

RISTO - Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn

Loppuraportti

1.7.2013 – 31.10.2014

Eksote (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri)

Kouvolan kaupunki

Etelä-Kymenlaakson kunnat (Kotka, Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti)

Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnat (Hanko, Lohja, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Siuntio, Sipoo, Karkkila, Vihti)

Sisällysluettelo

1 TIIVISTELMÄ	3
2 HANKKEEN TAUSTA JA YHTEYS VANHUSPALVELULAKIIN	3
3 HANKKEELLE ASETETUT TAVOITTEET JA ODOTETUT VAIKUTUKSET	5
4 HANKKEEN TOTEUTUS	6
4.1 HANKKEEN ORGANISOINTI	6
4.2 HANKKEEN RESURSSIT	6
4.3 HANKKEEN TOTEUTUKSEN ONNISTUMINEN	7
5 VIESTINTÄ JA YHTEISTYÖ	7
5.1 SISÄINEN VERKOSTOITUMINEN	7
5.1.1 Hankehenkilöstön työkokoukset	7
5.1.2 Vertaiskehittäminen ja sisäinen yhteistyö	8
5.2 SIDOSRYHMÄT	8
5.2.1 Asiantuntijayhteistyö	9
5.2.2 Yhteistyö oppilaitosten kanssa	9
5.2.3 Yhteistyö vanhusneuvostojen kanssa	9
5.2.4 Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa	10
5.2.5 Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa	10
5.2.6 Yhteistyön onnistuminen	11
5.3 VIESTINTÄ	11
6 HANKKEEN ARVIOINTI	12
7 HANKKEEN TOTEUTUMINEN	13
7.1 TOIMINNALLISET MUUTOKSET	13
7.1.1 Gerontologinen sosiaalityö	13
7.1.2 Ravitseminen	15
7.1.3 Suun terveydenhoito	16
7.1.4 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen	18
7.1.5 Omaishoitajien toimintakyvyn arviointi ja tukeminen	19
7.1.6 Toiminnallisten muutosten tuloksista yleisellä tasolla	21
7.2 ASIANTUNTEMUKSEN LISÄÄMINEN	21
7.2.1 Gerontologinen valmennus	21
7.2.3 Asiantuntemuksen lisäämisen tuloksista yleisellä tasolla	23
7.3 ASIAKKAIDEN OSALLISUUS	24
7.3.1 Asiakkaiden osallisuuden lisäämisen tuloksista yleisellä tasolla	24
8 LOPUKSI	25
LIITTEET	25

1 Tiivistelmä

RISTO -Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn hankekokonaisuuden päätavoitteena oli terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistäminen. Hanke toteutti VaPa –lain (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) tavoitteita. Hankkeen strategisena valintana oli vahvistaa **ikäihmisten toimintakykyä** lisäämällä **sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten monipuolista asiantuntemusta**. Toimintamallien uudistamisessa huomioitiin erityisesti ikäihmisten osallisuuden vahvistaminen.

Hanketta toteutettiin Etelä-Suomen alueella seuraavasti: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin, Etelä-Kymenlaakson, Kouvolan sekä Länsi- ja Keski-Uudenmaan toiminnalliset osakokonaisuudet. Hankkeeseen osallistui 15 kuntaa ja yksi maakunnallinen sote –kuntayhtymä. Hankkeen hallinnoijana toimi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Hanke toteutettiin osin yhteisinä ja osin alueellisina työpaketteina:

- työpaketti 1 Asiantuntemuksen lisääminen (Länsi- ja Keski-Uusimaa)
- työpaketti 2 Toiminnalliset muutokset: Gerontologinen sosiaalityö (Kouvola), Ravitsemus (Eksote), Suun terveydenhoito (Eksote), Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen (Etelä-Kymenlaakso), Omaishoitajien toimintakyvyn arviointi ja tukeminen (Eksote ja Kouvola) muutos 25.6.2014 alkaen
- työpaketti 3 Viestintä (kaikille yhteinen osuus)
- työpaketti 4 Arviointi (hankkeen koordinaatiosta vastaavat)

Samanaikaisesti Kaste –rahoituksella lähes samalla alueella toteutettiin Kotona kokonainen elämä –hanketta, jonka kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä. Vastaavalla alueella on toteutettu Kaste –rahoituksella Kaakon-SOTE INTO 1 (2008-2010) ja 2 (2010-2012) hankkeet. Näiden hankkeiden aikana alueelle on muovautunut erilaisia yhteistyön muotoja ja hanketyö oli helppo käynnistää tämän yhteistyön pohjalta.

Hanke tuki kuntia vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Hankkeessa kiinnitettiin erityistä huomiota riskiryhmien varhaiseen tunnistamiseen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Hankkeen tuotoksia ovat: (1) Etelä-Kymenlaaksossa on luotu ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen malli. Malli on toiminnassa Kotkassa, Miehikkälässä ja Virolahdella. Haminassa siirrytään mallin mukaiseen toimintaan vaiheittain. (2) Eksotessa on luotu ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin ja toiminnan malli. (3) Eksotessa on luotu ikääntyneiden suun terveyden toimintamalli. (4) Kouvolaossa on kehitetty gerontologista sosiaalityötä varhaisissa palveluissa. (5) Länsi- ja Keski-Uudellamaalla on keskitytty esimiesten gerontologisen valmennuksen toimintamallin luomiseen. (6) Eksotessa ja Kouvolaossa on luotu malli omaishoitajien toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen.

RISTO –Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn –hankkeen tulokset vastaavat asetettuihin tavoitteisiin hyvin. Huolimatta lyhyestä hankeajasta kaikki hankkeen tuotokset valmistuivat hankeajana. Toimintamallien juurruttaminen jää osittain kesken ja se vaatii kuntien toimijoilta panostusta hankkeen päättymisen jälkeen. Tuotokset ovat kaikkien käytettävissä Innokylän sivuilla osoitteessa www.innokyla.fi.

2 Hankkeen tausta ja yhteys vanhuspalvelulakiin

’Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista’ tuli voimaan 1.7.2013. Laissa korostetaan (Lain 1§) ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista. Lain tarkoituksena on ikääntyneen väestön osallisuuden parantaminen hänen elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmistelussa ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain tavoitteiden mukaan iäkkään henkilön tulee saada yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja riittävän ajoissa laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja

sekä ohjausta tarjolla olevista palveluista silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lisäksi toimintakäytännöt vahvistavat iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn -hanke toteutti VaPa –lain tavoitteita, jotka on tarkemmin yksilöity taulukossa 1. Hankkeessa tehdyt strategiset valinnat pohjautuivat VaPa –lain lisäksi Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008), Ikäihmisten ravitsemussuosituksen (2010), Kansalliseen muistiohjelmaan (2012), Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksen (2004), alueellisiin ja kunnallisiin hyvinvointistrategioihin, sekä alueille tehtyihin erilaisiin selvityksiin.

Hanke tuki vanhuspalvelulain toimeenpanoa, joka on kuvattu pykäläkohtaisesti taulukossa 1.

Taulukko 1. Vanhuspalvelulain toimeenpanon tuki.

Lain vaatimus		Toteutuminen hankkeessa
4§	Yhteistyö	Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikääntyneiden varhaisen tuen tarpeissa.
6§	Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi	Gerontologisen sosiaalityön palvelupolun kehittämisessä hyödynnetään sosiaaliporrasRAI:ta, joka antaa alueella uutta sosiaalista tietoa palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi.
7§	Palvelujen saataavuus ja saavutettavuus	Liikkuvat palvelut mahdollistavat palvelujen järjestämisen lähipalveluna harvaan asutuilla alueilla sekä lähelle esim. palvelutaloja ja vanhainkoteja sekä päivätoimintaa.
10§	Asiantuntemus	Kehitettävät asiantuntija-alueet: Gerontologinen sosiaalityö, Gerontologisen valmennuksen toimintamalli lähiesimiehille, ravitsemus, suun terveydenhoito, moniammatillisen kuntoutuksen/toimintakyvyn arviointiosaaminen, muistiosaaminen.
12§	Hyvinvointia edistävät palvelut	Kehitettävät toimintamallit: Toimintakyvyn arviointiyksikkö osana palvelutarpeen arviointia, gerontologisen sosiaalityön palvelupolku ja vastuutyöntekijämalli, Hyvis –sivuille tuotettu suunhoidon informaatio, suunterveyden arvioinnin, ohjauksen ja ehkäisevän hammashoidon toimintamalli, ravitsemustilan arvioinnin ja toiminnan malli, riskiryhmien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja varhaisen puuttumisen toimintamallin luonti
13§	Palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet	Gerontologisen sosiaalityön palvelupolku tukee kuntoutumista edistäviä ja kotiin annettavia palveluja
15§	Palvelutarpeiden selvittäminen	Toimintakyvyn arviointiyksikkö osana palvelutarpeen arviointia, suunterveyden arvioinnin, ohjauksen ja ehkäisevän hammashoidon toimintamalli, ravitsemustilan arvioinnin ja toiminnan malli, riskiryhmien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa

21§	Johtaminen	Hankkeen toiminnallisista muutoksista tuotetaan tietoa johtamisen tueksi
-----	------------	--

3 Hankkeelle asetetut tavoitteet ja odotetut vaikutukset

Hankkeen päätavoitteena oli Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistäminen. Hankkeen päätavoitetta tukevat osatavoitteet olivat:

- Tuotetaan uusia toimintamalleja suunterveydenhoitoon, gerontologiseen sosiaalityöhön, ennakoivaan ravitsemustilan arviointiin ja neuvontaa sekä moniammatillisen kuntoutuksen/toimintakyvyn arviointiosaaminen.
- Vahvistetaan alueella käytettävissä olevaa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn monipuolista asiantuntemusta hyödyntämällä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.
- Vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta mahdollisuudella osallistua hoidon suunnitteluun sekä liikkuvien ja sähköisten palveluiden käyttöön.

Hankeaika oli lyhyt, joten varsinaista tavoitteiden asettamisen arviointia ei hankkeessa tehty. Hankkeen keskeisenä pyrkimyksenä oli tukea ikäihmisten kotona selviytymistä parantamalla toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä. Hankkeen tarkemmat vaikutukset ikäihmisiin ja ikääntyneiden palvelujärjestelmän laatuun olivat:

Vaikutukset ikäihmisiin:

- Riskejä tunnistetaan ja arvioidaan ikäihmisiä osallistaen ja kuullen.
- Ikääntyneet osallistuvat hoidon suunnitteluun, heidän toiveensa tulee kuulluksi ja huomioiduksi.
- Ikääntyneen väestön valmiudet hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämässä ovat lisääntyneet.
- Palvelupolku vastaa ikääntyneen tarpeisiin sosiaalisissa ongelmatilanteissa.
- Ikääntyneiden suun terveydenhuollon palvelujen saatavuus on parantunut haja-asutusalueilla (Mallu-auto).
- Ikäihmisten parempi suun terveydentila ja paremmat valmiudet ylläpitää hyvää suun terveydentilaa.
- Ikäihmisten parempi ravitsemustila ja paremmat valmiudet ylläpitää hyvää ravitsemustilaa.

Vaikutukset ikääntyneiden palvelujärjestelmän laatuun:

- Suunterveyden sairauksien ehkäisemiseksi on luotu arvioinnin, ohjauksen ja ehkäisevän hammashoidon toimintamalli, joka on käytössä.
- Ikäihmisten nykyistä paremman ravitsemustilan saavuttamiseksi on luotu ravitsemustilan arvioinnin ja toiminnan malli, joka on käytössä.
- Riskiryhmien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa ja varhaisen puuttumisen toimintamalli on luotu.
- Gerontologinen osaaminen ja esimiestyö on uudistunut luodulla gerontologisen valmennuksen toimintamallilla.
- Tarpeen mukainen palvelupolku sosiaalityöhön ja vastuutyöntekijämalli toimii. Sosiaalityön keinot ovat käytössä osana palvelupolkua ja tiedontuotanto sosiaalisista tarpeista paranee. Ikäihmisten palvelujen johtamisen laatu on vahvistunut gerontologisessa sosiaalityössä.
- Toimintakyvyn arviointiyksikkö on luotu osaksi ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia.
- Ikäihmisten palveluissa henkilöstön valmiudet ylläpitää suun terveyttä ja ravitsemustilaa ovat lisääntyneet.
- Ikäihmisten palvelujen johtamisen laatu on vahvistunut gerontologisessa sosiaalityössä.
- Hyvis –sivuilla on tuotettu suunhoidon ja ravitsemuksen informaatiota, joka tukee ikääntyneiden suun omahoitoa ja hyvän ravitsemustilan ylläpitoa.

- Riskiryhmien tunnistaminen edesauttaa varhaista puuttumista.
- Verkosto-osaaminen toimijoiden välillä on vahvistunut

4 Hankkeen toteutus

Päätös valtionavustuksen myöntämisestä hankkeelle tehtiin 14.6.2013. Rahoitus saatiin täysimääräisenä. Hankkeen toiminta käynnistyi aloituskokouksella 8.8.2014. RISTO –hankkeen muutoshakemus jätettiin Lounais-Suomen aluehallintovirastolle 2.6.2014 ja päätös muutoshakemuksen hyväksymisestä saatiin 25.6.2014. Muutoksessa hankkeen sisältöä laajennettiin koskettamaan Omaishoitajien toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen toimintamallin kehittämistä.

4.1 Hankkeen organisointi

Hanketta hallinnoi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy vastasi hankekokonaisuuden johtamisesta ja koordinoinnista ostopalvelusopimuksella. Muut hankkeeseen osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät olivat: Kouvola, Kotka, Hamina, Pyhtää, Kaakon-Kaksikko (Miehikkälä, Virolahti), Hanko, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Lohja, Siuntio, Sipoo ja peruskuntayhtymä Karviaisesta Karkkila ja Vihti. Muut hankkeessa osallisena olleet toteuttaja- ja asiantuntijatahot olivat: Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Länsi- ja Keski-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus (Sosiaalitalo), Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (Socom) ja Innokylä, hyvinvointi- ja terveysalan innovaatioympäristö. RISTO –hankkeen hankesuunnitelma löytyy Innokylä:n sivuilta www.innokyla.fi.

Hankkeen ohjausryhmän jäsenet edustivat alueellisia toiminnallisia osakokonaisuuksia (kuntaedustajat), hankkeen valvoja STM/THL ja THL:n asiantuntijaedustaja. Ohjausryhmien kokouksiin osallistuivat koko hankkeen projektipäällikkö ja toiminnallisten osakokonaisuuksien kehittämiskoordinaattorit tarpeen mukaisesti. Ohjausryhmän tehtävänä oli suunnitella, ohjata ja arvioida hankkeen toimintaa, seurata tavoitteiden toteutumista sekä seurata hankkeen kokonaiskustannuksia. Ohjausryhmä kokoontui hankeaikana viisi kertaa. Puheenjohtajana toimi kehitysjohtaja Merja Tepsö, Eksotesta.

Projektipäällikkö johti hankkeen kokonaisuutta ja vastasi ohjaus-, seuranta- ja arviointitoiminnan koordinaatiosta. Projektisihteerin tehtävänä oli hankkeen raportointi sekä aloitusilmoituksen, maksatushakemuksen ja valtionavustusselvityksen kokoaminen sekä muut hallinnolliset tehtävät projektipäällikön apuna. Projektipäällikkönä työskenteli Maarit Hiltunen-Toura ja projektisihteerinä Mari Lehtonen.

Hankkeen projektipäällikkö, projektisihteerit ja toiminnallisten osakokonaisuuksien kehittämiskoordinaattorit muodostivat projektiryhmän, jonka tehtävänä oli koko hankkeen toteutuksen yhteensovittaminen ja työpakettien 3 ja 4 suunnittelu sekä toteuttaminen. RISTO –hankkeen ohjausryhmä ja hankkeen henkilöstö on kuvattu liitteissä 1 ja 2.

4.2 Hankkeen resurssit

RISTO –Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn –hankkeen valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyt kokonaiskustannukset olivat 1 120 150 €, joihin sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustusta 840 113 €. Hankkeessa tehtiin kaksi maksatushakemusta yksi kumpanakin toimintavuonna. Hankkeen kustannukset jakautuivat toiminnallisten osakokonaisuuksien määrittelemien kustannusarvioiden mukaisesti. Hankkeen menot ja rahoitus kuvataan tarkemmin loppuraportin liitteessä 5.

Hankkeen kehittämistoimintaan palkattu henkilöstö on kuvattuna liitteessä 2. Pääsääntöisesti kaikissa toiminnallisissa osakokonaisuuksissa työskenteli kehittämiskoordinaattori ja ainakin yksi projektityöntekijä. Hankkeen alkuperäisen suunnitelman mukaisesti terveydenhuollon henkilöstöä ei saatu palkattua suunnitellusti. Mm. Eksotessa suuhygienisteja suunniteltiin palkattavan 2,5 henkilöä (hankkeessa oli palkattuna 2 suuhygienistiä) ja Kouvolaan oli suunniteltu lääkärin työpanosta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen osioon (ei toteutunut). Kaikissa osakokonaisuuksissa käytettiin kehittämistyön resurssina myös oman henkilöstön työpanosta.

4.3 Hankkeen toteutuksen onnistuminen

Hankkeen johtamisesta ja organisoinnista arviointimateriaaleissa tuli esiin sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Hankkeen käynnistämisen vaiheessa käytiin tiivisti neuvotteluja Aluehallintoviraston kanssa liittyen hankkeen organisointiin. Syynä oli ohjeiden muuttuminen rahoittajan taholta. Kaikesta huolimatta hanke käynnistyi ripeästi ja hankeyöntekijät oli pääosin palkattu syyskuun loppuun mennessä. Hankkeen toteutusta vaikeutti erityisesti Eksotessa samanaikaisesti toteutunut organisaatiomuutos. Selkeästi oli nähtävissä, että loppukevään ja syksyn 2014 aikana työntekijöiden sitoutuminen oli huomattavasti parempaa kuin alkuvuodesta. Joissakin Länsi- ja Keski-Uusimaan kunnissa ja Haminassa oli samanaikaisesti YT-neuvottelut, joilla myös oli merkitystä kehittämistyön toteutukseen. Työntekijöiden verkostoituminen hankealueella on koettu toimivana ja hyvänä. Hankkeen päättymisen jälkeen yhteistyö jatkuu eri toimijoiden välillä.

Hankkeen työntekijät olivat sitoutuneita ja työn hallittavuus olivat hyvällä tasolla. Tähän vaikutti selkeät ja rajatut kehittämisen kokonaisuudet hankealueilla. Kunnat ja esimiehet olivat sitoutuneita kehittämistyön eteenpäin viemiseen, joka helpotti hanketyöntekijöiden työtä. Omaishoidon osuus liitettiin heinäkuussa 2014. Tämä osio joutui ajan lyhyden vuoksi toimimaan kiireisellä aikataululla.

5 Viestintä ja yhteistyö

RISTO –hankkeessa verkostoitumista tapahtui monella tasolla: kunnittain, seutukunnittain, maakunnittain ja valtakunnantasolla. Hanketyöntekijät työskentelivät pääosin kuntaorganisaatorakenteissa, mikä mahdollisti käytäntölähtöisen kehittämisen ja verkostoitumisen eri suuntiin. Esimiesten antama tuki koettiin yhdeksi edellytykseksi kehittämistyön eteenpäin viemiselle ja heidän informointinsa koettiin hankeaikana tärkeäksi. Hanketyöntekijöiden yhteiset tapaamiset ovat olleet hyviä ja ne ovat osaltaan tukeneet kehittämistyötä.

5.1 Sisäinen verkostoituminen

5.1.1 Hankehenkilöstön työkokoukset

Hankehenkilöstö kokoontui säännöllisesti projektiryhmänä koko hankeajan. Projektiryhmä kokoontui hankeaikana 14 kertaa. Kokoukset toimivat hankehenkilöstön tiedonvaihdon, vertaisoppimisen sekä vertaistuen paikkoina. Yhteisten työkokousten (ja ohjausryhmän) kokousten valmistelu oli projektipäällikön ja projektisihteerin vastuulla. Keskeisiä kokouksissa käsiteltyjä teemoja olivat hanketyön ja tavoitteiden eteneminen alueella, mahdollinen tuen tarve, yhteisten työpajojen ja päätösseminaarin suunnittelu, hankkeen arvioinnin suunnitteleminen, tulosten ja tuotosten jakaminen sekä juurruttaminen, dokumentointi ja viestintä. Työkokousten lisäksi hankkeen lopussa järjestettiin hankehenkilöstölle Innokylä –työpaja, jossa yhdessä Innokylän suunnittelijan kanssa mietittiin hankkeen tuotosten julkaisua Innokylässä ja vietiin hankkeen tuotoksia Innokylään.

5.1.2 Vertaiskehittäminen ja sisäinen yhteistyö

Toiminnallisten osakokonaisuuksien välistä vertaiskehittämistä ja muuta yhteistyötä tehtiin hankkeen aikana silloin, kun sisällölliset tavoitteet olivat yhteneviä tai toisiaan lähellä. Toiminnallisten osakokonaisuuksien yhteistyön tuloksena syntyi kaksi yhteistä työpajaa, päätösseminaari, tutustumiskäynti Tampereelle, koulutusta koko hankealueelle ja yleistä tiedottamista sekä tiedonvälitystä.

Hankkeen järjestämät yhteiset työpajat: Asiakas osallisena kehittämistyössä ja Palvelutarpeen arviointi tukivat hankkeen toteutusta. Läpileikkaavana teemana hankkeessa ollut asiakkaiden osallisuus toteutui hankeaikana eri muodoissaan (Katso kohta 7.3). Ensimmäinen työpaja antoi erilaisia malleja toimia asiakkaiden kanssa yhdessä. Kokemuksemme mukaisesti asiakkaat ovat mielellään mukana palveluiden kehittämisprosesseissa. Palvelutarpeen arvioinnin malleja kehitettiin yhteistyössä Kotona kokonainen elämä –hankkeen projektityöntekijöiden kanssa. Tampereella kävimme tutustumassa heidän asiakasohjausyksikön toimintaan. RISTO –hankkeessa kehitetyt ravitsemuksen ja suun terveyden arvioinnin toimintamalli sekä Sosiaaliporras RAI –mittarin pilotointi laajensivat palvelutarpeen arvioinnin osaamista.

Hankkeessa tehty kehittämissyö oli alueellisesti jakautunut siten, että vain omaishoitajien toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen toimintamallia kehitettiin sekä Eksotessa että Kouvolassa. Tämän kehittämisteeman osalta tehtiin yhteistyötä. Hankkeen kehittämisteemojen erillisyyden vuoksi päätösseminaarissa esiteltiin hankkeen tuotokset käytännönläheisesti. Päätösseminaari kokosi 115 so-te työntekijää koko hankealueelta ja saimme hyvää palautetta erityisesti tiedon käytettävyyden näkökulmasta. Yleisarvosana tilaisuudesta oli keskiarvoltaan 8,74 (skaala 4-10).

5.2 Sidosryhmät

Sidosryhmätyöskentely oli olennainen osa RISTO –hankkeen toimintaa. Yhteistyötä tehtiin valtakunnan tasolla muiden vanhuspalvelulain toimeenpano hankkeiden kanssa. THL:n järjestämät KASTE –hanketapaamiset myös edesauttoivat verkostoitumista muiden hankkeiden kanssa. Kotona kokonainen elämä -hankkeen kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä kuntatasolla.

VaPa –laissa vanhusneuvostojen asemaa vahvistettiin ja hankkeen aikana useimmissa kunnissa tiivistettiin yhteistyötä vanhusneuvostojen kanssa. Vanhusneuvostojen jäsenet oli kutsuttu myös hankkeen yhteisesti järjestämiin tilaisuuksiin. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehtiin erityisesti Eksoten alueella, jossa järjestettiin RISTO –kiertue kaikkiiin alueen kuntiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen sydämpiirin ja paikallisten sydän- ja diabetesyhdistysten kanssa yhdessä.

Länsi- ja Keski-Uudella maalla on kaikkiaan 15 kuntaa, joista osa ei ollut mukana Risto-hankkeessa eikä Kotona Kokonainen elämä –hankkeessa. Molempien hankkeiden etenemistä ja niissä saavutettuja tuloksia on koko hankeajan tuotu esille myös muissa toimialueen kuntien yhteisissä työkokouksissa. Lisäksi joitakin hankkeiden tilaisuuksia on avattu myös muiden kuin hankekuntien henkilöstölle, jotta yhtenäisiä toimintatapoja ja kuntien välistä yhteistyötä saataisiin lisättyä. Näille yhteisten tilaisuuksien merkitys korostuu entisestään, kun kunnat valmistautuvat uusiin sote-järjestämislain mukanaan tuomiin haasteisiin.

5.2.1 Asiantuntijayhteistyö

Asiantuntijayhteistyötä tehtiin tiivisti eri kehittämisteemoissa. Kouvolassa Sosiaaliporras RAI –mittariston pilotointia tehtiin yhteistyössä THL:n ikäihmisten palveluiden yksikön kanssa. Eksoten ravitsemuksen toimintamallin osiossa tehtiin yhteistyötä Eksoten omien ravitsemusasiantuntijoiden lisäksi myös muiden paikkakuntien ravitsemusasiantuntijoiden kanssa mm. Kuopion, Helsingin ja Kouvolan alueelta. Ravitsemuksen ohjausmateriaalin työstämiseen saatiin opastusta valtakunnan tasolta mm. valtion ravitsemusneuvottelukunnasta sekä Gery ry:stä.

Länsi- ja Keski-Uudenmaan toiminnallisen osakokonaisuuden koordinointi hankittiin alueen sosiaalialan osaamiskeskus Sosiaalitaidolta ja toimintamalliin tarvittava sisällöllinen asiantuntemus ja koulutus/valmennus pääosin Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenialta. Kaikki hankkeen aikana käytetyt luennoitsijat ovat olleet oman erityisalansa tunnettuja ja arvostettuja asiantuntijoita.

Ohjausryhmän jäsenenä toiminut Sirpa Andersson THL:n ikäihmisten palveluiden yksiköstä toimi tiedon välittäjänä muissa hankkeissa tehdyistä hyvistä käytännöistä.

5.2.2 Yhteistyö oppilaitosten kanssa

Yhteistyötä oppilaitosten kanssa tehtiin kaikissa toiminnallisissa osakokonaisuuksissa. Erityisen tiivistä yhteistyö oli Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella. Heidän toiminnassaan nivottiin yhteen uusin gerontologinen tieto ja ratkaisukehityksen valmennuksen lähestymistapa, joista syntyi gerontologisen valmennuksen toimintamalli. Toimintamallia luotiin yhdeksän kunnan alueella ja kouluttajana toimi Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Moodle-verkkoympäristö toimi oppimis- ja kehittämisprosessin tukena. Verkko toimi osallistujien työskentelyalueena ja sinne koottiin myös henkilökohtaisten soveltamistehtävien vastaukset sekä koulutusosioon liittyvät tietolähteet.

Kouvolassa Kymenlaakso ammattikorkeakoulun geronomi-opiskelijat olivat mukana Sosiaaliporras-RAI – mittarin pilotoinnissa, jossa he tekivät ”tuplahaastatteluja” mittarin luotettavuuden selvittämiseksi. Kouvolassa geronomi-opiskelijat tekivät ikääntyneiden palvelupolun toimivuuteen liittyviä kyselyjä gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Lisäksi Kouvolassa oli yksi ja Socomilla kaksi geronomi-opiskelijaa projektityön harjoittelujaksolla. He olivat hankkeen väli- ja loppuarvioinnin kokoamisen apuna.

Etelä-Kymenlaaksossa yhteistyötä tehtiin Haminan kansalaisopiston kanssa. ”Muistojen Bulevardi” nimiset muistelu- ja lauluhetket käynnistettiin hankeajaksi ja ne jatkuvat hankkeen päätyttyä kansalaisopiston vetäminä.

Hankkeesta valmistuu kolme opinnäytetyötä. Kaksi tehdään Kymenlaakson ammattikorkeakouluun ja teemat ovat Eksoten toiminnallisesta osakokonaisuudesta. Toisessa rakennetaan henkilökunnan oppimisympäristö Moodleen materiaali ikääntyneiden ravitsemuksesta ja toisessa seurataan kotihoidon ja laitoshoidon henkilöstön ravitsemusosaamisen tasoa hankkeen jälkeen. Kolmas opinnäytetyö tehdään Metropolia ammattikorkeakouluun ja aineisto on koottu Länsi- ja Keski-Uudenmaan kunnissa toteutetuista asiakaskokemuskeskusteluista. Kaikki opinnäytetöiden tekijät ovat geronomi-opiskelijoita ja työt valmistuvat hankkeen päättymisen jälkeen.

5.2.3 Yhteistyö vanhusneuvostojen kanssa

Yhteistyötä vanhusneuvostojen kanssa tehtiin erityisesti Eksoten ja Etelä-Kymenlaakson alueella sekä Kouvolassa. Eksoten hanketyöntekijä osallistui syksyllä 2013 Lappeenrannan vanhusneuvoston järjestämään tutustumiskäyntiin, joka suuntautui Espooseen ja Viroon. Matkan tarkoituksena oli tutustua sekä Espoon että Viron vanhuspalveluihin.

Vanhusneuvoston jäsenten avulla saatiin tärkeitä kontakteja kolmannen sektorin toimijoihin mm. E-K Omaiset ja läheiset ry., E-K Muisti ry. sekä muihin ikääntyviä kohtaaviin tahoihin. Näitä kontakteja hyödynnettiin hankeaikana ja järjestettiin yhdessä erilaisia tilaisuuksia ikääntyneille.

Etelä-Kymenlaaksossa järjestettiin vanhusneuvostojen yhteistapaaminen yhteistyön tiivistämiseksi ja toimintojen kartoittamiseksi. Kotkassa käynnistettiin Kaveritoiminnan suunnittelu yhteistyössä vanhusneuvoston kanssa. Syyskuussa 2014 pidettiin yhteistapaaminen vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen kanssa. Tapaamisen tavoitteena oli tiedottaa vapaaehtoistyön mahdollisuuksista ja kartoittaa halukkuutta. Voidaan todeta, että vanhusneuvostojen toiminta aktivoitui alueella hankeaikana.

Kouvolan hanketyöntekijät ovat käyneet esittelemässä Risto-hanketta vanhusneuvostolle sekä olleet Kouvolan vanhusneuvosto mukana tutustumassa Tampereen ikäihmisten palveluihin sekä vanhusneuvoston toimintaan.

Hankkeen järjestämiin työpajoihin kutsuttiin myös vanhusneuvoston jäsenet ja heitä muutamia työpajoihin ja päätösseminaariin osallistuikin.

5.2.4 Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa

Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehtiin erityisesti Eksoten toiminnallisessa osakokonaisuudessa. Tästä esimerkkinä oli keväällä 2014 toteutunut yhteinen ns. Risto-kiertue, jossa yhteistyökumppanina oli K-S Sydänpiiri ja paikalliset diabetes- ja sydän yhdistykset. Risto-kiertueen yleisötilaisuuksia järjestettiin 12 eri paikassa kattavasti ympäri Etelä-Karjalaa. Tilaisuuksissa tavoitettiin yli 500 eteläkarjalaista ikäihmistä. Risto-hanketyöntekijät vierailivat järjestöjen ja muiden vapaaehtoistoimijoiden ylläpitämässä ikääntyneille suunnatuissa kerhoissa ja tapahtumissa yhdessä ja erikseen kertomassa ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta sekä suun terveydestä. Kesällä 2014 joukko eteläkarjalaisia järjestöjä teki kesätori kiertueen, jossa myös Risto-hanke oli mukana. Järjestöjen edustajia oli kutsuttu Risto-hankkeen Eksoten osakokonaisuuden päätösseminaariin esittelemään toimintaansa.

Eksoten omaishoidon osiossa yhteistyötä tehtiin Etelä-Karjan omaishoitajat ja läheiset ry:n kanssa hyvinvointitarkastusten ja Lemminkäisen ensitiedotustilaisuuden suunnittelussa. Lappeenrannan seurakuntayhtymän edustajan kanssa suunniteltiin seurakunnan mukana oloa seuraavassa ensitietotilaisuudessa. Yhteistyössä palvelusetelituottajien (yhdistyksiä ja yrityksiä) kanssa suunniteltiin ja toteutettiin omaishoitajille Minimessut. Etelä-Karjalan Martat ry:n kanssa kartoitettiin tulevia yhteistyömahdollisuuksia.

5.2.5 Yhteistyö muiden hankkeiden kanssa

Kaikki VaPa –lain toimeenpanohankkeet oli kutsuttu koolle kahteen kertaan. Jyväskylässä kokoonnuttiin 17.3.2014 ja Lahdessa 20.8.2014. Näiden tapaamisten aikana verkostoiduttiin ja sen jälkeen vierailtiin toisten hankkeiden kutsuina erityisesti silloin, kun kehittämisen kohde oli yhtenevä tai lähellä toisiaan. Kouvolan toiminnallinen osakokonaisuus vieraili Vantaalla ja Helsingissä, joissa vapa-hankkeiden kesken vaihdettiin tietoja ja vertailtiin hankkeissa saatuja tuloksia. Yhteystietojen välittäminen hankkeiden kesken mahdollisti hankkeiden välisen tiedottamisen esim. järjestettävistä seminaareista.

THL järjesti KASTE –kehittämisfoorumeita ikääntyneiden teemaan liittyen. Näihin oli kutsuttu VaPa –lain toimijat ja KASTE –hankkeiden toimijat, joiden teemana oli ikääntyminen. Tapaamisia oli neljä hankeaikana. Näissä tapaamisissa tuli ymmärrys siitä, mitä muilla alueilla ja hankkeissa tehdään. Yhteys muiden hankkeiden toimijoihin helpottui tapaamisten myötä.

RISTO –hanke ja KASTE rahoituksen saanut Kotona kokonainen elämä –hanke tekivät tiivistä yhteistyötä kuntatasolla. Tämä oli mahdollista, sillä hankealue oli lähes sama molemmissa hankkeissa. Hankkeiden työntekijät tapasivat kaksi kertaa ja hankkeet järjestivät kaksi yhteistä työpajaa.

RISTO –hankkeessa tehtiin yhteistyötä THL:n rahoittaman SAKKE –projektin (Sosiaalihuollon luokitusten ja prosessien määrittelyprojekti), jota toteutettiin samanaikaisesti Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:llä. RISTO –hankkeen toimijoista Tommi Reiman, Jaana Venäläinen ja Maarit Hiltunen-Toura osallistuivat sosiaalipalvelujen luokitusten muutostarpeiden työstämiseen ikäihmisten lainsäädännön aiheuttamien muutostarpeiden osalta, ikäihmisten palvelutehtävän prosessin mallintamiseen ja ikäihmisten palveluissa tarvittavien asiakirjarakenteiden ehdotuksen tekemiseen.

5.2.6 Yhteistyön onnistuminen

Hankkeen yhteistyössä eri sidosryhmien välillä koettiin onnistumisia ja epäonnistumisia. Yhteistyö oman toiminnallisen osakokonaisuuden sisällä on toiminut parhaiten (ka 3,92). Etelä-Kymenlaaksossa yhteistyö Haminan kaupungin kulttuuritoimen, kansalaisopiston ja Merikeskus Vellamon kanssa mahdollisti muistisairaalan alkuvaiheen palveluihin uusien toimintamuotojen kehittämisen mm. avoimet muisteluryhmät ja laulu-/muistelutilaisuudet ikäihmisille. Järjestöyhteistyön toimivuudesta paras esimerkki on Eksoten järjestämä RISTO –kiertue, josta saatiin ikääntyneiltä paljon hyvää palautetta.

Yhteistyö vanhusneuvostojen kanssa on toiminut heikoiten (ka 3,25), vaikka vanhusneuvostoja on pyritty ottamaan mukaan toimintaan monella tapaa. Terveystieteiden edustajien osallistuminen hankkeen suunnitteluun oli vähäistä ja se näkyi hankkeen edetessä siten, että heidän työpanosta oli vaikea saada yhteiskehittämiseen. Palvelujen integraation näkökulmasta tämä kuitenkin olisi tulevaisuudessa välttämätöntä.

5.3 Viestintä

RISTO –hankkeen viestinnästä hankekokonaisuuden tasolla vastasi projektipäällikkö ja projektisihteeri (ulkoinen viestintä, sisäinen viestintä hankehenkilöstölle ja ohjausryhmälle). Toiminnallisten osakokonaisuuksien viestinnästä vastasivat projektikoordinaattorit (ulkoinen ja sisäinen viestintä). Tarvittaessa projektipäällikkö toimi viestinnän asioissa toiminnallisten osakokonaisuuksien tukena ja apuna. Viestinnän tavoitteet hankkeessa olivat: (1) hankkeessa kehitettyjen toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen hanketoimijoiden kesken ja (2) viestittää hankkeen ulkopuolisille toimijoille hankkeen tuloksista.

Hankkeella oli sekä sisäistä että ulkoista viestintää, ja viestinnän kohderyhmät vaihtelivat sen mukaisesti. Sisäinen viestintä kohdistui lähinnä alueellisiin ja paikallisiin toimijoihin: hankkeen ohjaus- ja kehittämistyöryhmien jäseniin, vanhuspalveluiden johto- ja esimiestasoon sekä työntekijätasoon. Sisäisessä viestinnässä erityisesti Eksoten uusi kehittämä toimintamuoto suuhygienistin palvelut liikkuvassa palvelupisteessä, Mallu-autossa, pyrittiin saamaan yleiseen tietoisuuteen ja palveluiden tarvitsijat ohjautumaan myös tänne. Tämä yhdessä esimiesten tiedotuksen kanssa toikin asiakkaita kiitettävän määrän (Katso kohta 7.1.3). Ulkoisen viestinnän kohteena olivat asiakkaat eli ikäihmiset, hankkeen kumppanit esim. paikalliset järjestöt, oppilaitokset ja muut VaPa –lain toimeenpanohankkeet. Alueiden paikallisissa tiedotusvälineissä ja valtakunnan lehdistössä julkaistut tiedotteet on koottuna liitteessä 4 RISTO –hankkeen viestinnän toteuma.

Hankkeen perustiedot lisättiin hankkeen alussa valtakunnallisen Innokylän sivuille. Hankkeen tuotokset löytyvät myös sieltä osoitteesta www.innokyla.fi. Hanketoiminnan aikana hankkeen verkkosivut olivat Eksoten sivujen käynnissä olevan kehittämistoiminnan alla. Täältä löytyi kaikkien yhteisten tilaisuuksien luentomateriaalit. Hankkeen päätyttyä materiaali siirtyy Innokylän sivuille.

Hankkeessa tuotettiin runsaasti verkossa ja paperiversioina olevaa materiaalia, joka on kohdistettu sekä asiakkaille että työntekijöille ja joka tukee toimintamallien juurruttamista. Tämä materiaali on koottuna Innokylän sivuilla osakokonaisuuksittain. Ulkoisen viestinnän yhtenä osana oli osallistuminen alan seminaareihin ja messuihin. Risto-hanke oli esillä Lappeenrannassa Eksoten omassa hankkeiden toimintaa esittelevässä teemapäivässä 12.11.2013, 7.-8.5.2014 TERVE-SOS 2014 tapahtumassa Lappeenrannassa ja Etelä-Karjalan hyvinvointimessuilla Lappeenrannassa 20.-21.9.2014. Hankkeen omassa päätösseminaarissa 11.9.2014 Kotkassa esiteltiin hankkeen tuotoksia.

Viestinnän onnistumisesta saatiin arviointitietoa hankkeen väli- ja loppuarvioinnissa. Kokemuksen mukaan lehdistössä ja eri tiedotusvälineissä näkyvyys on ollut hyvä.

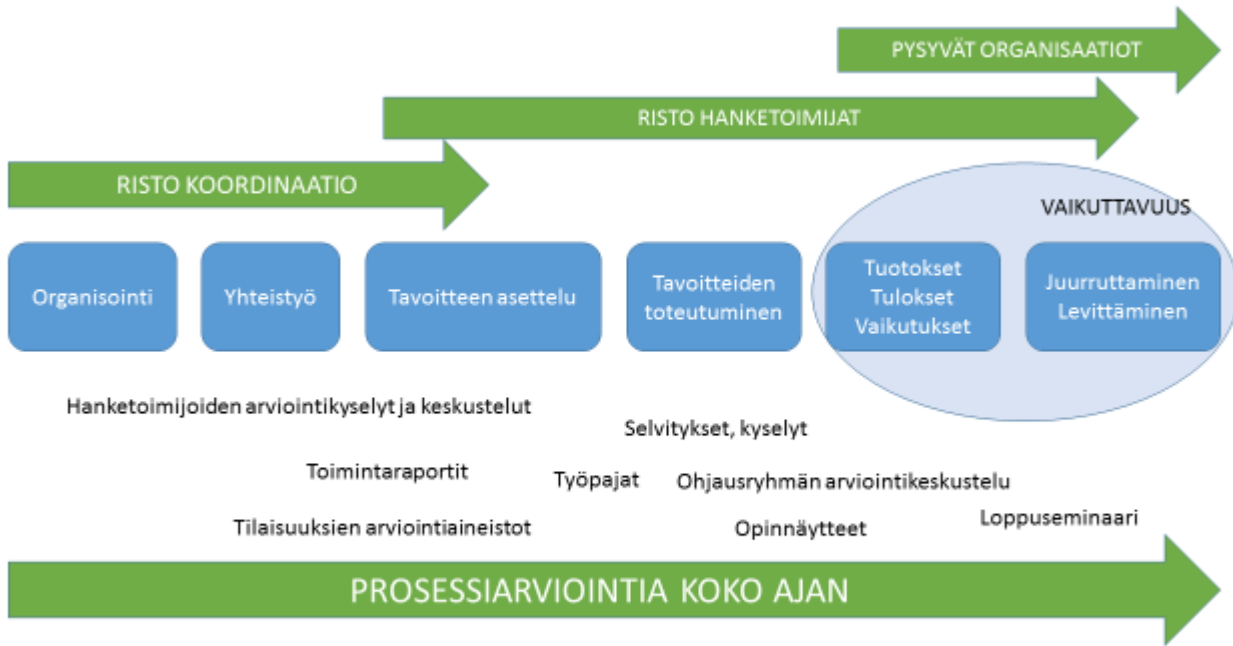
6 Hankkeen arviointi

Arviointia tehtiin RISTO –hankkeessa itsearviointina koko kehittämisprosessin ajan. Hankkeen prosessiarviointi on kuvattuna kuvassa 1. Arvioinnin tavoitteena oli, että hankkeelle asetetut tavoitteet saavutetaan ja siinä keskityttiin luotujen toimintamallien ja –rakenteiden muutoksen arviointiin. Länsi- ja Keski-Uudenmaan toiminnallisen osakokonaisuudessa toteutetuista asiakaskokemuskeskusteluiden aineistokokoomasta on alustavia tuloksia hyödynnetty hankkeen työpajassa. Tulokset ovat muun muassa ohjanneet kotihoidon lähiesimiesten kehittämistyötä. Hankkeeseen osallistuvien tahojen osalta selvitettiin vahvoja ja heikkoja elementtejä, joita kehittämistyössä havaitaan. Arviointi tapahtui kiinteänä osana kehittämistyötä. Arviointitietoa koottiin (1) hankkeen ohjausryhmän, projektiryhmän ja toiminnallisten osakokonaisuuksien kehittämistyöryhmien kokouksissa, (2) hankkeen järjestämien työpajojen, koulutusten ja seminaarien arviointiaineistoina, (3) arviointikyselyillä ja ohjausryhmän arviointikeskustelulla ja (4) seuraamalla kehittämistyön etenemistä dokumentoimalla tuloksista osatavoitteittain ja osakokonaisuuksittain, työkaluna käytettiin kehittämismatriisia.

Hankkeelle asetetut arviointikysymykset olivat: a) Miten hankkeen organisointi on onnistunut?, b) Miten hankkeen ja eri toimijoiden välinen yhteistyö on toiminut hankeaikana?, c) Millaisia tuotoksia ja vaikutuksia kehittämistyö on tuottanut?, d) Miten hankkeelle asetetut yhteiset tavoitteet ovat toteutuneet hankekaudella? e) Miten kehittämistyön tuotosten juurruttaminen ja levittäminen on onnistunut?

Hankkeen väliarviointi tehtiin ajalta 1.7.2013 – 31.1.2014. Arviointimateriaali koottiin sähköisellä kyselyllä (n=29). Viimeinen vastauspäivä oli 31.1.2014. Hankkeen loppuarvioinnin toinen osa koottiin sähköisellä kyselyllä (n=48), jonka viimeinen vastauspäivä oli 22.9.2014. Molemmat kyselyt kohdistettiin hankehenkilöstölle ja kehittämistyöryhmien jäsenille sekä kuntien työntekijöille. Loppuarvioinnin toinen osa oli ohjausryhmän arviointikeskustelu, joka toteutui 21.8.2014 ohjausryhmän kokouksen yhteydessä. Kyselyjen yhteenvedoissa ja ohjausryhmän arviointikeskustelun aineiston yhteenvedossa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun geronomi-opiskelija on toiminut aineiston kokoaamisessa apuna.

Arviointitietoa on hyödynnetty koko loppuraportissa, mutta erityisesti sitä löytyy raportin luvuista 5 Viestintä ja yhteistyö sekä 7 Hankkeen toteutuminen.



Kuva 1. RISTO –hankkeen prosessiarviointi.

7 Hankkeen toteutuminen

7.1 Toiminnalliset muutokset

Toiminnalliset muutokset työpaketti jakaantui neljään alueellisesti toteutettavaan kokonaisuuteen, joilla jokaisella oli omat tavoitteet ja toimenpiteet. Toiminnalliset muutokset olivat: gerontologinen sosiaalityö, ravitsemus, suun terveydenhoito sekä toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. 25.6.2014 uudeksi toiminnalliseksi muutokseksi lisättiin omaishoitajien toimintakyvyn arviointi ja tukeminen.

7.1.1 Gerontologinen sosiaalityö

Ikääntyneiden varhaiset palvelut ja erityisesti Gerontologisen sosiaalityön palvelukokonaisuus oli Kouvolan toiminnallisen osakokonaisuuden kehittämiskohde.

Tunnistaa riskiryhmässä olevia ikääntyneitä ja kehittää palvelupolkua gerontologisen sosiaalityön menetelmin ja arviointivälinein

Lähtötilanne: Kouvolan ikääntyneiden varhaisen tuen palvelut koostuvat kaikille yli 65-vuotiaille suunnatuista neuvontapalveluista (Seniori-info, palveluohjaus), matalan kynnyksen kohtaamispaikoista (hyvinvointiasemat) sekä senioriterveysneuvontapalvelusta. Lisäksi ikääntyneiden varhaisen tuen palveluja on tarjolla Kouvolaassa kohdennetusti hyvinvointia edistävien kotikäyntien, palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen sekä gerontologisen sosiaalityön muodossa. Varhaisen tuen palveluihin kuuluu myös geriatrinen yksikkö, joka tukee 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden muistihäiriöiden selvittämistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ikääntyneiden varhaiset palvelut haluavat

näyttäytyä asiakaslähtöisinä ja ikääntyneiden voimavaroja ja hyvinvointia edistävinä palveluina joissa ikäihmisten osallistaminen ja aktiivisen toimijuuden vahvistaminen ovat keskiössä. Tavoitteena on myös tunnistaa riskiryhmässä olevia ikääntyneitä ja löytää erilaisia keinoja heidän auttamisekseen ja tähän tavoitteeseen vastataan erityisesti Gerontologisen sosiaalityön palvelulla.

Tuotokset: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kehittänyt ikääntyneiden sosiaalisen tilanteen mittaria Sosiaaliporras-RAI:ta kansainvälisen RAI-arviointivälineen pohjalta. Mittarin kehittäminen on jäänyt edellisissä kehittämishankkeissa kesken ja sitä päätettiin pilotoida Kouvolan gerontologisessa sosiaalityössä THL:n ikäihmisten palvelut -yksikön päällikön Harriet Finne-Soverin johdolla. Mittarin avulla arvioitiin 36 gerontologisen sosiaalityön asiakkaan tilanne.

Vanhuspalvelulain toimeenpanon tukemiseksi hankkeessa on päivitetty gerontologisen sosiaalityön ja palveluohjauksen palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman toimintamallit. Lisäksi lain vaatimuksen pohjalta on rakennettu malli vastuutyöntekijästä (17§) sekä ilmoittamisesta iäkkään henkilön palveluntarpeesta (25§). Vanhuspalvelulain vaatimusten tietoisuuden lisäämiseksi hankkeen aikana on henkilöstölle järjestetty kolme lakimiehen pitämää koulutusta lain sisällöstä. Henkilöstön kykyä motivoida asiakkaitaan muutostilanteissa on edistetty hankkeessa järjestetyllä kaksipäiväisellä huolen puheeksi ottamisen koulutuksella.

Arviointia: Sosiaaliporras-RAI pilotointiin osallistuneille gerontologisen sosiaalityön työntekijöille kohdennetun palautekyselyn mukaan, heidän taitonsa löytää asiakkaiden elämän riskitekijöitä on parantunut pilotin myötä. Myös työntekijöiden kyky nähdä asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisemmin on kehittynyt sen jälkeen kun he ovat tutustuneet Sosiaaliporras-RAI -arviointimittariin työvälineenä. Sosiaaliporras-RAI -pilotista saatuja kokemuksia ja tietoja hyödynnetään jatkossa muun muassa kaupungin ikääntyneiden palveluiden sekä erityisesti gerontologisen sosiaalityön palvelun kehittämistyössä. Koulutukseen osallistuneille työntekijöille tehdyn palautekyselyn mukaan, heidän taitonsa ja rohkeutensa ottaa vaikeitakin asioita puheeksi asiakastyössä on koulutuksen myötä parantunut. Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit ovat käytössä ikääntyneiden varhaisissa palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistuminen ikääntyneiden varhaisen tuen tarpeissa

Lähtötilanne: Kouvolassa on tunnistettu muun muassa sellainen ikäihmisten ryhmä, joilla on suuri palvelujen tarve ja jotka hakevat ensisijaisesti apua terveysasemilta, vaikka nämä ikäihmiset voisivat hyötyä myös ikääntyneiden varhaisen tuen palveluista.

Tuotokset: Syksyllä 2013 hankkeessa kartoitettiin ikääntyneiden varhaisten palvelujen ja terveysasemien yhteistyön mahdollisuuksia. Keväällä 2014 projektityöntekijä jalkautui terveysasemille ja etsi yhdessä terveysasemien työntekijöiden kanssa asiakkaita, jotka voisivat hyötyä ikääntyneiden varhaisista palveluista, kuten esimerkiksi gerontologisesta sosiaalityöstä tai palveluohjauksesta. Syksyllä 2014 järjestettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen työpajakoulutus yhteistyön syventämisen tueksi.

Arviointia: Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen koulutukseen osallistuneille suunnatun kyselyn tulosten mukaan tieto ja ymmärrys sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyön haasteista ja mahdollisuuksista on lisääntynyt ikääntyneiden varhaisen tuen tarpeissa. Hankkeesta saadut kokemukset on esitelty kaupungin palvelusiirtymätyöryhmälle, joka hyödyntää hankkeen tuloksia suunnitellessaan toimivampia ikääntyneiden palveluketjuja. Hankkeen toimenpiteiden myötä yhteistyö terveysasemien ja ikääntyneiden varhaisten palvelujen välillä on lisääntynyt, ja yhteistyön syventämisen jatkotoimenpiteistä on sovittu edellä mainittujen tahojen kesken.

7.1.2 Ravitseminen

Lähtötilanne: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) alueella tavoitteena oli laatia ikääntyneiden ravitsemustilan arvioinnin ja toiminnan malli. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa ikäihmisten ja heidän omaistensa sekä laitoksissa ja kotihoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ravitsemusosaamista.

Risto-hankkeen käynnistyessä kartoitettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelta, ikäihmisiä kohtaavista palveluyksiköistä, ravitsemuksen arvioinnin käytäntöjä. Kyselyyn saatiin vain vähän vastaajia mutta kaikkiaan käytännöt vaihtelivat merkittävästi. Suurimmassa osassa palveluyksiköistä oli käytössä painon mittaus ja ravitsemuksen yleinen seuranta. Pienessä osassa palveluyksiköistä käytettiin myös ikääntyvien ravitsemuksen arviointiin tarkoitettua, validoitua MNA testiä (Mini Nutritional Assessment). MNA testi soveltuu hyvin yli 65 -vuotiaiden ravitsemuksen arviointiin, sen avulla voidaan helposti tunnistaa vajaaravitsemuksessa tai sen riskissä olevat ikääntyneet.

Tuotokset: Ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin ja toiminnan mallit luotiin yhteistyössä: Eksoten palveluyksiköiden esimiehet, ravitsemuksen asiantuntijat ja Risto-hankkeen työntekijät sekä ylemmät viranhaltijat. Lisäksi hyödynnettiin valtakunnallisia ravitsemuslinjauksia ja kartoitettiin vastaavia käytäntöjä muilta paikkakunnilta ja sairaanhoitopiireiltä mm. Seinäjoelta, Kuopiosta, Helsingistä ja Kouvolasta. Ravitsemuksen arvioinnin ja toiminnan malleja tehtiin neljä kappaletta: (1) Kotona asuvalle, ei säännöllistä palvelun tarvetta, (2) Kotihoidon asiakkaalle, (3) Ympäri vuorokautisessa hoivassa olevalle asiakkaalle ja (4) Kuntoutuskeskuksessa olevalle kuntoutujalle.

Ikääntyvien ravitsemuksen arvioinnin mittariksi valittiin MNA testi. MNA testiä pilotoitiin huhti-toukokuun 2014 aikana yhdessä avoterveydenhuollon ja kotihoidon yksikössä sekä kahdessa laitos/palveluasumisen yksikössä Eksoten alueella. Näin saatiin MNA mittarista käyttökokemusta erilaisista palveluyksiköistä. MNA testistä hankittiin Eksotelte sähköinen lomake Effica tietojärjestelmään sekä myös MNA osaksi RAI – arviointimenetelmää. MNA testin täyttämistä sekä kirjaamisesta laadittiin ohjeet henkilöstölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunnattiin koulutusta ikääntyvien ravitsemuksen erityispiirteistä sekä arvioinnin ja ravitsemushoidon toteutuksesta. Koulutuksia pidettiin yhteensä 43 tilaisuutta, joihin osallistui 640 henkilöä. Ravitsemusterapeuttipiskelija kokosi henkilöstön käyttöön tarkoitetut ravitsemushoidon oppaat kesän 2014 aikana: (1) ikääntyneiden ravitsemushoito ohjeita avoterveydenhuollon henkilöstölle, (2) ikääntyneiden ravitsemushoito ohjeita kotihoidon henkilöstölle ja (3) ikääntyneiden ravitsemushoito ohjeita laitoshoidon ja asumisyksiköiden henkilöstölle. Lisäksi tehtiin syksyn 2014 aikana opas Eksoten uuden kuntoutuskeskuksen tarpeisiin: ikääntyneiden ravitsemushoito kuntoutuskeskuksen kuntoutujalle. Ruokolahden kotihoidon kokoama esite ikääntyneiden ravitsemuksesta päivitettiin ja laitettiin jakeluun ravitsemusohjauksen tueksi. Lisäksi ikääntyneiden yleisötilaisuuksiin kehitettiin ravitsemustesti lehtinen ravitsemusasioiden herättelemiseksi. Henkilöstölle suunnattua koulutusta pidettiin niin yhdessä kuin erikseen suun terveyden kanssa.

Ikääntyneille ja heidän omaisilleen järjestettiin ns. Risto-kiertue yhdessä suun terveyden, Kaakkois-Suomen sydänpiirin sekä paikallisten diabetes- ja sydänyhdistysten kanssa. Näissä yleisötilaisuuksissa kerrottiin ajanmukaista, tutkittua tietoa ikääntyneiden ravitsemuksesta, suun terveydestä sekä valtimotaudeista. Yleisötilaisuuksia järjestettiin kaksitoista ympäri Eksoten aluetta ja yli 500 eteläkarjalaista ikäihmistä tavoitettiin tällä kiertueella.

Ravitsemustietoutta jaettiin myös monissa järjestöjen ja erilaisten muiden toimijoiden järjestämissä ikääntyneille suunnatuissa kerhoissa ja tapahtumissa (yhteensä 51 tilaisuutta, jossa oli yhteensä 1162 osallistujaa). Lisäksi hanke-terveydenhoitaja kiersi mahdollisuuksien mukaan Mallu-auton mukana suun terveyden tarkastuksille varatuissa pysähdyspaikoissa keskustelemassa ja jakamassa ravitsemusohjausta (yhteensä 21 pysähdyspaikka, jossa 197 henkilöä).

kanssa käytiin ravitsemuskeskustelua). Hyvis.fi sivustolle liitettiin ravitsemustesti ja ikääntyneille suunnattu ravitsemusohje – lehtinen, jotta jokainen sivustolla vieraileva voi näihin ohjeisiin tutustua.

Arviointia: Toimintamallien juurtuminen osaksi Eksoten toimintaa on käynnissä. Toimintamallien myötä Eksoten alueen ikääntyneiden ravitsemuksen arviointi ja ravitsemusneuvonta yhtenäistyvät avoterveydenhuollossa, kotihoidossa, laitoshoidossa ja asumisyksiköissä sekä Armilan kuntouskeskuksessa.

Toimintamallin yhtenä osana oli nimetä palveluyksiköihin ravitsemusvastaavat. Heitä on nyt nimettyä 118 henkilöä. Heidän tehtävänä on toimia yhteyshenkilöinä omissa yksiköissään ja osaltaan varmistaa ravitsemuksen arvioinnin ja toiminnan mallien jalkautuminen arjen työhön. Jokainen yksikkö huolehtii uusien työntekijöiden perehdytyksestä myös ravitsemukseen liittyvien käytänteiden osalta. Ravitsemusvastaaville suunnattiin omaa syventävää koulutusta ikääntyneiden ravitsemuksesta ja ravitsemuksen arvioinnin merkityksestä. Ensimmäisessä koulutuksessa, joka pidettiin hankeajana, oli osallistujina 86 ravitsemusvastaavaa. Tarkoituksena on, että jatkossa palveluyksiköiden ravitsemusvastaavat kootaan yhteen 1 – 2 kertaa vuodessa yhteiseen koulutukseen ja tapaamiseen. Seuraava koulutus on sovittu pidettäväksi helmikuussa 2015.

Geronomiopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta kokoaa ikääntyneiden ravitsemuksesta tietopakettia opinnäytetyönään Eksoten Moodle sivustolle. Toinen geronomiopiskelija puolestaan tekee opinnäytetyönään kyselyn ravitsemusvastaaville siitä, onko heidän ravitsemusosaamisensa vahvistunut Risto-hankkeen aikana. Molemmat opinnäytetyöt valmistuvat hankeajan jälkeen.

Osasta pidettyjä henkilöstön koulutuksia koottiin koulutuspalautetta.asiat koettiin tärkeiksi ja osittain tutuiksi mutta tarpeelliseksi nähtiin ravitsemusasioiden kertaaminen. Yleisötilaisuuksista kerättiin kirjallista palautetta. Yleisöpalautte oli pääosin positiivista ja kannustavaa.

Ravitsemushoito-oppaat ja muut hankeajana käytetyt ohjausmateriaalit (opaslehtiset) on tallennettu Innokylä.fi – sivustolle.

7.1.3 Suun terveydenhoito

Lähtötilanne: Eksoten alueella ikäihmisten suun terveyspalveluissa oli alueellisia eroja siten, että vain muutamien jäsenkuntien alueella oli hyvin toimivia käytäntöjä laitosvanhusten, palveluasumisen ja kotihoidon asiakkaiden suun terveyden ylläpitämiseksi, muttei esimerkiksi suurimmassa jäsenkunnassa Lappeenrannassa. Paikallisten erojen lisäksi Eksoten suun terveydenhuollon henkilöstön niukka resurssi on vaikuttanut ikäihmisten suun terveyspalvelujen saantiin. Resurssipulan vuoksi myös suun terveyden koulutuksia tai infotilaisuuksia ikäihmisille ja heitä hoitaville oli ollut vähän tai sitten ei ollenkaan.

Tuotokset: Hankeen aikana on tehty ikäihmisille suun terveyden hoidon tarpeen arviointeja ja omahoidonneuvontaa Mallu-autossa 730 asiakkaalle 81 päivänä. Hoidon tarpeen arvioiden lisäksi tehtiin muita toimenpiteitä kuten pasta-puhdistuksia ja hammaskivenpoistoa 92 asiakkaalle. Hankeajana Mallu-autossa käyntejä oli yhteensä 815 kertaa. Vuodeosastoilla, palveluasunnoissa ja asiakkaiden kotona tehtyjä suun terveyden hoidon tarpeen arvioita on ollut yhteensä 509. Hammashoitoloissa tehtyjä hoidon tarpeen arvioita on ollut 553. Jatkohoitoon kaikista potilaista, joille oli tehty hoidon tarpeen arvio ohjattiin hammaslääkärille 42 %, suuhygienistille 52% ja erikoishammasteknikolle 6%. Jatkohoidoissa potilaille tehtiin seuraavia toimenpiteitä: hammaslääkärin tutkimuksia yhteensä 248, paikkauksia 300, juurihoitoja 22, hampaanpoistoja 314, hammaskiven poistot 89, protetiikka 11 ja koepalojen ottoa 7. Hammashoitoloissa suuhygienistien tekemät toimenpiteet olivat hammaskiven poistoa (154). Jatkohoidon käyntejä hammashoitoloissa oli

yhteensä 837. Näistä käynneistä kiireellisen hoidon käyntejä oli 133, ja vaikeahoitoisen potilaan valmistelua (esilääkitys jne.) edellyttäviä oli 36.

Helmikuusta alkaen hoidon tarpeen arvion yhteydessä arvioitiin myös asiakkaan riskiä sairastua suun sairauksiin. Hampaattomassa suussa limakalvojen riski kirjattiin Effican Ham-lomakkeelle limak0 ja limak1 avulla. Hampaallisilta asiakailta riski kirjattiin Effican Ham-lomakkeen ensimmäisellä sivulla olevaan ehkäisevä hammashoito kohtaan. Limakalvoriski oli arvioitu 357 potilaalta, joista 277 (78 %) oli riskittömiä ja 80 potilaalla (22%) todettiin limakalvosairausriski eli jonkin asteinen limakalvomuutos.

Hankeen aikana on vahvistettu ikäihmisten ja heidän omaistensa sekä laitoksissa, palveluasumisessa ja kotihoidossa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten suun hoidon osaamista valmistamalla heille koulutuspaketit: ”Kohti hyvää suun terveyttä”, kesto n.30min, ” Ikääntyneiden suun hoito”, kesto n.45-60min. ja ”Koulutus ikääntyneiden päivittäiseen hoitoon osallistuville”, kesto n.45-60min. Hoitajien koulutuspaketti on viety Eksoten Moodle -koulutusympäristöön. Koulutuksia on pidetty ikäihmisille yhteensä 39 kertaa, ja kuulijoita on ollut yht. 1059. Hoitohenkilöstölle koulutuksia on pidetty 39 kertaa, ja kuulijoita on ollut paikalla yht. 402.

Hankeen aikana tuotetut oppaat ja esitteet: ”Ikäihmisten suun hoito-ohjeita hoitohenkilökunnalle”, ”Opastaulu” Harjaa hampaat aamuin illoin, ”Suun hoito-ohjeita ikäihmisille” (esite) ja ”Vesi-esite”. Ikäihmisten suun hoito-ohjeita hoitohenkilökunnalle ja Opastaulu on jaettu ikäihmisiä hoitaviin yksiköihin paperisena ja ne ovat myös saatavana sähköisesti. Esitteitä on jaettu laajasti ikäihmisille ja muille niistä kiinnostuneille. Esitteet laitetaan myös Hyvis-fi- internetsivuille. Oppaat ja esitteet on tallennettu myös Innokylä.fi-internetsivuille. Oppaat ja esitteet toimitetaan paperimuodossa kaikkiin Eksoten suun terveydenhuollon yksiköihin sekä talletetaan sähköisessä muodossa henkilökunnan käyttöön Effica- potilastietojärjestelmään.

Hankkeen aikana on luotu toimiva hoitoon ohjausjärjestelmä. On laadittu ikääntyneiden suunterveyden arvioinnin ja toiminnan mallit: 1. Laitoshoidon, palveluasuminen tai kotihoito, 2. Itsenäisesti asuva ikäihminen ja 3. Limakalvomuutos. Lisäksi on laadittu Suunterveyden arviointilomake täyttöohjeineen vanhuspalveluiden vastuuhoidtajien ja suun terveydestä vastaavien hoitajien käyttöön. Ikäihmisiä hoitavat yksiköt ovat valinneet keskuudestaan yksikkökohtaiset suun terveydestä vastaavat hoitajat. Yhteystietorekisterissä on tällä hetkellä 104 suun terveydestä vastaavaa hoitajaa. Heidät koulutetaan tehtävänsä, ja he toimivat yhdyshenkilöinä suun terveydenhuoltoon. Lisäksi he huolehtivat omissa yksiköissään suun terveydenhoitoon tarvittavista välineistä ja uusien työntekijöiden perehdyttämisestä suun terveyden osalta. Vastuuhoidajat vastaavat, että asiakkaan suun terveyden tila tulee kirjatuksi palvelusuunnitelmaan. Suun terveydestä on nimetty yhdyshenkilöt näille vastaaville hoitajille, ja heille järjestetään jatkossa myös vuosittain koulutusta. Toimintamallit on tallennettu Innokylä.fi.

Suun terveydenhuollon henkilöstölle järjestettiin 2.10.2014 suugeriatrian 6 tunnin mittainen koulutuspäivä, jonka keskeisinä aihealueina olivat ikääntymisen ja yleissairauksien vaikutus suun terveydentilaan sekä ikäihmisten suusairaudet ja niiden hammaslääketieteellinen hoito.

Suun terveydenhuollon palveluja käyttäville tehtiin asiakaskysely hammashoitoloissa 1.9.-15.10.2014, jossa kartoitettiin millaisia hammashoidon palveluita asiakkaat toivoisivat ja missä sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä ja luottamusta julkisiin suun terveydenhuollon palveluihin. Kysymyksissä kysyttiin erikseen halukkuutta osallistua palveluiden kehittämiseen asiakasraadissa. 28% tähän kysymykseen vastanneista haluaa osallistua palveluiden kehittämiseen. Vastauslomakkeita saatiin 125, joista jokaiseen kysymykseen oli vastattu 75 lomakkeessa.

Arviointia: Hankeaikana on saatu yhteistyö hyvään alkuun ikäihmisiä hoitavien yksiköiden ja suun terveydenhuollon kanssa. Koulutustilaisuuksien sisältöä ja hoitajien saamaa tietoa pyydettiin arvioimaan tilaisuuksien lopussa palautekyselyllä. Hyväksytyjä palautelomakkeita oli 194. Palaute annettiin 1-5 numeron asteikolla, jossa 1= täysin samaa mieltä ja 5= täysin erimielä. Koulutustilaisuudet ikäihmisille ja heitä hoitaville on koettu erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Keskiarvot koulutuksen sisällöstä eli suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja suun terveyden merkityksestä olivat ka. 1,5. Tuotetut esitteet ja oppaat on myös otettu kiitollisena vastaan. Ikäihmisille tehdyt suun terveyden hoidon tarpeen arviokäynnit on koettu myös erittäin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Erityisesti on tullut kiitosta siitä, että arvioiteja ja muita toimenpiteitä on käyty tekemässä ikäihmisen luona yksiköissä tai Mallu-autolla yksikön pihassa. Asiakaskyselyn tuloksista 75 vastaajaa; (ikä 65v. tai enemmän): Neuvontaa toivottiin eniten välien puhdistamisesta 26,4 % ja kuivan suun sekä limakalvojen hoito-ohjeita 26,4 % sekä hampaiden korjausvaihtoehdoista 22,4 %. Hoitotoimenpiteistä toivottiin eniten: hammaskiven poistoa 56 %, paikkaushoitoa 48 % ja särkevän hampaan tai yksittäisen vaivan hoitoa 40,8 %. Palvelua haluttiin eniten hammashoitolassa 90,4 % ja Mallu-autossa 4,8 %. Luottamus terveyskeskuksen hammashoitoloiden palveluihin oli hyvä, ja hammashoitopalveluiden toivottiin säilyvän terveyskeskuksessa myös tulevaisuudessa. Tarkemmat tulokset hankkeesta ja sen tuotoksista julkaistaan Eksoten suun terveydenhuollon loppuraportissa.

7.1.4 Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Arviointi- ja toimintakyvyn tukemisen toimintamalli

Lähtötilanne: Etelä-Kymenlaakson kuntien alueella oli jo ennen RISTO –hankkeen käynnistymistä tehty yhteistyötä ja kehitetty alueellisena yhteistyönä ikääntyneiden palveluita. Kehittämisessä oli keskitytty aiemmin ympärivuorokautiseen hoivaan, kotihoitoon ja palveluohjaukseen.

Ikääntyneiden kuntoutuksen ja toimintakyvyn edistämisen osalta toimintatavat ja käytännöt olivat kuitenkin erilaisia ja kuntoutuksen rakenteet alueella olivat hajanaiset. Ikääntyneiden palveluissa on toimintakyvyn tukemiseksi olemassa useita eri toimijoita: seniori center, päiväkeskus, ikäihmisten liikuntaryhmät, muistipoliklinikka, päiväsairala, Kymen hoito- ja kuntoutuskeskus, lääkinnällinen kuntoutus, Koti kuntoon-yksikkö, veteraanikuntoutus sekä muistisairaiden ryhmät. Osittain rakenteiden hajanaisuudesta ja toimijoiden moninaisuudesta johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunteneet kuntoutusjärjestelmää. Lisäksi tieto vaikuttavista toimintatavoista oli sattumanvaraista. Ikääntyneiden kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja arvioinneissa oli ongelmia. Vuosittainen lisäys yli 85 - vuotiaisiin on n. 100 henkilöä. Oman haasteensa kuntoutustarpeelle luo vanhustenhuollon palvelurakenteen muutos. Etelä-Kymenlaakson kunnat lähtivät vanhuspalvelulain hengessä tekemään yhteistyötä ja kehittämään kuntouttavia toimenpiteitä ikääntyvien kotona asumisen tukemiseksi.

Tuotokset: Toiminnallinen muutos toteutettiin Etelä-Kymenlaakson kuntien (Hamina, Kotka, Miehikkälä, Pyhtää, Viro-lahti) alueella. Hankkeessa tuotettiin arviointi- ja toimintakyvyn tukemisen malli ja prosessikuvaukset alueen kuntiin. Prosessit poikkeavat hieman toisistaan eri kunnissa, johtuen kuntien erilaisista käytännöistä. Toimintakykyä tukevaa työtettä vahvistettiin yksiköissä. Malli työstettiin yhdessä yksiköiden henkilökunnan ja yhteistyötahojen kanssa. Alueellisia työpajoja järjestettiin 40 ja kolme yhteistä työpajaa. Alueellisissa työpajoissa työstettiin oman yksikön mallia ja työtapoja ja hiottiin yhtymäkohtia yhteistyötahojen kanssa. Kuntien yhteisissä työpajoissa opittiin toisiltamme ja yhtenäistettiin mallia. Koulutuksilla vahvistettiin toimintakykyä tukevaa työtettä yksiköissä. Arviointi- ja toimintakyvyn tukemisen malli otettiin Kotkassa käyttöön syyskuussa 2014 Kotvassa, Pihla 1:ssä ja Virkkulassa. Haminaassa malli on otettu käyttöön vähitellen asiakaspaikkojen vapauduttua. Virolahden terveyskeskuksen vuodeosastolla on kaksi arviointi- ja toimintakykyä tukevaa asiakaspaikkaa ja Miehikkälän Palvelukeskus Kunilassa on myös malli käytössä.

Arviointia: Alueelle on syntynyt kuntoutus- ja arviointiyksikkö Kotkaan. Haminassa, Miehikkälässä ja Virolahdella on tähän toimintaan osoitettuja kuntoutujapaikkoja osana muita yksiköitä. Hankkeen aikana kuntoutusketjun toimivuutta ja vaikuttavuutta ei vielä voida arvioida, koska yksiköt käynnistyivät vasta hankkeen lopussa. Seurantajärjestelmä toiminnan vaikuttavuudesta on luotu, mutta sen toteuttaminen jää hankkeen jälkeiseen aikaan. Mikäli toiminnalla päästään haluttuihin tuloksiin on ikääntyvien mahdollista olla ja vanheta omissa kodeissaan aiempaa pidempään ja hoiva-asumisen jaksot lyhentyvät aiemmasta. Henkilöstö on ollut aktiivisesti ja innostuneesti mukana toimintamallin suunnittelussa. Yhteistyö terveydenhuollon ja kotihoidon kanssa on tiivistynyt.

Muistisairaiden varhaisvaiheen toimintakyvyn tukeminen

Lähtötilanne: Muistisairaiden varhaisvaiheen toimintakyvyn tukeminen Etelä-Kymenlaakson alueella oli riittämätöntä. Palvelut painottuivat korjaaviin toimenpiteisiin. Muistisairaahan hoitopolku poikkesi alueen kunnissa toisistaan jonkin verran. Kaikille yhteinen tavoite oli kuitenkin tukea muistisairaahan omatoimista suoriutumista niin, että hän voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja palvelutarpeen siirtyminen myöhemmäksi.

Tuotokset: Muistisairaahan alkuvaiheeseen kehitettiin yhteisiä käytäntöjä ja työkaluja viiden kunnan alueella. Kehittämistyössä oli mukana myös erikoissairaanhoidon. Muistisairaahan hoitopolkua yhtenäistettiin mm. tekemällä muistihoitajille ”tsekkauslista” konkreettiseksi työkaluksi asiakkaan kanssa esille otettavista asioista. Tämä parantaa ja tasapuolistaa asiakkaan saamaa palvelua.

Muistihäiriöihin liittyen tehtiin yhteinen esite alueelle. Esitteen tarkoitus on saada näkyvyyttä asialle kunnissa ja tukea muistihäiriöistä omaehtoiseen aivoterveystä huolehtimiseen. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 Tavoitteena muistiystävällinen Suomi hengen mukaisesti järjestettiin kuntien ja Muistiluotsin kanssa yhteistyössä neljä avointaluentotilaisuutta muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta. Luennot tavoittivat hyvin kuulijoita.

Kulttuuritoimen kanssa käynnistettiin kaksi toimintoa. Lauluhetket ”Muistojen Bulevardi” pilotoitiin keväällä -14 ja toiminta jatkuu syksyllä -14 Haminan kansalaisopiston toimesta. Hankkeessa käynnistettiin Merikeskus Vellamon ja Muistiluotsin kanssa yhteistyössä avoin muisteluryhmä ”Muistanhan miä..”

Arviointia: Muistisairaahan hoitopolun käytäntöjen yhtenäistäminen takaa asiakkaalle tasa-arvoiset ja tasalaatuiset palvelut Etelä-Kymenlaakson alueella. Yhteistyö muistihoitajien ja -neuvojen välillä alueella on tiivistynyt ja sitä tullaan jatkamaan säännöllisesti. Uudet yli hallintorajojen ylittävät palvelut on koettu mielekkäiksi ja antoisiksi sekä asiakkaille että palveluiden tuottajille, mikä rohkaisee uusiin kokeiluihin. Muistisairauksiin liittyvätluentotilaisuudet tavoittivat kiitettävästi osallistujia.

7.1.5 Omaishoitajien toimintakyvyn arviointi ja tukeminen

Lähtötilanne: Kouvolan tavoitteena oli kartoittaa ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointia ja elämän riskitekijöitä. Eksoten alueella oli tarpeellista saada tietoa omaishoitajien toimintakyvystä ja tuen tarpeesta, jotta heitä voidaan tukea nykyisillä resursseilla paremmin. Lisäksi tietoa tarvitaan, jotta voidaan kehittää uusia varhaisen tuen toimintatapoja ja lisätä yhteistyötä omaishoitajien tukemisessa yhdistysten, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Myös omaishoitajien tietämys siitä, mitä tukea he voivat saada oli huomattu olevan puutteellinen. Taustalla olivat huoli ikääntyneiden omaishoitajien jaksamisesta sekä kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (STM 2014:2) sekä lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) vaatimukset.

Tuotokset: Kaikki Kouvolan kaupungin yli 80-vuotiaat sopimusomaishoitajat kutsuttiin hyvinvointikartoituskeskusteluihin palveluohjaajan kanssa. Keskusteluissa keskityttiin erityisesti omaishoitajien hyvinvoinnin tukemiseen ja mahdollisten riskitekijöiden tunnistamiseen. Keskusteluja varten varattiin tiloja eri puolelta Kouvola, jotta haastateltavien oli mahdollisimman helppo osallistua niihin. Hyvinvointikeskusteluista kerättiin yleistä tietoa muun muassa omaishoitajien toimintakyvystä ja tuen tarpeista.

Eksoten alueella kokeiltiin hyvinvointitarkastuksien tekemistä ja kahden erilaisen tiedotustilaisuuden järjestämistä Eksoten omaishoitajille. Eksoten kunnista hyvinvointitarkastuksien kohderyhmäksi valittiin Lappeenrannan alueelta pitkään omaishoitajana toimineet omaishoitajat, joilla omaishoitotilanne on päivitetty vuoden 2014 aikana ja Luumäen ja Savitaipaleen alueen yli 80-vuotiaat omaishoitajat. Hyvinvointitarkastuksia tekivät terveydenhoitajat.

Hyvinvointitarkastuksista tiedotettiin ja tarkastusajat sovittiin puhelimitse. Yhteydenotot tarkastusaikojen sopimiseksi teki Lappeenrannassa omaishoidon tukikeskuksen lähihoitaja ja Luumäen sekä Savitaipaleen osalta käyntien ajankohdat sopi tarkastuksia tekevä terveydenhoitaja. Kyselylomake hyvinvointitarkastuksiin muokattiin Hyko-käyntien lomakkeesta. (Lisäksi omaishoitajille tehtiin Cope-kysely, SBBP ja Kellotesti sekä tarvittaessa Gds-, audit ja MMSE- testit). Muutamien tarkastusten jälkeen (6) todettiin, että omaishoitajat kokivat tarkastuksen liian raskaaksi ja aikaa vieväksi. Kyselyä lyhennettiin ja kaikille tehtäväksi jätettiin ainoastaan SBBP- tasapainotesti ja muut testit jätettiin tarvittaessa tehtäviksi. Tämän jälkeen tarkastukseen meni aikaa noin 1,5h.

Ensitietotilaisuus järjestettiin Lemillä ja tilaisuuteen kutsuttiin kaikki Lemiläiset omaishoitajat. Tilaisuus suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset yhdistyksen ja Lemmin kotihoidon kanssa. Lemmin ensitietopäivään kutsu meni kirjeitse kaikille Lemmin omaishoitajille (24). Paikalla heitä oli 10.

Toinen tilaisuus, Minimessut järjestettiin Etelä-Karjalan Palvelukeskussäätiön tiloissa. Eksoten alueen kaikille omaishoitajille (900)meni kirjallinen kutsu tilaisuuteen. Omaishoitajien minimessut olivat osa vanhusten viikon tapahtumaa ja siitä tiedotettiin paikallisissa lehdissä. Kutsu tilaisuuteen meni myös paikalliseen mediaan.

Arviointia: Kouvolassa hyvinvointikeskusteluihin kutsuttiin yhteensä 113 omaishoitajaa, joista 77 osallistui keskusteluihin. Ikääntyneille sopimusomaishoitajille luodaan jatkossa heidän hyvinvointiaan tukeva toimintamalli, joka huomioi erityisesti varhaisen tuen näkökulman. Toimintamallin rakentamisessa hyödynnetään hankkeen aikana yli 80-vuotiaille omaishoitajille järjestetyistä hyvinvointikeskusteluista koottujen raporttien tuloksia sekä kokeilusta saatuja kokemuksia.

Omaishoidon osion kehittämisen aika on ollut erittäin lyhyt, joten Eksoten hyvinvointitarkastukset jatkuvat aivan hankkeen loppuun asti. Lokakuun loppuun mennessä tarkastus ehditään tehdä noin 40–50 omaishoitajalle. Hyvinvointitarkastuksia tehneiden terveydenhoitajien mukaan omaishoitajilla on suuri tarve puhua elämäntilanteestaan ja hoidettavastaan, joten tarkastukset ovat tulleet tarpeeseen.

Lappeenrannan terveydenhoitajat tekevät tarkastuksia oman työn ohessa, joten tarkastuksia on ehditty tekemään 1-2 /vk. Myös tilankäytön rajallisuus on vaikeuttanut tarkastusaikojen sopimista. Luumäen ja Savitaipaleen hyvinvointitarkastuksien tekemisen aloitti terveydenhoitaja kokopäiväisesti syyskuussa ko. alueiden terveysasemilla. Hankkeeseen perehtymisen jälkeen tarkastuksia tehtiin noin 4-6/vk.

Tarkastuksia on 15.10 mennessä tarjottu Luumäellä 18 omaishoitajalle, joista 4 on kieltäytynyt ja Lappeenrannan alueella 33:lle, joista 17 on kieltäytynyt. Savitaipaleella ovat tarkastukset alkamassa lokakuun puolessa välissä. Kieltäytymisen syinä on ollut yleensä hoidettavan joutuminen pitkäaikaispaikalle tai se, että omaishoitaja on jo terveytensä puolesta seurannassa.

Aikaa tarkastuksien tekemiseen oli 2-3 kuukautta, eikä etukäteen tiedetty montako tarkastusta kokeilun aikana ehdittäisiin tekemään, joten päädyttiin tarkastuksesta tiedottamiseen ja ajankohdan sopimiseen henkilökohtaisesti puhelimitse. Jatkossa hyvinvointitarkastuksista tiedottamiseen olisi varattava riittävästi aikaa ja omaishoitajille tulisi lähettää

kirjallinen tiedote kotiin. Tiedote ja ohje hyvinvointitarkastuksista tulisi lähettää kaikille yli 65-vuotiaille omaishoitajille, kun tarkastuksien tekemisen jatko ja malli varmistuu.

Omaishoitajien hyvinvointitarkastusprosessi kuvattiin IMS-mallinnuksella. Haastattelut viedään Surveypall-ohjelmaan, josta saadaan tietoa haastateltujen omaishoitajien terveydentilasta, tuen ja jatko-ohjauksen tarpeista ja tapahtuneesta jatko-ohjauksesta. Toimintamallin luominen jää keskeneräiseksi, koska hankeaika oli niin lyhyt. Työtä tullaan kuitenkin jatkamaan muulla rahoituksella.

Lemin ensitietotilaisuuteen osallistui 10 omaishoitajaa. Omaishoitajat kokivat tilaisuuden tarpeelliseksi ja heiltä kerätyn palautteen keskiarvo oli 8,7. Ensitietotilaisuuksia olisi tarve jatkossa järjestää noin puolen vuoden välein uusille omaishoitajille. Tilaisuuden sisältöä tulee suunnitella ja muokata vielä. Yhteistyöstä on sovittu Etelä-Karjalan omaishoitajat- ja läheiset yhdistyksen ja Lappeen seurakunnan omaishoitajien ryhmiä vetävän diakonin kanssa. Myös Etelä-Karjalan Marttojen kanssa on yhteistyö vireillä.

Minimessutilaisuuteen osallistui n. 80 omaishoitajaa ja 20 palveluntuottajaa sekä Eksoten henkilöstöä. Omaishoitajat antoivat tapahtumasta suullisesti hyvää palautetta ja lisäksi jotkut heistä toivoivat, että tilaisuudessa olisi ollut lisäksi vielä jokin pieni luento. Palveluntuottajien kanssa alustavasti suunniteltiin, että vastaavanlaisia tilaisuuksia voisi järjestää myös tulevaisuudessa omaishoitajille, niin että niissä olisi jokin teemaluento. Jatkossa olisi hyvä, jos tämän tyyppinen tapahtuma olisi palvelusetelituottajien suunnittelema ja toteuttama.

7.1.6 Toiminnallisten muutosten tuloksista yleisellä tasolla

Hankkeen loppuarvioinnissa saatiin tietoa hankkeen tavoitteiden toteutumisesta ja kehitettyjen toimintamallien juurtumisesta. Hankkeessa kehitettiin kaikki ne toimintamallit, jotka hankesuunnitelmassa tavoitteiksi asetettiin. Näitä olivat gerontologinen sosiaalityö, ikääntyneiden ravitsemuksen ja arvioinnin toimintamalli, ikääntyneiden suun-terveyden arvioinnin ja toiminnan malli, arviointi- ja toimintakyvyn tukemisen toimintamalli sekä omaishoitajien toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen malli. Loppuarvioinnissa toiminnallisten muutosten tavoitteet saavutettiin hyvin, ka=4,17 (asteikko 1-5, n=48).

Hankkeeseen muutoksella liitetty omaishoitajien toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen malli saatiin hahmoteltu, mutta sen käyttöönotto ja juurruttaminen jäi kesken, sillä hankeaika (1.7.-31.10.2014) oli siltä osin tosi lyhyt. Hankeajan lyhydestä huolimatta loppuarvioinnissa kokemus oli, että hankkeessa luodut toimintamallit olivat juurtuneet hyvin tai erittäin hyvin. Toimintamallien vaikuttavuuden arviointia ei ehditty tekemään ja siitä syystä organisaatioissa onkin rakennettu suunnitelmia seurannan ja arvioinnin tekemiseksi. Osa seurannasta ja arvioinnista tullaan tekemään opinnäytteinä. Hankkeen toimintamalleista on laadittu prosessikuvaukset. Henkilöstöä on koulutettu laajasti toimintamallien käyttöönoton varmistamiseksi. Hankkeessa on tuotettu paljon erilaista materiaalia: oppaita, esitteitä ja toimintamallit on kirjattu. Kaikki hankkeessa tuotettu materiaali löytyy Innokylästä RISTO-hankkeen sivuilta (Liite 3). Eksotessa on rakennettu henkilöstön koulutukseen tarkoitetut materiaalit Moodle-oppimisympäristöön ikääntyneiden suun terveydestä ja ikääntyneiden ravitsemuksesta.

7.2 Asiantuntemuksen lisääminen

7.2.1 Gerontologinen valmennus

Lähtötilanne: Ikääntyneiden kotiin annettavien palvelujen ihmislähtöisyys, räätälöinti sekä asiakkaan nykyistä vahvempi osallisuus edellyttävät kotihoidon tiimien ja erityisesti heidän lähiesimiestensä osaamisen ja työtapojen uudistamista. Ikäihmisen kotiin annettavien palvelujen kehittämisen avainhenkilöitä ovat palvelualueen esimiehet/lähiesimiehet/lähijohto. Tämä henkilöstöryhmä on merkittävin, jotta vanhuspalvelulain edellyttämät muutokset/laadun parantaminen toteutuu käytännössä ja ovat osa johtamisen käytäntöjä. Esimiehet ovat merkittävässä roolissa

myös kotihoidon henkilöstön osaamisen uudistumisessa, kun ikääntyneiden asiakkaiden määrä ja palveluiden laadun vaatimustaso kasvavat tulevaisuudessa.

lökkään ihmisen kotona asumisen tukeminen edellyttää kokonaisvaltaista työskentelyotetta, jotta toimintakykyä uhkaavat fyysiset ja psykososiaaliset tekijät voidaan tunnistaa ja niihin puuttua. Tämä edellyttää vahvempaa gerontologista tietoa ja osaamista. Yhteistyön rakentaminen iäkkään ihmisen ja hänen omaisensa kanssa vaatii asiakkaan tilanteeseen pysähtymistä ja häneen paneutumista. Nämä asiat haastavat käytännön toiminnan muutoksiin. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat tuekseen esimiehiä, jotka osaavat arvostavassa vuorovaikutuksessa valmentaa heitä eri tutkimuksista nouseviin vaikuttaviin käytäntöihin.

Osaamisen ja työtapojen uudistamiseksi kehittämistyössä on nivottava yhteen uusin gerontologinen tieto ja ratkaisukeskeisen valmennuksen lähestymistapa, joista syntyy gerontologisen valmennuksen toimintamalli.

Tuotokset: Länsi- ja Keski-Uudenmaan toiminnallisessa osakokonaisuudessa on kehitetty gerontologisen valmennuksen toimintamalli, joka pohjautuu uusimpaan gerontologiseen tietoon ja ratkaisu- ja voimavaralähtöiseen lähestymistapaan. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian johdolla ja koulutuksellisella tuella on yhteistyössä Sosiaalitaidon, hankkeeseen osallistuvien yhdeksän (9) kunnan kotihoidon lähiesimiesten ja työntekijöiden kanssa kehitetty gerontologisen valmennuksen toimintamalli, joka raportoidaan erikseen (liite).

Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueella on järjestetty kahdeksan (8) työpajapäivää, joissa on luotu perusta gerontologille ja ratkaisukeskeisen lähestymistavan osaamiselle sekä taidoille toimia gerontologisen työn moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa. Näistä kaksi oli myös kotihoidon henkilöstölle avointa kehittämispajaa, joissa annettiin gerontologisen osaamisen perustietoja ja joissa työstettiin tietoa edelleen käytännön kehittämissuunnitelmiksi ja kokeiluiksi. Lisäksi osallistujista muodostettiin kuusi (6) alueellista ryhmää, jotka kokoontuivat ratkaisukeskeisen valmentajan/työnohjaajan kanssa kolme kertaa hankkeen aikana. Vertaisryhmätyöskentelyssä syvennettiin gerontologisen valmennuksen käytännön taitoja vahvistaa osallistujien omaa ja kotihoidon työntekijöiden työotetta, työn uudistamista ja työhyvinvointia.

Hankkeeseen osallistuvat lähiesimiehet ovat tehneet sekä henkilökohtaisia että tiimin kanssa yhteisiä soveltamis- ja kehittämistehtäviä, joita on raportoitu Moodle-verkkoympäristössä. Koko koulutusprosessi soveltamistehtävien tähtäsi kotihoidon esimiesten gerontologiseen valmennukseen tarvittavien taitojen kehittymiseen. Verkko toimi osallistujien työskentelyalueena ja sinne koottiin myös henkilökohtaisten soveltamistehtävien vastaukset sekä koulutusosioon liittyvät tietolähteet. Tällä tuettiin myös vertaisoppimista ja hyvien käytäntöjen levittämistä.

Osallistujat jatkavat aloittamiaan kehittämistoimenpiteitä omissa työyhteisöissään ja kokoontuvat Sosiaalitaidon johdolla myös hankkeen jälkeen yhteisiin työpajapäiviin, jossa jaetaan kokemuksia ja hyviä käytäntöjä samalla toimintatavalla kuin hankeajana on tehty. Osakokonaisuuden sisältöjä ja kuntien tekemää kehittämistyötä on tehty tunnetuksi ja levitetty eri tavoin muihin Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntiin Sosiaalitaidon välityksellä koko hankeajan mm. yhteisissä seminaareissa ja verkostotapaamisissa.

Kehittämisprosessissa kotihoidon lähi- ja hallinnolliset esimiehet saivat gerontologisessa ja muistityössä tarvittavan uusimman tiedon ja osaamisen, joka luo perustan iäkkään ihmisen hyvinvointia edistävälle hoidolle ja palvelujen kehittämiseksi. He saivat myös taitoja gerontologisen valmennusotteen tuella vahvistaa omaa ja kotihoidon työntekijöiden työotetta, työn uudistamista ja työhyvinvointia. Lisäksi he lisäsivät taitojaan toimia rakentavana välittäjänä ja tukijana iäkkään ihmisen verkostoissa ja gerontologisen työn moniammatillisissa yhteistyöverkostoissa. Yksi hankkeen parhaista tuloksista on myös se, että yhdeksän kunnan kotihoidon esimiehet tutustuivat toisiinsa ja toistensa

työtapoihin. Näin heillä on aiempaa paremmat mahdollisuudet jatkossakin tehdä hyvää yhteistyötä, oppia toisiltaan ja yhtenäistää kuntien toimintakäytäntöjä ikääntyvien palveluissa.

Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian raportti yhteistyössä kehitetystä toimintamallista julkaistaan tämän hanke-raportin liitteenä ja Innokylässä sekä Sosiaalitaidon internetsivustolla.

Arviointia: Länsi- ja Keski-Uudenmaan hankkeeseen osallistuneista kotihoidon lähiesimiehistä 25 osallistui RISTO-hankkeen loppuarviointiin. Valtti-osakokonaisuuden arvioinnin toteutti Palmenia ja nämä tulokset raportoidaan gerontologisen valmennuksen toimintamallia kuvaavassa liitteessä. Loppuarviointiin liittyvissä keskusteluissa osallistujat kertoivat, että vanhuspalvelulain ”henki” on hankkeen aikana selkiintynyt ja kunnan kotihoidon toimintaa on muutettu lain vaatimusten mukaiseksi. Lisäksi he kokivat saaneensa gerontologista tutkimustietoa sekä valmiuksia toimia ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä menetelmiä hyödyntäen. Toisaalta gerontologisen tutkimustiedon osuutta olisi toivottu olleen enemmän.

Kehittämisen- ja soveltamistehtävät ovat lähteneet kuntien ja myös osallistujien henkilökohtaisista tarpeista ja tilanteista, minkä vuoksi osallistujien kokemukset olivat hyvin yksilökohtaisia, eikä niitä voi suoraan arvioida hankkeesta johtuviksi. Lisäksi samaan aikaan alueella toteutettava Kotona Kokonainen Elämä – hanke (Oma koti-osakokonaisuus) ja RISTO/Valtti-hanke olivat niin limittäisiä, että osallistujien oli vaikea ja jossain määrin myös tarpeetonta erotella mikä oli missäkin hankkeessa kehitettyä. Hankearvioinnissakin nämä kaksi päällekkäistä kotihoidon kehittämishanketta sekoittuivat.

Kehittymisen hidastajaksi on koko hankeajan noussut liian tiukka aikataulu, joka johtui organisoitumisen hitaasta aloittamisesta sekä isot organisaatiomuutokset, lomautukset ja muut kuntien taloudellisesta tilanteesta johtuvat asiat. Kaikkiin työpajapäiviin ei ole pystytty em. seikoista johtuen osallistumaan. Osallistujat kokivat haasteelliseksi muuttaa vanhoja toimintatapojaan ja lyhyessä ajassa saada aikaan isoja muutoksia työyksiköidensä toimintakulttuurissa. Kuntien välinen ja myös kunnan sisäinen yhteistyö ja hyvien käytäntöjen jakaminen sai kuitenkin hankkeen myötä uuden alun ja sisällön, jota halutaan jatkaa. Viimeisessä työpajassa sovittiin, että työpajoja jatketaan hankeajan jälkeen Sosiaalitaidon johdolla.

7.2.3 Asiantuntemuksen lisäämisen tuloksista yleisellä tasolla

Asiantuntemuksen lisääminen työpaketti toteutettiin Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntien (Hanko, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Lohja, Siuntio, Sipoo ja peruskuntayhtymä Karviaisesta Karkkila ja Vihti) alueella. Jokaiseen toiminnallisen muutoksen osioon (7.1.1-7.1.5) liittyi tiivisti myös henkilöstön asiantuntemuksen lisäämistä, joka kohdistui erityisesti uusien luotujen toimintamallien juurruttamisen tukemiseen. Loppuarvioinnissa asiantuntemuksen lisäämisen tavoitteet saavutettiin vähintään tyydyttävästi, $ka=3,82$ (asteikko 1-5, $n=48$).

Tämän osatavoitteen osalta hanke on erityisesti tukenut kuntia vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Vanhuspalvelulain sisällöstä on järjestetty koulutusta henkilöstölle. Erityisesti Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueen koulutukseen osallistuneet lähi- ja keskijohdon esimiehet ovat kokeneet, että vanhuspalvelulain ”henki” on hankkeen aikana selkiintynyt ja kunnan kotihoidon toimintaa on muutettu lain vaatimusten mukaiseksi. Asiantuntemuksen lisäämisessä ja yhteistyössä eri toimijoiden välillä hankeajana on ollut myös ongelmia. Kouvolan osakokonaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön aloittaminen ei ole sujunut suunnitelmien mukaisesti. Siinäkin on kuitenkin päästy keskustelun alkuun. Hankkeen järjestämä so-te työntekijöille yhteinen akvaariokoulutus oli siinä tärkeässä roolissa.

7.3 Asiakkaiden osallisuus

Lähtötilanne: Kouvolassa erityisesti gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden mielipiteiden ja kehittämisideoiden kerääminen saamastaan palvelusta on koettu haastavaksi. Gerontologisen sosiaalityön työntekijöille kerääntynyt yleinen tieto gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden tilanteista ja tarpeista halutaan hyödyntää entistä paremmin palvelun laadun kehittämiseksi.

Etelä-Kymenlaaksossa vanhusneuvostot olivat jo toimineet vaihtelevasti. Alueelle haluttiin kuitenkin muodostaa yhteisiä käytäntöjä, oppia toisilta ja yhdessä. Tästä syystä pyrittiin ikääntyvien osallistumisen mahdollisuuksia entisestään lisäämään.

Tuotokset: Kouvolan gerontologisen sosiaalityön asiakasosallisuuden edistämiseksi on kokeiltu erilaisia toimenpiteitä kuten asiakashaastatteluja, Sosiaaliporras-RAI -arviointia ja asiakastiimikokeilua. Työntekijöiden asiantuntijuutta on hyödynnetty muun muassa toimintamallien suunnittelussa ja Sosiaaliporras-RAI -mittarin kehittämisessä. Lisäksi työntekijöiden kanssa on käyty tutustumassa muiden vapa-hankkeiden tuotoksiin ja tuloksiin.

Hankkeessa toteutettiin hoivien asukaspalautekysely. Kyselyyn osallistuivat Kotkan, Haminan, Pyhtään ja Kaakon kaksikon hoivakodit. Kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Asukaspalautekyselyä korjataan kokemusten perusteella paremmin hoiva-asumiseen sopivaksi ja se suoritetaan jatkossa vuosittain.

Kotkassa aloitettiin yhdessä vanhusneuvoston ja eläkeläisjärjestöjen kanssa kehittämään vapaaehtoistyönmallia ikääntyvien kaveritoiminnasta. Tavoitteena on laajentaa toimintamalli myös muihin kuntiin.

Arviointia: Kouvolassa on saatu tietoa erilaisten asiakasosallisuutta edistävien toimenpiteiden toimivuudesta gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden kohdalla. Työntekijöiden kehittämisideoita on kuultu ja hyödynnetty gerontologisen sosiaalityön palvelua kehitettäessä. Gerontologisen sosiaalityön palvelun sisällä on mahdollista huomioida entistä paremmin asiakkaiden tarpeet.

Etelä-Kymenlaaksossa asukaspalautekyselyn perusteella sitä muokattiin hoiva-asumiseen paremmin sopivaksi. Tuloksia tullaan hyödyntämään palveluiden kehittämisessä. Vanhusneuvosto on ollut aktiivisesti mukana kaveritoiminnan suunnittelussa. Kaveritoiminnasta on tehty hankehakemus yhdessä Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n kanssa. Kaveritoiminnan kehittäminen jatkuu Risto-hankkeen loputtua vanhusneuvoston, eläkeläisjärjestöjen, Kotkan kaupungin, Yksillä-Purjeilla-hankeen ja Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n kanssa.

7.3.1 Asiakkaiden osallisuuden lisäämisen tuloksista yleisellä tasolla

Ikääntyneiden osallisuuteen haluttiin kiinnittää erityistä huomiota. Loppuarvioinnissa asiakkaiden osallisuuden lisäämisen tavoitteet saavutettiin hyvin, ka=4,09 (asteikko 1-5, n=48). Hankkeen aikana onkin käytetty erilaisia osallisuuden keinoja. Ensimmäinen työpajamme oli teemaltaan 'Asiakas osallisena kehittämistyössä'. Täältä saimme tietoa erilaisista osallistamisen tavoista, joita oli käytetty muualla Suomessa. Hankkeessa tuotettua materiaalia käytiin läpi yhdessä ikääntyneiden kanssa, jotta sisällöt olisivat kohderyhmille ymmärrettäviä. Erityisesti Etelä-Kymenlaaksossa tehtiin tiivistä yhteistyötä vanhusneuvostojen kanssa. Kouvolassa toteutettiin mm. sosiaalityön asiakkaiden asiakastiimikokeilu, josta saatiin paljon hyvää palautetta. Hankkeeseen muutoshakemuksella liittynyt omaishoidon osiossa kokeiltiin Kouvolassa omaishoitajien hyvinvointikeskustelua ja Eksotessa ensitetotilaisuuksia ja omaishoitajien hyvinvointitarkastuksia. Nämä ovat asiakaspalautteen mukaisesti toimineet hyvin asiakkaan näkökulman esille tuomisessa.

8 Lopuksi

RISTO-hankkeen toteutusaika oli lyhyt (yhteensä 16 kuukautta). Se on kehittämishankkeeksi tosi lyhyt aika. Kuten jo aiemmin on todettu, niin hankkeessa tuotettujen toimintamallien juurruttaminen ja vaikutusten arviointi jää kesken. Hankeaikaan nähden aikaansaatuja tuotoksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että hanke on saanut erittäin paljon aikaan. Hankeorganisaatioissa on suunniteltu toimintamallien juurruttamisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointia. Toivotaan, että nämä suunnitelmat toteutuvat ja tulokset saadaan kirjattua Innokylän sivuille muidenkin käyttöön. Ikääntyneiden palvelujen kehittäminen jatkuu Etelä-Suomen alueella Kotona kokonainen elämä –hankkeessa Kaste – rahoituksella vuoden 2015 lokakuun loppuun asti.

Vanhuspalvelulaki, joka nyt on ollut voimassa 16 kuukautta, yhdessä Ikääntyneiden laatusuosituksen kanssa määrittävät vanhuspalveluiden järjestämistä ja kehittämistä lähivuosina. Risto- hanke on omalla toiminta-alueellaan edesauttanut vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Olemme hyvässä vauhdissa ikääntyneiden osallisuuden lisäämisessä, riskien tunnistamisessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, palvelutarpeen arvioinnin kehittämisessä, vanhusneuvostojen sekä järjestötoimijoiden ja julkisten toimijoiden yhteistyön lisäämisessä sekä henkilöstön gerontologisen osaamisen lisäämisessä. Risto-hankkeessa tuotettu materiaali on tulevien vuosien aikana erittäin käyttökelpoista tämän kehittämistyön eteenpäin viemisessä.

Haasteet ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä ovat suuria. Suurimpina haasteina ovat taloudelliset reunaehdot. Siitä syystä kehittämistyö painottuu helposti kustannus-vaikuttavien toimintatapojen ratkaisuihin. Tässä hankkeessa toimintamallien kehittämisessä ikääntyneet asiakkaat ovat osallistuneet toimintamallien kehittämistyöhön. Hankkeen ansiona voi sanoakin olevan aito kiinnostus asiakkaan äänen kuulemiseksi. Tällä tiellä olemme alussa, mutta hyvässä alussa. Palvelujen kehittämisessä on hyvä miettiä pitkäjänteisiä, ikääntyneiden erilaiset tarpeet ja näkemykset huomioon ottavia ratkaisuja, joiden avulla on mahdollista päästä kustannus-vaikuttaviin tuloksiin.

Vaikka osa hankekunnista oli toiminut aiemmissa kehittämishankkeissa ja erilaisia yhteistyön muotoja oli alueelle muovautunut ja siten hanke myös käynnistyi kohtuullisen nopeasti. Hankkeen aikana luotiin taas uusia verkostoja, joita tullaan hyödyntämään jatkossa.

LIITTEET

Liite 1 RISTO –hankkeen ohjausryhmä.

Liite 2 RISTO –hankkeen hankehenkilöstö.

Liite 3 RISTO –hankkeen tuotokset osakokonaisuuksittain.

Liite 4 RISTO –hankkeen viestinnän toteuma.

Liite 5 RISTO –hankkeen menot ja rahoitus.

Liite 6 RISTO –hankkeen matriisitaulukko.

Liite 1 RISTO –hankkeen ohjausryhmä.

Varsinainen jäsen	Varajäsen	Edustettava tah
Merja Tepponen, kehitysjohtaja, puheenjohtaja	Taina Jaako, hoivajohtaja	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Eksote
Arja Kumpu, ikääntyneiden palveluiden johtaja	Kirsi Kiiski, palvelupäällikkö ikääntyneiden varhaiset palvelut	Kouvola
Liisa Rosqvist, vanhustenhuollon johtaja, Kotka	Pia Nordman, vanhustyön johtaja, Hamina	Etelä-Kymenlaakso
Kati Vuori, pohjoisen kotihoitoalueen vastaava sairaanhoitaja, Hyvinkää	Kirsi Lehtonen-Pulli, pohjoisen kotihoitoalueen kotihoidon ohjaaja, Hyvinkää	Länsi- ja Keski-Uusimaa
Sirpa Andersson, erikoistutkija, ikäihmisten palvelut		Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Minna-Liisa Luoma, hankkeen valvoja		Sosiaali- ja terveysministeriö

Liite 2 RISTO –hankkeen hankehenkilöstö

Eksote

Tuula Partanen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori 1.8.2013 – 31.10.2014
Päivi Kangaspunta, projektikoordinaattori (ravitseemus) 2.9.2013 – 31.10.2014
Merja Zitting-Hölsä, projektikoordinaattori (suun terveydenhoito) 24.9.2013 – 31.10.2014
Terhi Metsälä, projektityöntekijä (suun terveydenhoito) 1.10.2013 – 31.10.2014
Anna Behm, projektityöntekijä (omaishoito) 22.07. – 31.10.2014

Etelä-Kymenlaakso

Mervi Kauranen, kehittämiskoordinaattori 14.8.2013 – 31.10.2014
Taru Komulainen, kehittämissuunnittelija 9.9.2013 -31.10.2014

Kouvola

Tommi Reiman, projektikoordinaattori 16.9.2013 – 31.10.2014
Jaana Venäläinen, projektikehittäjä 7.10.2013 – 31.10.2014
Kaisa Eskola, palveluohjaaja 1.7. – 3.8.2014
Anne Koivisto, palveluohjaaja 4.8. – 15.10.2014

Länsi- ja Keski-Uusimaa

Heli Virtanen, kehittämiskoordinaattori 1.8.2013 – 31.10.2014

RISTO –Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn

Maarit Hiltunen-Toura, projektipäällikkö 40 % 1.8.2013 – 31.10.2014
Mari Lehtonen, projektisihteeri 50 % 1.8.2013 – 31.10.2014

Liite 3 RISTO –hankkeen tuotokset osakokonaisuuksittain

OSAKOKONAISUUS	TUOTOKSEN LAAJUUS	ALUEELLINEN JUURUTETTAVA MALLI	INNOKYLÄ-KUVAUS
EKSOTE			
Ikääntyneen suun terveyden omahoidon ja hoitoon ohjauksen malli itsenäisesti asuville		x	x
Ikääntyneen suun terveyden omahoidon ja hoitoon ohjauksen malli laitoshoidon, palveluasumisen tai kotihoidon piirissä asuville		x	x
Limakalvomuutos		x	x
Omaishoitajien hyvinvointikartoitukset		x	x
Ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli kotona asuvalle		x	x
Ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli kotihoidon asiakkaalle		x	x
Ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli ympärivuorokautisessa hoivassa olevalle asiakkaalle		x	x
Ikääntyneiden ravitsemuksen arvioinnin toimintamalli kuntoutuskeskuksessa olevalle kuntoutujalle		x	x
ETELÄ-KYMENLAAKSO			
Ikääntyneen arviointi- ja kuntoutusmalli		x	x
Ikääntyneen osallistumisen mahdollisuuksien lisääntyminen		x	x
Muistisairaana omatomimisen suoriutumisen vahvistaminen		x	x
KOUVOLA			
Henkilöstön motivointi vaikeiden asioiden esille ottamiseen asiakastilanteissa		x	x
Palvelupolkuhaastattelut		x	x
Omaishoitajien hyvinvointikartoitukset		x	x
LÄNSI- JA KESKI-UUSIMAA			
Gerontologisen valmennuksen toimintamalli	Erillinen raportti	x	x (lisäksi löytyy Sosiaalitaidon ja koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian sivuilta)

Liite 4 RISTO –hankkeen viestinnän toteuma

Osakokonaisuus	Tiedote	Julkaistu
Koko hanke	Työpaja 5.12.2014	Ei julkaistu
Eksote	Kansainvälinen vammaistenpäivän tapahtuma, jossa ravitseminen mukana	Parikkalan-Rautjärven sanomat 30.12.2013
Eksote	Hammastiedote 24.2.2014	Etelä-Saimaa 26.2.2014 Länsi-Saimaan sanomat 14.3.2014
Eksote	Ravitsemustiedote yhdessä sydänyhdistyksen kanssa	Ruokolahtelainen 5.3.2014
Eksote	Hammaspuffi 11.3.2014	Luumäen lehti 13.03.2014, Vartti 9.4.2014
Eksote	Hammas ja ravitseminen yhdessä	Vartti 16.3.2014
Koko hanke	Koko hanke	Sosiaali- ja kuntatalous 3/2014
Eksote	RISTO -kiertue artikkeli	TESSO – Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti numero 3/ 2014
Länsi- ja Keski-Uusimaa	Ratkaisukeskeisyydestä vaikuttavuutta ikäihmistien palveluihin	Sosiaali- ja kuntatalous 3/2014
Kouvola	RISTO –hanke ikääntyneiden asialla	KIMARA, Kouvolan kaupungin henkilöstölehti, 3/2014 Kouvolan kaupungin tiedotuslehti 3/2014
Eksote	Hyvinvointi tähtäimessä	Parikkalan-Rautjärven sanomat 24.3.2014
Etelä-Kymenlaakso	Muistisairaahan kohtaaminen -puffi	Reimari 3.4.2014
Etelä-Kymenlaakso	Miten kohdata muistisairas?	Pyhtään lehti 20.5.2014
Kouvola	Kouvola selvittää iäkkäiden omaishoitajien jaksamista	Kouvolan Sanomat 28.8.2014
Etelä-Kymenlaakso	Muistojen bulevardin laulut käynnistyivät	Reimari 4.9.2014
Kouvola	Asukkaat ikääntyvät ja alueelliset erot kasvavat	Keskilaakso 4.9.2014
Etelä-Kymenlaakso	”Muistanhan miä...”	Ankkuri 10.9.2014
Koko hanke	Päätösseminaari 11.9.2014	Kymenlaakson radio 11.9.2014
Kouvola	Kouvola hankkeiden kaupunki	Kouvolan Sanomat 12.9.2014
Kouvola	Omaishoitajien hyvinvointi keskiöön	Kouvolan Sanomat 17.9.2014
Kouvola	Omaishoitajien hyvinvointi esiin	Kouvolan Sanomat 9.10.2014

Liite 5 RISTO –hankkeen menot ja rahoitus

HANKKEEN MENOT	Hankesuunnitelman mukaiset menot €	Toteutuneet menot €
Henkilöstömenot (erillinen selvitys menoista)	772 654	526 669,33
Palvelujen ostot, josta	285 996	253 607,49
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	94 000	114 951,65
Painatukset ja ilmoitukset	16 500	24 916,50
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	19 496	10 763,40
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	33 000	16 928,09
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	113 000	84 461,00
Muut palvelujen ostot	10 000	1586,85
Aineet, tarvikkeet ja tavarat, josta	16 500	5 711,10
Kalusto- ja laitehankinnat		1 050,49
Muut aineet, tarvikkeet ja tavarat		4 660,61
Vuokrat	37 300	23 163,93
Muut menot	4 000	30,00
Investointimenot	3 700	
MENOT YHTEENSÄ	1 120 150	809 181,85

HANKKEEN RAHOITUS €

Kuntien ja kuntayhtymien omarahoitusosuudet	280 038	214 290,25
Valtionavustus	840 113	594 891,60
Muu julkinen tuki		
Yksityinen rahoitus		
Tulorahoitus		
RAHOITUS YHTEENSÄ	1 120 150	809 181,85

Liite 6. RISTO –hankkeen matriisitaulukko

Lomakkeen täyttämisen päivämäärä: laadittu 03.10.2013, päivitetty 06.11.2013, 19.11.2013, 18.12.2013, 6.2.2014, 20.5.2014, 14.8.2014, 9.10.2014

Toteuttajakunta: Hyvinkää, Kotka, Kouvola, Eksote

Osallistujakunnat: Hamina, Pyhtää, Miehikkälä, Virolahti, Hanko, Lohja, Hyvinkää, Inko, Järvenpää, Siuntio, Sipoo, Karkkila, Vihti

Lähtötilanteen kuvaus:

Eksote: Etelä-karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymässä ovat mukana: Lappeenrannan kaupunki, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnat. Imatran kaupunki ostaa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palvelut Eksotelta. Eksote on perustettu 2009, joten monien prosessien yhteensovittaminen, ja uudenlainen, eksotelainen toimintamalli on vielä eri toimialueilla kehittämättä ja sopimatta. Ravitsemuksellisia tarpeita ikääntymisen eri vaiheissa ei riittävästi huomioida. Ravitsemustilahäiriöiden tunnistaminen ja ravitsemushoidon suunnitelmien laatiminen ei toteudu systemaattisesti Eksotessa. Suun terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen vaikuttavista tekijöistä merkittävin on väestön vanheneminen hampaalilaisena. Tämä merkitsee suun hoidon tarpeen monikertaistumista, mikäli suusairauksien esiintyvyyteen ei pyritä vaikuttamaan. Eksoten alueella ikäihmisten suun terveyspalveluissa on alueellisia eroja siten, että vain muutamien jäsenkuntien alueella on hyvin toimivia käytäntöjä laitosvanhusten suun terveyden ylläpitämiseksi, muttei esimerkiksi suurimmassa jäsenkunnassa Lappeenrannassa.

Etelä-Kymenlaakso: Ikääntyneiden kuntoutuksen ja toimintakyvyn edistämisen rakenteet alueella ovat hajanaiset. Ikääntyneiden palveluissa on toimintakyvyn tukemiseksi olemassa useita eri toimijoita: seniori center, päiväkeskus, ikäihmisten liikuntaryhmät, muistipoliklinikka, päiväsairaala, Kymen hoito- ja kuntoutuskeskus, lääkinnällinen kuntoutus, Koti kuntoon-yksikkö, veteraanikuntoutus sekä muistisairaiden ryhmät. Osittain rakenteiden hajanaisuudesta ja toimijoiden moninaisuudesta johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunne kuntoutusjärjestelmää. Lisäksi tieto vaikuttavista toimintatavoista on sattumanvaraista. Ikääntyneiden kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja arvioinneissa on ongelmia. Muistisairaiden varhaisvaiheen toimintakyvyn tukeminen on riittämätöntä. Nykyiset palvelut painottuvat korjaaviin toimenpiteisiin. Ikääntyneiden palveluita on jo aikaisemminkin kehitetty Etelä-Kymenlaaksossa alueellisena yhteistyönä.

Kouvola: Kouvolan ennaltaehkäisevissä palveluissa on tunnistettu asiakasryhmiä, jotka ovat tuen tarpeessa, mutta eivät hakeudu palveluiden piiriin. Kouvolan terveyspalveluissa on taas tunnistettu asiakasryhmä, joilla on suuri palveluiden tarve ja jotka käyttävät runsaasti terveysaseman palveluita. Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä korostuu So-Te integraatio sekä uuden organisaation palveluketjujen välinen yhteistyö. Kouvolan ikääntyneiden palveluissa on otettu käyttöön RAI arviointiväline, mutta sitä ei käytetä tällä hetkellä ikääntyneiden varhaisen tuen palveluissa. Hankkeen tavoitteena on luoda varhaisen

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

tuen palveluihin yhteinen palvelutarpeen arviointimalli ja palvelusuunnitelmamalli, jossa käytetään Sosiaaliporras-RAI arviointityökalua. Tässä työssä hyödynnetään Helsingin kaupungin vanhusten avohuollon Sosiaaliporras-RAI hankkeen tuloksia. Hankkeessa on kehitetty sosiaaliporras-RAI-lomake, jossa arvioidaan asiakkaan sosiaalisista tilannetta. Sosiaaliporras-RAI hankkeesta saadut tulokset ovat positiivisia, mutta arviointi- ja toimintamallin edelleen kehittäminen ja levittäminen sekä juurtuminen ovat kesken. Yhteisten arviointi- ja toimintamallien työvälineet mahdollistaisivat tulevaisuudessa ikääntyneiden varhaisen tuen palveluiden tietopohjaa sekä vertailtavuutta. Kouvolan tarkoituksena on pilotoida arviointimallin sopivuutta omassa gerontologisen sosiaalityön palvelussa, ja kehittää sen käyttöä sekä siihen liittyvää toimintamallia edelleen muihin ikääntyneiden palveluihin.

Länsi- ja Keski-Uusimaa: : Kotiin annettavia palveluita hyvin usein ohjaa hoito- ja palvelujärjestelmän tai eri ammattilaisten paradigmoista nousevat erilaiset säännöt ja ohjeet. Kotihoidon työntekijät ovat niiden, odotetun tehokkuuden ja kiireen ristipaineissa. He saattavat kokea työn hyvin sirpaleisena ja suoritepainotteisena eivätkä näe mahdollisuuksia huomioida ihmistä kokonaisuutena ja toimia häntä kuunnellen yhteistyössä. Kuitenkin iäkkään ihmisen kotona asumisen tukeminen edellyttää kokonaisvaltaista työskentelyotetta, jotta toimintakykyä uhkaavat fyysiset ja psykososiaaliset tekijät voidaan tunnistaa ja niihin puuttua. Tämä edellyttää gerontologista tietoa ja osaamista. Yhteistyön rakentaminen iäkkään ihmisen ja hänen omaisensa kanssa vaatii asiakkaan tilanteeseen pysähtymistä ja häneen paneutumista.

Hoidon ja palveluiden vaikuttavuus nivoutuu sen ihmislähtöisyyteen/ ihmiskeskeisyyteen sekä ammattilaisten taitoihin toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa. On tärkeää, että ammattilainen toimii alansa asiantuntijana mutta kykenee ennen kaikkea näkemään asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana. Tästä lähtökohdasta hän kykenee arvostamaan vuorovaikutukseen hoito- ja palvelusuhteessa. Asiakkaalle on tärkeää, että hän saa luotettavan ammattilaisen tuekseen, joka ottaa kokonaisvastuun palveluiden, hoidon ja tuen järjestämisestä ja jonka kanssa yhteistyössä omaa tilannetta tukevat palvelut löytyvät. On myös osoitettu, että näin toteutettu räätälöinti vähentää palveluiden käyttöä ja oikein kohdentamalla sen myötä myös kustannuksia. Samalla se lisää turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa iäkkään ihmisen tunnetta oman elämän ”hallinnasta”. Edellä kuvatut asiat haastavat käytännön toiminnan muutoksiin. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat tuekseen esimiehiä, jotka osaavat arvostavassa vuorovaikutuksessa valmentaa heitä edellä kuvattuihin tutkimuksista nouseviin vaikuttaviin käytäntöihin.

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

RISTO –kehittämishankkeen päätavoitteena on Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistäminen.

Hankkeen päätavoitetta tukevat osatavoitteet ovat:

- Tuotetaan uusia toimintamalleja suunterveydenhoitoon, gerontologiseen sosiaalityöhön, ennakoivaan ravitsemustilan arviointiin ja neuvontaan sekä moniammatillisen kuntoutuksen/toimintakyvyn arviointiosaaminen.
- Vahvistetaan alueella käytettävissä olevaa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn monipuolista asiantuntemusta hyödyntämällä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.
- Vahvistetaan asiakkaiden osallisuutta mahdollisuudella osallistua hoidon suunnitteluun sekä liikkuvien ja sähköisten palveluiden käyttöön

Alla olevien taulukoiden yläpuolelle on valmiiksi kirjattu työpaketti ja toiminnallinen muutos. Kunkin osakokonaisuus täyttää taulukoihin omat tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään. Toimenpiteen vaikutuksilla tarkoitetaan sitä, mihin lopputulokseen toimenpiteet onnistuessaan johtavat. Arviointisarakeeseen kuvataan, miten toimenpiteen toteutumista seurataan ja arvioidaan. Kirjatkaa myös käytettävät mittarit ja soveltuvin osin tavoitetasot, esim. koulutusten määrä ja asiakaspalaute. Käyttäkää toimenpiteen edistymisessä 4-portaista asteikkoa, joka kuvaa toimenpiteen edistymistä.

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Työpaketti 1: Asiantuntemuksen lisääminen: Länsi- ja Keski-Uusimaa

1. Tavoitteet	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuu-tahot
<p>Gerontologisen osaamisen ja esimiestyön uudistaminen luomalla gerontologisen valmennuksen toimintamalli.</p> <p>Toimintamalli pohjautuu uusimpaan gerontologiseen tietoon ja ratkaisuja voimavaralähtöiseen lähestymistapaan. Sitä ylläpidetään, kehitetään ja levitetään hyvänä käytäntönä myös muihin kuntiin.</p>	<p>Järjestetään 8 kehittämispajapäivää. Näistä 6 on kotihoidon esimiehille/tiiminvastaville tarkoitettuja ja muut 2 ovat avoimia myös työyhteisöille laajemmin. Kaikille tarkoitetuissa tilaisuuksissa käsitellään uusia tutkimustietoa ja niissä esimiehet yhteistyössä työntekijöiden kanssa työstävät saatua tietoa käytännön kehittämisen suunnitelmiin.</p> <p>Tuetaan alueellista/tiimien kehittämistyötä ohjatulla vertaisryhmätyöskentelyllä (väh. 3 tapaamista)</p> <p>Ohjataan esimiehiä /tiiminvastavia tiimien kanssa tapahtuviin kokeiluihin ja kehittämiseen</p>	<p>Kehittämiprosessissa kotihoidon lähi- ja hallinnolliset esimiehet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saavat gerontologisessa ja muistityössä tarvittavan uusimman tiedon ja osaamisen, joka luo perustan iäkkään ihmisen hyvinvointia edistävälle hoidolle ja palvelujen kehittämiseksi. - saavat taitoja gerontologisen valmennusotteen tuella vahvistaa omaa ja kotihoidon työntekijöiden työotetta, työn uudistamista ja työhyvinvointia. - saavat valmiuksia sellaisiin ajattelu- ja työtapoihin sekä käytännön menetelmiin, joiden avulla iäkkään ihmisen omien voimavarojen ja vahvuuksien käyttöä vahvistetaan. - lisäävät taitojaan toimia rakentavana välittäjänä ja tukijana iäkkään ihmisen verkostoissa ja gerontologisen työn 	<p>Järjestetään 8 kehittämispajapäivää (1-10/2014), mittarina toteutunut kyllä/ei</p> <p>Kehittämiproessiin osallistuu vähintään 25 kotihoidon lähiesimestä 9 kunnasta, mittarina toteutunut kyllä/ei</p> <p>Järjestetään 2 kpl työyhteisöjen koulutuspäiviä, joihin osallistuu vähintään 150 kotihoidon työntekijää/tilaisuus, mittarina osallistujamäärä.</p> <p>Jokaisessa alueellisessa tiimissä toteutetaan vähintään 2 kokeilua/kehittämishanketta, joiden onnistuminen raportoidaan, mittarina toteutettujen kokeilu/kehittämishankkeiden määrä</p> <p>Osallistujat tekevät jatkuvaa oman työn ja käytäntöjen reflektointia ja tuloksista laaditaan lyhyt raportti, mittarina toteutunut kyllä/ei</p>	<p>Toteuttajakunta ja kehittämistyön koordinoijat</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

		moniammatillisissa yhteistyö- verkostoissa	Kehittämispajoihin osallistuville lähiesimiehille ja heidän tiimeilleen tehdään esimiesten/tiimin vetäjien osaamisen kartoitus kehittämissessin alussa ja päättyessä. Mittarina toteutunut kyllä/ei	
--	--	---	---	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Työpaketti 2: Toiminnalliset muutokset, Gerontologinen sosiaalityö: Kouvola

Tavoite 1: Ikääntyneiden toimintakykyä tukevat uudet toimintamallit	1. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	2. Toimenpiteen vaikutukset	3. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	4. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
Tunnistetaan riskiryhmässä olevia ikääntyneitä	<p>Tuotetaan tietoa ikääntyvien sosiaalisista ongelmista ja terveyshaitoista pilotoimalla Sosiaaliporras RAI –ohjelmaa gerontologisessa sosiaalityössä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jaettu materiaalia sosiaaliporras RAI:sta gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöille ja palveluohjaajille sekä tiedotettu tulevista koulutuksista. <p>Koulutetaan gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijät sekä palveluohjaajat käyttämään Sosiaaliporras-RAI:ta ja pilotoidaan mittaria gerontologisessa sosiaalityössä.</p>	<p>Saadaan tietoa, siitä, minäkalaiset mahdollisuudet Sosiaaliporras-RAI antaa sosiaalisten ongelmien löytämiseksi.</p> <p>Kokemukset ja tieto Sosiaaliporras RAI:n toimivuudesta gerontologisen sosiaalityön työkaluna liisääntyneet.</p>	<p>THL:N asiantuntija esittelee Sosiaaliporras-RAI:n toimintaa ja sen aikaisemmasta pilotoinnista saatuja tuloksia.</p> <p>Asiantuntijalta saatu tieto levitetty ikääntyneiden varhaisten palveluiden johdolle ja gerontologisen sosiaalityön sosiaalityöntekijöille ja palveluohjaajille.</p> <p>Sosiaaliporras-RAI:n pilotointi gerontologisessa sosiaalityössä suunniteltu ja aikataulutettu</p> <p>Kerätään koulutukseen osallistuvilta henkilöiltä tietoa koko koulutusprosessin ajalta.</p> <p>Säännöllinen yhteydenpito THL:n kanssa pilotoinnin etenemisestä. Vanhuspalvelujen johto on ajan tasalla pilotoinnin etenemisestä.</p>	<p>Koulutukseen osallistuva henkilöstö/koordinaattori/THL/vanhuspalveluiden johto</p> <p>Koulutukseen osallistuva henkilöstö/koordinaattori/THL/vanhuspalveluiden johto</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>Sosiaaliporras RAI koulutukset 6.11.2013 ja 2.12.2013</p> <p>Ensimmäiset haastattelut gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Jokainen työntekijä (6) tekee ainakin yhden. Opiskelijat mukana haastatteluissa.</p> <p>Kerätään työntekijöiltä tieto Sosiaaliporras RAI:n parannusehdotuksista. Tieto kootaan ja toimitetaan THKlle Harriet Finne-Soverille 29.11.2013 mennessä.</p> <p>Tehdään RAI:n avulla kaksoihaastattelut gerontologisen sosiaalityön asiakkaille (15), joilla testataan Sosiaaliporras RAI-ohjelmaa.</p> <p>Sosiaaliporras RAI –arvioinnit gerontologisen sosiaalityön</p>	<p>Henkilöstöllä on valmiudet ottaa käyttöön Sosiaaliporras-RAI ja mittari on käytössä kevään ajan asiakastyössä. Saadaan tietoa Sosiaaliporras-RAI:sta ja sen toimivuudesta.</p> <p>Sosiaaliporras RAI:n toimivuutta testattu asiakastyössä.</p> <p>Luotu gerontologisen sosiaalityön pilotoinnin tarpeisiin sopiva arviointityökalu.</p> <p>Mittarin luotettavuuden selvittäminen</p>	<p>Teemahaastattelut tehty 28.11.2013 mennessä.</p> <p>Arvioidaan mittarin sisältöä pilotointikoulutuksen 1. vaiheen ja haastattelujen jälkeen ja tehdään Sosiaaliporras RAI –lomakkeeseen tarvittavat muutokset (THL). Kysely työntekijöille heidän valmiuksistaan Sosiaaliporras RAI:n pilotointiin, tarvitaanko lisäkoulutusta?</p> <p>THL arvioi mittarin luotettavuuden heille toimitetun tiedon perusteella.</p>	<p>Projektikoordinaattori/kehittäjä, gerontologisen sosiaalityön työntekijät, Harriet Finne-Soveri (THL)</p> <p>Projektikoordinaattori/kehittäjä, gerontologisen sosiaalityön työntekijät, THL, geronomiopiskelijat</p>
--	--	---	--	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Selvitetään yli 80-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointia uhkaavia sosiaalisia ja terveydellisiä riskitekijöitä</p>	<p>asiakkaille. Helmikuu vanhat asiakkaat maaliskokuu uudet ja vanhat.</p> <p>Sosiaaliporras RAI:n pilotointi gerontologisessa sosiaalityössä</p> <p>Kutsutaan yli 80-vuotiaat omaishoitajat hyvinvointikartoituskeskusteluihin</p> <p>Luodaan varhaisen tuen palveluihin yhteinen palvelutarpeen arviointimalli ja palvelusuunnitelmamalli, joissa on huomioitu sosiaaliset näkökulmat hyödyntämällä Sosiaaliporras-RAIa.</p>	<p>Saadaan vertailukelpoista tietoa ikääntyneiden sosiaalisista ja terveydellisistä riskitekijöistä.</p> <p>Sosiaaliporras-RAIa hyödynnetään hankkeen ajan systemaattisesti arviointityökaluna gerontologiassa sosiaalityössä.</p> <p>Saadaan selville kartoituskeskusteluihin osallistuneiden omaishoitajien tarpeet heidän hyvinvointinsa tukemisessa.</p> <p>Asiakkaan kokonaisvaltainen tilannearvio on käytössä eikä hän ohjaudu</p>	<p>Arviontien tulokset kerätään ja syötetään exceliin 30.6.2014 mennessä ja lähetetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.</p> <p>Pilotoinnin jälkeen analysoidaan asiakkaista saatu RAI-tieto. Kysymykset ja purku elokuussa 2014.</p> <p>Hankkeen lopulla arvioidaan RAI-tiedon hyödynnettävyys riskiryhmien tunnistamisessa ja heidän auttamisessa.</p> <p>Kartoituskäynneiltä saaduista tiedoista koostetaan raportti ja osallistujille jaetaan palautekysely. Saatua tietoa käytetään omaishoidon palvelun kehittämisessä.</p>	<p>Projektikoordinaattori/kehittäjä, gerontologisen sosiaalityön esimies</p> <p>Projektikoordinaattori/kehittäjä, THL, ger.sos.työn esimies.</p> <p>Projektikoordinaattori/kehittäjä, ger.sos.työn esimies</p> <p>koordinaattori/projektikehittäjä, projektin palveluohjaaja</p>
--	--	---	--	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Kehitetään ikääntyneiden palvelupolkua gerontologisen sosiaalityön menetelmin ja arviointivälinein.</p>	<p>Nykytilanteen selvittäminen asiakaskyselyillä gerontologisen sosiaalityön asiakkaille. Geronomiopiskelijat haastattelevat 2 asiakasta /alue</p> <p>Luodaan toimintamalli ilmoittamisvelvollisuuden (VPL 25§) täytäntöönpanoon Kouvolan vanhuspalveluissa.</p> <p>Luodaan ja kuvataan ger.sos.työntekijöiden ja palveluohjaajien kanssa toimintamallit ilmoittamisvelvollisuudesta.</p> <p>Suunnitellaan esite ilmoittamisvelvollisuuden toimintamallista.</p> <p>Järjestetään yhteinen tilaisuus maaliskuussa (26.3.)</p>	<p>terveydenhuollon suurkulttajaksi, niissä tilanteissa, joissa häntä voidaan auttaa sosiaalityön ja palveluohjauksen keinoin.</p> <p>Ikääntyneiden palvelujen toimivuus selvitetty gerontologisen sosiaalityön asiakkailta.</p> <p>VPL:n 25§:n vaatimusten mukainen ilmoittamisvelvollisuus kuvattu, ja siitä informoitu yhteistyötohoja.</p> <p>Ilmoittamisvelvollisuusmalli kuvattu ja käytössä.</p>	<p>Palvelutarpeen arviointimallin ja palvelusuunnitelmamallin uudistaminen.</p> <p>Haastattelut keväällä 2014</p> <p>Toimintamalli ilmoitusvelvollisuudesta otettu käyttöön.</p>	<p>koordinaattori/projektikehittäjä, ger.sos.työn esimies</p> <p>koordinaattori/projektikehittäjä</p> <p>koordinaattori/projektikehittäjä, ger.sos.työn esimies</p>
--	--	---	--	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>seuraaville tahoille: poliisi, kriisipäivystys, ger.sos.työntekijät, pelastuslaitos</p> <p>Kehitetään sosiaalityön palvelupolkua ja vastuutyöntekijämallia (VPL 17§)</p> <p>Mietitään mitä VPL:n 17 §:ssä mainittu vastuutyöntekijä merkitsee gerontologisessa sosiaalityössä?</p>	<p>Esite käytössä varhaisen tuen yksiköissä ja sitä jaettu eri yhteistyötahoille</p> <p>Ilmoittamisvelvollisuus saatettu yhteistyötahojen tietoon</p> <p>Ikääntyneiden varhaisessa tuessa on toimiva vastuutyöntekijämalli.</p> <p>Tiedetään missä tapauksissa vastuutyöntekijä nimetään gerontologisesta sosiaalityöstä tai -palvelujauksesta</p>	<p>Vastuutyöntekijämalli on kuvattu ja käytössä.</p> <p>Vastuutyöntekijän tarve ja rooli on selvillä gerontologisessa sosiaalityössä.</p>	
--	---	--	---	--

Tavoite 2. Henkilöstön osaamisen ja johtamisen kehittämisen/vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
--	---	------------------------------------	---	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistuminen ikääntyneiden varhaisen tuen tarpeissa.</p>	<p>Kehitetään sosiaalihuoltoa koskevaa osaamista sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.</p> <p>Tapaaminen terveydenhuollon kanssa 11.11.2013</p> <p>Järjestetään keskustelu-/kartoitustilaisuudet terveysasemilla.</p> <p>Kehitetään Sosiaaliporras-RA:sta sosiaalisen tilanteen mittari terveysase-</p>	<p>Ikääntyneiden parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tulevat tietoisiksi yhteistyön hyödyistä</p> <p>RISTO-hankkeen aikana toteutettavat aikataulut, henkilöstöresurssit ja yhteiset tilaisuudet on sovittu terveydenhuollon edustajien kanssa.</p> <p>Terveysasemien työntekijöiden mielipiteitä kuultu ikääntyneiden asiakkaiden sosiaalisten riskien tunnistamisen ja jatko-ohjauksen toimivuudesta.</p> <p>Sosiaaliporras-RA:n pohjalta luotu yhteistyössä terveydenhuollon kanssa mittari terveysaseman ikääntyneiden asiakkaiden sosiaalisen tilanteen kartoittamiseksi.</p>	<p>Yhteistyön mahdollisuudet kartoitettu yhteisten keskustelujen ja koulutuksien kautta. Asiakkaan sosiaalisen tilanteen arviointiin kehitetty oma mittari terveysasemien käyttöön.</p> <p>RISTO-hankkeen kautta toteutettavat yhteiset tavoitteet terveydenhuollon kanssa asetettu.</p> <p>Selvitetty minkälaisia ongelmatilanteita terveysasemien työntekijät ovat kohdanneet selvittäessään ikääntyneiden asiakkaiden sosiaalisia tarpeita. Eritelty Sosiaaliporras-RA:n sisältöä terveysasemien työntekijöille.</p> <p>Mittarin toimivuus pilotoitu terveysasemilla. Mittari on käytössä terveysasemilla myös pilotoinnin jälkeen ja sen avulla asiakkaat ohjautuvat tarvittaessa ikääntyneiden</p>	<p>Projektikehittäjä/terveydenhuollon työpanos</p> <p>Projektikoordinaattori, projektikehittäjä</p> <p>Projektikehittäjä</p> <p>projektikoordinaattori, projektikehittäjä, terveydenhuollon työpanos</p>
---	---	---	---	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>mien käyttöön. Pilotoidaan mittaria terveystoimilla.</p> <p>Yhteinen työpaja/koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden kanssa työskenteleville työntekijöille. Koulutus järjestetään 16.9.2014</p> <p>Vahvistetaan huolenpuheeksiottamista ja sosiaalisen tilanteen kartoittamista henkilöstön koulutuksella ja SosiaaliporrasRA:ta hyödyntäen.</p> <p>Sovitaan koulutuspäivätoukokuulle 5. ja 12. päivä. Osallistujat valittu. Kouluttajana Jukka Pyhäjoki (THL)</p>	<p>Vahvistunut yhteistyö ja toimiva palvelupolku terveyspalveluista varhaisen tuen palveluihin.</p> <p>Henkilöstöllä on taitoa ja kykyä ottaa asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne esiin arjen palvelutilanteissa.</p>	<p>varhaisten palvelujen piiriin (palvelupolku kuvattu)</p> <p>Työpaja on järjestetty ja sen kautta saatu tieto analysoitu jatkokehittämistä varten. Luotu suunnitelma yhteistyön jatkumiselle.</p> <p>Kysely kaikille koulutuksissa mukana olleille joko koulutuksien yhteydessä tai jälkikäteen netissä.</p>	<p>projektikoordinaattori, projektikehittäjä, terveydenhuollon työpanos</p> <p>Projektikoordinaattori, projektikehittäjä</p>
--	---	---	--	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Tavoite 3. Osallisuuden vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
Vahvistetaan asiakkaiden ja henkilöstön osallisuutta	<p>Tuotetaan tietoa ikäihmisten palvelutarpeista ja palveluiden laadusta palvelurakenteen kehittämistä ja johtamista varten Sosiaaliporras-RAI:n kautta.</p> <p>Tehdään kyselyt gerontologisen sosiaalityön asiakkaille palvelupolun toimivuudesta</p> <p>Kerätään ”asiakastiimi” gerontologisen sosiaalityön asiakkaista arvioimaan Sosiaaliporras-RAI lomaketta</p>	<p>Vahvistunut ennaltaehkäisevä ja varhaisen tuen palvelujärjestelmä.</p> <p>Löydetään mahdollisia asiakkaan näkökulmasta nousseita kehittämiskohteita palvelupolun kehittämiseksi.</p> <p>Saadaan asiakasnäkökulmaa Sosiaaliporras-RAIsta</p>	<p>Henkilöstön ja johdon itsearviointi Sosiaaliporras-RAI:n tiedon hyödyntäminen.</p> <p>Kyselyistä saatu tieto johdon tietoon ja mahdolliseen jatkokäsittelyyn.</p> <p>Saadaan lisää tietoa Sosiaaliporras-RAI:n toimivuudesta asiakkaiden näkökulmasta.</p>	<p>koordinaattori/kehittäjä</p> <p>koordinaattori/kehittäjä</p> <p>Projektikoordinaattori, projektikehittäjä, ger.sos.työn esimies.</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Työpaketti 2: Toiminnalliset muutokset, Ravitseminen, Eksote

Tavoite 1. Ikääntyneiden toimintakykyä tukevat uudet toimintamallit	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
<p>Laaditaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelle ikääntyneiden ravitsemustilan arvioinnin ja toiminnan malli</p>	<p>Kartoitetaan alueen ikäihmistien kanssa toimivien palveluyksikköjen ravitsemuksen arvioinnin nykykäytännöt.</p> <p>Järjestetään asianmukaista koulutusta ammattihenkilöstölle.</p> <p>Ravitsemuksen arvioinnin ja toiminnan mallin suunnittelu yhteistyössä palveluyksiköiden esimiehistä kootun työryhmän ns. "työrukkasen" kanssa</p>	<p>Saadaan kokonaiskuva alueen käytännöistä ja pohjatietoa jatkotyöskentelyä varten. Hyödynnetään toimivia käytäntöjä uuden toimintamallin laadinnassa</p> <p>Ravitsemusriskien tunnistaminen tehostuu. Toimintatavat yhtenäistyvät.</p> <p>Arvioinnin ja toiminnan mallin laadinnassa palveluyksiköiden erilaiset toimintaympäristöt tulevat huomioituksi.</p> <p>Hyvien käytäntöjen jakaminen.</p>	<p>Alkukartoitus alueen eri palveluyksiköihin kyselylomakkeella. Kysely toteutettu syys-lokakuun 2013 aikana. 21 kyselylomaketta palautui</p> <p>Laadittiin yhteenveto kyselyn tuloksista</p> <p>Koulutustilaisuuksia järjestetään sekä yleisesti että yksikkökohtaisesti. Osallistujalistat koulutuksista.</p> <p>Työryhmä kokoontunut ensimmäisen kerran tammikuussa 2014, viimeinen elokuussa 2014.</p> <p>MNA-mittarin systemaattinen käyttö pilotoitiin neljässä Eksoten alueen palveluyksikössä palveluyksikössä.</p> <p>MNA-mittari on otettu käyttöön 1.10.2014 Eksoten alueen palveluyksiköissä.</p>	<p>projektityöntekijä, projektikoordinaattori, ohjausryhmä, palveluyksiköiden esimiehet</p> <p>projektityöntekijä, projektikoordinaattori, ohjausryhmä, ravitsemusterapeutti, palveluyksiköiden esimiehet</p> <p>projektityöntekijä, projektikoordinaattori, ohjausryhmä, ravitsemusterapeutti, palveluyksiköiden esimiehet</p>

Tavoite 2. Henkilöstön osaamisen ja yhteistyön kehittäminen/vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
---	--	-----------------------------	-----------------------------------	--

Sähköinen palvelusivusto Hyvis.fi, jolle tuotetaan asianmukaista, ajantasaista informaatiota	Moniammatilliset Hyvis-tiimit Ikäryhmäkohtaiset Hyvis-tiimit on yhdistetty yhdeksi hyvinvointitiimiksi 1.8.2014 alkaen.	Saadaan monialainen osaaminen käyttöön Hyvät käytännöt näkyviksi	Palavereja järjestetty Ruokolahden kotihoidon kokoama esite ikäihmisen hyvästä ravitsemuksesta on päivitetty ja linkitetty Hyvis-sivustolle	Projektikoordinaattori, projektityöntekijä, ohjausryhmä, ravitsemusterapeutti, palveluysiköiden esimiehet, hoitohenkilöstö
Vahvistetaan Eksoten henkilökunnan ravitsemusosaamista	Henkilökunnan yhteiskoulutukset ja toimintayksiköiden omat koulutukset	Vahvistetaan ammattilaisten ravitsemusosaamista	Koulutuksia on pidetty ...	Projektikoordinaattori, palveluysiköiden esimiehet, hoitohenkilöstö
Jatkuvan oppimisen välineiksi on tehty kirjalliset ravitsemushoito-ohjeet	Tuotetaan kirjalliset ravitsemusoppaat henkilökunnalle.	Henkilökunnalla on käytettävissä tietoa ravitsemuksesta kirjallisessa muodossa. Tätä päivitetään jatkuvasti.	Tuotettu neljä opasta: akuutisti sairaan, kotihoidossa olevan, asumisyksiköissä tai laitoshoidossa olevan ikääntyneen ravitsemushoito-oppaat.	Projektikoordinaattori, ravitsemusterapeutti
Toteutetaan Eksoten eri toimipisteisiin ravitsemusvastaavien verkosto.	Kutsu toimintayksiköille nimetä ravitsemusvastaava/-t.	Ravitsemusosaamisen jatkuva ylläpitäminen parane ja toimintamalli on käytössä.	Ravitsemusvastaavien koulutus on toteutettu. Materiaalikansiot on tehty ja toimitettu ravitsemusvastaaville.	Projektikoordinaattori

Tavoite 3. Osallisuuden vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
---------------------------------------	--	-----------------------------	------------------------------------	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Vahvistetaan ikäihmisten ja heidän omaistensa ravitsemusosaamista</p>	<p>Yhteistyö eri järjestöjen ja ikäihmisten piirissä toimivien tahojen kanssa mm. sydänpiiri, omaishoitajayhdistys, Martat, DM-yhdistys.</p> <p>Tuotetaan Ravitsemuksesta erillinen ohjeellinen</p>	<p>Tuetaan ikäihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä.</p> <p>Vahvistetaan omaisten ravitsemustietämystä</p> <p>Osaaminen ravitsemuksesta lisääntyy</p>	<p>Tapaamiset ja koulutukset, Osallistujaluettelot</p> <p>Lokakuussa Vanhusten viikon tapahtuma Joutsenossa, Muistikahvila 18 osallistujaa</p> <p>Marraskuussa</p> <p>Taipalsaaren sydänyhdistyksen kerho 9 osallistujaa</p> <p>LPR:n Palvelukeskussäätiön tutorryhmä 16 osallistujaa</p> <p>Lauritsala Norpannurkka 39 osallist.</p> <p>LPR:n Muistikahvilat x3</p> <p>Sydänpiiri tahdistinkerho LPR:ssa 10 osallistujaa</p> <p>Eksoten teemapäivä 12.11.13</p> <p>LPR:ssa</p> <p>Suun terveyden Mallua-auto käynnit, joissa mukana mahdollisuuksien mukaan</p> <p>Keväälle 2014 suunnitteilla Ristohanke kiertue yhdessä Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry:n kanssa</p> <p>Ohjeellinen on käytössä koko Eksoten alueella (sitä on jaettu tapahtumissa ja seminaareissa)</p>	<p>projektikoordinaattori, projektityöntekijä, järjestöaktiivit</p> <p>projektikoordinaattori, projektityöntekijä, hankevastaava suuhygienisti</p> <p>projektikoordinaattori, projektityöntekijä, hankevastaava suuhygienisti, Sydänpiirin hankejohtaja ja sairaanhoitaja, järjestöaktiivit</p> <p>projektihenkilöstö</p>
--	---	--	---	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Työpaketti 2: Toiminnalliset muutokset, Suun terveydenhoito, Eksote

Tavoite 1. Ikääntyneiden toimintakykyä tukevat uudet toimintamallit	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
Suun terveyden arvioinnin, ohjauksen ja ehkäisevän hammashoidon toimintamalli.	<p>Suuhygienistit kiertävät ikäihmisten hoitolaitoksissa, arvioivat hoidon tarpeen, antavat omahoidon neuvontaa sekä ehkäisevää hammashoitoa.</p> <p>Liikkuvien palvelujen Mallu-auto kiertää ikäihmisten parissa. Suuhygienisti-hammashoitaja tai suuhygienisti työpari arvioi hoidon tarpeen, antaa omahoidon neuvontaa sekä ehkäisevää hammashoitoa.</p>	<p>Ikäihmisten parempi suun terveydentila.</p> <p>Lisätä valmiuksia ylläpitää suun terveyttä.</p>	<p>Mallu-autossa toteutuneet asiakaskäynnit ja tehdyt toimenpiteet</p> <p>Laitoksissa ja kotihoidossa toteutuneet asiakaskäynnit ja tehdyt toimenpiteet</p> <p>Hoitohenkilökunta on kirjannut hoito- ja palvelusuunnitelmiin suun palvelujen arvioinnin, tarpeen ja toteutumisen</p>	vanhustenhuollon esimiehet, hoitohenkilökunta, suuhygienistit, hammashoitajat, Risto-hanke vastaava (ravitseemus)
Kehitetään toimiva hoitoon ohjausmalli suun terveydenhuollon palveluihin.	Suunnitellaan riskien kartoitukseen sopivaa mittaristoa.	Suunterveyden arvioinnin tuloksien perusteella ikääntyneet ohjataan jatkokohoittoon.	Riskien kartoituksen mittaristo on saatavilla efficassa (ham-lomakkeella) ja käytössä	ylihammaslääkäri, apulaisylihammaslääkäri, osastonhoitajat, Risto-hanke vastaava (suuhygienisti), suuhygienistit

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

		Ikäihmisten terveyden edistäminen toteutuu suun terveydenhoidossa		
Laitoksiin ja kotihoidon laaditaan yhtenäiset suun hoito-ohjeet.	Nykyinen suun hoito-ohje hoitajille päivitetään yhteistyössä.	Laitoksissa ja kotihoidossa suun hoito-ohjeet yhtenäistyvät	Suun hoito-ohjeet ovat päivitettyt ja ovat käytössä.	ylihammaslääkäri, apulaisylihammaslääkäri, suuhygienistit
Laaditaan ikäihmisille suun hoito-ohje	Suuhygienistit laativat ikäihmisten suun hoito-ohjeen	Vahvistetaan ikäihmisten suun ja hampaiden omahoitoa	Suun hoito-ohje laadittu, on käytössä ja linkitetty Hyvis-sivuille.	ylihammaslääkäri, suuhygienisti

Tavoite 2. Henkilöstön osaamisen ja yhteistyön kehittäminen/vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
Ikäihmisten ja heidän omaisten sekä laitoksissa ja kotihoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia ylläpitää suun terveyttä lisätään.	Ikääntyneiden suunhoitoon suunnitellut koulutuspaketit.	Valmiudet ylläpitää suun terveyttä lisääntyvät.	Koulutukseen osallistuneiden määrä: <ul style="list-style-type: none"> ikäihmiset ja heidän omaisensa yht. 1059 henkilöä laitoksessa ja kotihoidossa työskentelevät yht. 391 henkilöä Koulutusten määrä: <ul style="list-style-type: none"> ikäihmiset ja heidän omaisensa 48 kpl 	ylihammaslääkäri, apulaisylihammaslääkäri, Risto-hanke vastaava (suuhygienisti), suuhygienistit, Risto-hanke vastaava (ravitsemus)

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

			<ul style="list-style-type: none"> laitoksessa ja kotihoidossa työskentelevät 38 kpl 	
--	--	--	---	--

Tavoite 3. Osallisuuden vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
Ikäihmisten, heidän omaisten ja hoitohenkilöstön tieto suun terveyden hoidosta lisääntyy	Hyvis-sivuilla tehdään suun omahoitoa tukevaa informaatiota.	Ikäihmisten, heidän omaisten ja hoitohenkilöstön tieto on lisääntynyt.	Hyvis-sivujen suun terveydenhoidon sivut on toteutettu	suuhygienisti

Työpaketti 2. Omaishoitajien hyvinvoinnin tukeminen ja osallisuuden vahvistaminen omaishoitajuuden päätöksenteossa Eksotessa

Tavoite 3. Osallisuuden vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoite-taso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Selvitetään yli 80-vuotiaiden omaishoitajien hyvinvointia uhkaavia sosiaalisia ja terveydellisiä riskitekijöitä	Kutsutaan yli 80-vuotiaat omaishoitajat hyvinvointi-kartoituskeskusteluun tai tehdään kotikäynti omaishoitajan luo	Saadaan selville kartoituskeskusteluihin osallistuneiden omaishoitajien tarpeet heidän hyvinvointinsa tukemisessa.	Kartoituskäynneiltä saaduista tiedoista koostetaan raportti ja osallistujille jaetaan palautekysely. Saatua tietoa käytetään omaishoidon palvelun kehittämisessä.	projektityöntekijä, terveyden- ja sairaanhoitajat, palveluohjaajat
---	--	--	---	--

Työpaketti 2: Toiminnalliset muutokset, Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, Etelä-Kymenlaakso

Tavoite 1: Ikääntyneiden toimintakykyä tukevat uudet toimintamallit	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuut
Rakennetaan Etelä-Kymenlaaksoon uusi toimintamalli ja arviointityksikkö ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen sekä kuntoutukseen	<p>Kartoitetaan alueen nykyiset ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen ja kuntoutuksen toimintamallit.</p> <p>Kootaan moniammatillinen työryhmä</p> <p>Toimintamalli ja arviointityksikkö aloittaa toiminnan syksyllä -14</p>	<p>Saadaan kokonaiskuva alueen käytännöistä jatkotyöskentelyn pohjaksi. Hyödynnetään toimivia käytäntöjä sovellettavaksi uuteen toimintamalliin.</p> <p>Toimintamallin ja arviointityksikön suunnittelu käynnistyy ja malli ja yksikkö toteutuvat</p> <p>Uusi toimintamalli otetaan käyttöön</p>	<p>Kartoitus tehty alueen kuntia haastatteleamalla, 4</p> <p>Työryhmät perustettu ja kokoontumiset aloitettu 4</p> <p>Kokousaikataulu sovittu syksyn osalta ja tilat varattu, 4</p>	<p>kehittämiskoordinaattori ja -suunnittelija</p> <p>kehittämiskoordinaattori ja -suunnittelija, moniammatillinen työryhmä</p> <p>Vanhustyön johtaja, kehittämiskoordinaattori ja -</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>Tehdään seurantajärjestelmä</p> <p>Yhteistyössä kotihoidon ja terveydenhuollon kanssa selvitetään asiakkaan tulovaihe ja kotiutuminen</p> <p>Yhteistyö Kotona Kokonainen Elämä –hankkeen kanssa</p> <p>Pidetään Työpajoja ja järjestetään koulutusta arviointiyksikössä toimiville ja yhteistyötahoille.</p>	<p>Saadaan kokemuksia mallista ja kehitetään sitä</p> <p>Voidaan arvioida toiminnan vaikuttavuutta</p> <p>Asiakkaan toimintakyvyn tukemisen malli selkiytyy kotihoidolle ja terveydenhuollolle</p> <p>Asiakkaan hyvä hoitopolku ja vastuuhoidajan toimenkuva kuntoutusprosessissa selk.</p> <p>Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus nähdään yksikön sisällä samalla tavalla, valmiudet toimintakulttuurin muutokseen lisääntyvät, toimintatavat ovat yhtenäiset ja käytössä on kuntoutumista tukeva työote.</p>	<p>Uusi toimintamalli ja pilottiyksikkö käynnistyy syksyllä -14, 3 Kehityskeskustelut 4</p> <p>Seurantajärjestelmä otetaan käyttöön</p> <p>Asiakkaan tulovaiheesta kotiutumisesta on malli, oikeanlaiset asiakkaat ohjautuvat oikeille paikoille 3</p> <p>Yhteistyö vastuuhoidajan kanssa on selkeää</p> <p>Työpajoja 3 kpl, osallistuu vähintään 10 hlöä/paja, 2 Uusi toimintatapa ohjaa työskentelyämme työpaja, osallistujia 62 hlöä, 4 Toimintakykyä tukeva työtapa –työopastus yksikön henkilöstölle, 12 hlöä, 4 Toimintakulttuurissa havaitaan muutoksia entiseen verrattuna, 3 Toimintakyvyn arviointi koulutus syksyllä -14</p>	<p>suunnittelija, yksikön henkilökunta</p> <p>Kehittämiskoordinaattori ja –suunnittelija, yksiköiden esimiehet</p> <p>Kotihoidon esimiehet, kehittämiskoordinaattori ja –suunnittelija</p> <p>Kehittämiskoordinaattori ja –suunnittelija, työryhmä</p> <p>Yksikköjen esimiehet, kehittämiskoordinaattori ja –suunnittelija</p>
--	---	---	---	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Uusi toimintamalli on sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tiedossa</p> <p>Muistisairaalan oma toimintamallin suoriutumisen lisääminen ja palvelutarpeen siirtäminen myöhemmäksi</p>	<p>Tehdään arviointi- ja kuntoutusmallin prosessikuvaukset</p> <p>Tutustumiskäynti alueen arviointi- ja kuntoutusyksiköiden välillä</p> <p>Uusi toimintamalli hyväksytetään sosiaali- ja terveyslautakunnassa</p> <p>Kartoitetaan muistisairaalan hoitopolut alueella</p> <p>Tehdään kyselylomake muistisairaalle ja omaisille alkuvaiheen palveluista ja palvelutoiveista</p>	<p>Prosessikuvaukset toimijoiden työkaluina</p> <p>Saadaan ideoita ja tukea oman yksikön toimintaan</p> <p>Etelä-Kymenlaakson kuntien alueella on käytössä uusi ja yhteinen toimintamalli ja yksikkö</p> <p>Saadaan kokonaiskuva muistisairaalan hoitopoluista alueella</p> <p>Kehitettävät palvelut ovat asiakaslähtöisiä</p>	<p>Prosessikuvaukset on tehty</p> <p>Henkilökunnan motivaatio lisääntyy ja kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen vahvistuu</p> <p>Uusi toimintamalli hyväksytään sosiaali- ja terveyslautakunnassa</p> <p>Alueen kunnat haastateltu, 4</p> <p>Kysely suoritetaan lokakuun lopussa - 13 muistiyhdistyksen tilaisuudessa 4</p> <p>Palvelutarjonta (liikunta, ravitsemus, sosiaalietuudet, 3. sektori) on ”yksissä</p>	<p>Kehittämiskoordinaattori ja –suunnittelija, yksikön esimies, vanhustenhuollon johtajat</p> <p>Kehittämiskoordinaattori ja -suunnittelija, työryhmä</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, vanhustyön johtaja ja vanhustenhuollon johtaja, terveysjohtaja</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija,</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, Kotkan seudun muisti ry.</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, asiantuntijaryhmä</p>
--	--	--	---	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>Kootaan muisti-saira- varhaisvaiheen palvelut yhteiseen esitteeseen.</p> <p>Yhtenäistetään eri kuntien toimintamalleja muistisai- raan varhaisvaiheessa</p> <p>Tehdään tsekkauslista alu- een muistihoitajille asia- kaskäynnin toteutuksesta.</p> <p>Kartoitetaan julkisen - ja kolmannen sektorin palve- lutarjonta muistisairaalle.</p> <p>Yhdessä kulttuuritoimen ja Muistiliiton kanssa aloite- taan pilotti Haminassa 23.4.2014 ja 21.5.14 mu- siikkikahvilassa muistisai- raille</p> <p>Suunnitellaan muistisai- raalle kulttuuripalveluita</p>	<p>Muistisairaalle on kohden- nettu ja päivitetty palve- lutarjonta</p> <p>Etelä-Kymenlaaksoon syn- tyy yhtenäinen toiminta- malli muistisaira- aan varhaisvaiheeseen</p> <p>Etelä-Kymenlaakson muis- tihoitajilla on yhteinen toi- mintamalli</p> <p>Hyödynnetään olemassa olevia palveluita muisti- saira- aan alkuvaiheen kun- toutuksen tehostamiseksi.</p> <p>Musiikin avulla tuetaan muistisaira- aan omatoimi- suutta ja osallisuutta</p> <p>Muistisairaille kohdennet- tuja kulttuuripalveluita,</p>	<p>kansissa” asiakkaan sekä työntekijöiden käytössä/ei 3</p> <p>Etelä-Kymenlaaksossa on käytössä yh- tenäinen toimintamalli kyllä/ei 1</p> <p>Muistisaira- at saavat samanlaisen ja tasa-arvoisen palvelun alueella 4</p> <p>Asiakkaiden hyvinvointi lisääntyy, pal- velutarve siirtyy, 3</p> <p>Pilotointi ja sen laajeneminen alueelle arvioidaan keskustellen 3</p> <p>Tavoitteena 8 osallistujaa</p>	<p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, asiantuntija- työryhmä</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, asiantuntija- työryhmä</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, yhteistyöta- hot</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, kulttuuritoi- men edustaja ja Seija kii- veri, muistiluotsi Paula Tommola</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, Paula Tom- mola</p>
--	---	--	--	---

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

	<p>Avoin keskustelutilaisuus muistisairaahan kohtaamisesta</p> <p>Tehdään esite lisäämään alueellisten palveluiden näkyvyyttä/tavoitettavuutta</p>	<p>joissa muistisairaahan tarpeet on huomioitu</p> <p>Tieto muistisairaahan kohtaamisesta lisääntyy</p> <p>Varhaisvaiheen muistisairaalla on tiedossa mihin ottaa yhteyttä omassa kunnassaan</p>	<p>Suunnittelu käynnistynyt yhteistyössä merikeskus Wellamon ja muistiluotsin kanssa</p> <p>4 kpl alueellisia tilaisuuksia pidetty, osallistujia yhteensä 202</p> <p>Esite on valmis hankkeen päättyessä</p>	<p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, asiantuntijatyöryhmä, Kotkan seudun muisti ry.</p> <p>Kehittämiskoordinaattori ja -suunnittelija, asiantuntijatyöryhmä, Kotkan seudun Muisti ry</p>
--	--	--	--	--

Tavoite 3: Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuut
Ikääntyneiden osallistumisen mahdollisuuksien lisääntyminen	<p>Ikääntynyt kommentoi ja arvioi hankkeessa tehdyt esitteet</p> <p>Vanhusneuvostojen, eläkeläisjärjestöjen ja Yksillä Purjeilla -hankkeen kanssa yhteistapaaminen</p>	<p>Esitteet ovat selkeitä ja vastaavat ikääntyneiden tarpeita</p> <p>Yhteistyö tiivistyy ja osallistumisen mahdollisuudet</p>	<p>Ikäihminen on arvioinnut esitteet kyllä/ei</p> <p>Kaveritoiminnan suunnittelu on käynnistynyt ja hankehakemus on tehty</p>	<p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, vanhusneuvostojen edustajat</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

<p>Etelä-Kymenlaakson vanhusneuvostojen osallistumisen mahdollisuuksien lisääminen</p>	<p>Asiakaspalautehaastattelu hoivilla</p> <p>Osallistuminen verkostotapaamiseen alueen vanhusneuvostojen kanssa</p>	<p>lisääntyvät, kaveritoiminnan suunnittelu käynnistyy</p> <p>Asiakkaan mielipide tulee kuulluksi ja hän saa vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin omassa hoidossaan</p> <p>Mahdollistaa yhteistyön ja tutustumisen</p>	<p>Kaikki hoivien asukkaat on haastateltu</p> <p>Vanhusneuvostojen yhteinen tapaminen keväällä -14, Mie ite - myöyhessä -hankkeen kanssa, 4</p>	<p>Kehittämiskoordinaattori, hoiva-asumisen esimiehet</p> <p>Kehittämiskoordinaattori, -suunnittelija, vanhusneuvostojen edustajat</p>
--	---	--	---	--

Työpaketti 3: Viestintä ja levittäminen

1. Tavoitteet	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuutahot
<p>Hankeessa kehitettyjen toimintamallien ja hyvien käytäntöjen levittäminen hanketoimijoiden kesken.</p>	<p>Työpaja 1, Asiakas osallisena kehittämistyössä</p> <p>Työpaja 2, Palvelutarpeen arviointi</p>	<p>Hanketoimijat ovat tietoisia muissa osakokonaisuuksissa tehdystä kehittämistyöstä ja pystyvät</p>	<p>Työpaja on pidetty, Osallistujia 40 henkilöä</p> <p>Työpaja on pidetty, Osallistujia 90 henkilöä</p>	<p>Projektipäällikkö, projekti- sihteeri, osakokonaisuuksien kehittämiskoordinaattorit</p>

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

		hyödyntämään sen tuloksia omassa organisaatiossaan		
Viestitään hankkeen ulkopuolisille toimijoille hankkeen tuloksista	Hanke liitetään Innokylän sähköisen innovaatioympäristön hankerekisteriin ja päivitetään tietoja hankkeen edetessä Hankkeen tuotoksista tiedotetaan eri tiedotusvälineissä Loppuseminaari	Hanke on valtakunnallisesti tiedossa Hankkeessa tehty kehittäminen on valtakunnallisesti käytössä Tuotokset tulevat yleiseen tietoisuuteen Hankkeessa tehty kehittäminen leviää hankealueen toimijoiden ja valtakunnallisten toimijoiden tietoisuuteen	Kehittämistyö on vahvistanut kehittämisverkostoa valtakunnallisesti Artikkelit paikallisessa ja valtakunnallisessa mediassa. Tesso 3/2014, Sosiaali- ja kuntatalous 3/2014, Reimari, Vartti x2, Luumäen lehti, Ruokolahtelainen, Länsi-Saimaan Sanomat, Etelä-Saimaa, Parikkalan-Rautjärven sanomat Loppuseminaari on pidetty	Projektipäällikkö, projektsihtööri Projektipäällikkö, osakokonaisuuksien kehittämiskoordinaattorit ja –suunnittelijat, organisaatioiden viestintähenkilöstö Projektipäällikkö, projektsihtööri, osakokonaisuuksien kehittämiskoordinaattorit

Työpaketti 4: Arviointi

1. Tavoitteet	2. Toimenpiteet, joilla pyritään tavoitteisiin	3. Toimenpiteen vaikutukset	4. Arviointi/Mittarit/tavoitetaso	5. Seurannan ja arvioinnin vastuut/hot
---------------	--	-----------------------------	-----------------------------------	--

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Väliarviointi	Kysely hanketyöntekijöille (n. 15 henkilöä/ osakokonaisuus)	Saadaan tietoa: <ul style="list-style-type: none"> • hankkeen organisoimisen toteutumisesta, • yhteistyön toteutumisesta, • tulokset ja vaikutukset, • tavoitteiden toteutumisesta, • tulosten juurruttamisesta ja levittämisestä 	Toteutettu tammikuussa 2014, yhteensä 29 vastaajaa osatavoitteiden toteutuminen kehittämistyön tulokset ja vaikutukset tulevat näkyviksi	projektipäällikkö, kehittämiskoordinaattorit
Loppuarviointi	Kysely hanketyöntekijöille (n. 15 henkilöä/ osakokonaisuus) Ohjausryhmän arviointikeskustelu (3 h)	Saadaan tietoa: <ul style="list-style-type: none"> • hankkeen organisoimisen toteutumisesta, • yhteistyön toteutumisesta, • tulokset ja vaikutukset, • tavoitteiden toteutumisesta, • tulosten juurruttamisesta ja levittämisestä 	osatavoitteiden toteutuminen kehittämistyön tulokset ja vaikutukset tulevat näkyviksi	projektipäällikkö, kehittämiskoordinaattorit

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut

Punainen = Toimenpide on suunnitteilla **Pinkki** = Käytännön toimenpiteitä on tehty **Keltainen** = Toimenpidettä on arvioitu ja kehitetty

Vihreä = Toimintatapa on vakiintunut