinpitäjyys-ongelmaan, joka ylikunnallisessa ja organisaatiorajat ylittävässä palvelutuotantomallissa on ilmeinen, ei toistaiseksi ponnisteluista huolimatta ole löydetty ratkaisua.

Jos rekisterinpitäjyyteen saadaan aikaan ratkaisu, joko Vsshp:n tai Turun kaupungin rakenteiden avulla ennen kesäkuuta -21, voidaan etäpalveluiden keskitetyn palvelutuotantoyksikön tuotantosuunnitelman mukainen kilpailutus avata mahdollisille tarjoajille kesäkuussa -21. Tarjousaika kestää elokuun alkupuolelle saakka ja mahdollinen hankintapäätös saataisiin tehdyksi näin ollen syyskuussa, ja tuotantovaihe alkaisi loka-marraskuussa -21.

Projektin alkuvaiheessa suunnitellut mittarit ja arvioinnin kohteet ovat aikataulun venymisestä ja haasteista huolimatta edelleen valideja. Palvelutuotantoa voitaisiin seurata aiemmin kuvatuin keinoin, jos keskitetty etäpalveluiden tuotanto saadaan aloitettua. Jos tuotanto saadaan alkamaan, terveydenhuollon ammattilaisen kontaktoiminen sekä etähoitoon pääsy lääkärille saadaan ulottumaan virka-ajan ulkopuolelle ja viikonloppuihin. Tuotantosuunnitelman mukaan keskitettyä etäpalvelua digitaalisten välineiden avulla voitaisiin tarjota koko V-S:n alueelle vuoden jokaisena päivänä klo 07.00-22.00 välisenä aikana.

**To 2 - Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun pilotointi**

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. Palvelun asiakasryhmänä toimii erityisesti paljon palveluja käyttävät. 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.

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.

**Tulostavoite 1** Tuottaa asiakaslähtöisesti sujuvaa, oikea-aikaista ja tarpeellista asiakasohjauspalvelua, jonka seurauksena asiakas selviytyy omia voimavarojaan käyttäen.

Prosessitavoite a) Aloittaa terveyskeskuksissa asiakasohjaus uutena toimintatapana, joka toimii kehitetyn toimintamallin mukaan.

b) Kehittää asiakasohjauksen toimintamalli, jossa asiakkaan prosessi on kuvattu.

Mittarit/kriteerit Tulostavoitteen toteutumisen mittarina käytetään asiakaskokemusta.

 Prosessitavoitetta a mitataan seuraamalla pilottiterveyskeskusten määrää sekä asiakasohjaajien määrää. Lisäksi seurataan asiakasohjausvastaanottojen toteutumista pilottiterveyskeskuksissa.

Prosessitavoitteen b saavuttaminen edellyttää toimintamallin laatimista ja seuraamalla sen käyttökelpoisuutta seuraamalla asiakasohjaajien kokemusta työstään.

Arvioinnin menetelmät Tulostavoitteen asiakaskokemusta mitataan asiakastyytyväisyyskyselyn avulla. Asiakastyytyväisyyskysely annetaan asiakkaalle täytettäväksi aina, kun asiakasohjausprosessi asiakkaan kohdalla päättyy. Lisäksi asiakkaiden palautetta kysytään suullisesti jokaisen asiakasohjausvastaanoton lopuksi. Nämä vastaukset raportoidaan asiakasohjaajien raportointikyselyyn.

 Prosessitavoitteen a pilottiterveyskeskusten ja asiakasohjaajien määrä raportoidaan erikseen. Asiakasohjauksen suoritteita seurataan raportoimalla potilastietojärjestelmistä saatujen tilastojen pohjalta.

 Prosessitavoitteen b toteutuminen tapahtuu laatimalla toimintamalli. Toimintamallin toimivuutta raportoidaan asiakasohjaajien työn sisältöä arvioimalla sekä asiakasohjaajien työtyytyväisyyskyselyn avulla. Lisäksi toimintaa arvioidaan pilottiterveyskeskuksissa. Työtyytyväisyyskysely lähetetään asiakasohjaajille kuukausittain ja sen tuloksia raportoidaan kootusti 6 kk välein.

**Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja tulostavoitteiden sekä prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset 15.5.2021**

Työskentelyssä on kehitetty asiakastyytyväisyyskysely, joka annetaan asiakkaalle vastattavaksi siinä vaiheessa, kun asiakasohjausprosessi loppuu. Asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksia raportoidaan toiminnan edetessä. Lisäksi koostetaan asiakkaiden suullista palautetta.

Asiakasohjaustoiminta on alkanut tai alkamassa neljässä terveyskeskuksessa Varsinais-Suomessa. Uusia terveyskeskuksia rekrytoidaan. Suunniteltu toiminnan laajentamista myös alle 18-vuotiaille, omana pilottinaan. Asiakasohjaajista kaksi on koulutustaustaltaan sairaanhoitajia, yksi on terveydenhoitaja ja yksi sosiaaliohjaaja. Asiakasohjaajat kehittävät toimintaa ja työskentelytapaa jatkuvasti. Yhteistyö asiakasohjaajien välillä toimii hyvin.

Asiakasohjaajien työryhmässä on kehitetty asiakasohjauksen toimintamalli, jossa on kuvattuna asiakkaan prosessi. Toimintamalli on viety käytäntöön ja sitä testataan pilottiterveyskeskuksissa. Toimintamallia muokataan asiakasohjaajien kehittyessä työssään ja asiakkailta saadun palautteen myötä. Asiakasohjaajien työtyytyväisyyskyselyyn ovat vastanneet kaikki asiakasohjaajat joka kuukausi.

**Tulostavoite 2** Kehittää yhteistyötä palvelualueiden välillä.

Prosessitavoite Asiakasohjaajat luovat itselleen verkoston, jonka palvelut he tuntevat hyvin ja joihin he osaavat ohjata asiakkaita.

Mittarit / Kriteerit Asiakasohjaajien verkostoitumisen kehittyminen.

Arvioinnin menetelmät Arvioidaan asiakasohjaajien työhön kuuluvan yhteistyön kehittymistä asiakasohjaajien raportointikyselyn avulla. Erityisesti arvioidaan, mitä yhteistyötahoja asiakasohjaajat raportoivat kuuluvaksi omaan verkostoonsa.

**Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja tulostavoitteiden sekä prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset 15.5.2021**

Asiakasohjaajien työn sisällössä painotetaan yhteistyöverkostotyötä. Perehdytyksessä ohjataan verkostotyöskentelyyn.

Asiakasohjaajat ovat omissa toimintaympäristöissään luoneet itselleen yhteistyöverkostoa käymällä esittäytymässä ja kertomassa toiminnasta eri yksiköissä.

Yhteistyötä avattu projektissa kuntien muiden palvelujen (kulttuuripalvelut, sosiaalipalvelut, liikuntapalvelut), järjestöjen ja kelan kanssa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mitattava tavoite | Mittari | Tilanne kevät 2021 | syksy 2021 | kevät 2022 | syksy 2022 |
| Asiakaskokemus | Asiakastyytyväisyyskysely | tehty |  |  |  |
| Toimintamallin leviäminen | Toimintamallin laadintaAsiakasohjaajien määrä | tehty4 |  |  |  |
| Asiakasohjausvastaanottojen toteutuminen | Asiakkaiden määrä | 24 |  |  |  |
| Toimintamallin sujuvuus | Asiakasohjaajien työtyytyväisyyskysely | tehty |  |  |  |
| Verkoston luominen | Eri yhteistyötahojen määrä, joihin oltu yhteydessä asiakasohjauksessa | 27 |  |  |  |

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

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen 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. Tavoitteena on, että toimintamalli otetaan käyttöön kaikissa maakunnan 27 kunnassa.

**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.

**Oma-arviointi kevät 2021**

Lähtötilanteessa mukana oli 2 kuntaa, ja huhtikuussa 2021 mukana on 15 kuntaa. Näin ollen keväälle 2021 asetettu tavoite 10 uuden kunnan mukaan lähtemisestä on saavutettu. Koronarajoitusten vuoksi kevään 2021 aikana ei ole toistaiseksi voitu toteuttaa yhtäkään ryhmää alusta loppuun, eikä myöskään tehdä tiedonkeruuta ja toiminnan arviointia. Toukokuussa uusia ryhmiä alkaa neljä. Kolme ryhmää Turussa, joista yksi on Teams-välitteinen ja yksi ryhmä Raisiossa.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Arvioinnin mittarit/kriteerit | Tilanne kevät 2021 | Tilanne syksy 2021 | Tilanne kevät 2022 | Tilanne syksy 2022 |
| Mukaan lähteneet kunnat | 15/27 | X/27 | X/27 | X/27 |
| Asiakasryhmät | 4/21 |  |  |  |
| Ryhmäläisten määrä | 32/32 |  |  |  |
| Koulutukset | 0/4 | 2/4 |  |  |
| Koulutetut per koulutus | 0/20 | X/20 |  |  |
| WHOQOL-elämänlaatumittari | 32/32 |  |  |  |
| Asiakaspalaute | kerätään kesäkuussa (32/32) |  |  |  |

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

**Lääkkeettömän unenhoidon malli**

Lähtötilanne hankkeen alussa:

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

**Tulostavoite**: lisätään unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista Varsinais-Suomen terveyskeskuksissa

* + mittari: kysely koulutukseen osallistuvilta alussa, teoriaosuuden jälkeen, käytännön toteutuksen jälkeen sekä vuoden seurantajakson jälkeen

**Prosessitavoite 1**: koulutetaan unihoitaja jokaiseen terveyskeskukseen

* + mittari: koulutukseen osallistuvien organisaatioiden ja koulutettavien määrä

**Prosessitavoite 2**: Implementoidaan unikoulumalli osaksi perusterveydenhuollossa tarjottavia palveluita

* + mittari: implementointisuunnitelma tehty
	+ mittari: implementointisuunnitelman toteutuksen seuranta – uniohjausta toteuttavat organisaatiot ja asiakasmäärät

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tilanne** | **Kevät 2021** | **Syksy 2021** | **Kevät 2022** | **Syksy 2022** |
| Aloituspaikat koulutuksessa | 32 |  |  |  |
| Koulutuksessa olijoiden määrä | 29 |  |  |  |
| koulutuksesta valmistuneet | kesken |  |  |  |
| Alueen 15 perusterveydenhuollon järjestäjästä määrä kattaa | 13 |  |  |  |
| Implementointisuunnitelma tehty x/15 | 4 |  |  |  |
| Implementointisuunnitelmaa jalkautetaan x/15 | 3 |  |  |  |
| Valmius toteuttaa uniohjausta koulutuksen etenemisen puolesta pth:n organisaatioissa/toimialoilla(isoimmilla alueilla koulutetaan useampi hoitaja)  | 16 |  |  |  |

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

**Perhekeskus-konseptin jatkokehitys päivittyy oma-arviointiin vielä myöhemmin**

**Lapset puheeksi –verkkokoulutus ja Pyydä apua –menetelmä**

Lähtötilanne hankkeen alussa:

Osana Tulevaisuuden SOTE-keskus –hanketta Varsinais-Suomessa järjestetään Lapset puheeksi –verkkokoulutus ja levitetään Liedossa kehitettyä Pyydä apua –menetelmää.

Hankeosio on konkreettinen ja tavoitteiltaan sekä toiminnoiltaan rajattu. Lähtötilanne Lapset puheeksi –verkkokoulutuksen osalta oli selkeä: vastaavaa koulutusta ei olla alueella aiemmin järjestetty. Taustalla on kuitenkin osana Lupa auttaa –hanketta 11.12.2018 järjestetty [Suomen suurin Lapset puheeksi –koulutus](https://www.lupaauttaa.fi/uutishuone/suomen-suurin-lapset-puheeksi-koulutus/). Kyseisessä koulutuksessa tavoitettiin kerralla perinteistä koulutusmallia suurempi osallistujajoukko ja hyödynnettiin digitaalisia menetelmiä. Toisena kouluttajana toiminut Mika Niemelä innostui mallista niin, että kehitti Oulussa yhteistyökumppaneidensa kanssa mallin verkossa toteutettavasta Lapset puheeksi –koulutuksesta. Vastaavaa toimintamallia toivottiin myös Varsinais-Suomeen.

Pyydä apua –menetelmän taustalla on Liedossa kehitetty kuuntelemisen malli, jossa varhaiskasvatuksen VASU-keskusteluihin, esiopetuksen oppimissuunnitelmakeskusteluihin ja perusopetuksen arviointikeskusteluihin on lisätty 3-4 standardoitua kysymystä. Kysymykset liittyvät lapsen vahvuuksiin, huoltajan jaksamiseen ja mahdollisiin tuen tarpeisiin sekä tietoon siitä, mistä apua tarvittaessa saa. Hankkeen alkutilanteessa mallia oltiin käytetty Liedossa varhaiskasvatuksessa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa yhden lukukauden aikana, ja kokemukset olivat pääsääntöisesti erittäin positiivisia. Hankkeen myötä mahdollistui mallin markkinoinnin ja levittämisen aloittaminen muihin kiinnostuneisiin kuntiin Varsinais-Suomessa.

**Tulostavoitteet**: Lisätään Lapset puheeksi menetelmäosaajia ja levitetään Pyydä apua –menetelmää varsinaissuomalaisiin kuntiin

* + mittarit: Lapset puheeksi –verkkokoulutukseen osallistujilta kootaan palaute kokemuksista uudentyyppisen koulutusmuodon hyödyntämisestä. Pyydä apua –mallista on kartoitettu kevätkaudella 2021 lietolaisten varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja perusopetuksen opettajien kokemuksia menetelmästä. Lisäksi suoritetaan amk-opinnäytetyö keväällä-syksyllä 2021 huoltajien kokemuksista mallin käytöstä. Mallin käyttöön ottavilta kunnilta toivotaan arviointia ja seurantaa sekä tulosten jakamista menetelmän kehittämiseksi hankkeen kanssa.

**Prosessitavoite 1**: koulutetaan 100 uutta Lapset puheeksi -menetelmäosaajaa

* + mittari: koulutukseen osallistuvien organisaatioiden ja koulutettavien määrä

**Prosessitavoite 2**: Markkinoidaan Pyydä apua –menetelmää aktiivisesti varsinaissuomalaisiin kuntiin menetelmän leviämisen varmistamiseksi. Tavoitteena on hankeaikana kouluttaa kaikki halukkaat varsinaissuomalaiset kunnat.

* + mittari: kannustetaan ja ohjataan kuntia arvioimaan ja seuraamaan menetelmän käyttöön ottoa sekä jakamaan kokemukset hankkeen kanssa. Hanke kokoaa kokemuksia yhteen, hyödyntää niitä menetelmän kehittämisessä sekä jakaa kokemuksia osallistujien kesken.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tilanne: Lapset puheeksi -verkkokoulutus** | **Kevät 2021** | **Syksy 2021** | **Kevät 2022** | **Syksy 2022** |
| Koulutuksessa olijoiden määrä | 0 | tavoite 100 henkilöä |  |  |
| koulutuksesta valmistuneet | 0 |  |  |  |
| Koulutussuunnitelma valmis | kyllä |  |  |  |
| Ilmoittautuminen koulutukseen | käynnistyy kesäkuu 2021 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tilanne: Pyydä apua –menetelmä**  | **Kevät 2021** | **Syksy 2021** | **Kevät 2022** | **Syksy 2022** |
| Koulutetut sopimuskunnat | 11 | Turku osittain +1 |  |  |

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

**Projektin tavoitteena** on vahvistaa perustason kykyä tukea nuorten mielenterveyttä kouluttamalla Varsinais-Suomen alueella perustason ammattilaisia. Lisäksi tavoitteena on integroida eri tahojen työ lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tuodaan perustason ja erikoissairaanhoidon välimaastoon sijoittuva tiimi, joka tukee perustasoa sekä oikea-aikaistaa nuorille annettavaa tukea. Kehittämistoiminnan osana valmistellaan lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn, tunnistamiseen ja matalan kynnyksen hoitoon pureutuva kokonaismalli.

Tyksin erityisvastuualueen osalta tavoitteena on luoda yhtenäinen toimintamalli ja yhteistyörakenne nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien implementoinnin koordinaation ja tuen osalta sairaanhoitopiirien alueille sekä erityisesti perustasolle. Malliin kuvataan Tyksin vastuurooli yliopistosairaalana interventioiden vaikuttavuuden tutkimuksesta ja arvioinnista sekä laadun ja osaamisen arvioinnista.

Arviointiasetelma ja lähtötilanne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tulos- ja prosessitavoitteet | Mittarit/kriteerit | Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät | Lähtötilanteen arvioinnin tulokset |
| **Tulostavoite:** Saadaan nostettua perustason ammattilaisten osaamista nuorten mielenterveysongelmien kohtamiseen. **Prosessitavoitteet:*** 300 ammattilaista koulutettu kognitiivisen lyhytterapian menetelmiin
* Menetelmät otettu käyttöön arjessa
 | **Tulosmittarit:** Kysely osaamisen tasosta koulutuksiin osallistuvilta ennen, koulutuksen jälkeen sekä 8 kerran menetelmäohjauksen jälkeen. **Prosessimittarit:**Koulutettujen määräMenetelmäohjausten aikana koulutettujen kokemukset menetelmien käytöstä: kuinka paljon käyttäneet koulutusprosessin aikana opittua hyödyksi. | Kyselylomake, jossa numeraalinen arviointi. Tästä mahdollisesti gradu. | Kognitiiviseen sekä dialektiseen käyttäytymisterapiaan on koulutettu 32 henkilöä.  |
| **Tulostavoite:** Yhteistyö perustason ja erikoissairaanhoidon välillä on vahvistunut.**Prosessitavoitteet:** - Erikoissairaanhoidon ja perustason välille sijoittuva jononpurkutiimi on perustettu- Tiimi on tehnyt yhteistyötä perustason kanssa- tiimin toiminta on pilotoitu- toiminta on pilotoinnin jälkeen saatu levitettyä koko Varsinais-Suomeen- toimintamalli on saatu kuvattua | **Tulosmittarit:** Yhteistyön vahvistuminen:* mittarointi rakennetaan osallistavasti pilotoinnin aikana perustason ja esh:n yhteistyössä: mitkä ovat indikaattorit, joilla mitataan yhteistyötä

**Prosessimittarit:** Tiimin prosessin seuranta: * konsultaatioiden määrä ja
* aiheet

Toimintamalli* kuvaus on saatu tehtyä
 | Tiimin tekemät kirjauksetKyselylomake |  |
| **Tulostavoite**: Erva-tasolla toteutetaan menetelmäkoulutuksia, interventioita nuorille sekä erikoissairaanhoidon konsultaatiota perustasolle hankkeessa laaditun yhteisen mallin mukaisesti. Koulutusten avulla tuotettua perustason ammattilaisten osaamisen vahvistusta sekä interventioiden vaikuttavuutta arvioidaan erva-tasoisesti yhteisillä mittareita ja tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseen.**Prosessitavoite:**Maakunnittain on laadittu vaikuttavuusketjut hankkeessa toteutettavista toimenpiteistä. Menetelmäkoulutusten avulla toteutettujen interventioiden toteutus ja vaikuttavuuden arviointi perustasolla on erva-tasolla mallinnettu hyödyntäen maakunnallisia vaikuttavuusketjuja. | **Tulosmittarit:****Prosessimittarit:**Maakunnittain vaikuttavuusketjut on saatu tehtyä.Erva-tason malli on saatu rakennettua | TyöpajatyöskentelyIOOI-maliin perustuvat vaikuttavuusketjut (mittarit määritellään työpajatyöskentelyissä yhteiskehittämällä) | Erva-tasoista mallia ei ole olemassa.  |

Prosessi – ja tulosseuranta puolen vuoden välein / 8.3.-14.5.2021

|  |  |
| --- | --- |
| Tehdyt kehittämistoimenpiteet | Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulos |
| Menetelmäkoulutukset: kilpailutusprosessi valmisteillaJononpurkutiimi: tiimin työskentelyn prosessikuvaus lähes valmis, henkilöiden rekrytointiprosessi käynnistyyErva-tason työ: työryhmätyöskentelyn aloituksesta sovittu ja työn sisältöä raamitettu | Ei vielä raportoitavaa |