

Liite 1. KOOSTE

HANKEAJATUKSET

KEURUU Kansalaiskasvatus: ihmisen pitää itse ottaa myös vastuuta. Voimavaroitajan työn tulosten dokumentointi. Varhainen vaihe ja kaikki palikat haettava. Henkilökohtainen budjetointi kiinnostaa. Asiakasraatien lisäksi pelkkiä tilaisuuksia: mitä niissä voisi olla. Sosiaalipaneeli tms?. Osallisuus, äänen kuuleminen: positiivisuus, keskusteleisuus.

HANKASALMI Itsenäinen elämä ja asiakaslähtöisyys itsestään selvä, johon kohti pitäisi kulkea. Asiakkaatkin ja omaiset pitäisi saada siihen mukaan. Miten toteutetaan? Palveluohjauksessa pitäisi olla riittävän vahva, jotta asiakkaan ääni kuuluisi. Uusia välineitä pitää miettiä ja kehittää. Ei kuitenkaan kasvattaa menoja! Näkökulma kapeutunut: ollaan kotona ja mennään sitten palvelukotijonoon. Palvelujen pitäisi joustaa. Ideologian kautta rakenteiden muuttamiseen ja korvaamiseen uusilla välineillä. Kotiinkin voidaan hoitaa vuoteeseen, jos muu tuki järjestyy (ellei sairaanhoidollista tarvetta). Ideologinen muutos johtamisjärjestelmien rinnalle. Palvelu- ja hoitosuunnitelma liian pieni asia isoon hankkeeseen. Isompiin linjauksiin pitäisi keskittyä. Esim. yhtenäinen näkemys sosiaali- ja terveydenhuollon puolella itsenäisestä elämästä, työntekijöiden liikuteltavuus eri sektoreiden välillä asiakkaiden tukemiseksi. Lakimuutoksiin valmistautuminen, mitä tarkoittaa arkityössä ja päätöksenteossa. Huom! pelastuslaki (mitä tarkoittaa, miten pitäisi tulkita): vaikutus kotihoitoon. Maakunnallisen yhteistyön tiivistäminen

JOUTSA Tarvetta olisi saada uusia rakennuksia ja henkilökuntaa (vammaispuoli): paljon iäkkäitä kehitysvammaisia (Kehitysvammaiset eivät siirry missään vaiheessa vanhuspalveluiden asiakkaaksi). Lyhytaikaisen laitoshoidon kehittäminen Huuonhovichissa. Teknologia kotona asumisen tukena, juurruttaminen maaseudulle. Palveluseteliä lähinnä muutamalle sotaveteraanille siivouksissa. Tukipalvelut tavoitteena saada muun kuin kunnan hoitoon. Monia tukipalveluja pyöritetään sotainvalidien ja –veteraanien takia, jolloin saadaan valtiolta tukea.

KONNEVESI Hoito- ja palvelusuunnitelmat: ajan tasalle saaminen, omaisten mukaan saaminen, ajatusmaailman muuttaminen, muun verkoston hyödyntäminen

LAUKAA Riskien hallinta. Hoito- ja palvelusuunnitelmat (ajatusmallin kääntäminen), henkilökohtainen budjetointi. Kotihoidon tiimin toimivuus (osaamisen jakaminen, työn jakaminen, sairaanhoitajien mukaan saaminen, fyysisestikin eri paikassa, työn porrastuksen hyväksyminen laitoshoidossakin) Toimintasuunnitelman laatiminen ja jalkauttaminen. Pirjo Nieminen (vammaispuoli)

LUHANKA Luhanka on pieni kunta. Hankkeisiin osallistuminen on tärkeää, mutta työntekijöitä on vähän. Haasteellinen yhtälö. Palvelu- ja hoitosuunnitelmien käyttöönotto jo saaduilla ajatuksilla tärkeää. Palveluvalikko ja sen laajentaminen kysymysmerkki mutta tärkeää. Kehittäminen on paljon oman palvelutuotannon kehittämistä. Toimintatapojen miettiminen henkilökunnan näkökulmasta.

SAARIKKA Huomioi 5 osaohjelma. Mikä yleensä on kunnan rooli: järjestämisvastuuta siirretään, mutta tuotetaan palveluja. Nyt vammaisryhmän vuoro. Itsenäistyvien nuorten asuminen. Asumisvalmennuskuviot: miten valmennetaan itsenäiseen asumiseen, henkilökohtaisen budjetoinnin pilotointi vammaispuolella. Vanhustenhuollon puolella haettaisiin kärki: kohdennetaan yhteen max kahteen kohtaan. Johtamisen tukea vanhuspuolelle tarvitaan edelleen.

TOIVAKKA Hankkeessa tulee huomioida alueellisuus, ettei tehdä turhaa työtä. Palvelujärjestelmää uusittava, koneiston ei tarvitse olla iso. Kotiin annettavien palveluiden kehittäminen. Yksinäisyys, liikuttajia tarvitaan, siivousta, tissuttelijoita, lämmittäminen. Yhteistyö seurakuntien kanssa hyvää, mutta edelleen voisi kehittää. Keskustaan tarvittaisiin vuokra-asuntoja. Kaiken ikäisiä vammaisia. Pienessä kunnassa osallistuminen hankkeisiin haastavaa, mutta tarpeellista, kun oman rakentaminen vaikeaa. Hyöty hankkeista on ollut iso. Omaishoitoon toivotaan parannusta.

UURAINEN Ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä laskee, painopiste nuorissa ja lapsiperheiden palveluissa. Isommat rakenneuudistukset vaikuttavat

(sotekuvio). Palvelurakenne siten hyvä teema. Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten (myös vammaisten ja syrjäytymisvaarassa olevien) hyvinvoinnissa. Yhteinen rakenne vanhuspuolelle seutukunnassa rakennettava, vähemmän sisällön kehittämistä. Palvelualuemalli! ei mukaan Jyväskylän Oiva –keskukseen. Monituottajamalli: Uuraisten kunta tuottaa ja myy Jyväskylälle (järjestämisvastuu siirtyisi Jyväskylälle) yms

Henkilökohtainen apu voisi olla esim. kauppaan mukaan lähtöä. Voisiko palveluseteliä ja henkilökohtaista budjetointia kehittää kohti henk. koht. apua? Avokenttä (muistisairaat oma painopiste: tukeminen ennen kuin tulee kotihoidon piiriin – diagnoosin ja palveluiden piiriin tulo väli), hopasut. Ennalta ehkäisevä työ hyvää nykyisellään: toiminnan ohjaaja hyvä malli pienelle kunnalle. Johtajien vertaisryhmä (johtavat sairaanhoitajat). Elämän rikkaus valmennuksen syventäminen uusilla/täydentävillä osioilla

WIITAUNIONI & KINNULA Asiakaskehittäjä, omien hoitajien palkkaaminen. Henk.koht.budjetointi kiinnostaa. Miten kyläkuntien vammaisille asiakkaille saisi kotiin palveluja. Asuisiko työntekijä kylällä? Työllistämislupaus! Asiakasvastuullisuuteen johtaminen kunnassa: työkaluja. Mutta myös asiakkaille. Muistiongelmaiset! Tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen sijasta työntekijän palkkaaminen. Turvallisuustekniikka, kodin esteettömyys. Vertaistuki. Omaishoitajuuden tukeminen

ÄÄNEKOSKI Hanke debattipohjana. Palveluohjaus laajana käsitteenä organisaatiouudistuksen myötä koko palveluketjuun (roolitukset, työnjaot, merkitys koko palvelujärjestelmässä). Millä tasolla ja kuka vastaa palvelu- ja hoitosuunnitelmasta: onko riittävä moniammatillisuus ja taso. Vammaispuolella suunnitelma lainsäädännön kautta tarkempi. Päivittämisen ohjeistus. Dokumentoinnin merkitys vahvistuu koko ajan. Henk.koht. budjetti olisi kohtuullisen helppo rakentaa vammaispuolelle. Mielenterveyspuolella saattaa olla monia päällekkäisiä palveluja, joita henk.koht. budjetti voisi selkiyttää. Missä määrin ja missä kohdissa palvelurakennetta joustavia palveluja on mahdollista hyödyntää. Vertaistukijoita valmistelevaan ja tukemaan asiakasta palveluvalikkoon ja –suunnitelmaa ennakkosuunnittelussa.

PETÄJÄVESI Henk.koht. budjetointi, henk.koht. apu, ajatuksen kääntäminen asiakkaasta lähteväksi

MUURAME Ajatukset samansisältöisiä kuin on suunnitelmiin kirjoitettu. Vanhusstrategian jalkauttaminen, yhteistyö terveydenhuollon suuntaan. Itsenäisen asumisen teknologia. Henkilökohtainen budjetointi voisi helpottaa myös omaisten sitouttamista. Henk. koht. apu erilaista vanhuspuolella vrt. vammaispuolella. Palvelu- ja hoitosuunnitelmien yhdistäminen terveydenhuollon kanssa. Monivammaisten työryhmät kuntatasolla (kehitysvammaisilla vastaava on). Mielenterveysasiakkailta ei juuri valinnan mahdollisuuksia palveluiden suhteen (matalan kynnyksen palvelut: Klubitalotyypinen toiminta esim. jossa ihmiset itse suunnittelevat toimintaa)

JYVÄSKYLÄ Omaishoidon vahvistaminen. Oivan tukeminen, Kallimon Katin & Eeva-Liisa Saarmanin & Pirkko Soidinmäki, eli johdon tukeminen. Koko vanhus- ja vammaispalveluiden integroituminen soteen.

KUNTA	HANKKEET	PALVELUOHJAUS	TOIMINTAKYKYMITTARIT	TYÖNTEKIJÖIDEN + JÄRJESTELMÄN ARVIOINTIMITTARIT	PALVELU- JA HOITOSUUNNITELMIEN TILANNE
Hankasalmi	-	Henkilöstöllä tulisi olla palveluohjauksellinen ote, mutta ei välttämättä ihan	Rava, mmse. Muistihoidajalla tarkempia.	Vuosittain työtyytyväisyyskysely ja kehityskeskustelut. Aiemmin tehty ITE –kysely	Kotihoidon puolella hyvä. Palveluasumisessakin tehdään, mutta ei

		<p>kaikessa toimi. Päiväkeskukset (etenkin Kirkonkylällä) enemmän neuvonnallinen ote. Hehkokäynnit 80 v.: palveluohjausta. Kotihoitaja päiväsairaalassa, aloitti helmikuussa. Yhteys keskussairaalaan, sosiaalitoimeen ja omaisiin. Asiakas soittaa yleensä Sirkalle ensimmäisenä (jos ei ole ollut palveluiden piirissä). Voi olla neuvonnallinen soitto tai johtaa kotihoidon ohjaajan käyntiin. Jos sairaus, niin sairaanhoitaja mukaan. Tapaaminen aina asiakkaan luona, jos neuvonnallinen ei riitä. Mitään ei myönnetä ennen tapaamista. Sirkka tekee kotihoidon ohjaajan kanssa päivittäin palveluohjausta, jota syvennetään kotikäynnillä. Muistihoitaja ja muistikoordinaattori. Jälkimmäinen tekee</p>		<p>joka vuosi. TAK ostettu palvelujärjestelmän arviointiin, ei vielä käytetty. Asiakastyytyväisyyskyselyt ontuvat</p>	<p>niinkään mielletä työvälineeksi. Mitään maksupäätöksiä ei tehdä ilman suunnitelmaa!</p>
--	--	--	--	---	--

		muistisairaiden palveluohjausta.			
Joutsa	ei hankkeita käynnissä. Palvelurakennemuutos menossa (laitospainotteisuuden purku). Fysioterapeutti palkattu: odotetaan sekä kotihoidon että palveluasumisen tueksi.	Kaikki tekevät. Kotiuttamishoitaja + vanhustoimen johtaja erityisesti	Kehitysvammaisilla Toimi – mittari käytössä (kehitysvammaliiton kehittämä): tehdään kerran vuodessa. Mittareiden kehittäminen, erityisesti sähköisten. Kotona asuvilla myös RAVA. RAVA + mmse. Muistihoitaja tekee laaja-alaiset muistitestit vanhusasiakkaille (voivat siirtyä seutu –tk:n puolelta vanhetessaan). Pitäisikö siirtyä RAI:hin?. Kriteerit palveluiden ottamiseen + kirkastettu palveluiden sisällöt	Asiakastyytyväisyyskysely tehty viime vuonna. Tarkoitus uusita tänä vuonna. Koskee kaikkia vanhustaluita. Muutama vuoteen ei ole ollut tyytyväisyyskyselyä.	Hopasuja tehdään ja päivitetään. Työnjakoasia ei toimi
Konnevesi	-	Kaikki antavat	-	Tyytyväisyyskysely	Kaikilla asiakkailla on. 2012 loppuun mennessä kaikki siirretty myös Effican. Päivittäminen ei säännöllistä
Luhanka	-	Johtaja + kotihoidon työntekijät	Rava (vanhuspuolella ja omaishoidon tuessa), mmse? Vammaispalvelua ei omana tuotantona	Asiakastyytyväisyyskyselyjä ei vähään aikaan, eikä tyytyväisyyskyselyjä. Kehityskeskustelut. Palvelukysely reilu vuosi sitten, sivuttiin myös asiakastyytyväisyyttä.	Kaikille on tehty, mutta sisältö hyvin lyhyt. Kirjaaminen ontuu vaikka asiat on ehkä puhuttu
Petäjävesi	-	Vanhustoimenjohtaja +	rava, mmse, cerad	tyytyväisyyskysely +	Nimellisesti tehty,

		sairaanhoidajat		keh.keskustelut	päivittämättä
Toivakka	-	Vanhustoimenjohtaja + kotihoidon työntekijät	Rava + mmse. Mielenterveysongelmallisille ei hyvää mittaria. RAI ilmeisen työllistävä	Kotihoitoon tehty syksyllä asiakastytyväisyyskysely (asiakkaille ja omaisille lähetetty). Palveluasumisessa tehty omaisille. TAK käytössä. Henkilöstölle tehty vuosittain työtyytyväisyyskysely. Hehkot tehdään 80 vuotiaille, jotka eivät palveluiden piirissä	Toivakassa tarkistetaan hopasujen tilanne kolmen kuukauden välein → päästään kirjaamisessa helpommalla, kun ei jokaista ripsahdusta kirjata vaan kerran viikossa
Äänekoski	-Kohtaamo (Parkinson liitto ja muistiliitto), neljävuotinen hanke alkanut keväällä 2012 -Karpoo –hanke (saattaen kotiin –pilotti): terveydenhuollon puolelta	Hoidontarpeen arviointi tilaajapuolelle. Palveluohjaajien rooli kasvaa: ensimmäinen linkki asiakkaaseen	NHG:n projekti (perusterveydenhuollon kehittämishanke): mietitään yhtä ja omaa toimintakykyämittaria. Tällä hetkellä Rava, pastek. Vammaispuolella aiemmin Keto kehitysvammaisten asumisyksiköissä	Asiakastytyväisyyskyselyt, hyvinvointikertomus, verrokkikunta-analyysi. Työtyytyväisyyskysely Suoritteita, käyntejä jne.	Kaikille tehdään ja päivitetään vammaispuolella, säännöllisen kotihoidon puolella ok. Laitospuolella tukea sisältöön tarvitaan. Omahoitaja vastuussa päivittämisestä.
Keuruu	Ikäinstituutin Voimaa Vanhuuteen iäkkäiden terveystoimintaohjelmassa 2011- 2014 Vammaispalveluissa ei meneillään olevia hankkeita	Palveluohjaaja aloitti kesällä. Nyt osin kiinni Seiponrannassa. Kesäkuussa aloitti voimavarahoitaja (lähihoitaja koulutus). Keskitettiin voimavaroja siihen vaiheeseen, kun tullaan asiakkaaksi: mikä ja mitkä ovat voimavarat. Palvelutilanteen arvioinnissa asiakkaan	Aikaisemmin käytössä on ollut RAVA tarkoitus ottaa RAIsoft mittaristo käyttöön vuoden 2013 aikana Vammaispalveluissa käytössä TOIMI ja PSYKO mittarit	Kehityskeskustelut henkilöstön kanssa käytössä Palvelujärjestelmän toimivuutta arvioidaan valtakunnallisen laatusuosituksen tavoitteisiin pääsemisellä eli tilastotiedoilla Palvelujärjestelmän toimivuutta arvioidaan myös esim pitkäaikaishoidon potilaiden määrällä vuodeosastolla	Kaikilla on hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tukipalveluasiakkailla tai kuljetuspalveluasiakkailla tätä ei ole. Suunnitelmat päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja palvelutarpeen muuttuessa. Ongelmana on, että esim Effican hoito- ja palvelusuunnitelma palvelee enemmän laskutusta. Sähköisissä

		<p>"etu" olla vähäisemmät voimavarat, kuin oikeasti on.</p> <p>Voimavarahoitaja seuraa esim. puoli päivää asiakasta: saako vaatteet päälle, otettua tavaroita kaapista, rohkaisee omaisia mukaan jne. = pohjustaa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.</p> <p>Hyviä tuloksia: mm. muutama asiakkuus jäänyt syntymättä, kun muulla opastuksella pystytty tukemaan kotona</p>		<p>Keuruulla käytössä varhaisen puuttumisen malli, joten henkilöstön sairauspoissaoloja seurataan säännöllisesti</p> <p>lääkeosaamisen kartoitus tehty koko henkilöstölle, nyt menossa tietoturvan ja –suojaan verkkokurssi e-reseptiin liittyen</p>	<p>järjestelmissä hoito- ja palvelusuunnitelmaosio on kökkö eikä riittävästi voimavaralähtöinen.</p> <p>Voimavaralähtöinen palvelusuunnitelma vaatii hyvinkin yksityiskohtaisia korjauksia, jotta se myös käytännössä toteutuu.</p> <p>Miten tätä voisi kehittää THL:n oper –hankkeessa?</p>
Laukaa	<p>Omavalvontasuunnitelmaa tehdään vanhus- ja kehitysvammaispuolella</p> <p>Hopasujen arviointi sähköisesti</p> <p>Kotien turvallisuus –hanke (Jao)</p> <p>Yhteinen lääkehoitokoulutus Ennalta ehkäisevän ja päivätoiminnan kehittäminen</p> <p>Kotiutushoitajaa mietitään Menuaatti (alkaa 1.2.2013) + hyvinvointi tv kokeilussa, mobiililaitteet hankitaan 2014</p>	<p>Kaikki avopalveluohjaajat, muistihoitajat (kaikki)</p>	<p>Rava, mmse, Gds. Yrittäjien kanssa laadittu oma lomake asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin</p>	<p>Työtyytyväisyyskysely 2 vuoden välein.</p> <p>Ite arviointi, tak.</p> <p>Palvelukodeilla omia kyselyjä tak:n lisäksi</p>	<p>On ja päivitetään</p>
Muurame	-	Jokainen omassa	Rava, mmse, Toimi (ei	Ikäihmisten palveluiden	Tehdään kaikille mutta

		työssään	kriteerinä), Paavo	laatusuositus, asiakastytyväisyyskysely kotihoidon säännöllisille asiakkaille kerran v. Sosiaalityön puolella joka toinen vuosi asiakastytyväisyyskysely, käyntiseuranta, asiakasmäärät sekä vanhus että vammaispuolella talousarvioon	ei ehditä päivittämään kaikille vammaispuolella. Vanhuspuolella säännöllisessä kotihoidossa päivitetään. Ehot päivitetään.
Saarikka	Kimppa –hanke (päättyy huhtikuu -13). Suunnitteilla kuntoutuskeskuksen rakentaminen, jossa mahdollisia yhteistyökumppaneita Jamk ja NCG. Sisäinen kehittämishanke toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto kotihoidossa keväällä -13	Keskitetty palveluohjaus Päivätoiminnassa tehdään erillinen kuntoutussuunnitelma jokaiselle asiakkaalle	Rava, mmse		Tehdään kaikille
Uurainen	Vammaispuolella alkanut elokuussa vammaispalvelusäätö: asumispalveluiden kehittämishanke	Vanhuspalvelujohtaja tekee + vastaavat sairaanhoitajat ja kotihoidon sairaanhoitajat. Toiminnanohjaaja myös mutta vähemmän.	Ravatar, MMSE. Päiväkeskuksessa Kyvykäs -mittari	Työtyytyväisyyskysely. Asiakaspalautteita kerätään	Kaikille tehdään ja päivitetään tarpeen mukaan
Wiitaunioni	Viitasaari + Pihtipudas vammaispalvelusäätöön hankkeessa: Arvokas elämä	Seniorineuvojat molemmissa kunnissa, Viitasaarelle avopalveluohjaaja. Kotiutushoitajat	Ravatar. padl, iadl, basdec, mmse, serad, nma. Vammaispuolella ?	Tak (työtyytyväisyys + asiakaskyselyt), työhyvinvointikysely	Tehdään inhimillisen toiminnan mallin pohjalta. Yhdistäminen tk hopasupohjaan

