

Toiminnan kuvauksien hyödyntäminen asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotossa

Tausta ja tarkoitus

Tämä julkaisu on tuotettu osana AKUSTI-foorumin ”Siirron ja konsolidoinnin pilotointi ja täydentävä ohjeistus asiakas- ja potilastietojärjestelmien tehtäväverkon osalta” (SIIKA) -projektia. Työhön lähdetessä oletuksena oli, että esimerkkejä toiminnan kuvauksista olisi ollut helpompi löytää kuin mitä projektin edetessä todettiin. Työn toteutuksen ajoitus havaittiin olevan haasteellinen suhteessa tavoitteisiin, koska valmisteluun liittyi maakunta- ja sote-uudistuksen keskeneräisyydestä johtuvaa epävarmuutta.

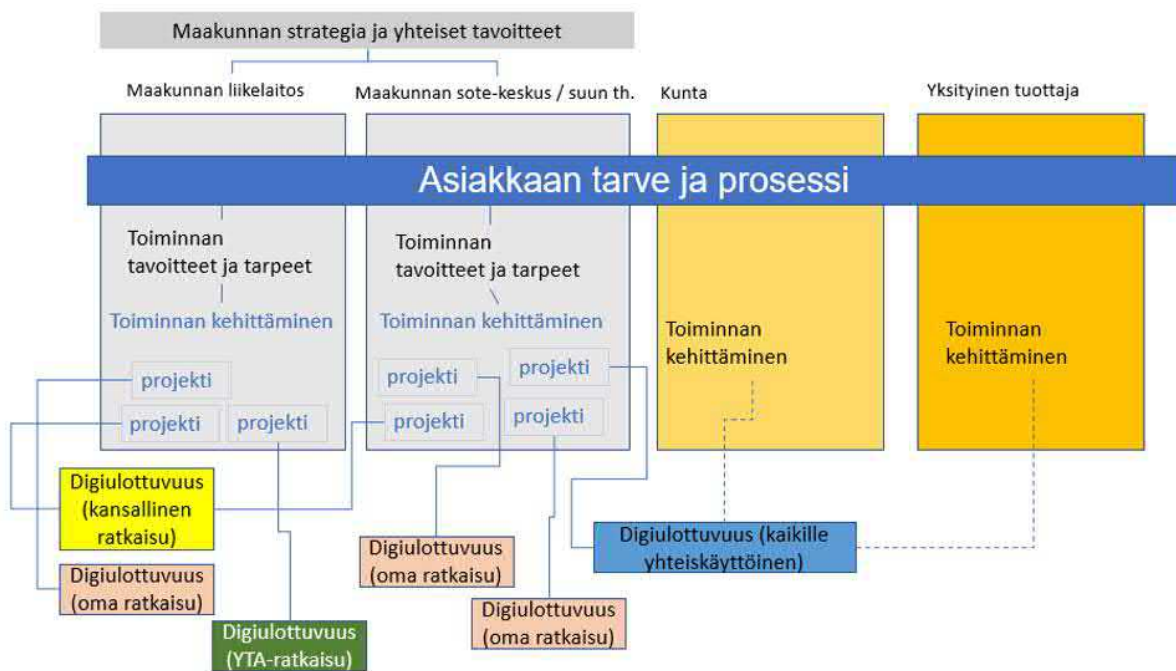
Dokumentin laadinnassa hyödynnettyjä materiaalia on saatu pääosin Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Hämeen liiton alueiden maakuntavalmistelusta. Toiminnan kuvauksia on käsitelty SIIKA-projektin työryhmässä ja tuloksia on esitelty AKUSTIn työvaliokunnassa ja johtoryhmässä. AKUSTI-foorumin sihteeristöstä julkaisun tuottamiseen ovat osallistuneet Hanna Menna ja Timo Ukkola. Työnkuvauksen koostamiseen ovat osallistuneet Marjukka Virtanen (Kanta-Hämeen shp), Matti Karvonen (Hämeen liitto) ja Päivi Hodgson (Pirkanmaan liitto).

On luonnollista, että prosesseja kuvataan eri tavoilla ja eri tasoilla käyttötarkoituksesta riippuen. Tietojärjestelmämuutosten näkökulmasta tarvitaan kuvauksia toiminnasta siten, että niistä voidaan tunnistaa liitokset erillistietojärjestelmiin. Toiminnan kuvauksen tarkoituksena on myös olla toiminnallisten työryhmien tukimateriaalina sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvassa toiminnanmuutoksessa ja tähän liittyvässä organisaatioiden yhdistymistarpeessa tarvittavassa suunnittelutyössä. Toimintaansa aloittavaa organisaatiota varten toiminnalliset työryhmät tuottavat tarkemmalla tasolla olevat uudet yhdenmukaiset työprosessit ja toimintamallit, jotta on mahdollista ohjata palvelutuotantoa toimimaan saumattomasti yhteen, siten että integraatio on asiakkaalle saumatonta.

Toiminnan kuvauksia voidaan toteuttaa eri lähtökohdista (esim. organisaation strategiasta, ammattilaisten työn kuvauksista tai asiakaslähtöisyydestä). Asiakaslähtöisyys arvona johtaa hyvin eri tyyppiseen toimintaan kuin malli, jossa orientoidutaan vain julkisen palvelutehtävän toteuttamiseen. Olennaista on määrittää, miten kehittämismalli tukee asiakaslähtöisyyttä organisaatorajojen sekä projektien/hankkeiden yli ja miten asiakaslähtöisyys näkyy toiminnan kuvauksissa (Kuva 1).

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen sekä muiden tahojen tuottamien palveluiden tulee olla potilaalle kokonaisuus ilman toiminnallisia rajoja. Tämän kokonaisuuden selkeyttämiseksi sekä ammattilaisille että asiakkaille on hyödyksi mallintaa toiminnan kuvauksia, jotka ovat tarpeellisia yhteneväisen työskentelyn tueksi ja työnjaon selkeyttämiseksi.

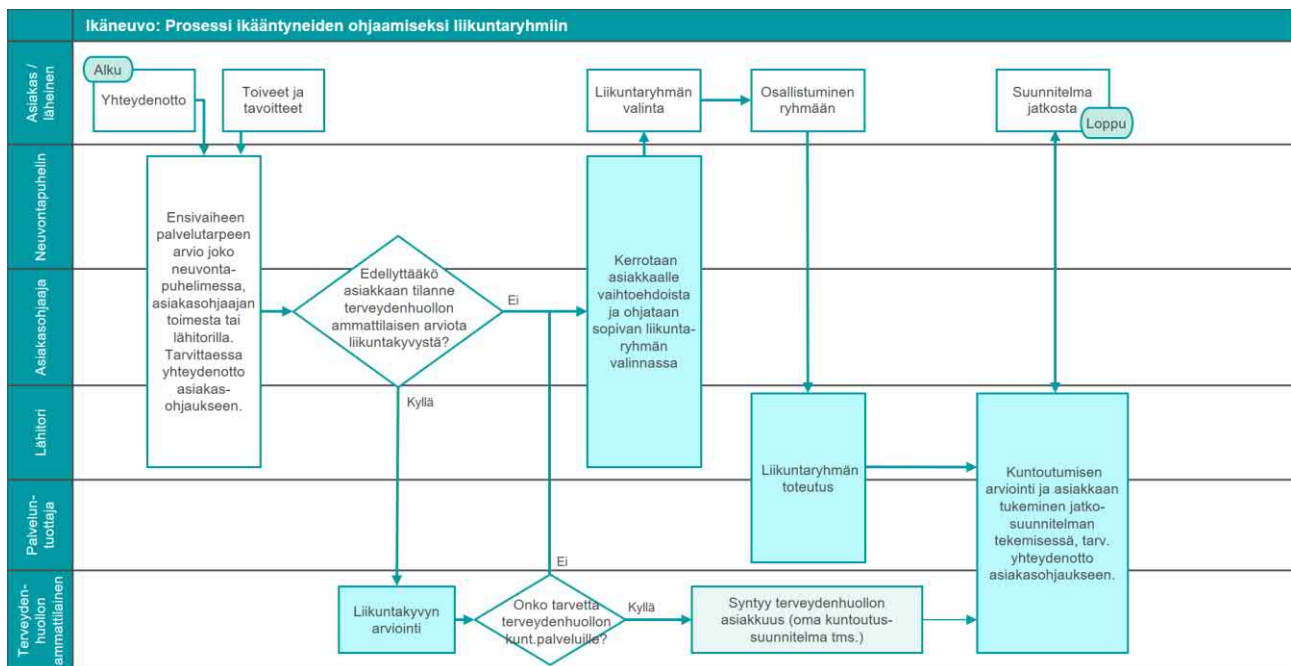
Tässä dokumentissa on koottu esimerkinomaisesti työn kuvauksia, jotka kerätty eri organisaatioista ja tehty eri lähtökohdista sekä eri tasoissa. Esimerkkejä on pyritty kokoamaan sote-palveluiden suunnitelmista, joita on tehty osana maakuntavalmistelua. Osaa palveluiden sisällöistä säätelee lainsäädäntö tai kansalliset suositukset, joita on noudatettava (esim. mielenterveyslaki ja THL:n sosiaalihuollon palvelutehtäväluokitus). Dokumentin lopusta löytyy hyödynnettäviä tietolähteitä.



Kuva 1. Digikehittäminen toimintaa varten – toiminta asiakasta varten

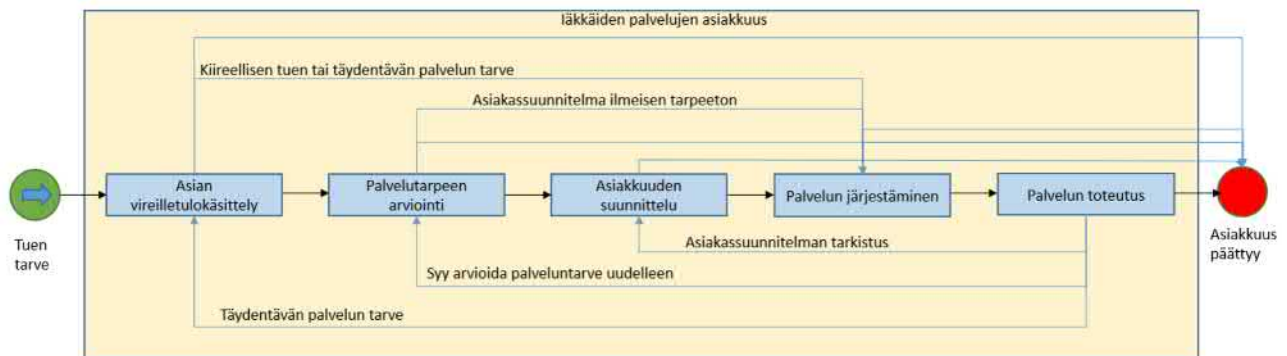
Lähde: AKUSTI-selvitys 10/2018 - Digikehittämisen toimintamalli

Esimerkkejä toiminnan kuvauksista



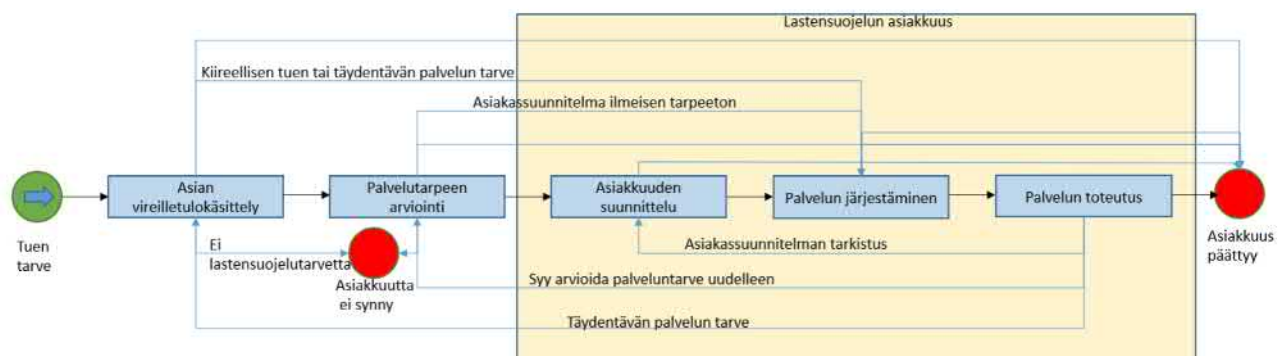
Lähde: Pirkanmaa2019-valmistelumateriaali, I&O-kärkihanke Ikäneuvon aineistoa

lääkärin palvelujen asiakkuus



Lähde: Hämeen liiton valmistelumateriaali

Lastensuojelun asiakkuus



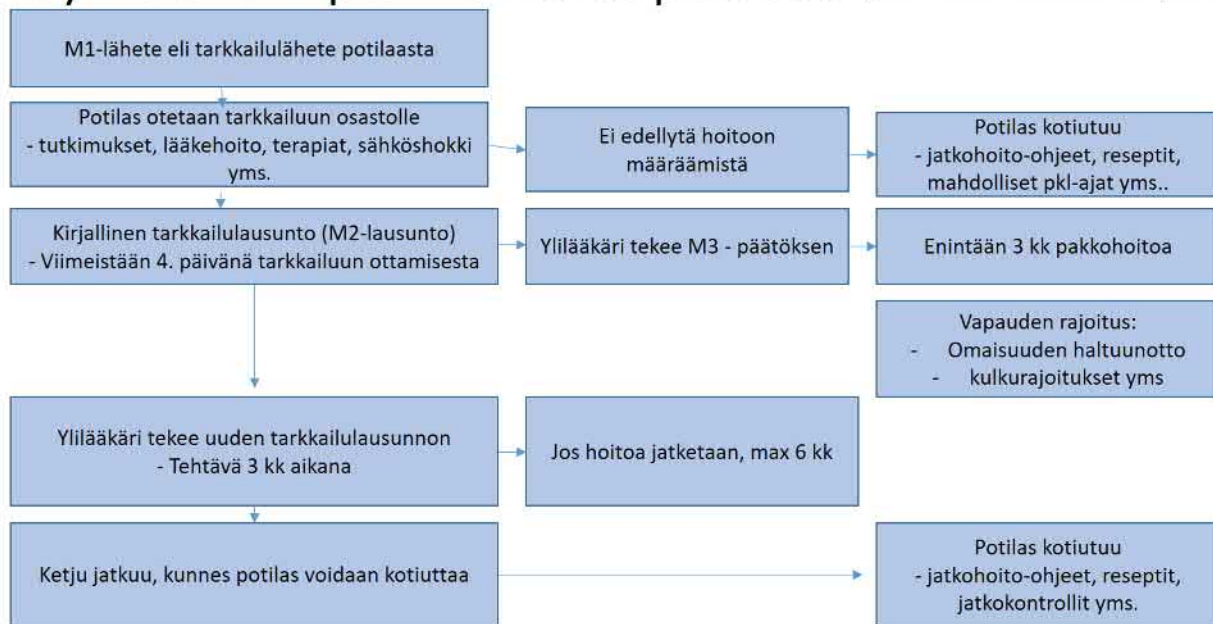
Lähde: Hämeen liiton valmistelumateriaali

Poliklinikkapotilas erikoissairaanhoidossa



Lähde: Kanta-Hämeen keskussairaala

Psykiatrian pakkohoitopäätös (perustuu mielenterveyslakiin)



Lähde: Kanta-Hämeen keskussairaala

Suosituksat/johtopäätökset

Tietohallinnolle toiminnan kuvaukset ovat osana sitä kommunikaatiota, jota toiminnan ja tietohallinnon välillä käydään prosessien ymmärtämiseksi ja sujuvoittamiseksi. Tietojärjestelmänäkökuuma vaatii sitä, että kirjataan mitä tietoa liikkuu missäkin kohtaa palvelukuvausta, jotta toiminnan kuvauksia on mahdollista hyödyntää myös tietojärjestelmän käyttöönottoon liittyvässä testauksessa. Ennen tarkemman tason prosessikuvauksia on tarpeellista käydä eri osapuolien välillä keskustelu siitä millä tarkkuustasolla kuvaukset ovat syytä toteuttaa. Yhteisen kuvan muodostamisessa voi olla hyödyksi hyödyntää esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtyä [hoitoketjuopasta](#), joka määrittelee käytettävää terminologiaa. Monitulkintaisuus tekee yhteistyöstä hankalaa, josta syystä oppaassa on muokattu ja täydennetty olemassa olevaa terminologiaa kehitystyötä varten.

Toiminnan kuvauksia tarkemmalla tasolla olevien työprosessien kuvausten tarkkuustasoa tulee säädellä sen mukaisesti mihin käyttötarkoitukseen ensisijaisesti kuvaus on tarkoitettu. Mikäli prosessia kuvataan tietojärjestelmämuutoksia (kuten konsolidointi tai järjestelmän vaihtaminen) varten on niissä otettava huomioon myös prosessin ne kohdat, jotka käynnistävät tietojärjestelmään tai tietojärjestelmien välisen työnkulun. Tällainen voi olla esimerkiksi työnkulussa oleva kohta, jossa tietoa kirjattaessa välittyy tietojärjestelmien kesken.

Työprosessien kuvauksia voivat hyödyntää nykytilan ja tavoittilan kuvaamiseen esimerkiksi organisaatioiden hybriditoimijat ([Tekemällä oppii – kokeilukulttuurista vauhtia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen, luku 2.4](#)), jotka ovat mukana uutta teknologiaa hyödyntävien prosessien kehitystyössä, missä joko päivitetään nykyisiä prosesseja tai kehitetään uusia. Tätä työtä varten käytännössä on hyvä myös harkita käyttäkö siihen toimisto-ohjelmien sijasta jotain keskitettyä toimintajärjestelmää, johon kuvaukset ovat mahdollista tehdä (IMS, QPR, jne) ja kuvausten välillä voidaan käyttää myös linkityksiä. Kokonaisarkkitehtuurin kuvauksia on saatavilla [arkkitehtuuripankista](#).

Hyödynnettäviä tietolähteitä:

[Sosiaalihuollon palvelutuotannon toiminnalliset määrittelyt \(THL\)](#)

[Perhekeskuksen toiminnan kuvaus \(STM\)](#)

[Maakuntien kokonaisarkkitehtuurin kuvaukset \(alueuudistus.fi\)](#)

[Kokonaisarkkitehtuurin suunnittelu ja kehittäminen \(JHS 179\)](#)

[Prosessien ja toiminnan kuvaaminen \(UEF 2012\)](#)

[Hoitoketjujen opas \(TAYS\)](#)

Liitteet

Liite 1 Pirkanmaa2019-valmistelumateriaali

Liite 2 Hämeen liiton valmistelumateriaali

Liite 3 Kanta-Hämeen keskussairaala

SIIKA-hanke

Tehtävät sosiaalihuolto

Toimintaprosessien nykytilan kuvaus (5)

Toimintaprosessien nykytilan kuvaus

- Huomioitavaa:
- Toimintaprosessit ja järjestelmien tietosisällöt ovat organisaatiokohtaisesti muokattuja
- Nykytilan kuvauksessa voi hyödyntää JHS 152 suosituksen materiaalia:
 - <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>
- Nykytilaa kuvattaessa hyödyllinen työkalu on Kansa-koulu –hankkeessa kehitetty nykytilan kuvauksen työkalu sekä sen käyttöohje:
 - <https://www.socom.fi/2017/03/nykytilan-kartoituksen-tyokalu-ja-sen-tayttoohje-julkaistu/>
- Nykytilan kuvauksissa on huomioitava myös sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston vaatimukset jos asiakastietoja (vanhoja tai liittymisen jälkeisiä) aiotaan siirtää Kanta-palvelujen asiakastietojen arkistoon – liittymisenhän tulee jollain aikataululla pakolliseksi
 - Jo nykytilan kuvauksissa kannattaa peilata tietoja tuleviin muutoksiin tietosisällöistä
 - Nykytilaa kuvattaessa kannattaa kuvata myös sellaiset asiakastiedot, joita ei tulla siirtämään sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon, mutta niitä on kirjattu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Niiden arkistointi on varmistettava muuten. Tällaisia ovat esimerkiksi ajanvarausmerkinnät, maksut ja vaikkapa koulun sosiaalityön kirjaukset
 - Nykytilan kartoitus Kansa-koulun työkalulla on osoittautunut työlääksi ja resursointia vaativaksi – arvioita eri maakunnista on esitetty 1 - 6 henkilötyövuoden verran

Toimintaprosessien ja tietosisäلتöjen nykytilan kuvaus

- Nykytilan kuvaus on sosiaalihuollon asiakastiedon Kanta-arkistoon liityttäessä välttämätöntä ja se on toteutettava riippumatta maakunta- ja sote –uudistuksen toteutumisesta
- Nykytilan kartoituksessa tulee dokumentoida kuntien asiakastietojärjestelmissä olevat asiakirjat ja liittää niihin tarvittavat metatiedot – vanhojen tietojen osalta kansallisten luokitusten mukaiset asiakasasiakirjatyypit sekä palvelutehtäväluokitus
- Nykytilan kartoitus edellyttää sekä pääkäyttäjien että substanssin edustajien resursointia sekä mittavaa taloudellista resursointia tietojärjestelmämuutoksiin

Sosiaalihuollon palvelutehtävät ja asiakasprosessit

- Sosiaalihuollossa on 7 palvelutehtävää, joiden mukaisesti asiakastiedot ja työntekijöiden käyttöoikeudet on määriteltävä:
 - Iäkkäiden palvelut
 - Lapsiperheiden palvelut
 - Lastensuojelu
 - Perheoikeudelliset palvelut
 - Päihdehuolto
 - Työikäisten palvelut
 - Vammaispalvelut
- Asiakastiedot on jaoteltava palvelutehtävuokituksen mukaisesti myös jo syntyneiden tietojen osalta jos halutaan liittyä sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon (Kanta-palvelut) vanhojen tietojen osalta
 - <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/sosiaalihuollon-kanta-palvelut/palvelutuotannon-toiminnalliset-maarittelyt/sosiaalihuollon-palvelutehtavat-ja-sosiaalipalvelut>
 - Nykyiset asiakastietojärjestelmien tietosisällöt eivät todennäköisesti ole jo syntyneiden tietojen osalta palvelutehtävuokituksen mukaisesti rakennettuja

Sote toimintaprosessien harmonisointi (27)

Sote toimintaprosessien harmonisointi

- Sosiaalihuollon toimintaprosessit on yhtenäistettävä riippumatta siitä, toteutuuko maakuntaudistus tai millä järjestelmillä maakuntaan siirtyessä lähdetään
- Toimintaprosessien uudistus tietojärjestelmiin voidaan toteuttaa helpoimmin uuteen yhteiseen tietokantaan ja –järjestelmään siirtymällä
- Prosessien uudistus voidaan toteuttaa myös olemassa oleviin järjestelmiin ja ympäristöihin, mutta se vaatii suunnittelua ja paljon muutoksia nykyisiin tietosisältöihin
- Prosessien määrittelyyn vaikuttaa myös se, että olemassa olevien tietojen arkistointi Kanta-palveluihin vaikuttaa tietojärjestelmän tietorakenteisiin. Esimerkiksi olemassa olevat rakenteet voidaan joutua ”sulkemaan” ja ottamaan uudet käyttöön vaikka ne liittyisivät samaan palvelutehtävään ja prosessiin

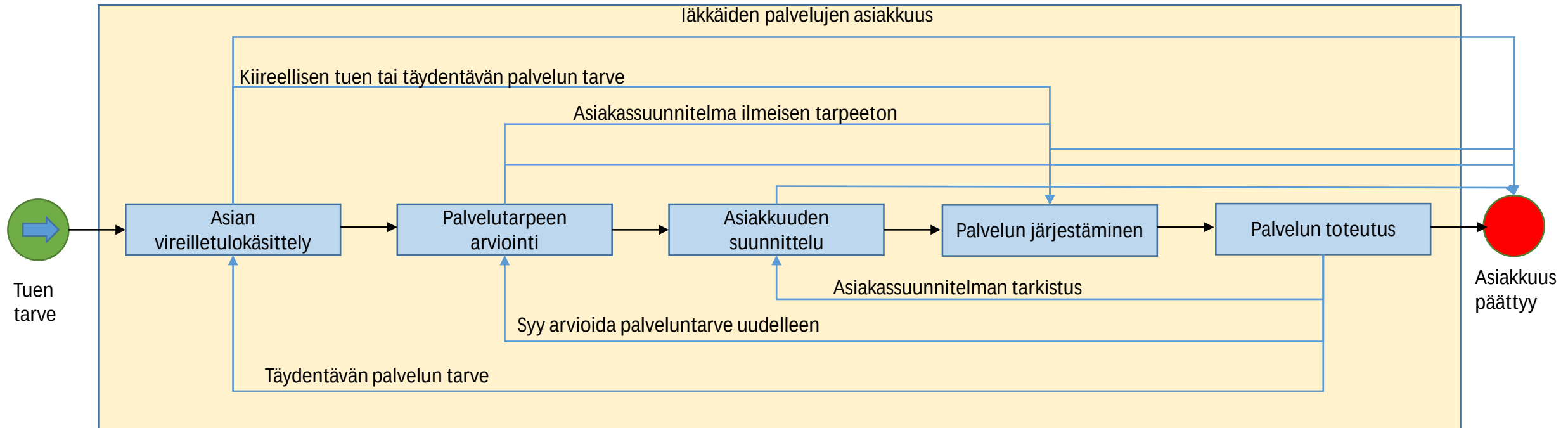
Sosiaalihuollon asiakkuusprosessit

- Sosiaalihuoltoon on määritelty perusprosessit palvelutehtäväkohtaisesti ja lähes kaikki syntyvät asiakirjat on Kanta-palveluiden käyttöönoton jälkeen syntyvissä asiakirjoissa kyettävä kytkemään prosessin eri vaiheisiin.
- Prosessin vaiheet ovat:
 - Asian vireilletulokäsittely
 - Palvelutarpeen arviointi
 - Asiakkuuden suunnittelu
 - Palvelun järjestäminen
 - Palvelun toteutus

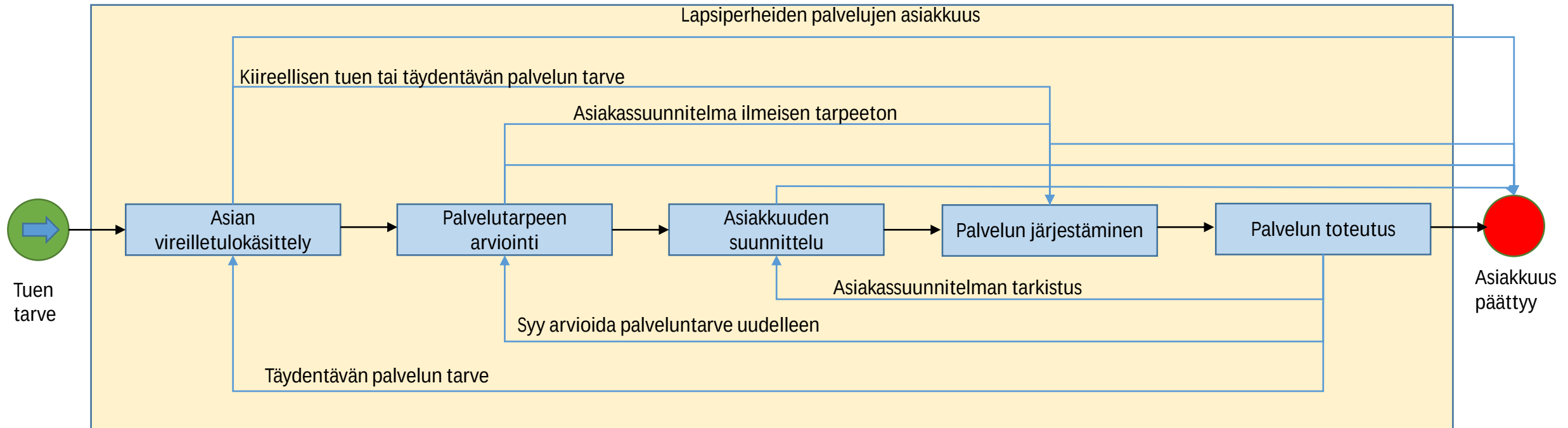
Sosiaalihuollon asiakkuusprosessit

- THL:n sosiaalihuollon asiakkuusprosessikuvaukset löytyvät osoitteesta:
 - <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/sosiaalihuollon-kanta-palvelut/palvelutuotannon-toiminnalliset-maarittelyt/sosiaalihuollon-palveluprosessit>
- Samasta osoitteesta löytyy myös asiakirjojen konteksti-opas, joka opastaa asiakasasiakirjojen liittymisestä asiakkuusprosessien vaiheisiin.
- Alla on kuvattuna eri palvelutehtävien yleiset palvelutehtäväprosessit

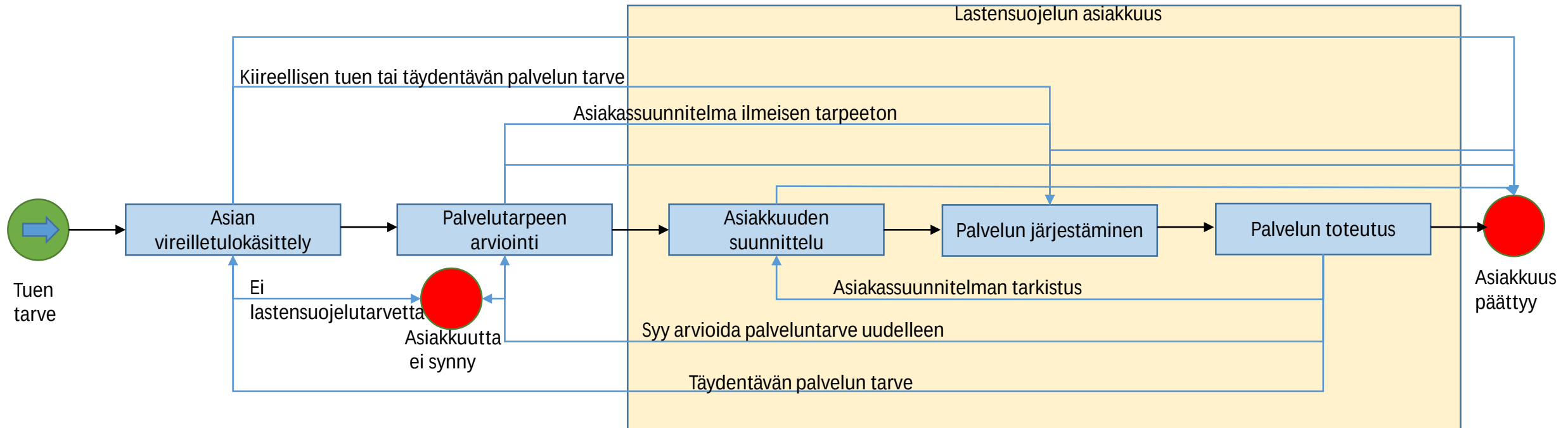
lääkkäiden palvelujen asiakkuus



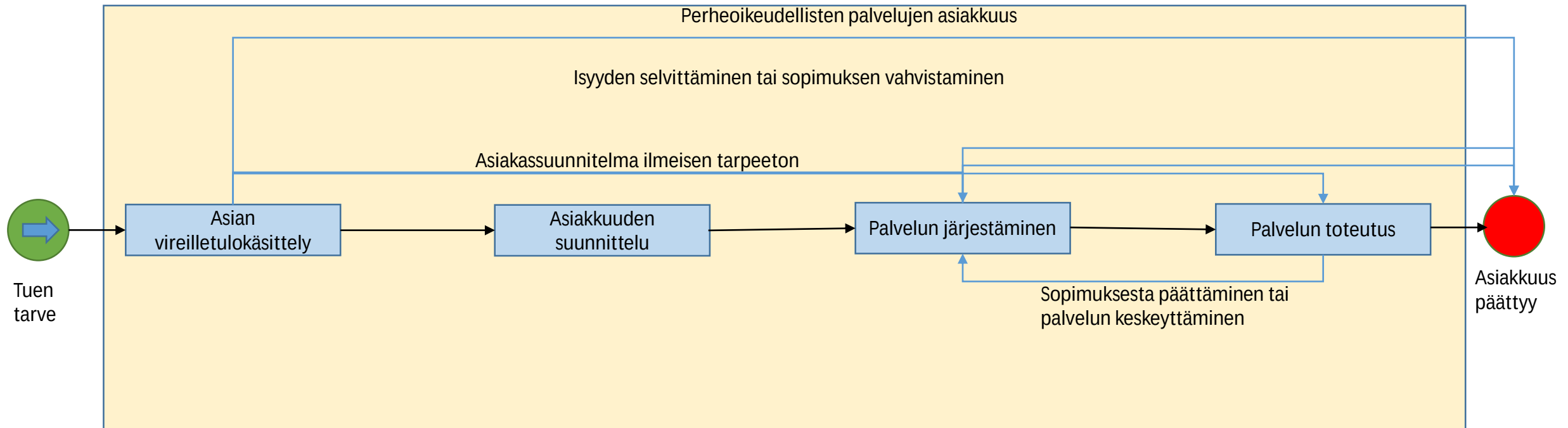
Lapsiperheiden palvelujen asiakkuus



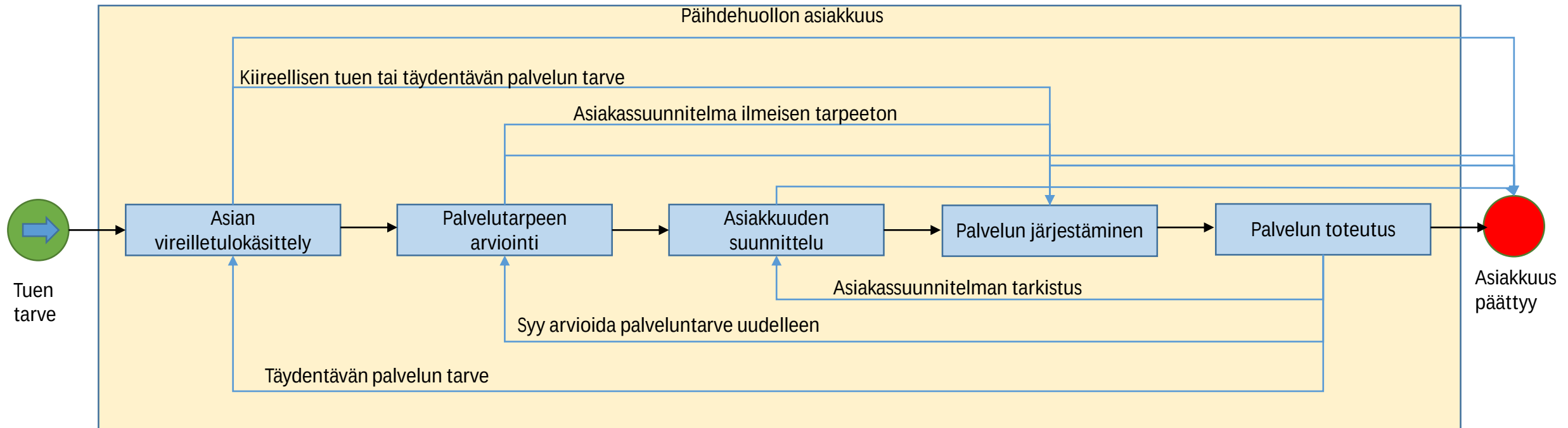
Lastensuojelun asiakkuus



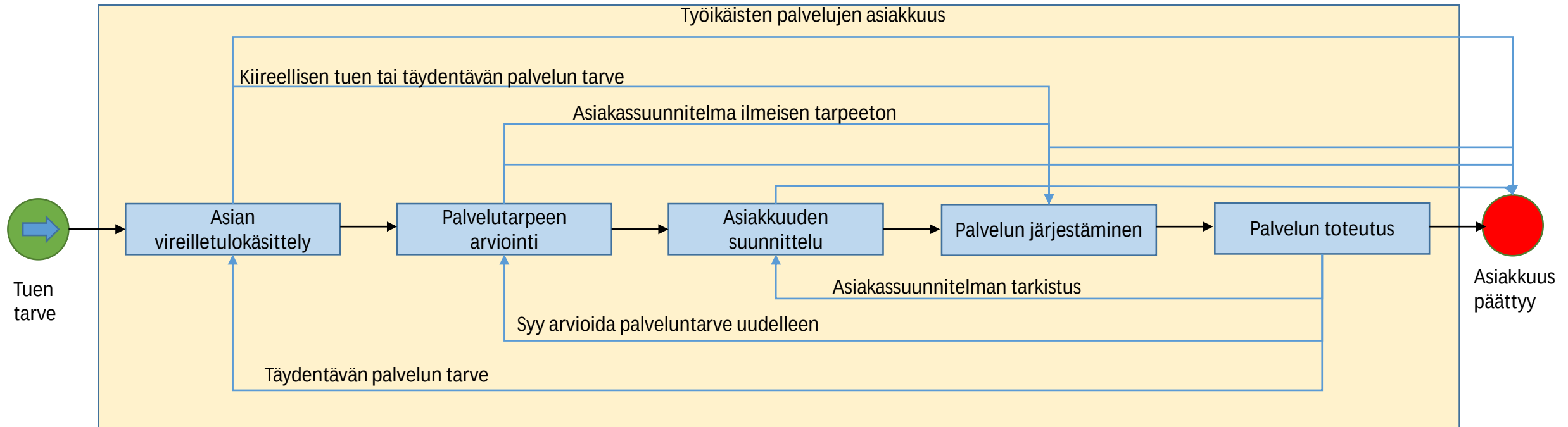
Perheoikeudellisten palvelujen asiakkuus



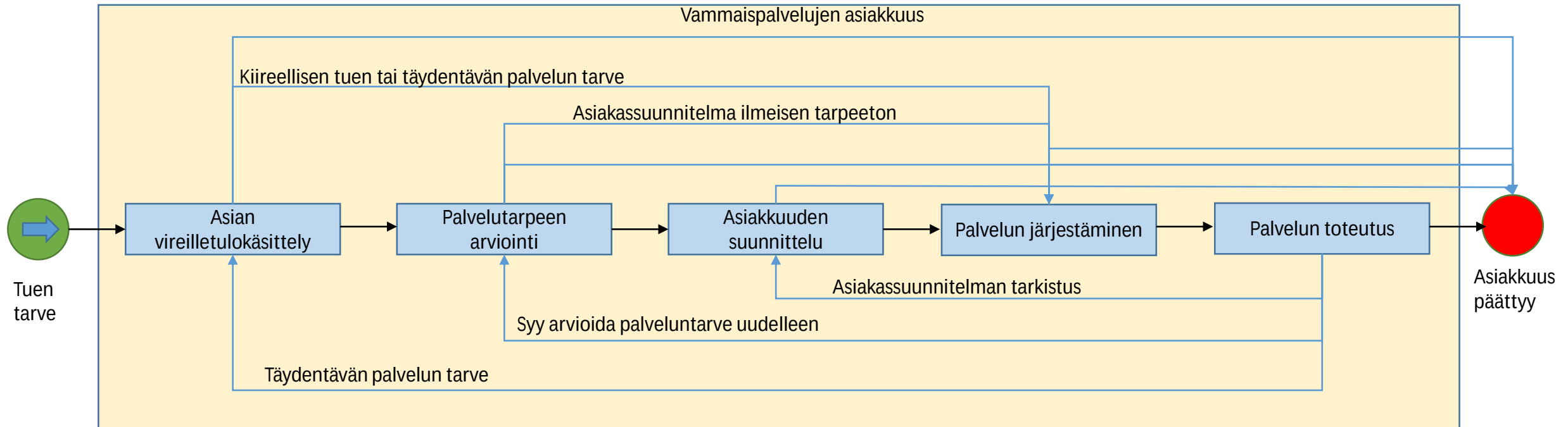
Päihdehuollon asiakkuus



Työikäisten palvelujen asiakkuus



Vammaispalvelujen asiakkuus



Sovellusten harmonisoinnin suunnittelu (34)

Sovellusten harmonisoinnin suunnittelu

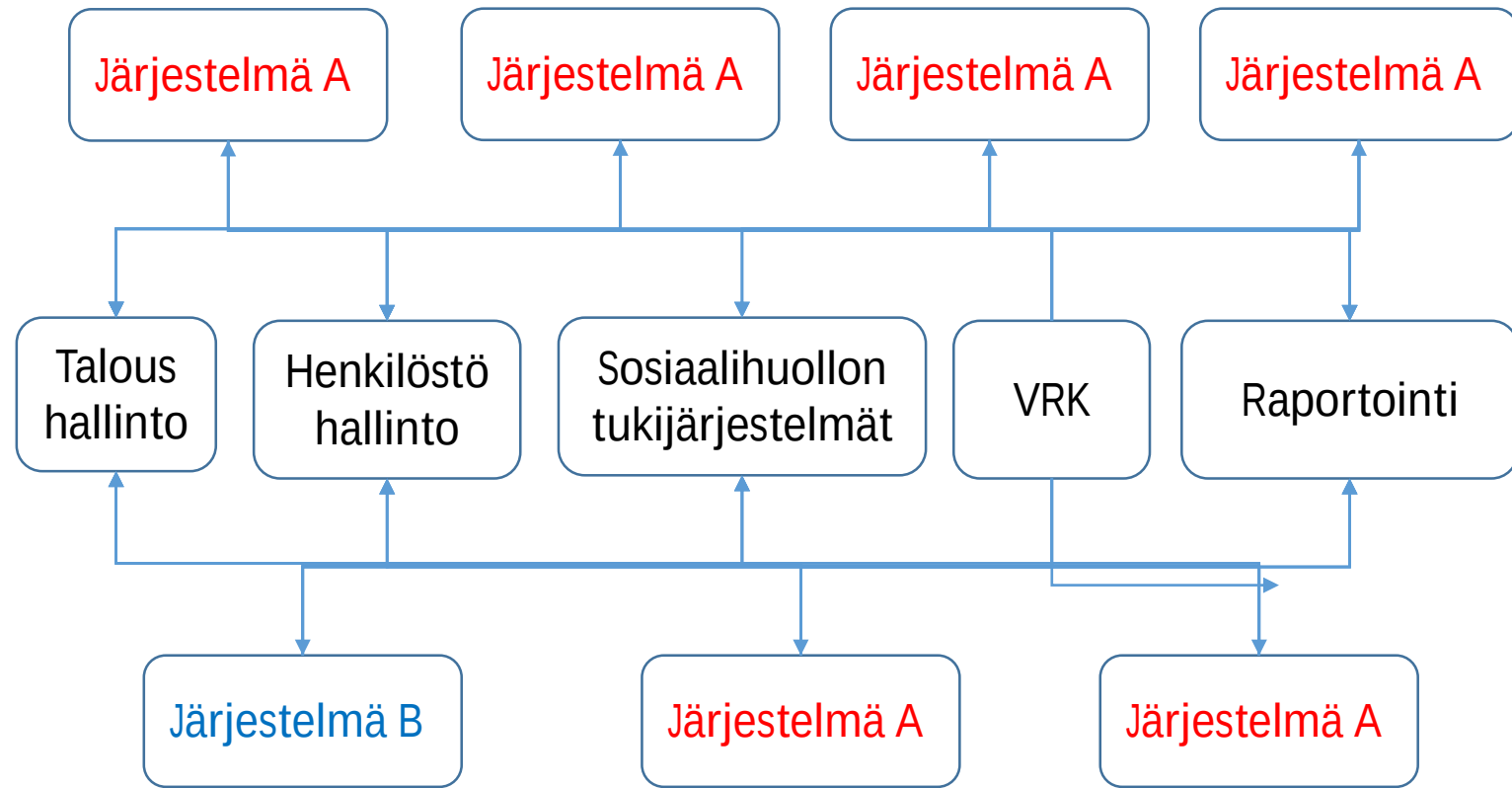
- Sosiaalihuollon tietojärjestelmäratkaisujen osalta on huomioitava liittyminen sosiaalihuollon asiakastiedon sähköiseen arkistoon Kanta-palveluissa, asiakastietolain ja asiakasasiakirjalain mukaiset muutokset ja niiden mukanaan tuomat muutosvaatimukset järjestelmiin, joista keskeisiä ovat:
 - Sosiaalihuollon asiakas- ja ilmoitusrekisteri ja niihin tallennettavien tietojen erottelu palvelutehtävittäin
 - [THL-määräysten](#) mukaiset käyttöoikeusmäärittelyt asiakastietoihin (toteutettava Kantaan liittymistä ennen tai viimeistään 1.1.2021)
 - Eri palvelutehtävissä tarjottavat sosiaalipalvelut ja niiden määrittely, koska samaa palvelua voidaan tarjota useassa palvelutehtävässä
 - [Sosiaalihuollon palveluprosessien, palvelutehtävien, sosiaalipalveluiden ja asiakasasiakirjojen kokonaisuuden muokkaaminen järjestelmiin sekä määrämuotoisten asiakasasiakirjojen käyttöön otto](#)
 - Asiayhteyden vaatimukset – asiakastietojen käsittelyllä tulee olla asiayhteys organisaatiorekisterin mukaiseen yksikköön
- Nämä tulee tehdä ja huomioida riippumatta siitä, tuleeko sote-/maakuntauudistusta!
- Tutustumisen arvoista: www.thl.fi/sostiedonhallinta sekä <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sosiaalihuollon-asiakastiedon-arkisto>

Vaihtoehtoisia etenemistapoja?

- Nykyisillä kunta-/organisaatiokohtaisilla järjestelmillä jatkaminen maakuntiin vaatii mittavia muutoksia järjestelmiin:
 - Kanta-liittymiseen valmistautuminen pitää joka tapauksessa tehdä
 - Palvelutehtäväluokitus- ja käyttöoikeusmääräykset on tehtävä kaikkiin sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin:
 - Nykyisten tietorakenteiden ”pälle” tai jatkeeksi rakennettava uusi rakenne on työläs ja asiakastyötä tekeville työntekijöille vaikeuksia ja suurta koulutustarvetta vaativa tehtävä.
 - Liittymät kaikkiin oheisjärjestelmiin (talous, henkilöstöhallinto, VRK, raportointi jne.) on tehtävä organisaatiokohtaisesti kaikkiin järjestelmiin ja asiakkaiden asiointi on edelleen asukas- tai asiointipistekohtaista (tieto ei siirry)
- Nykyisten järjestelmien käytön jatkamisella kannattanee miettiä, hankitaanko kaikkiin järjestelmiin uusi tyhjä tietokanta, johon rakennetaan tarvittava tietorakenne ja siirretään nykyiset asiakkuudet (paljon manuaalista siirtotyötä)
- Uuden yhteisen järjestelmän hankkiminen vaatii kilpailuttamista ja hankitun järjestelmän jälkeen käyttöön otto paljon työtä asiakkuuksien siirrossa. Koko prosessi vie aikaa todennäköisesti useamman vuoden.

Skenaario 1 – jatketaan nykyisillä järjestelmillä

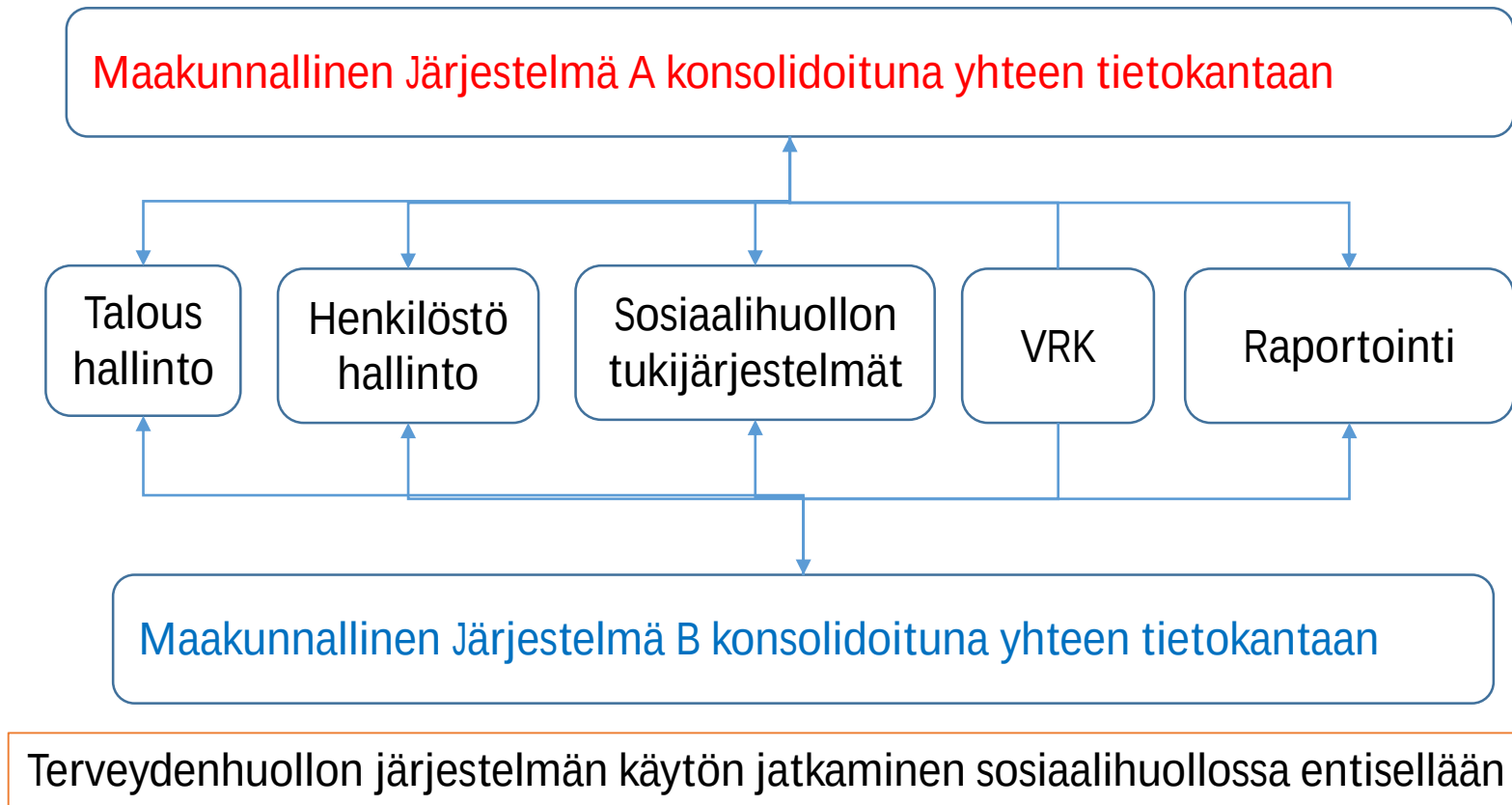
- Asiakastietojen käsittelyn yhdenmukaisuuden tukeminen täytyy järjestää jokaiseen ympäristöön
- Asiakastieto sirpaloituu eri järjestelmiin ja tiedonkulku vaarantuu
- Asiakkaiden yhdenvertaiset sähköiset palvelut eivät toteudu
- Liittymien rakentamisen tarve (henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, sosiaalihuollon tukijärjestelmien, VRK:n ja raportoinnin järjestelmiin) pitää toteuttaa jokaiseen järjestelmään
- Raportointi ei ole yhdenmukaista eivätkä indikaattoritiedot vertailukelpoisia
- Järjestelmän ylläpito täytyy järjestää jokaiseen ympäristöön
- Kanta-vaatimukset joudutaan toteuttamaan jokaiseen ympäristöön ja todennäköisesti nykyisten rakenteiden rinnalle tai lisäksi
- Ratkaisu on väliaikainen ja riippuvainen UNAKilpailutuksista
- Ei ratkaise sosiaali- ja terveydenhuollon ”rajapinnan” kirjaamisen ongelmia



Terveystenhuollon järjestelmän käytön jatkaminen sosiaalihuollossa entisellään

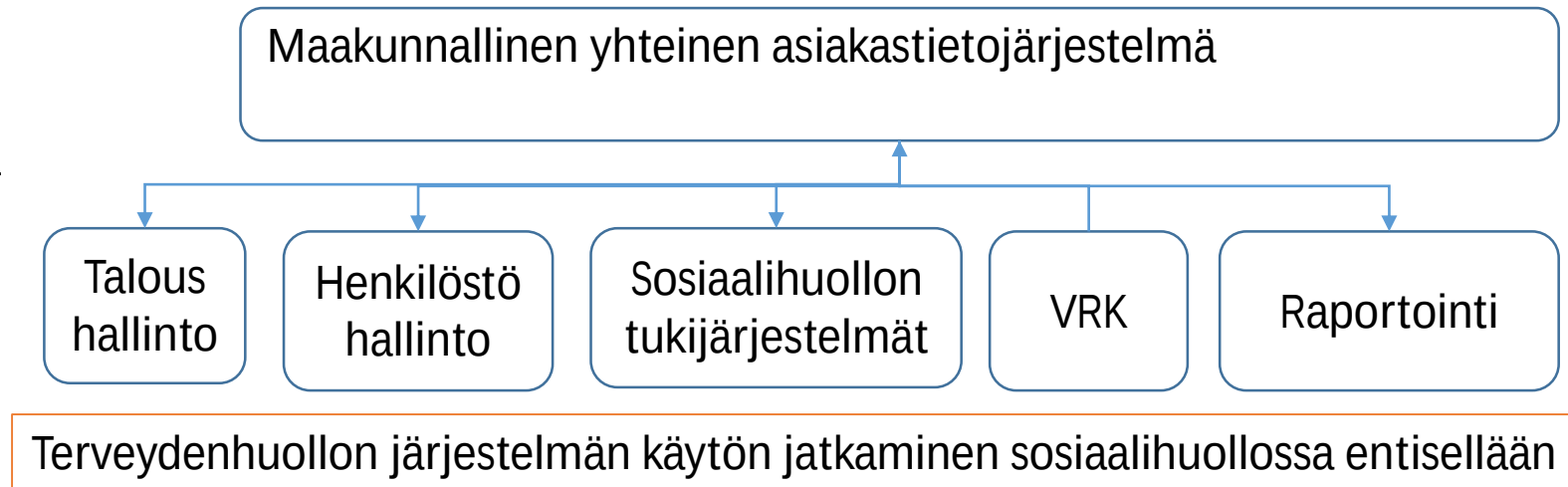
Skenaario 2: Saman tuoteperheen järjestelmien yhdistäminen

- Asiakastietojen käsittelyn yhdenmukaisuuden tukeminen täytyy järjestää 2 ympäristöön
- Asiakkuuksien hallinta asiointi- tai asumisperusteista → asiakkuuksien hallinta vaikeaa
- Asiakkaiden yhdenvertaiset sähköiset palvelut vaarantuvat
- Liittymien rakentamisen tarve (henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, sosiaalihuollon tukijärjestelmien, VRK:n ja raportoinnin järjestelmiin) pitää toteuttaa kahteen järjestelmään
- Raportointi on haasteellista
- Järjestelmän ylläpito täytyy järjestää kahteen ympäristöön
- Kanta-vaatimukset joudutaan toteuttamaan kahteen ympäristöön
- Ratkaisu on väliaikainen ja riippuvainen UNA-kilpailutuksista
- Konsolidointi vaatii sekin kilpailutuksen
- Ei ratkaise sosiaali- ja terveydenhuollon "rajapinnan" kirjaamisen ongelmia



Skenaario 3: Yhteinen asiakastietojärjestelmä

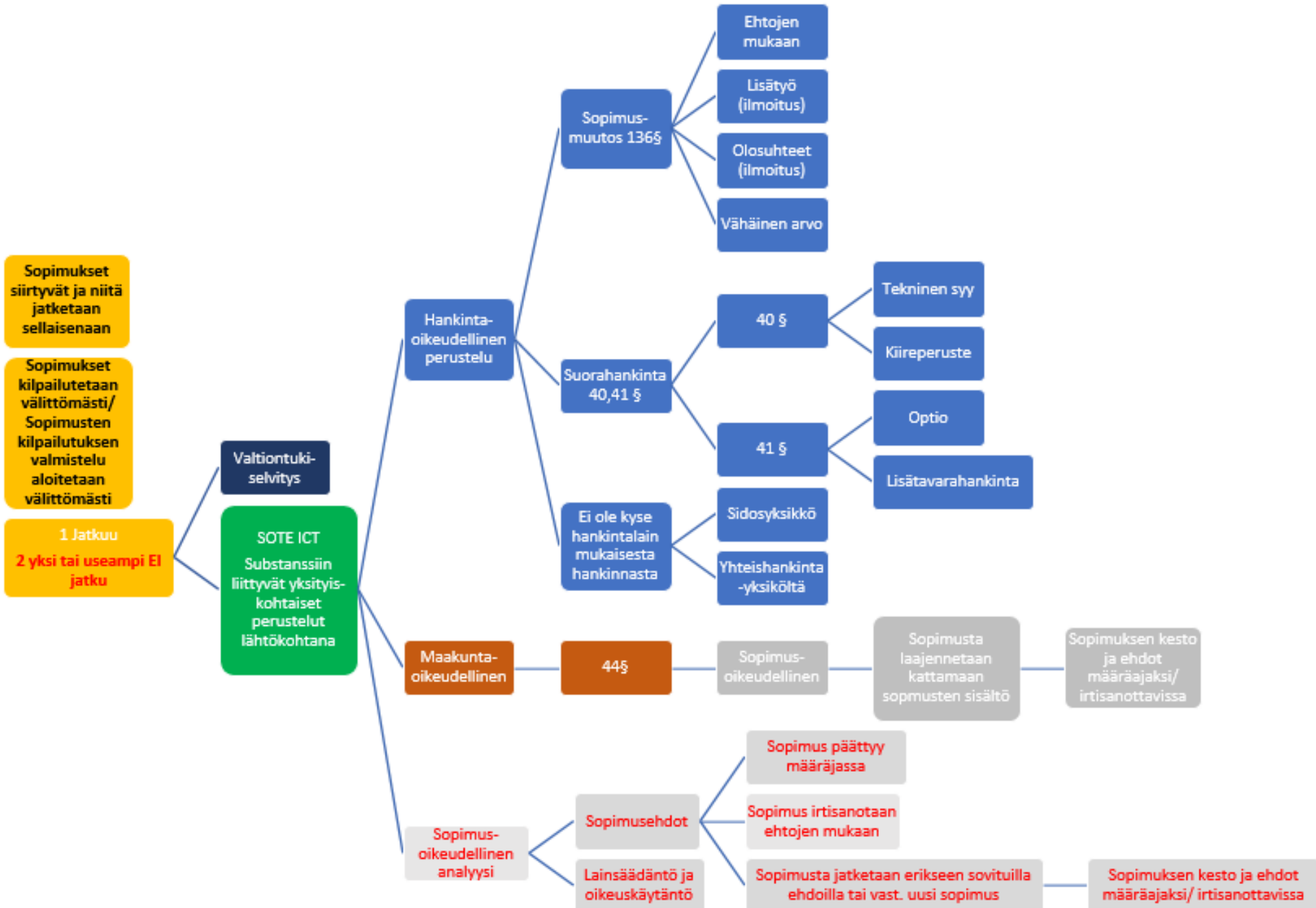
- Asiakastietojen käsittelyn yhdenmukaisuuden tukeminen voidaan järjestää
- Asiakkaiden yhdenvertaiset sähköiset palvelut voidaan järjestää
- Liittymien rakentamisen tarve (henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, sosiaalihuollon tukijärjestelmien, VRK:n ja raportoinnin järjestelmiin) kohdistuu vain yhteen järjestelmään
- Raportointi on yhdenmukaista
- Järjestelmän ylläpito voidaan hoitaa keskitetysti
- Kanta-vaatimukset voidaan toteuttaa hallitusti yhteen ympäristöön



- Ratkaisu saattaa olla väliaikainen ja riippuvainen UNA-kilpailutuksista
- Suorahankintaa on vaikea perustella – hankinta kilpailutettava
- Ei ratkaise sosiaali- ja terveydenhuollon ”rajapinnan” kirjaamisen ongelmia

Tikolaki-selvitys

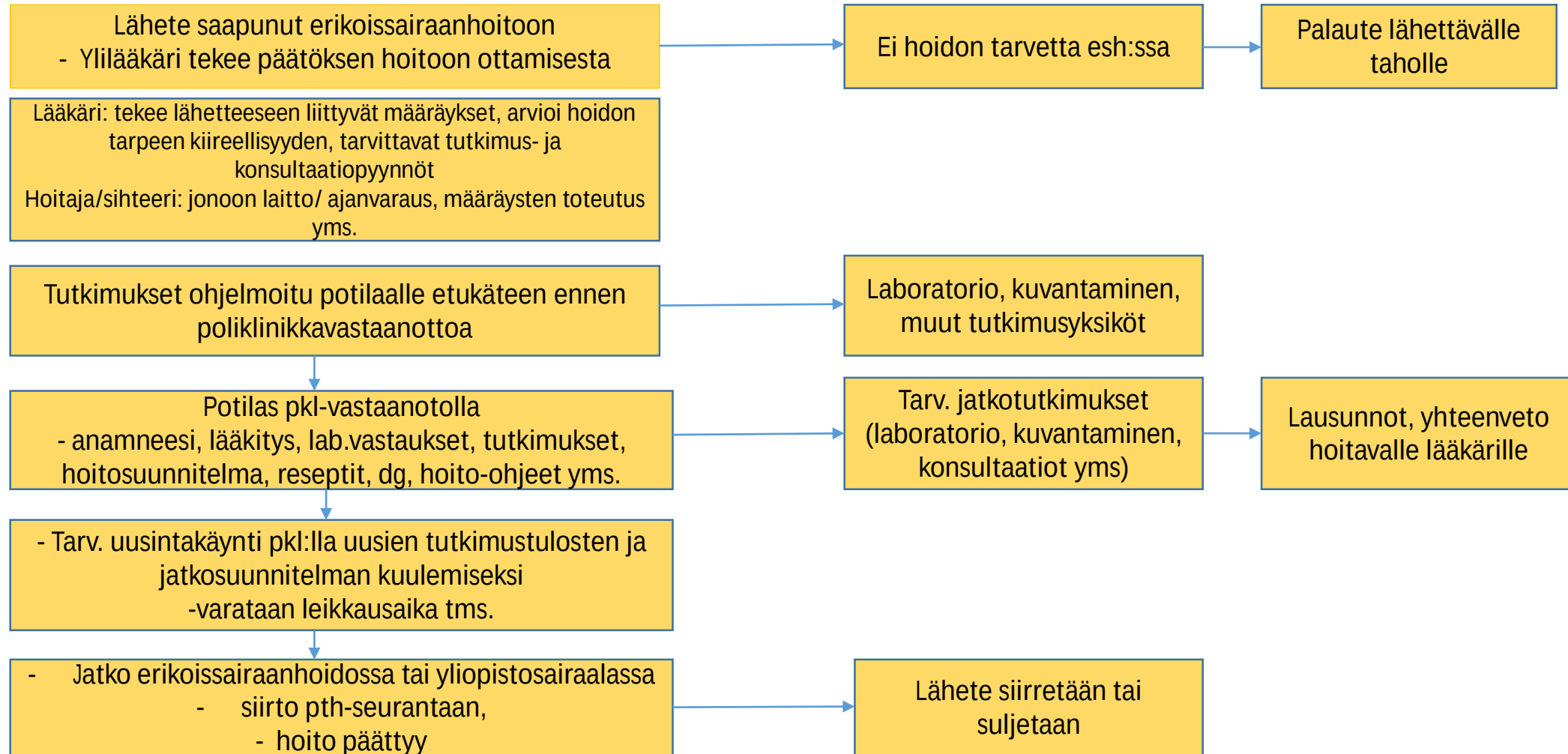
- Akusti-foorumi on teettänyt Tikolaki-selvityksen, joka auttaa järjestelmähankinnan suunnittelussa
- Tikolaki-selvitys liitteineen on toimitettu maakunnille
- Selvityksessä on myös algoritmein kuvattu järjestelmähankinnan vaihtoehtoiset etenemistavat.



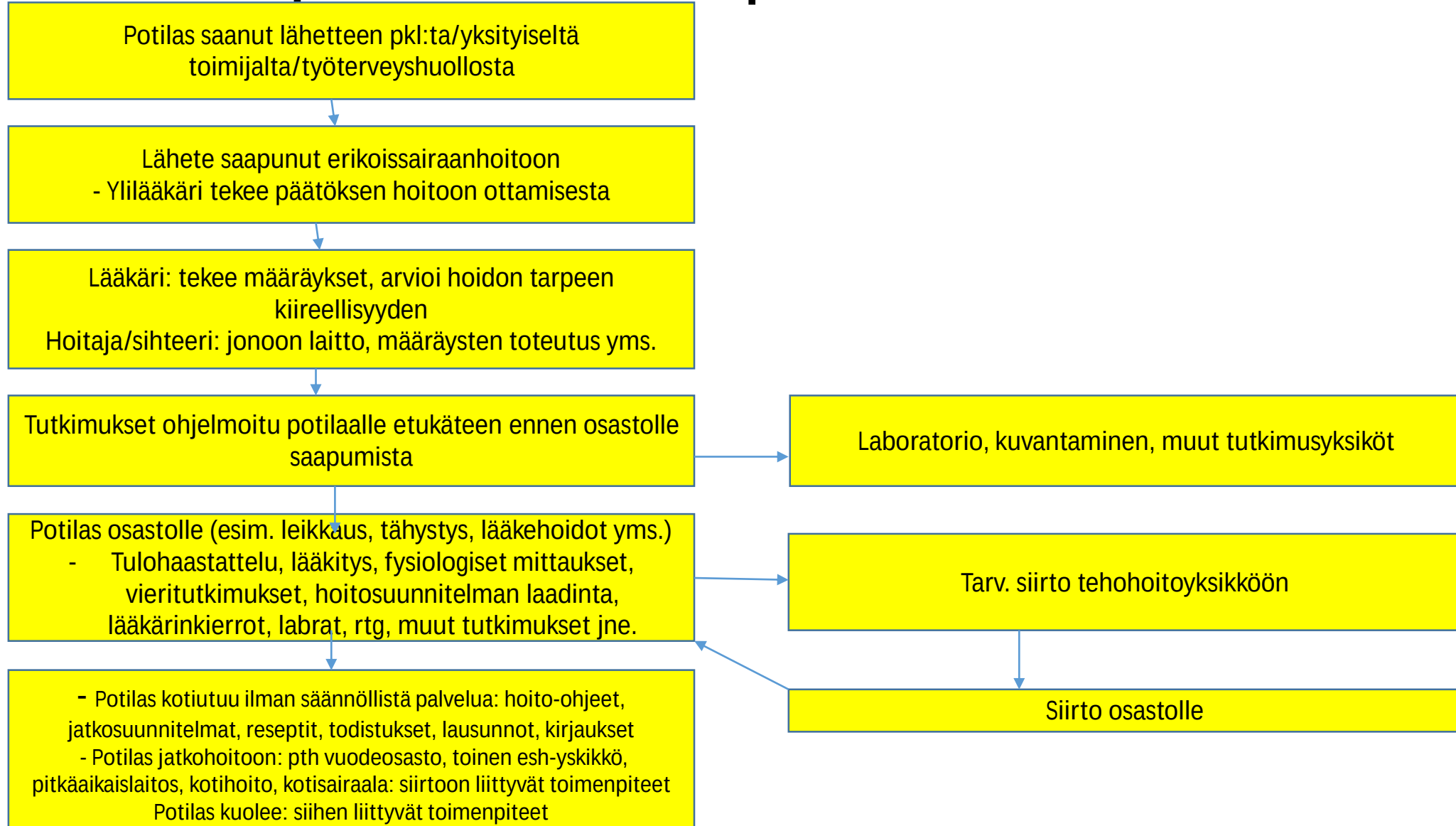
Siika – hanke, Erikoissairaanhoidon nykytilan perusprosessit

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

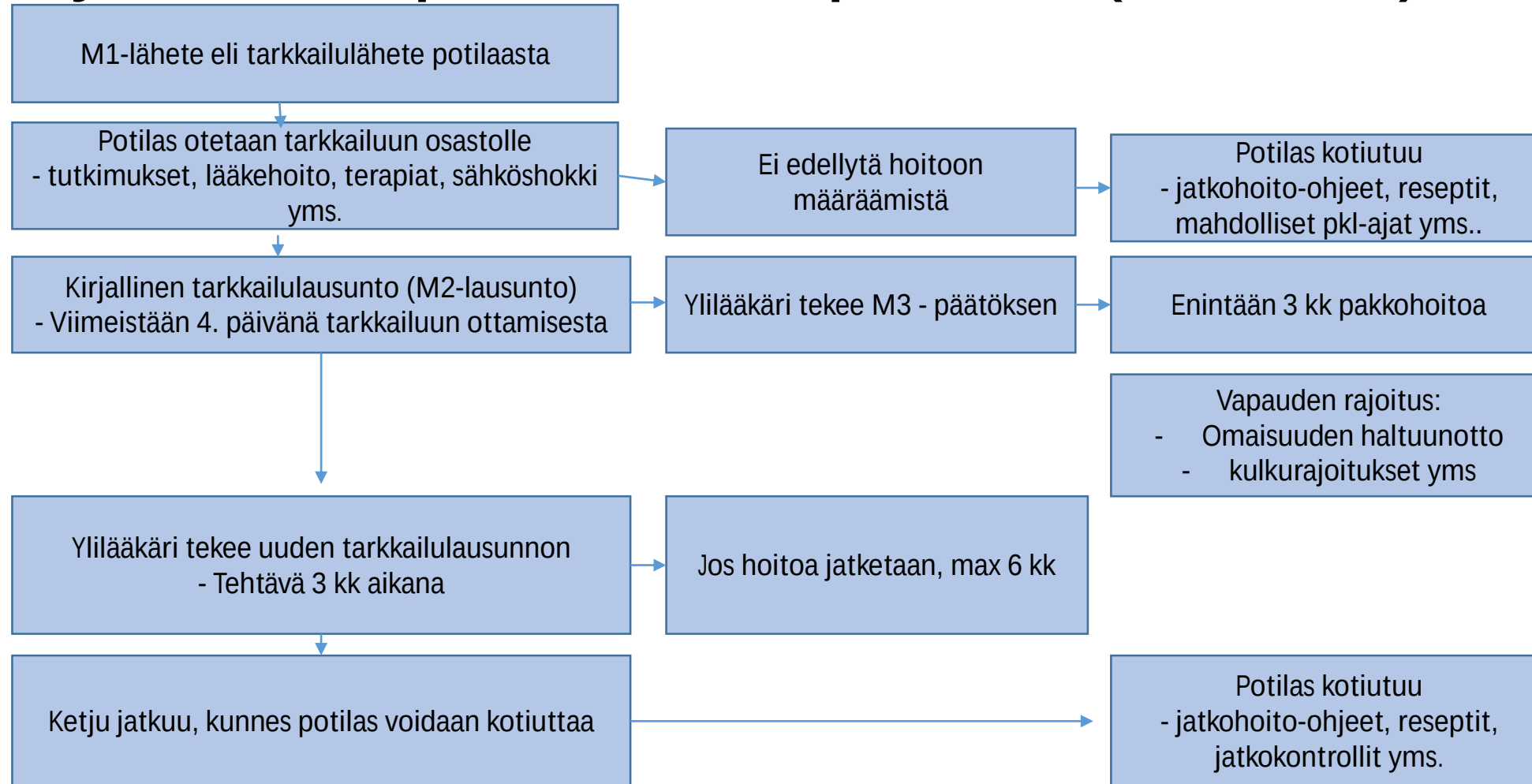
Poliklinikkapotilas erikoissairaanhoidossa



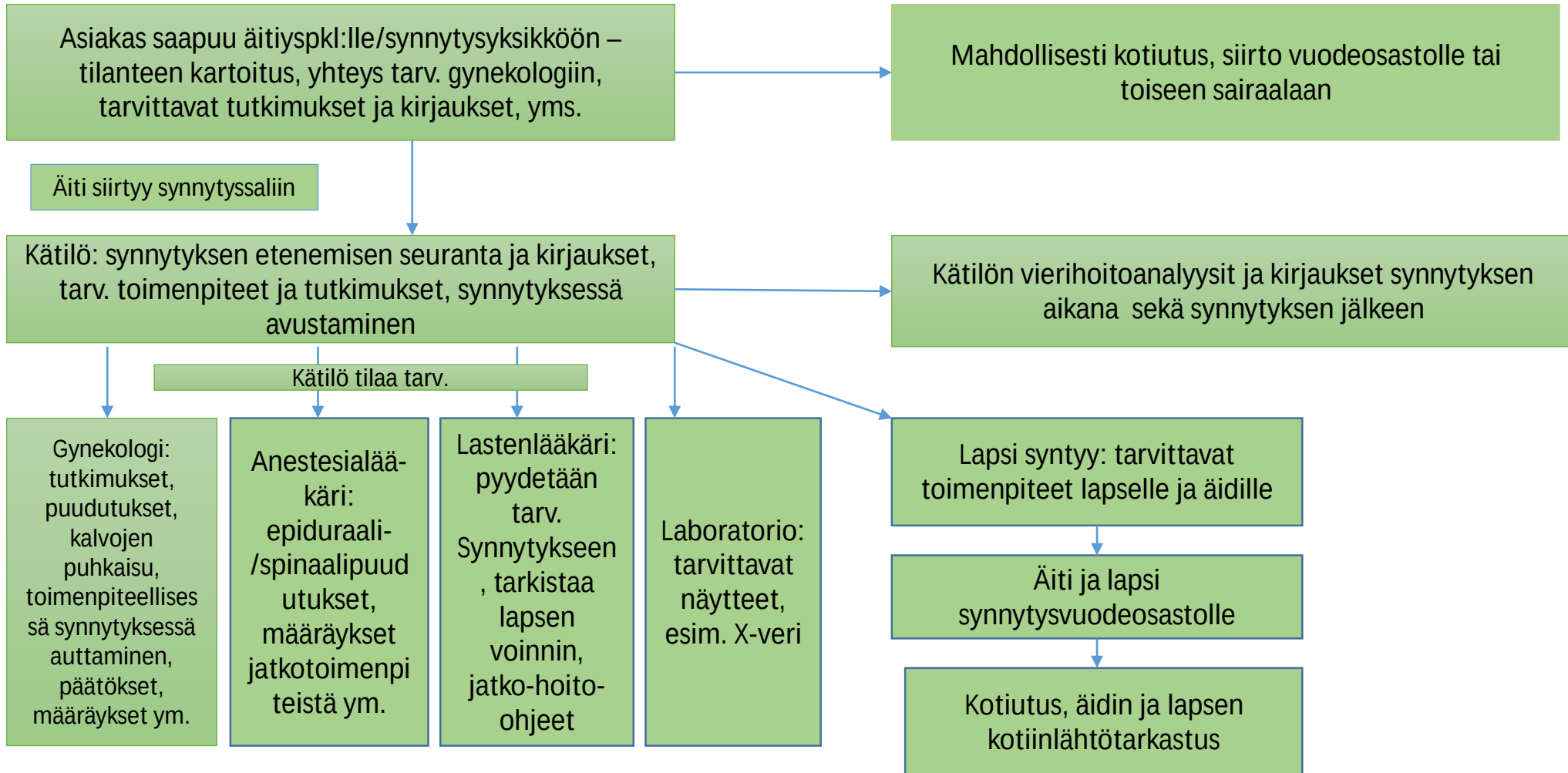
Luvatus paikan osastopotilas esh:ssa



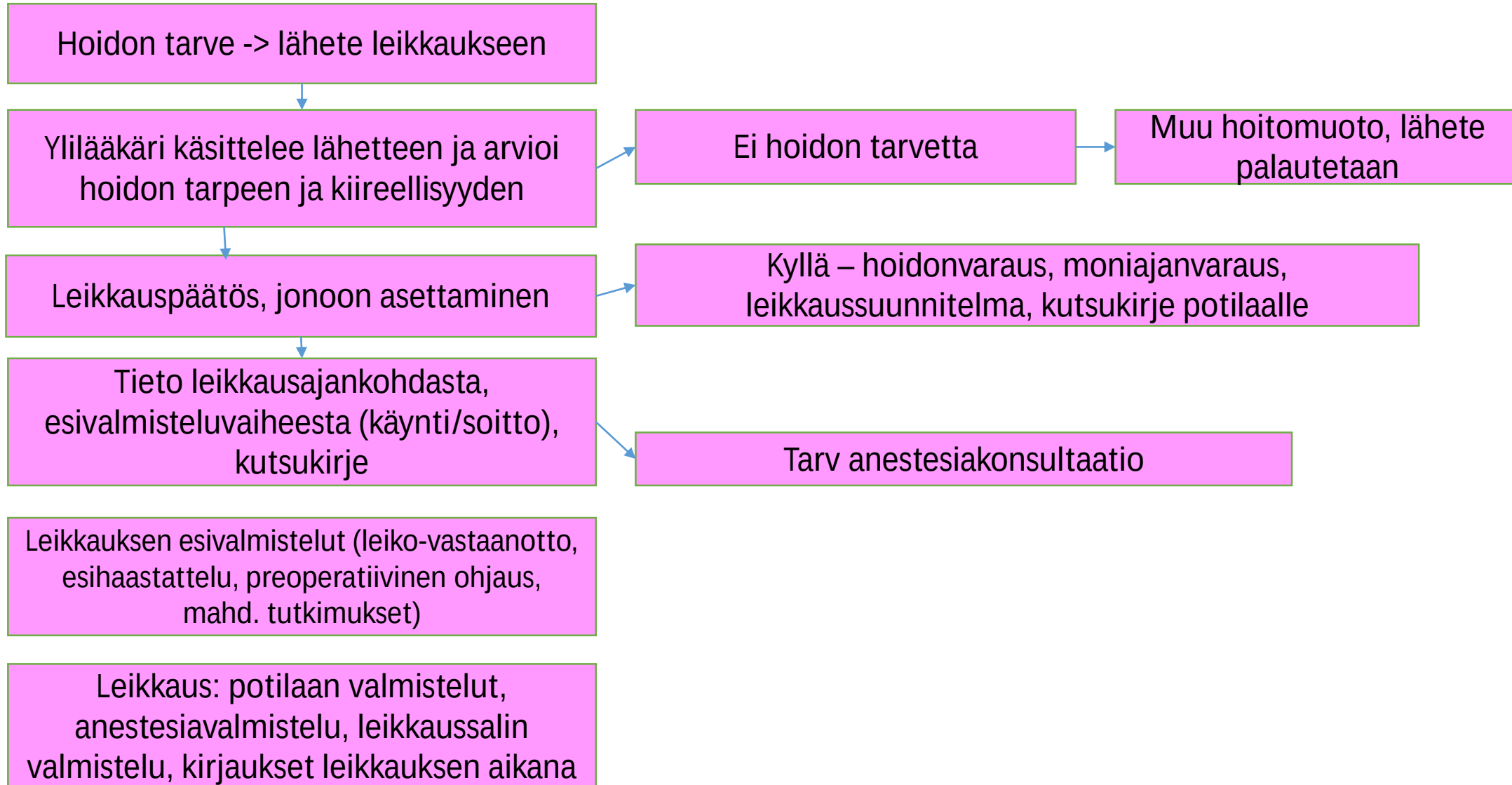
Psykiatrian pakkohoitopäätös (MT-laki)



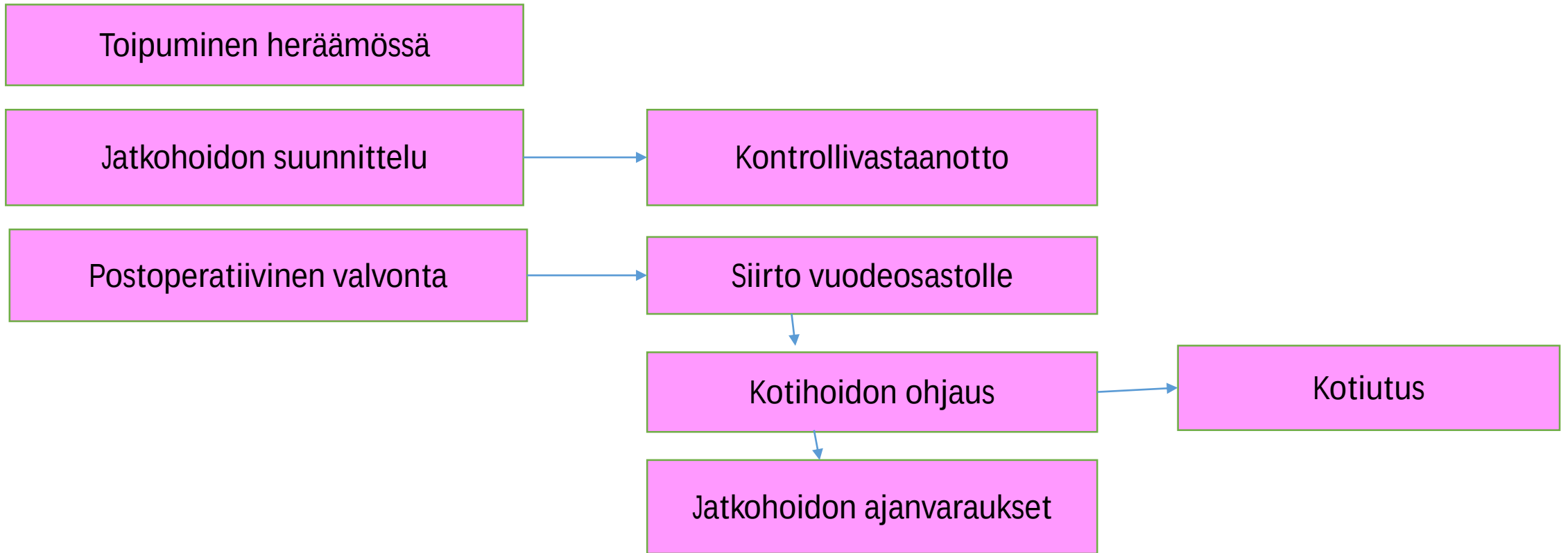
Normaali synnytys



Leikkauspotilas



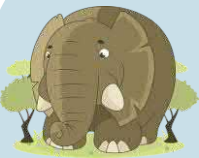
Leikkauspotilas jatkuu



Päihde- ja mielenterveyspalveluiden kokonaisuus osina

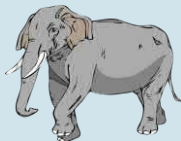


Perustason
mielenterveys- ja
päihdepalvelut
terveysasemien
avovastaanotot,
psyk ja päihdesh:t,
mtt-tiimit ym.,
avokatkot,
laitoskatkot
vuodeosastoilla,
selviämis- ja
katkaisuhuolto



Psykiatrisen esh
tasoinen
avohoito

psyk ja
päihdepalveluja



Psykiatrisen
laitoshoito



Huumehoidot

terveysneuvonta,
korvaushoidon
arviointi, toteutus,
huumehoito avo- ja
laitosh.



Päihdehuollon
laitoshoito ja –
kuntoutus



Mtt- ja päihde
asumispalvelut
tuettu ja
tukiasuminen,
palveluasuminen,
tehostettu
palveluas.

Asiakas- ja palveluohjaus, hoidon tarpeen arviointi

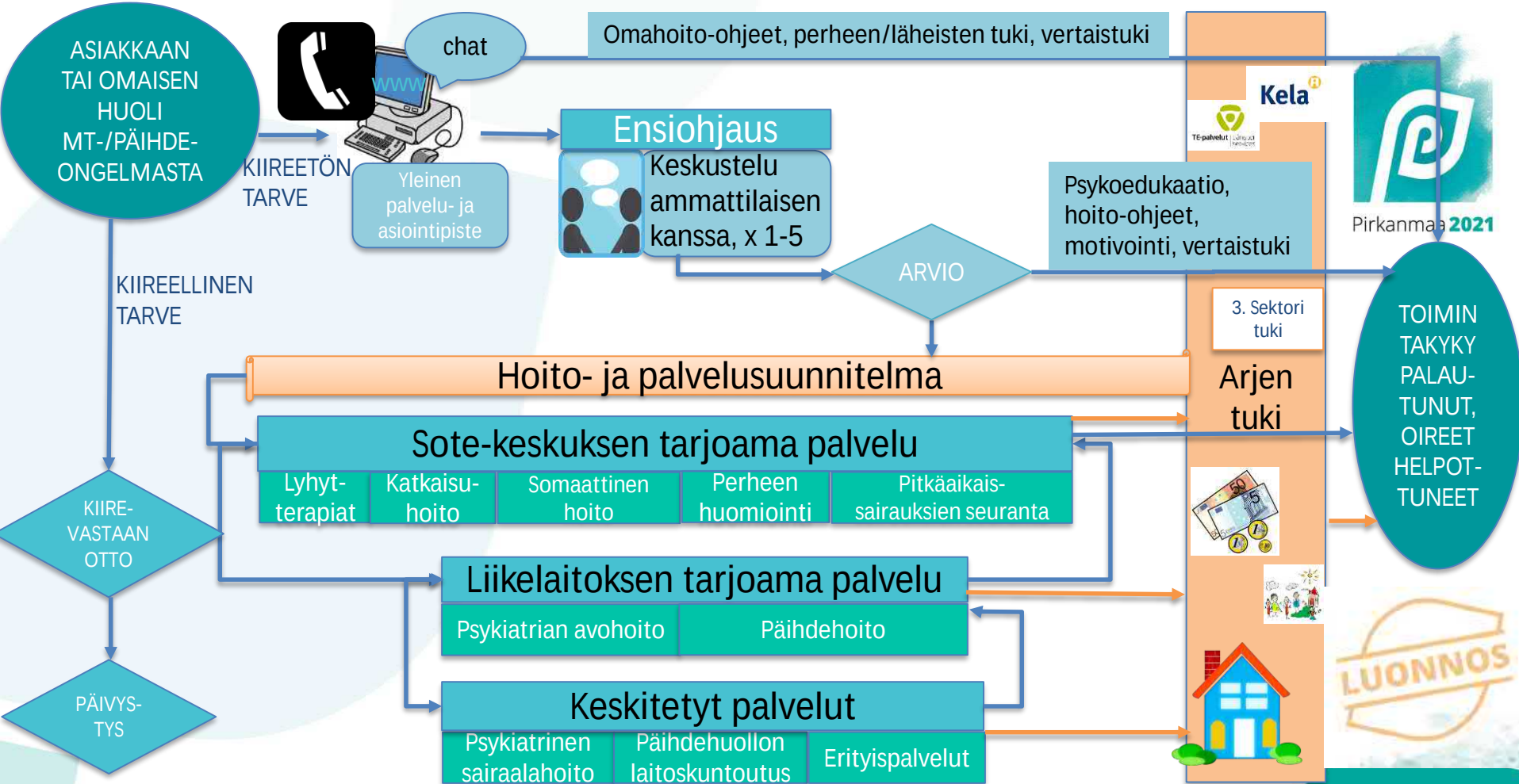
Suomen paras



Pirkanmaa 2021



www.pirkanmaa2021.fi
@pirkanmaa2021



Palvelujärjestelmän porrasteisuus



Vaativat ja keskitet-
tävät palvelut

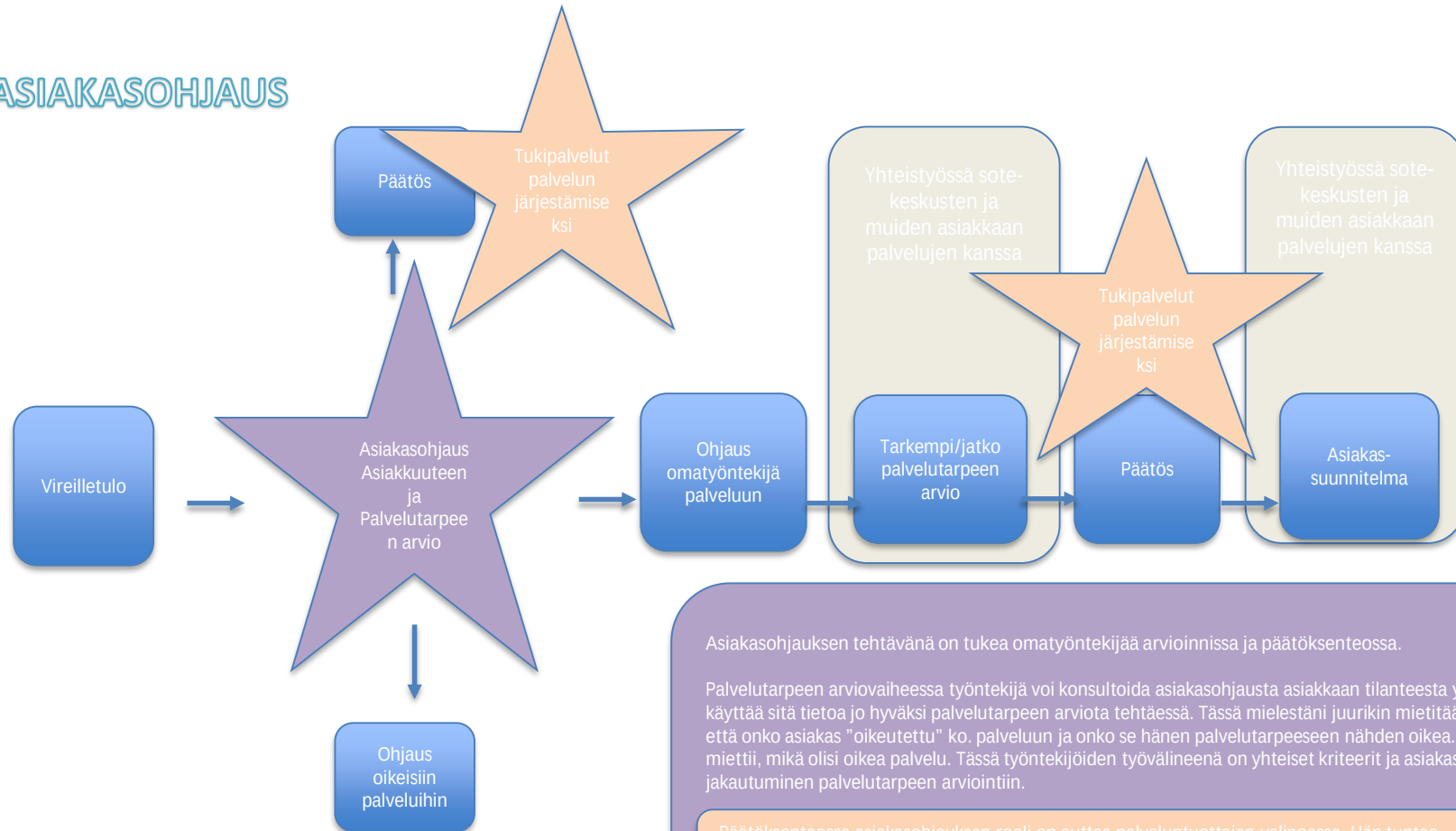
Alueelli-
set erityis-
palvelut,
jalkautu-
vat

Matalan-
kynnyk-
sen ja perus-
tason pal-
velut



Suomen paras

ASIAKASOHJAUS



Asiakasohjauksen tehtävänä on tukea omatyöntekijää arvioinnissa ja päätöksenteossa.

Palvelutarpeen arviovaiheessa työntekijä voi konsultoida asiakasohjausta asiakkaan tilanteesta yleensä ja käyttää sitä tietoa jo hyväksi palvelutarpeen arviota tehtäessä. Tässä mielestäni juurikin mietitään yhdessä sitä, että onko asiakas "oikeutettu" ko. palveluun ja onko se hänen palvelutarpeeseen nähden oikea. Asiakasohjaus miettii, mikä olisi oikea palvelu. Tässä työntekijöiden työvälineenä on yhteiset kriteerit ja asiakasohjauksen jakautuminen palvelutarpeen arviointiin.

Päätöksenteossa asiakasohjauksen rooli on auttaa palveluntuottajan valinnassa. Hän tuntee palveluntuottajien kirjon ja tietää hinnat, missä on vapaata ja mihin asiakas muulta profiililtaan olisi soveltuva. Tässä apuna tulevaisuudessa voisi olla tietotekninen ohjelma, jota voi lukea kaikki työntekijät.

Henkilökohtaisen avun ja omaishoidon tuen keskuksen suunnitelma

Milja Koljonen ja Anu Kallio
Asiakasprosessit

K
u
n
t
o
u
t
u
s

Erikoissairaanhoito

Kela, Vakuutusyhtiöt

Kasvupalvelut

Järjestöt ja yhdistykset

ARJEN TUKIPALVELUT

Jalkautuvat
moni-
ammatilliset
tukipalvelut

Poli-
klinikka

Tuki-
keskus

Asunnon-
muutos-
työt

Apuväli-
neet

Rakennus-
mestari

Liikkumisen
tuki

Perhe-
hoito
(Keipe)

Asumisen
koordinointi

Omais-
hoidon
tuki

Hebu

Henkilö-
kohtainen
apu

Päivä-
aikainen
toiminta

S
o
t
e
-
k
e
s
k
u
s

Lasten,
nuorten
ja per-
heiden
palvelut

Aikuisten
sosiaali-
palvelut
(sis.
mielen-
terveys ja
päihde
palvelut)

VAMMAISPALVELUJEN OMATYÖNTEKIJÄPALVELUT:

Sosiaalityöntekijä
Palvelusuunnitelmat,
päättöksen teko,
asiakassuunnitelman
ja palvelutarpeen päivitys,
jatko- ja lisäpäättökset, hebu

Sosiaaliohjaaja
Kuntoutusohjaus,
sosiaali- ja palveluohjaus,
palvelutarpeen arviot,
asiakassuunnitelman
tarkistus

MONI-
AMMATILLINEN
TYÖRYHMÄ:
lääkäri, sh,
juristi, psykologi

Ikäih-
misten
palvelut

PALVELUTARPEEN ARVIO: Uudet asiakkaat, kertaluonteiset asiakkuudet

OHJAUS- JA NEUVONTA

LUONNOS

A
s
i
a
k
a
s
o
h
j
a
u
s

Vaativat ja
keskitet-
tävät
palvelut

Alueelliset
erityis-
palvelut
jalkautuvat

Matalan-
kynnyksen
lähi-
palveluiksi

Henkilökohtaisen avun prosessi – Asiakasarvo



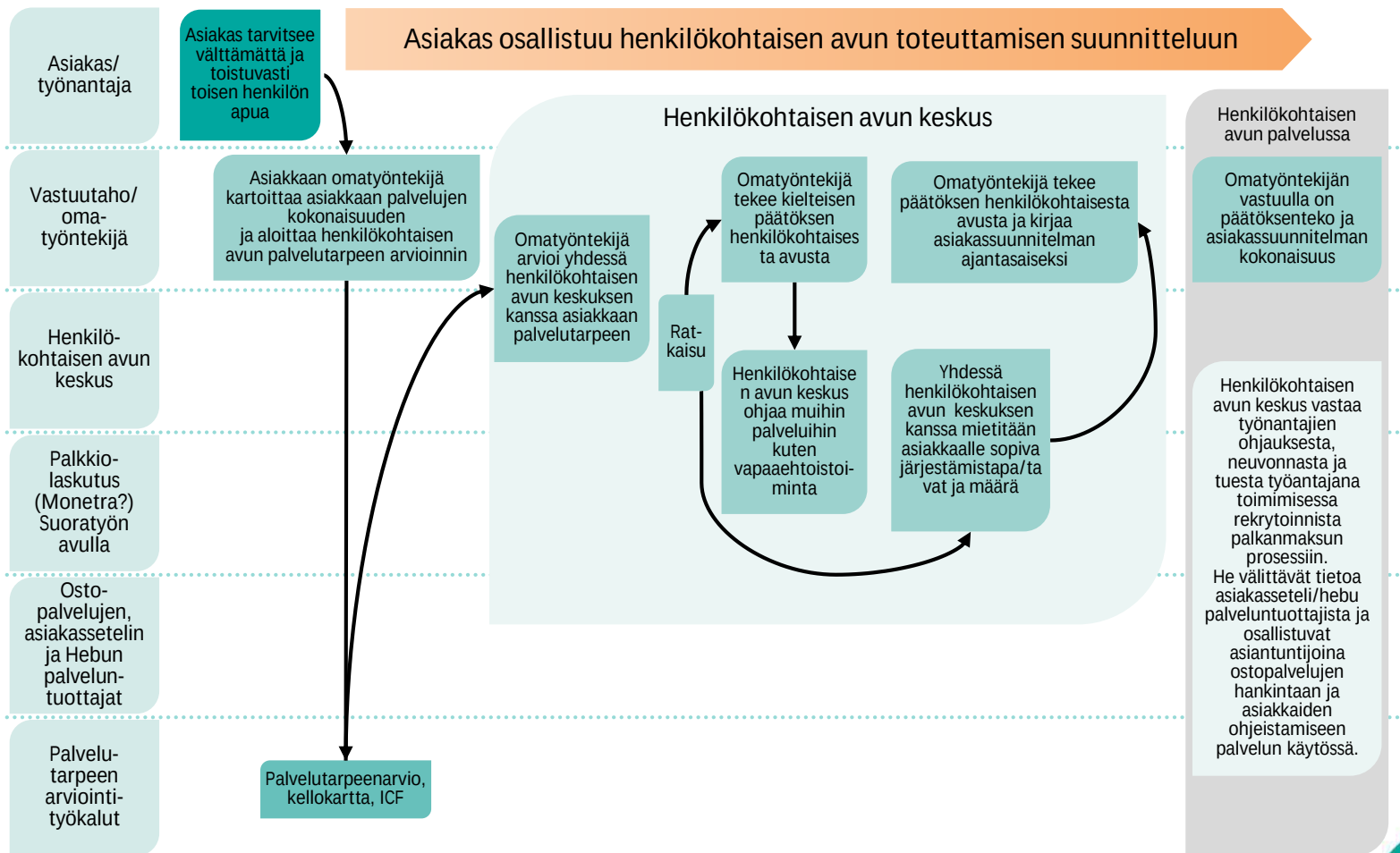
Pirkanmaa 2021

Vaihe 1	Vaihe 2	Vaihe 3	Vaihe 4	Vaihe 5	Vaihe 6	Vaihe 7
Asiakkaan palvelutarve Päivittäisissä toiminnoissa vamman takia avuntarve.	Hakemus Kirjallinen hakemus/omaolo palvelutarpeen arvio vammais- palveluun.	Tapaaminen Asiakas kertoo omasta avuntarpeestaan ja tilanteestaan sekä saa lisätietoa palvelusta ja vaihtoehtoista. Asiakkaan verkosto.	Päätös palvelusta Asiakas saa yksilöidyn myönteisen tai kielteisen päätöksen henkilökohtaisesta avusta ja palvelusuunnitelman. (Järjestämistapa, tuntimäärä, kesto).	Palvelun käynnistäminen Asiakas saa ensitiedon neuvontaa ja ohjausta palvelun käyttöön ottoon liittyen henkilökohtaisen avun keskukselta.	Palvelut käytössä Asiakas saa neuvontaa ja ohjausta sekä koulutusta palvelun käyttöön. TA-mallissa asiakas huolehtii työnantajan velvollisuuksista palkanmaksuineen.	Palvelun tarve muuttuu Palvelutarpeen tai elämän tilanteen muuttuessa yhteys keskukseseen, josta ohjataan tarvittaessa omatyöntekijälle.
Asiakasohjaus Asiakasohjaus kartoittaa tilanteen ja ohjaa matalan kynnyksen palveluihin esim. vapaaehtoistyö, saattajapalvelu, kotihoidon tukipalvelut tai vammaispalveluun.	Hakemus Asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arviota (ensisijainen palvelu) ja laittaa "tarvittaessa" asian vireille ja sopii tapaamisen asiakkaan, omatyöntekijän ja henkilökohtaisen avun keskuksen kanssa.	Tapaaminen Jatketaan palvelutarpeen arviota, arvioidaan eri järjestämistapojen soveltuvuutta yhdessä asiakkaan ja henkilökohtaisen avun keskuksen kanssa.	Päätös palvelusta Omatyöntekijä tekee yksilöidyn palvelusuunnitelman ja päätöksen palvelusta. Palvelun järjestämistä vastuu on henkilökohtaisen avun keskuksella.	Palvelun käynnistäminen Alkuinfo asiakkaalle palvelun käytöstä. Työnantaja-mallissa asiakas saa apua avustajan palkkaamiseen.	Palvelut käytössä Ohjaus ja neuvonta koko palveluprosessin ajan. TA-mallissa palkanmaksussa avustaminen Suoratyö-ohjelman avulla. Tilastointi ja seuranta.	Palvelun tarve muuttuu Omatyöntekijä arvioi palvelutarpeen uudestaan yhdessä henkilökohtaisen avun keskuksen kanssa.

Suomen paras

www.pirkanmaa2021.fi

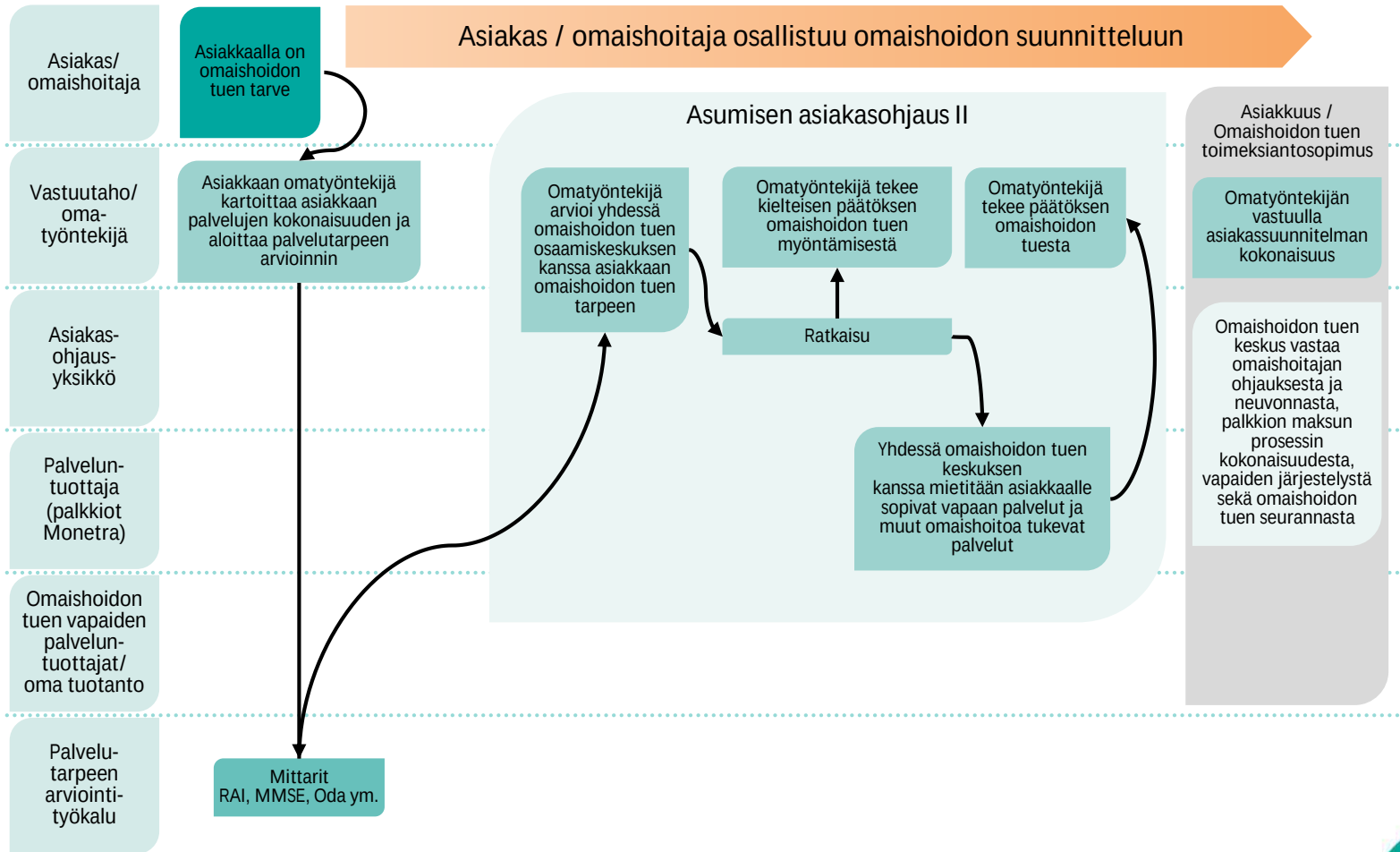
👤 @pirkanmaa2021



Pirkanmaa 2021

Omaishoidon tuen prosessi





K
u
n
t
o
u
t
u
s

Erikoissairaanhoito

Kela / Vakuutusyhtiöt

Asuntorakentaminen

Järjestöt ja yhdistykset

IKÄIHMISTEN ARJEN TUKIPALVELUT

Jalkautuvat
moni-
ammattilliset
tiimit

Geriatrian
poli-
klinikka

Asunnon-
muutos-
työt / tuet

Rakennus-
mestari

Asumisen
koordinointi

Hebu

Asiakas-
seteli

Koti-
kuntoutus

Hoito-
tarvikkeet

Lääke-
hoidon
palvelut

Apuväli-
neet

Liikku-
misen
tuki

Omais-
hoidon
tuki/
tukikeskus

Perhe-
hoito/
tukikeskus

Henkilö-
kohtainen
apu

Päivä-
aikainen
toiminta

KOTIIN
VIETÄVÄT JA
SIELÄ
ANNETTAVAT
PALVELUT

MONI-
AMMATILLINEN
TYÖ: MM.

lääkäri, stt, sh,
muistikoordinaattori,
muistihoitaja,
fysioterapeutti,
toimintaterapeutti,
ravitsemusterapeutti,
kuntahoitaja

IKÄIHMISTEN OMATYÖNTEKIJÄPALVELUT:

Asiakasohjaaja / erityistuen
tarpeisille sosiaalityöntekijä:
Palvelusuunnitelmat, päätöksen
teko, asiakassuunnitelman
ja palvelutarpeen päivitys, jatko-
ja lisäpäätökset, hebu / as.seteli

Sosiaaliohjaaja:
Kuntoutusohjaus,
sosiaali- ja palveluohjaus,
palvelutarpeen selvitys,
asiakassuunnitelman tarkistus

HYTE-
palvelut

Aikuisten
sosiaali-
palvelut
(sis.
Mielen-
terveys ja
päihde
palvelut)

PALVELUTARPEEN ARVIO: Uudet asiakkaat, kertaluonteiset asiakkuudet

OHJAUS- JA NEUVONTA

Vammais-
palvelut

LUONNOS

A
s
i
a
k
a
s
o
h
j
a
u
s

Vaativat ja
keskitet-
tävät
palvelut

Alueelliset
erityis-
palvelut
jalkautuvat

Matalan-
kynnyksen
lähi-
palveluiksi

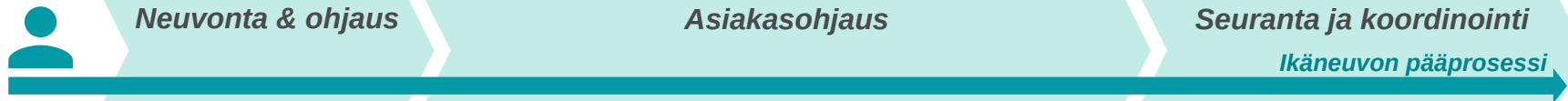
S
o
t
e
-
k
e
s
k
u
s



palvelukuvaukset, tiivistelmät

koonti HuMapista 28.1.2019 Anu Kallio

Ikäneuvon prosessien kokonaisuus (diat 3-5)



Asiakkaaksi tulon ydinprosessi (diat 6-7)

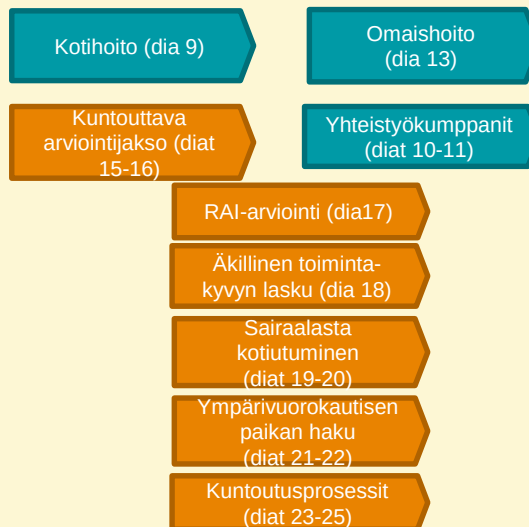
- Matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus - puhelinneuvonta, lähitorit
- Terveys-/sotokeskus

Pää-/ydinprosessit

Uimaratakaaviot = toimintaohjeita ammattilaiselle

Asiakasohjauksen ydinprosessi (dia 8)

Yhteistyöprosessit



Muutos toimintakyvyssä:

- Asiakkaan/omaisten yhteydenotto
- Palvelutuotannon tai yhteistyötahon yhteydenotto

Palvelukokonaisuuden seurannan prosessi (dia 12)

- Suunniteltu uudelleenarviointi (tarkistuspiste)
- Määraajoin tapahtuva uudelleenarviointi

Asiakasohjaaja on asiakasta varten: hän auttaa asiakasta löytämään arkeensa ratkaisut, kulkee rinnalla ja kokoaa tarvittavat ammattilaiset



Asiakkaan polku



Asiakasohjaajan yhteistyöverkosto

Läheiset ja omaiset

Hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut

Sosiaalipalvelut

Terveyspalvelut

Asuminen
Kulttuuri
Liikunta
Yhdyskuntasuunnittelu
Lähtörit
Vapaaehtoistyö
Kela

Ravitsemusneuvonta
Terveysneuvonta
Vertaistoiminta
Apuvälinepalvelut

Tukipalvelut
Veteraaniasiat
Yksityiset palvelut
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kotihoito
Omaishoito
3. sektori
Asumispalvelut

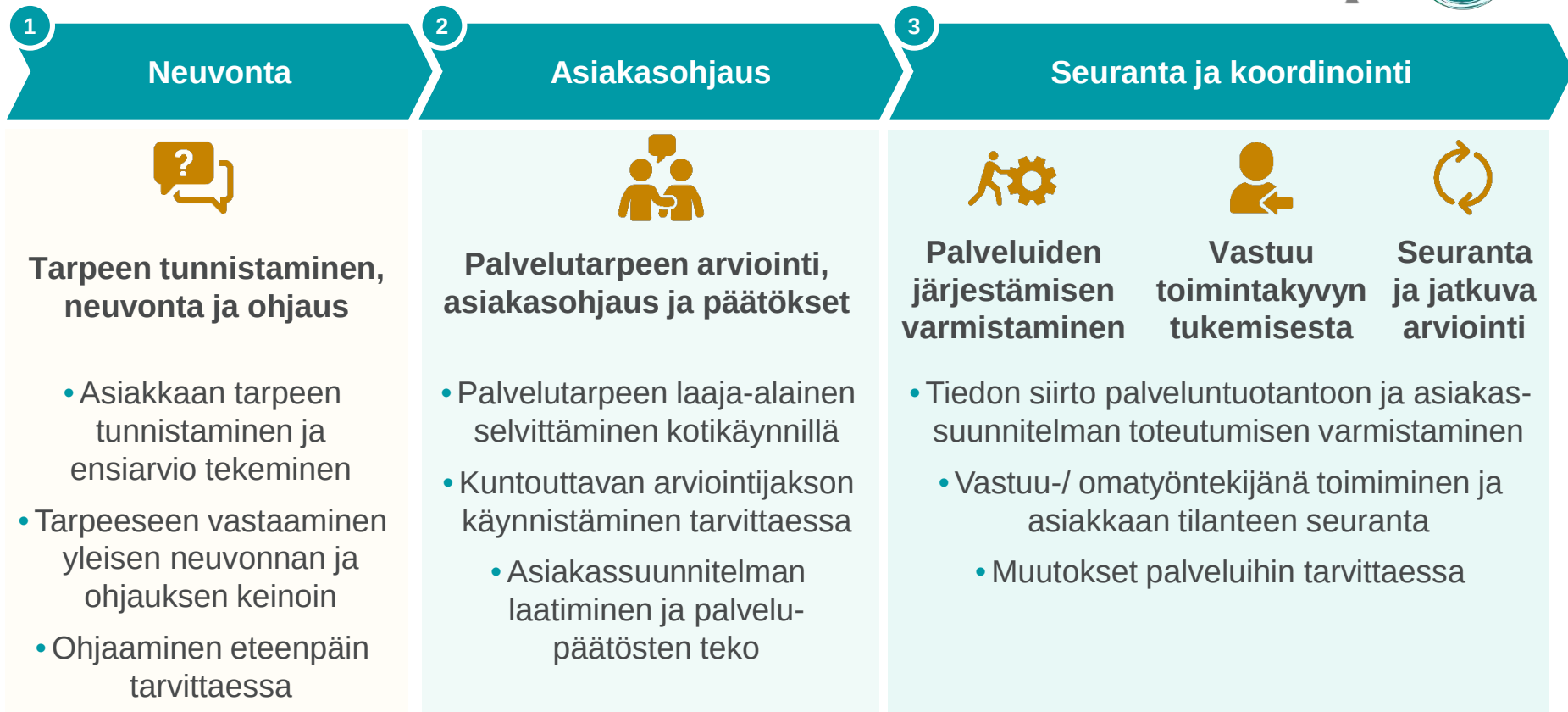
Perhehoito
Gerontologinen sosiaalityö
Lyhytaikaishoito
Vammaispalvelut

Päivätoiminta
Kuntoutus- ja terapiapalvelut
Muistikoordinaattori
Hoitotarvikejakelu

Sairaalat ja poliklinikat
Kotisairaala
Sote-keskukset
Suun terveydenhuolto

*Sisältää asiakassuunnitelman ja palvelupäätöksen tekemisen

Ikäneuvon pääprosessi



Ikäneuvon pääprosessi tarkemmin kuvattuna



1

Neuvonta

Tarpeen tunnistaminen, neuvonta ja ohjaus

- Perustuu asiakkaan esille nostamaan ja kokemaan palvelutarpeeseen
- Hyvinvointia ja terveyttä edistävää yleisneuvontaa ja palveluohjausta, jossa pyritään vastaamaan ratkaisukeskeisesti asiakkaan tarpeisiin hyvinvointia tuottavilla toiminnoilla
- Ohjataan kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden palveluihin
- Pyritään vastaamaan asiakkaan kaikkiin kysymyksiin
- Ensiarvion teko puhelimitse/ lähitorilla tarvittaessa
- Tarpeen tunnistaminen ennen asiakkuutta sekä palvelutarpeen muuttuessa
- Kirjataan tarv. yhteydenotto/ palvelupyyntö sovitusti

2

Asiakasohjaus

Palvelutarpeen arviointi, asiakasohjaus ja päätökset

- Otetaan käsittelyyn neuvonnasta (tai yhteistyötaholta) tullut palvelutarpeen arviointipyyntö (aluejaon mukaisesti)
- Sovitaan kotikäynti ja tehdään palvelutarpeen laaja-alainen selvittäminen ratkaisukeskeisesti asiakkaan toiveista ja tarpeista lähtien sekä tarpeen mukaan moniammatillista verkostoa hyödyntäen
- Asiakkaan kanssa sovitaan hänen tavoitteidensa ja tarpeidensa mukaisista toimista ja palveluista voimavaralähtöisesti (suullinen hakemus)
- Mikäli asiakkuus ei jatku, annetaan neuvonnan yhteystiedot ja tehdään kirjaukset
- Kun on tarve kotihoidon asiakkuuteen käynnin tehnyt tekee asiakassuunnitelman arviointijaksolle ja käynnistää kuntouttavan arviointijakson
- Tekee päätöksen tarvittavista palveluista
- Päätöksen tehnyt asiakasohjaaja jää vastuulliseksi yhteyshenkilöksi

3

Seuranta ja koordinointi

Palveluiden järjestämisen varmistaminen

- Varmistetaan, että palvelutuottaja on vastaanottanut tilauksen ja järjestää sovitut asiat
- Mikäli palvelutarve muuttuu, asiakassuunnitelma päivitetään, tehdään tarvittaessa uusi palvelu- ja maksupäätös
- Varmistetaan, että palveluntuottaja laatii asiakassuunnitelman perusteella tarkemman suunnitelman, esim. hoito- tai kuntoutus-suunnitelman

Vastuu asiakkaiden toimintakyvyn tukemisesta

- Vastuu-/ omatyöntekijänä toimiminen valittujen asiakkaiden osalta
- Asiakasohjaaja on selvillä asiakkaan tilanteesta ja pitää yhteyttä asiakkaaseen sovitusti
- Koordinoi ja vastaa asiakkaiden palvelukokonaisuuden hallinnasta tiiviillä yhteistyöllä palvelutuottajan kanssa

Seuranta ja jatkuva arviointi

- Suunnitelman arviointi yhteistyössä palvelutuottajan kanssa
- Tarvittaessa uusi palvelupäätös palvelutarpeen arvioinnin ja palvelutuottajan tekemien asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä kuvaavien kirjausten sekä asiakkaan kanssa sovitun perusteella

Palvelukuvauksen tiivistelmä: puhelinneuvonta



- Puhelinneuvontapalvelu tarjoaa ammattitaitoista, inhimillistä, yksilöllistä ja kehittyvää neuvontaa ja ohjausta, joka tukee ikäihmisten kotona asumista, sekä asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arviointia. Neuvonnan asiakkaita ovat ensisijaisesti ikäihmiset sekä heidän omaisensa ja läheisensä. Palvelun tavoitteena on, että asiakas tulee kuulluksi ja hänen tarpeensa tulevat alustavasti kartoitetuksi, jonka jälkeen hänelle esitetään vaihtoehtoja hänen elämäntilannettaan tukevista palveluista sekä tarvittaessa ohjataan eteenpäin.
- Puhelinneuvonnasta saa tietoa julkisista, kolmannen sektorin ja yksityisistä sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluista sekä taloudellisista tukimuodoista. Mikäli puhelinneuvonnan arvion perusteella asiakkaan tilanne edellyttää laajempaa palvelutarpeen selvittämistä, asiakkaalta pyydetään lupa välittää yhteydenotto pyyntö asiakasohjaukselle.
- Asiantuntija, joka hoitaa kuntien yhteistä neuvontapuhelinta, hankkii asiakkaalle tarvittavat tiedot esiin tulleista asioista tai saattaa tarvittaessa asiakasohjauksen piiriin.
- Palvelua koskevat vaatimukset
 - Neuvontapalvelu toteutetaan vähintään suomeksi.
 - Neuvontanumeroon soitetaan sen aukioloaikoina arkipäivisin (klo 8:30-16:30).

Lähitori palvelukuvaus



- Lähitori on alueensa asukkaiden matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jonne kuka vain voi tulla. Sen keskeinen tehtävä on monipuolinen hyvinvointia edistävä toiminta. Lähitori toimii asiakkaalle pisteenä, jossa hän voi ratkaista suuren joukon tarpeitaan yhdessä paikassa ja yhdellä käynnillä. Lähitori jakaa tietoa ja tukee alueen asukkaita sekä ohjaa, opastaa ja neuvoo heitä tarpeiden mukaan alueella tarjolla olevien palvelujen, ml. sähköisten palvelujen, pariin.
- Lähitorilta löytyy esimerkiksi ammatillista palveluneuvontaa ja -ohjausta, monipuolista ryhmätoimintaa, vapaaehtoistoimintaa, yhteistiloja asukkaiden kohtaamisiin ja harrastuksiin sekä muita matalan kynnyksen palveluja. Paikallisten ominaispiirteiden lisäksi palvelutarjonta voi täydentyä mahdollisesti myös mm. seniorineuvola ja kahvila- ja/tai ravintolapalveluilla. Lähitorilla tarjottavat palvelut kattavat sekä kunnan ja maakunnan järjestämät että yksityisten yritysten, yhdistysten, järjestöjen ja vapaaehtoisten tarjoamat mahdollisuudet.
- Keskeistä toiminnassa on asiakkaiden osallisuuden tukeminen, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen ja ylläpitäminen. Toiminta on luonteeltaan ennaltaehkäisevää, ratkaisukeskeistä ja omaehtoisuutta tukevaa.
- Lähitori voidaan toteuttaa kiinteiden tilojen lisäksi liikkuvasti. Toiminnassa näkyvät alueen asukasrakenteen ja toimijoiden erityispiirteet. Lähitorin tarkoitus on lisätä alueen asukkaiden yhteisöllisyyttä ja toimijuutta sekä vähentää yksinäisyyttä. Lähitorin toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä alueen asukkaiden ja toimijoiden kanssa.

Ikäneuvon asiakkaaksi tulon prosessi - matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus



Asiakasnäkökulma

- Minulla tai läheiselläni on hyvinvointiin, terveyteen tai palveluihin liittyvä asia, johon tarvitsen apua

- Löydän tiedon ja yhteydenottokanavan vaivattomasti
- Asiani hoidetaan eteenpäin yhden yhteydenottokerran perusteella ja saan tietoa asiani etenemisestä

- Tulen kuulluksi ja koen, että asiani on tärkeä
- Saan tarvettani vastaavaa tietoa ja ohjausta
- Tiedän että minuun otetaan asiakasohjauksesta yhteyttä, mikäli tilanteeni vaatii tarkempaa selvittämistä

- Tiedän mitä itse voin tehdä, saan tietoa muista palveluista ja yhteistyötahoista, joihin voin tarvittaessa olla yhteydessä
- Tiedän mitä palvelua saan ja miten asiani etenee ja kenen kanssa jatkossa asioin
- Voin luottaa siihen, että asiani on hoidossa

1. Asiakkaan tarpeen tunnistaminen

Yhteydenotto sähköisiin palveluihin, neuvontapuhelimeen tai lähitorille

- Asiakas itse
- Omainen, läheinen,
- Viranomainen, muu taho

2. Yhteydenottokanava

- Digitaalinen
- Puhelin
- Lähitori
- Hakemus / kirje
- Henkilökohtainen tapaaminen
- Etsivä/Lähityö

3. Alustava palvelutarpeen selvittäminen ja neuvonta

Ikäneuvon neuvonta

- Hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta
- Ensiarvioinnin tekeminen
- Kevyimmän palvelun -periaate, laaja palveluvalikko käytössä
- Asiakkaan kysymyksiin ja tarpeisiin vastaaminen

4. Jatkosta sopiminen

Palvelutarve ratkeaa neuvonnalla ja ohjauksella
TAI
Asiakkaan tilanne vaatii laajempaa palvelutarpeen selvittelyä
→ yhteydenottopyyntö asiakasohjaajalle

Neuvonnan näkökulma

Ikäihmisten neuvonnan tarpeisiin vastaaminen sekä riskiryhmien etsiminen ja tunnistaminen

Ikäneuvon asiakkaaksi tulon prosessi - terveys/sote-keskus



Asiakasnäkökulma

- Minulla tai läheiselläni on hyvinvointini, terveyteen liittyvä asia, johon tarvitsen apua.
- Olen yhteydessä terveysasemalle ja saan sieltä lisätietoa ja tiedän kuka asiaani hoitaa.

- Asiaini hoidetaan eteenpäin yhden yhteydenottokerran perusteella ja saan tietoa asiaini etenemisestä
- Tulen kuulluksi ja ymmärretyksi. Luotan että asiaini tulee hoidetuksi

- Saan tietää miten asiaaini hoidetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
- Minun kanssani on laadittu asiakassuunnitelma (tarvittaessa).
- Jos tilanteessani tapahtuu muutoksia, voin aina kääntyä yhteyshenkilöni puoleen

- Saan kannustusta ja tukea
- Tiedän, miten tilannettani seurataan
- Tiedän oman tehtäväni hyvinvointini ja toimintakyvyn edistämiseksi
- Saan asiantuntevaa apua aina kun sitä tarvitsen

1. Yhteydenotto

Yhteydenotto terveys-/sote-keskukseen

- Asiakas itse
- Omainen / läheinen
- Viranomainen, muu taho

2. Asiakastapaaminen ja tarpeen tunnistaminen

- Asiakkaan varhaisen tuen tarve tunnistetaan ennakoiden terveys- / sote-keskuksessa, josta asiakas ohjataan lähiorille
- Mikäli asiakkaan tilanne vaatii laajempaa palvelutarpeen selvittämistä, välitetään yhteydenottopyyntö asiakasohjaajalle.

3. Palvelutarpeen selvittäminen sekä palvelujen käynnistäminen

- Asiakasohjaaja sopii kotikäynnistä asiakkaan kanssa
- Asiakasohjaaja selvittää palvelutarpeen laaja-alaisesti ja antaa ohjausta eri vaihtoehtoista
- Asiakasohjaaja tekee asiakassuunnitelman, nimeää omatyöntekijän tarvittaessa ja sopii palvelujen käynnistymisestä ja seurannasta

4. Asiakassuunnitelman seuranta ja arviointi

- Asiakkaan tilannetta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti palvelutuotannon (esim. kotihoidon) toimesta
- Asiakasohjaaja ottaa tarvittaessa yhteyttä terveys-/sote-keskukseen
- Asiakasohjaaja päivittää asiakassuunnitelman tarvittaessa

Palvelutarpeen selvittäminen ja tarvittavien palveluiden käynnistäminen ja arviointi

Organisaatio
näkökulma

Asiakasohjauksen palvelukuvaus



- Asiakasohjaus on keskeinen osa iäkkäiden palvelukokonaisuutta. Asiakasohjauksen tavoitteena on helpottaa ja tukea ikäihmisten elämää sekä koordinoida ja sujuvoittaa palvelujen kohdentumista asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakasohjaukselle tyypillistä on verkostomainen työskentelytapa eri tahojen ammattilaisten sekä omaisten kanssa.
- Asiakasohjauksessa tehdään yhdessä asiakkaan kanssa laaja-alainen, yksilöllinen ja ratkaisukeskeinen palvelutarpeen selvittäminen, minkä keskiössä ovat asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet.
- Palvelutarpeen selvittämisen perusteella asiakkaan kanssa mietitään yhdessä hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki (esim. omaiset, yksityiset ja julkiset palvelut, 3. sektori) sekä järjestetään tarvittavat palvelut eli laaditaan asiakassuunnitelma ja tehdään viranhaltijapäätökset.
- Asiakasohjaaja toimii paljon palveluja tarvitsevan ikäihmisen tai muun arjessaan apua tarvitsevan asiakkaan palvelukokonaisuuden ja asiantuntijaverkoston koordinoijana ja ohjaajana, ”asiakkaan äänenä” sekä rinnallakulkijana koko asiakaspolun ajan. Asiakasohjaaja tekee tiivistä moniammatillista verkostotyötä asiakkaan edun ja laadukkaiden palveluiden varmistamiseksi kooten oikean tiedon oikea-aikaisesti yhteen.

Ikäneuvon asiakasohjauksen ydinprosessi

Asiakasohjaaja kulkee asiakkaan rinnalla ja toimii asiakkaan äänenä



- Minulla tai läheiselläni on hyvinvointiin, terveyteen tai palveluihin liittyvä asia, johon tarvitsen apua
- Tiedän kuka asiaani hoitaa

- Tulen kuulluksi ja ymmärretyksi. Luotan asiakasohjaajaan
- Saan tietoa, jonka pohjalta voin tehdä valintoja itselleni sopivista palveluratkaisuista
- Osallistun palvelukokonaisuuteni suunnitteluun

- Saan tietää miten asiaani hoidetaan
- Yhteydenotto ja ohjauksen saaminen on minulle helppoa. Jos tilanteessani tapahtuu muutoksia, voin aina kääntyä yhteyshenkilöni puoleen

- Saan kannustusta ja tukea
- Tiedän, miten tilannettani seurataan
- Tiedän oman tehtäväni hyvinvointini ja toimintakyvyn edistämiseksi
- Saan asiantuntevaa apua aina kun sitä tarvitsen

1. Yhteydenotto

- Neuvontapuhelin
 - Lähitori
 - Sote-/terveyskeskus
 - Sähköiset itsearviointivälineet
- Kotikäynnistä sopiminen asiakkaan kanssa puhelimitse

2. Palvelutarpeen arviointi

- Palvelutarpeen selvittäminen laaja-alaisesti (asiakaslähtöisyys, ratkaisukeskeisyys, yhteinen toimintatapa ja kriteerit, moniammatillisuus)
- Tavoitteiden määrittely yhdessä asiakkaan kanssa
- Ohjaus eri vaihtoehdoista
- Omatyöntekijän nimeäminen tarvittaessa

3. Tarvittavien palvelujen käynnistäminen

- Asiakassuunnitelman laatiminen ja päätöksenteko
- Seurannasta sopiminen palveluntuottajan kanssa
- Palvelun toteuttaminen asiakassuunnitelman mukaisesti (tuottaja laatii tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman osaltaan)

4. Asiakassuunnitelman seuranta ja arviointi

- Asiakkaan tilanteen jatkuva arviointi suunnitelmaan ja tavoitteisiin nähden palveluntuottajan toimesta
- Jatkosuunnitelman teko sekä asiakassuunnitelman päivittäminen tarvittaessa yhteistyössä
- Palvelun tuottajan kirjausten sekä RAI-arviointien hyödyntäminen

Palvelutarpeen selvittäminen ja tarvittavien palveluiden käynnistäminen ja arviointi

Ikäneuvon asiakasohjauksen yhteistyöprosessi kotihoidon kanssa



Asiakasnäkökulma

- Minulla tai läheiselläni on hyvinvointiin, terveyteen tai palveluihin liittyvä asia, johon tarvitsen apua
- Tiedän kenen kanssa kotikäynti on sovittu

- Tulen kuulluksi ja ymmärretyksi. Luotan asiakasohjaajaan
- Saan tietoa, jonka pohjalta voin tehdä valintoja itselleni sopivista palveluratkaisuista
- Osallistun palvelukokonaisuuteni suunnitteluun

- Saan tietää miten asiaani hoidetaan ja milloin palveluni alkavat
- Yhteydenotto ja ohjauksen saaminen on minulle helppoa. Jos tilanteessani tapahtuu muutoksia, voin aina kääntyä yhteyshenkilöni puoleen
- Toiveeni ja tarpeeni tulevat huomioituiksi

- Saan kannustusta ja tukea
- Tiedän, miten tilannettani seurataan ja tulen kuulluksi palvelumuutoksia tehtäessä
- Tiedän oman tehtäväni hyvinvointini ja toimintakyvyn edistämiseksi.
- Saan asiantuntevaa apua aina kun sitä tarvitsen

1. Yhteydenotto

- Asiakasohjaaja sopii kotikäynnistä asiakkaan kanssa puhelimitse

2. Palvelutarpeen arviointi

- Asiakasohjaajan toimesta palvelutarpeen selvittäminen laaja-alaisesti (asiakaslähtöisyys, ratkaisukeskeisyys, yhteinen toimintatapa, kriteerit)
- Tavoitteiden määrittely yhdessä asiakkaan kanssa

3. Kotihoidon palvelun käynnistäminen*

- Asiakasohjaaja laatii asiakassuunnitelman ja tekee päätökset
- Ilmoitus uudesta asiakkaasta kotihoitoon
- Kotihoito laatii tarkemman hoito- ja palvelu- ja/tai kuntoutussuunnitelman kotihoidon palvelujen osalta

4. Asiakassuunnitelman seuranta ja arviointi

- Kotihoito on tukena asiakkaan arjessa
- Kotihoito kirjaa asiakkaan päivittäistä tilannetta, tekee sovitut arvioinnit (RAI) sekä viestii tapahtuvista muutoksista
- Asiakkaan tilanteen arviointi ja asiakassuunnitelman päivittäminen tarvittaessa yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa (yhteinen keskustelu esim. kuntouttavan arviointijakson päättyessä ja toimintakyvyn/palvelutarpeen oleellisissa muutoksissa)

Palvelutarpeen selvittäminen ja tarvittavien palveluiden käynnistäminen ja arviointi

*kuntouttava arviointijakso uusille asiakkaille aina ennen säännöllisen kotihoidon käynnistämistä.

Organisaatio
näkökulma

Ikäneuvon asiakasohjauksen yhteistyöprosessi eri yhteistyötahojen kanssa (esim. vammaispalvelu)



Asiakasnäkökulma

- Minulla tai läheiselläni on hyvinvointini, terveyteen tai palveluihin liittyvä asia, johon tarvitsen apua.
- Löydän tiedon ja yhteydenottokanavan vaivattomasti

- Asiaini hoidetaan eteenpäin yhden yhteydenottokerran perusteella ja saan tietoa asiaini etenemisestä
- Tulen kuulluksi ja ymmärretyksi. Luotan että asiaini tulee hoidetuksi

- Saan tietää miten asiaani hoidetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa
- Minun kanssani on laadittu asiakassuunnitelma (tarvittaessa).
- Jos tilanteessani tapahtuu muutoksia, voin aina kääntyä yhteyshenkilöni puoleen

- Saan kannustusta ja tukea
- Tiedän, miten tilannettani seurataan
- Tiedän oman tehtäväni hyvinvointini ja toimintakyvyn edistämiseksi
- Saan asiantuntevaa apua aina kun sitä tarvitsen

1. Yhteydenotto

- Asiakas itse
- Omainen / läheinen
- Viranomainen, muu taho
- Asiakasohjaaja havaitsee, että asiakkaalla tarve johonkin erityisosaamista vaativaan palveluun

2. Yhteinen palvelutarpeen arviointi

- Kysytään asiakkaalta lupa yhteydenottoon toisen erityisammattiryhmän ja asiakasohjauksen välillä
- Sovitusti joko asiakasohjaaja tai erityistyöntekijä on yhteydessä asiakkaaseen ja sopii kotikäynnistä palvelutarpeen selvittämiseksi. (myös yhteiskäynti mahdollinen)

3. Tarvittavien palvelujen käynnistäminen

- Tehdään yhteinen asiakassuunnitelma, jossa huomioidaan tarvittavien lakien mukaiset palvelut asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti yhteensovittuna
- Sovitaan seurannasta yhteistyössä asiakasohjauksen, tarv. muun ammattilaisen ja palvelun tuottajan kesken ja nimetään omatyöntekijä

4. Asiakassuunnitelman seuranta ja arviointi

- Asiakkaan tilanteen arviointi suunnitelmaan ja tavoitteisiin nähden palvelutuotannon toimesta
- Jatkosuunnitelman teko sekä asiakassuunnitelman päivittäminen tarv. yhteistyössä asiakasohjauksen, muun erit. ammattiryhmän ja palvelun tuottajan kesken

Palvelutarpeen selvittäminen ja tarvittavien palveluiden käynnistäminen ja arviointi

Organisaatio-
näkökulma

Muistiasiakkaan palvelujen koordinaatiovastuu siirtyy asiakasohjaajalle, mikäli asiakkaan palveluntarve edellyttää säännöllistä kotiin annettava tukea tai omaishoitoa



Palvelukokonaisuuden seurannan prosessi



Asiakasnäkökulma

- Minun tai läheiseni tilanteessa on tapahtunut muutos ja tarvitsen uudenlaista tukea arjessa pärjäämiseen
- Tilannettani arvioidaan jatkuvasti yhdessä palveluntuottajan kanssa, mutta voin koska tahansa ottaa yhteyttä myös omaan asiakasohjaajani

1. Muutos asiakkaan tilanteessa tai suunniteltu uudelleenarvio

Palvelutarpeen muutos ja yhteydenotto

- Asiakas itse, omainen / läheinen
- Yhteistyötaho / palveluntuottaja TAI

Suunniteltu tarkistuspiste

Uudelleenarvioinnista sopiminen asiakkaan kanssa puhelimitse

- Muuttunut tilanteeni selvitetään perusteellisesti. Tulen kuulluksi ja ymmärretyksi
- Saan itse määritellä uudelleen tarpeeni ja tavoitteeni
- Suunnittelemme muutokset yhdessä asiakasohjaajan kanssa

2. Palvelutarpeen uudelleenarviointi

- Muuttuneen palvelutarpeen selvittäminen (vaikuttavuus- ja RAI-toimintakykymittarien käyttö, kirjausten hyödyntäminen moniamm. arviointi tarvittaessa)
- Tavoitteiden päivittäminen ja palvelumuutoksista sopiminen
- Ohjaus erilaisista palveluvaihtoehdoista

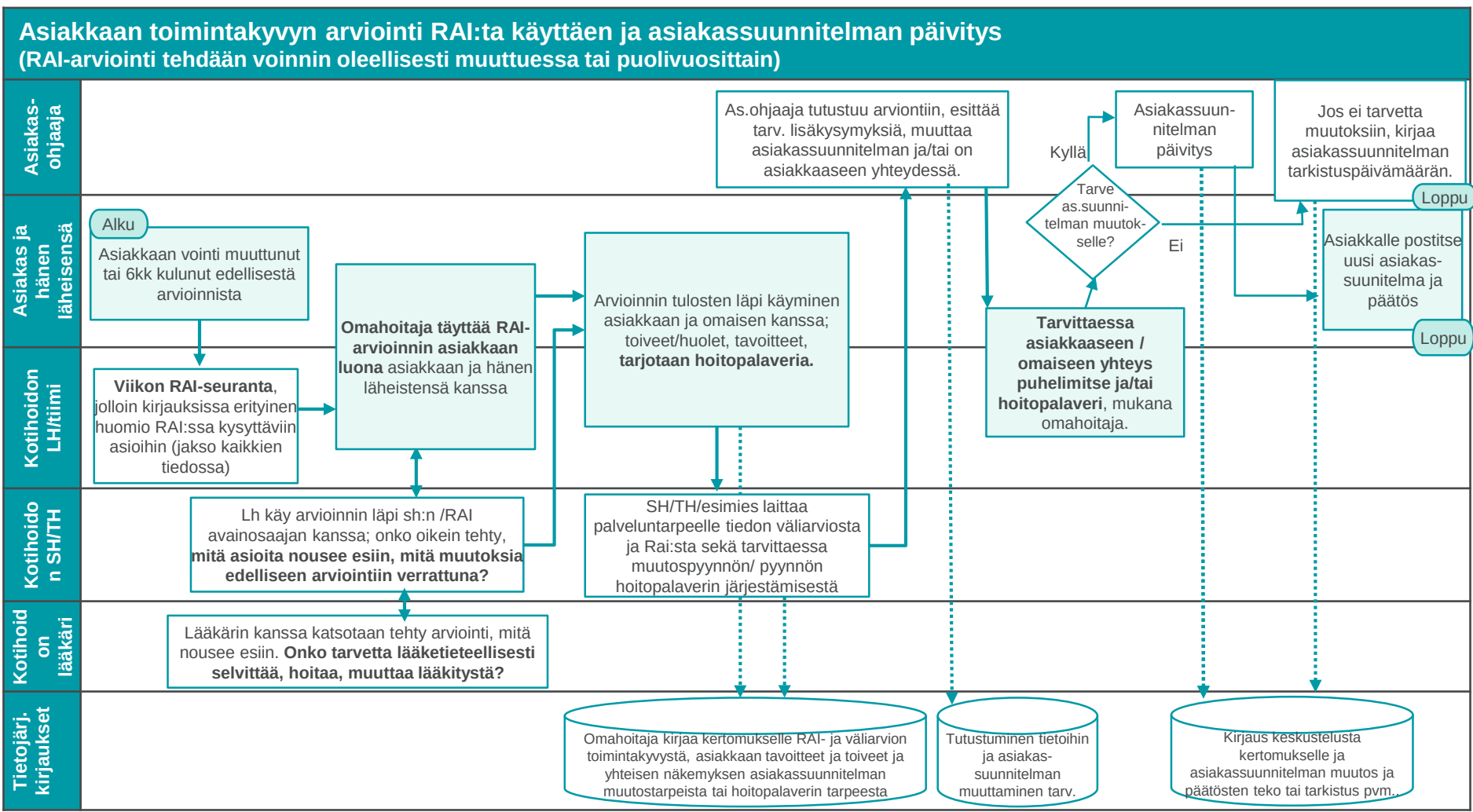
- Tiedän, miten tilannettani seurataan
- Saan kannustusta ja tukea
- Tiedän oman tehtäväni hyvinvointini ja toimintakyvyn edistämisessä
- Yhteydenotto ja ohjauksen saaminen on minulle helppoa. Jos tilanteessani tapahtuu muutoksia, voin aina kääntyä yhteyshenkilöni puoleen

3. Muutokset käynnissä oleviin palveluihin

- Asiakassuunnitelman päivittäminen ja tarvittaessa uudet palvelupäätökset
- Sovitaan muutoksista ja jatkoseurannasta yhdessä palvelun toteuttajan kanssa
- Palveluntuottaja päivittää tarvittaessa tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman
- Muutosten jälkeen asiakkaan tilannetta seurataan jatkuvasti palvelutuotannon toimesta. Mikäli tilanteessa tapahtuu olennaisia muutoksia → yhteydenotto asiakasohjaukseen

Palvelutarpeen uudelleenarviointi, muutokset palvelukokonaisuuteen ja arviointi

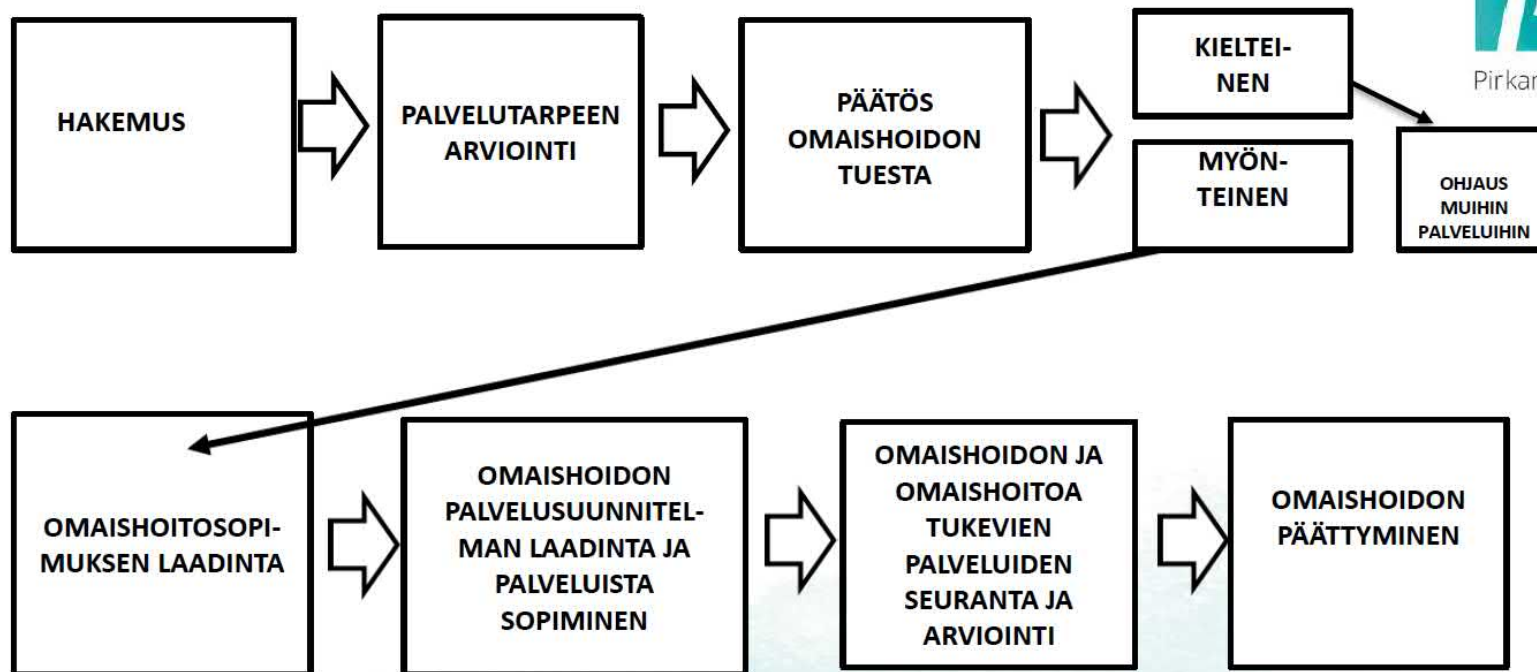
Asiakasohjauksen
näkökulma



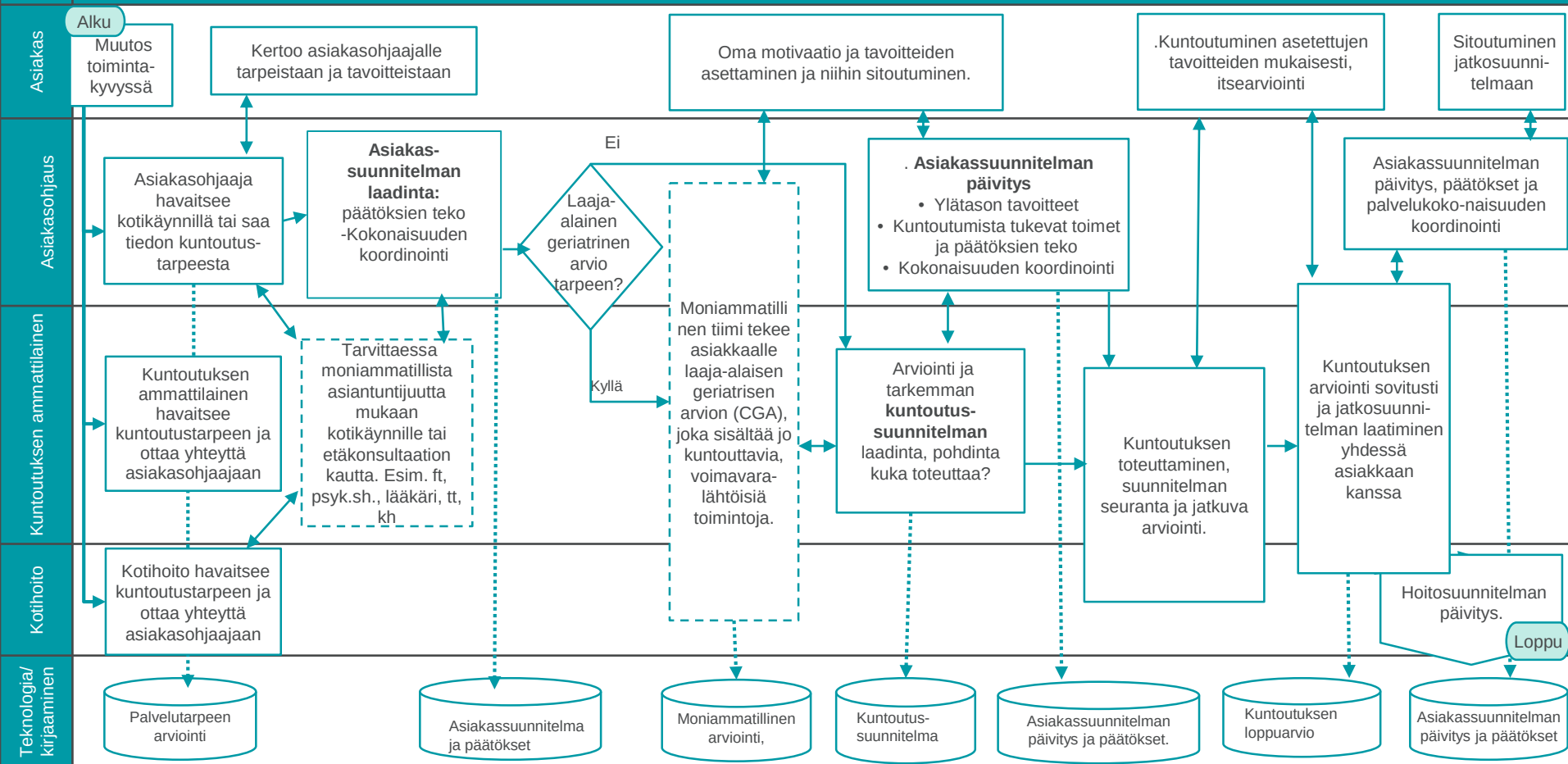
Omaishoidon tuen prosessi

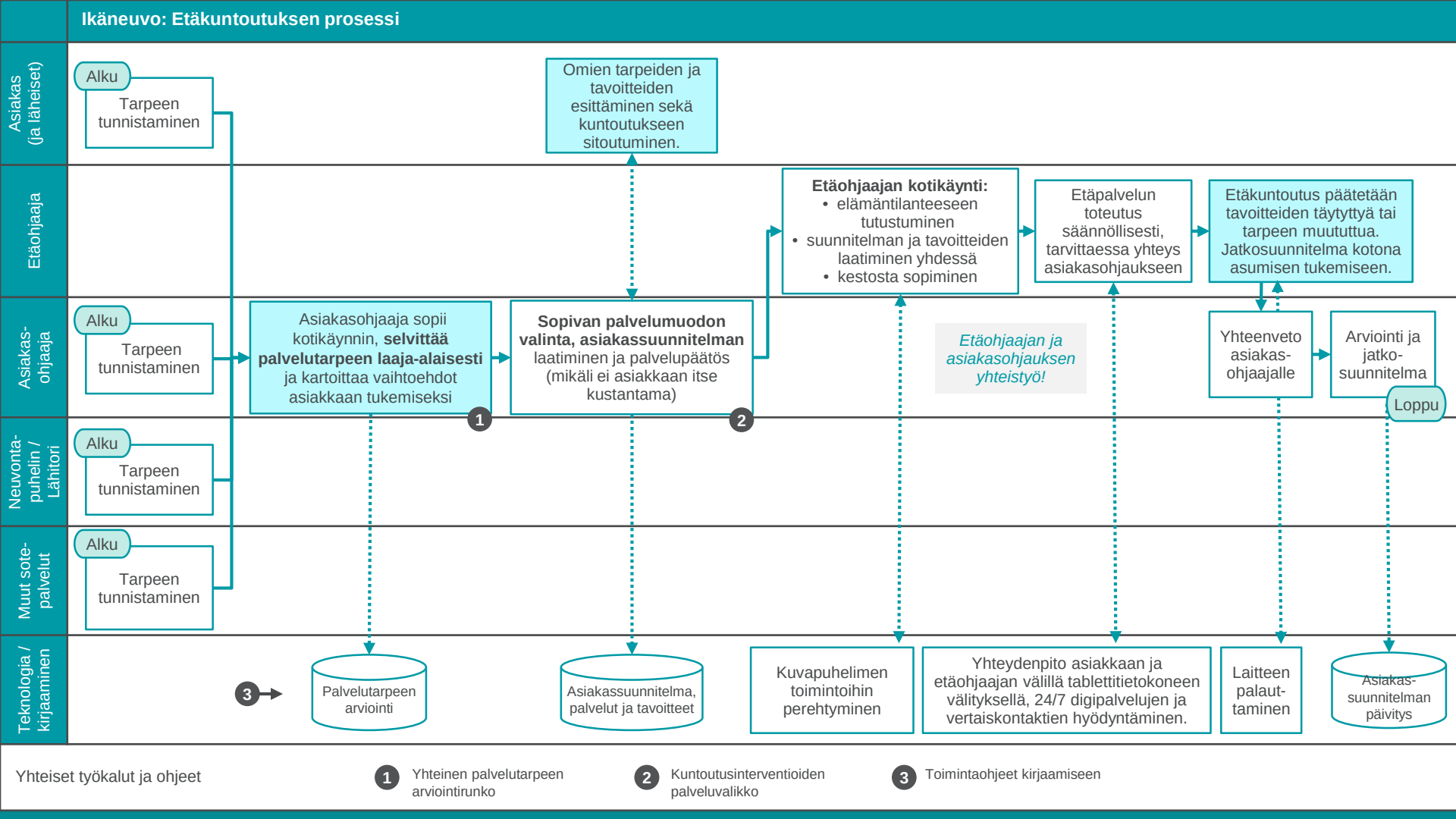


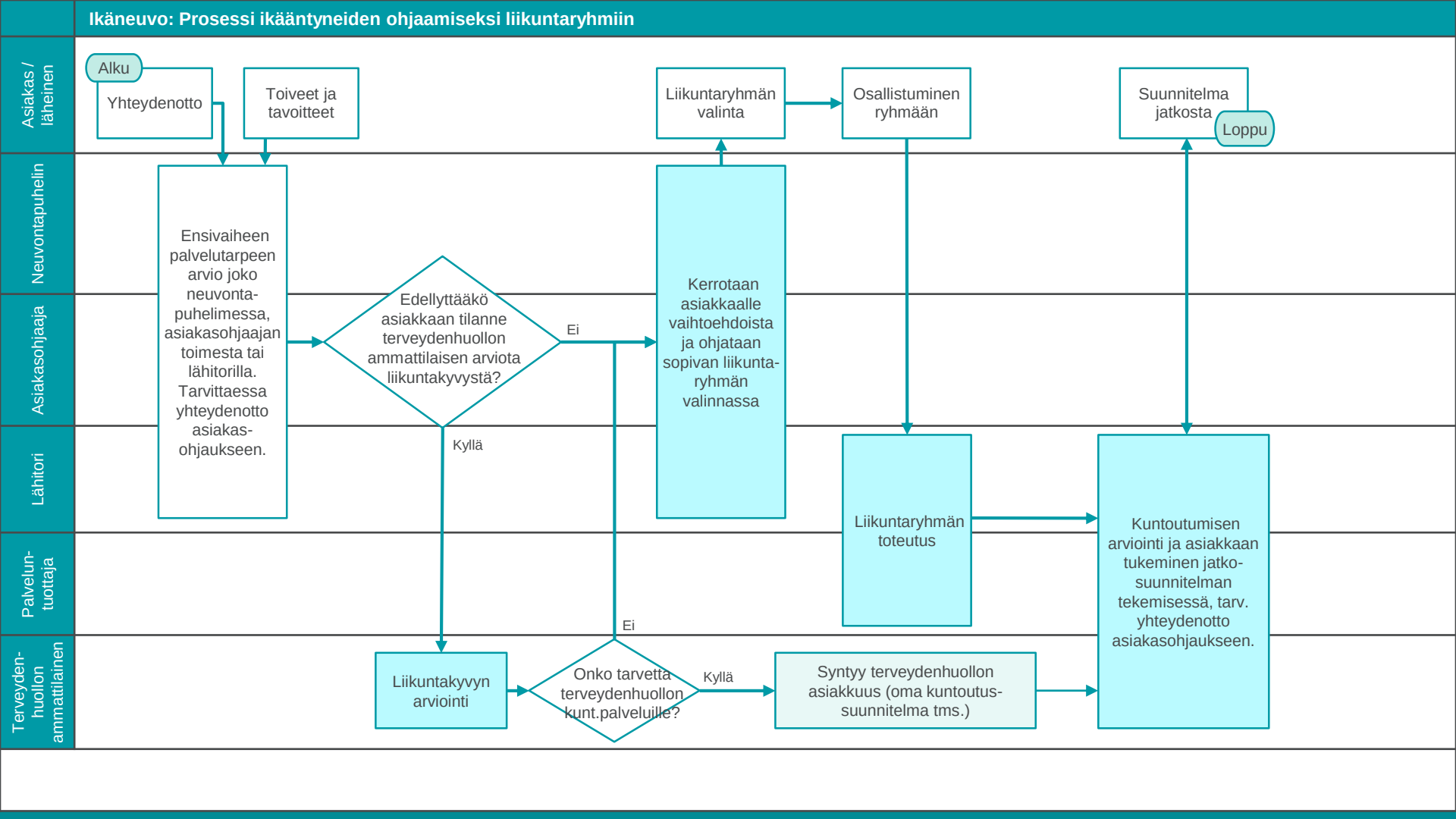
Pirkanmaa 2019



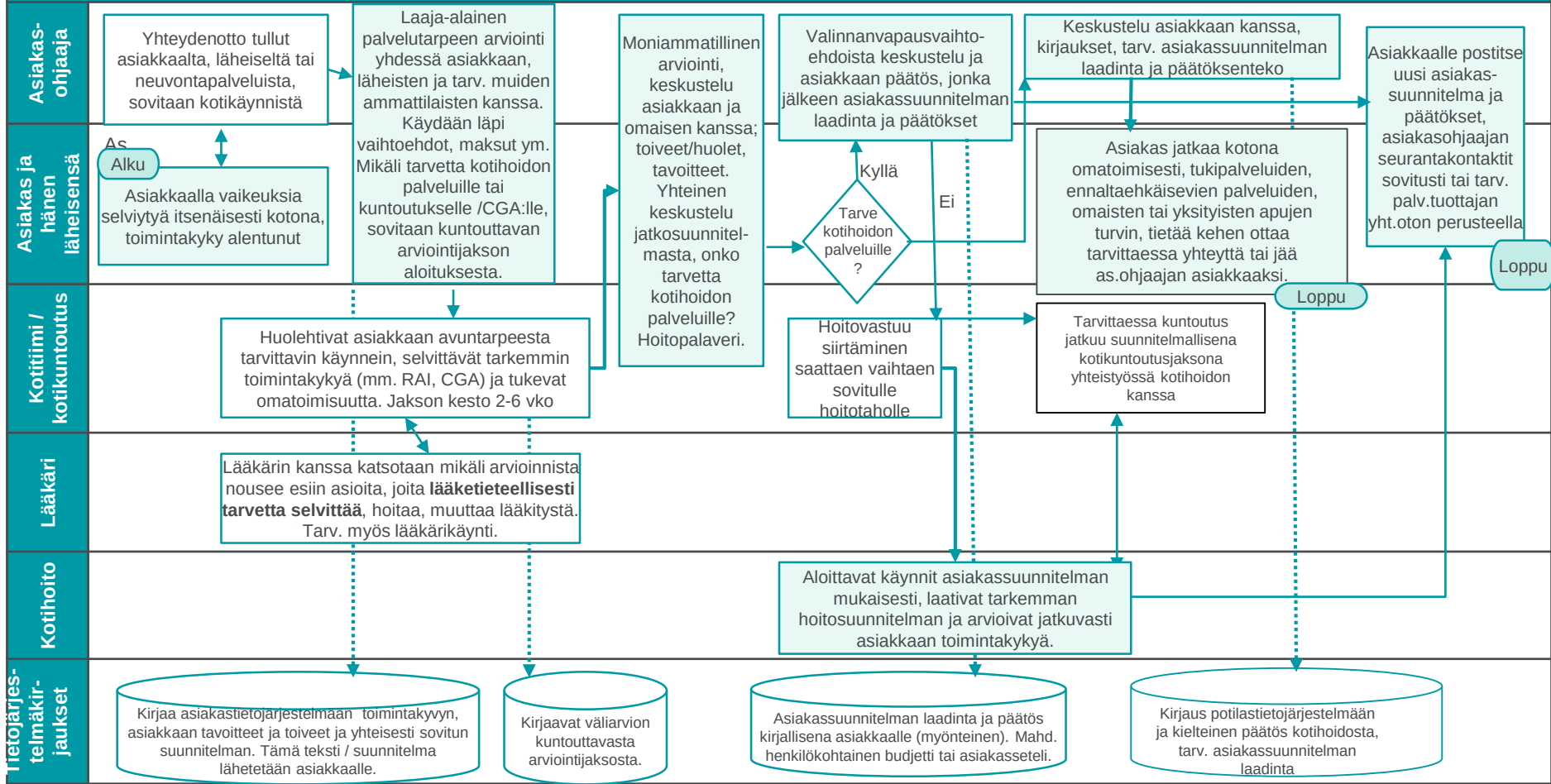
*prosessia valmistelu yhteistyössä maakunnan Ikäihmiset ja vammaiset-ryhmän Omaishoito-alatyöryhmässä, siksi erilainen visuaalinen ilme





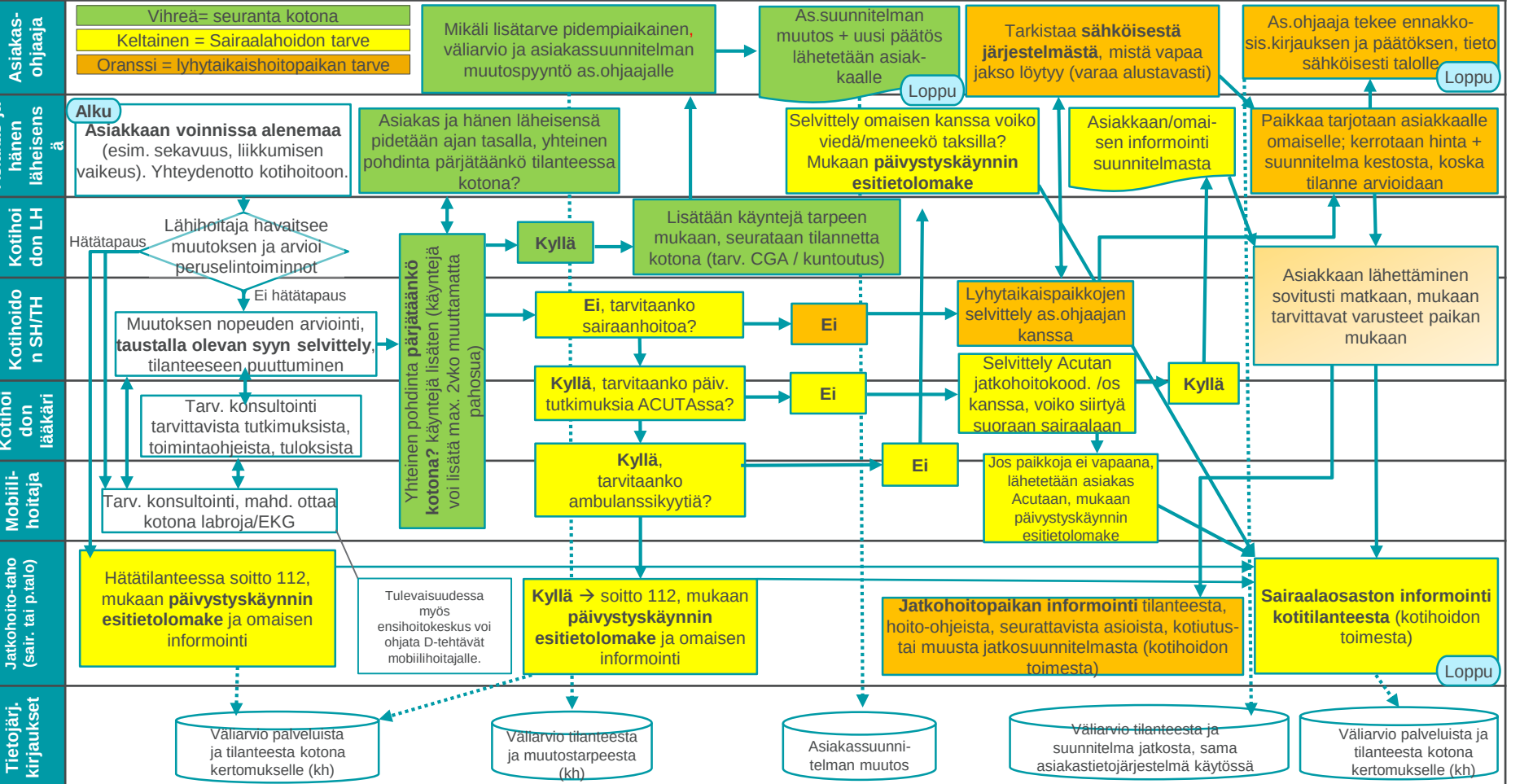


Uuden kotihoidon asiakkaan kuntouttava arviointijakso (vaihtoehto 2)

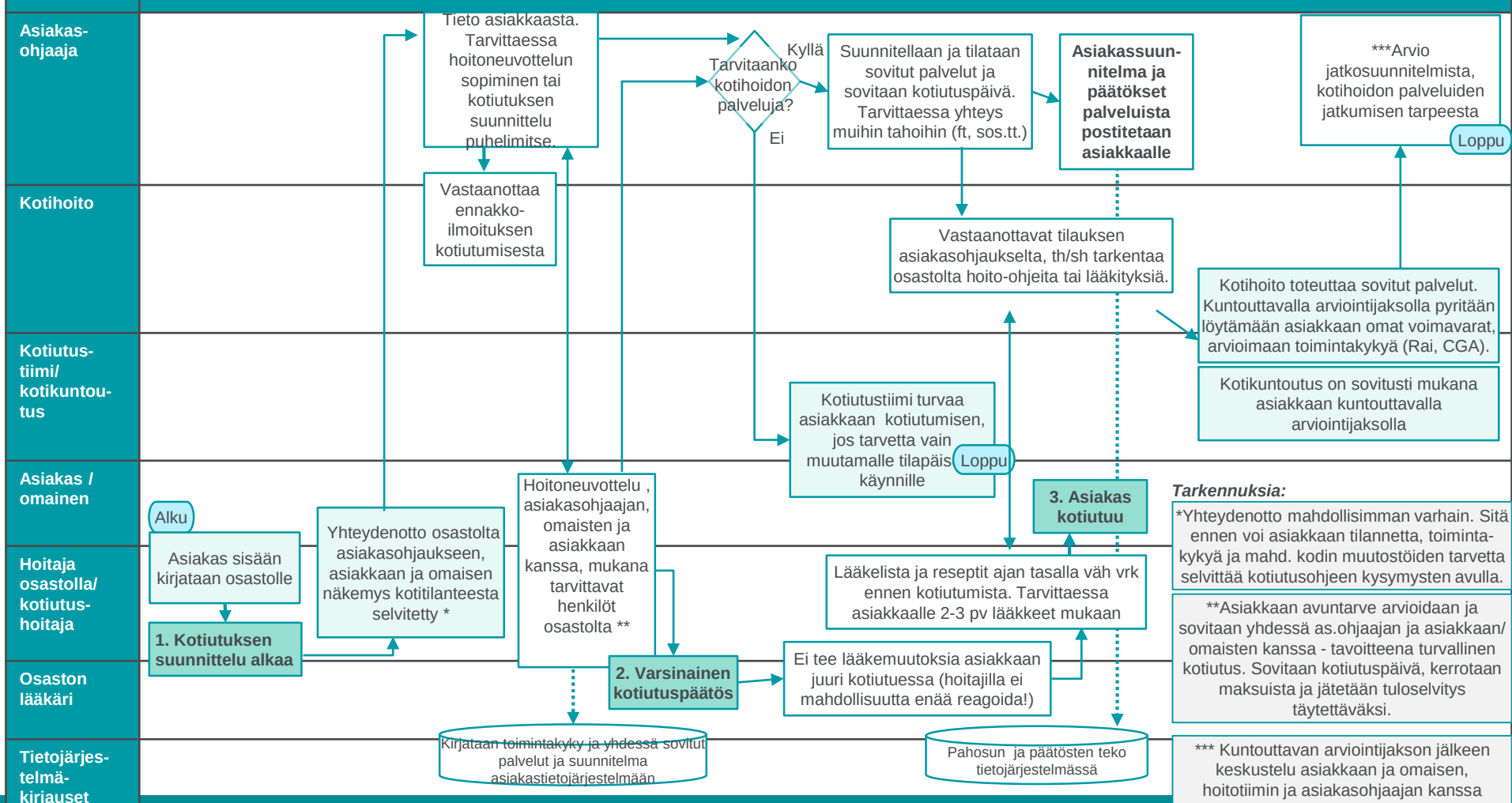


Asiakkaan äkillinen toimintakyvyn lasku, toimintaprosessi

Tarkempia tietoja eri vaiheiden sisällöstä (mm. peruselintoimintojen arviointi), löytyy PSHP:n sivulta Ikäihmiset akuuttihoitoketjusta



Ikäneuvo: Osastolta kotiin -prosessi (Uusi kotihoidon asiakas)



Ikäneuvo: Osastolta kotiin -prosessi (Vanha kotihoidon asiakas)

Asiakas-ohjaaja

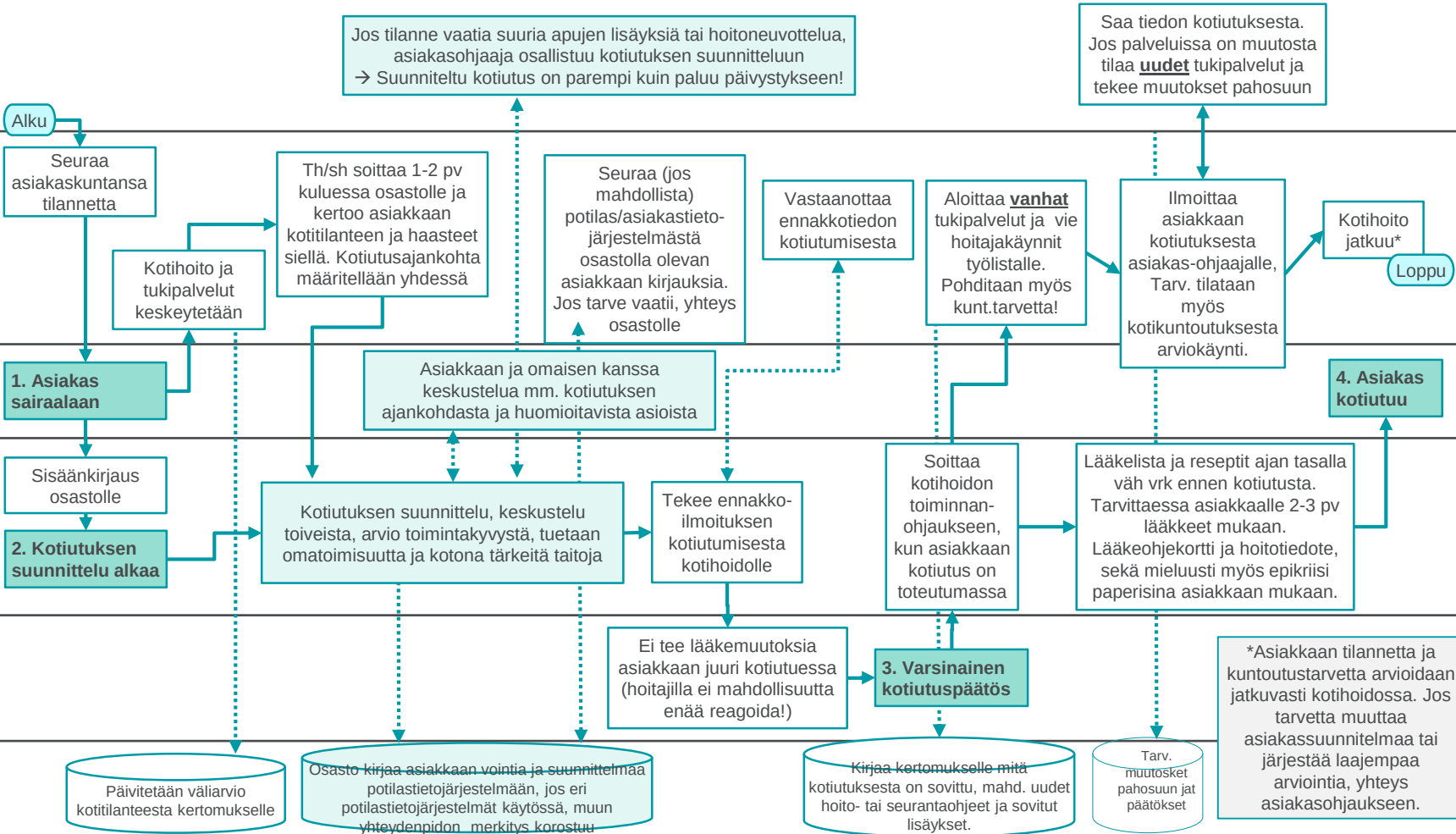
Kotihoito

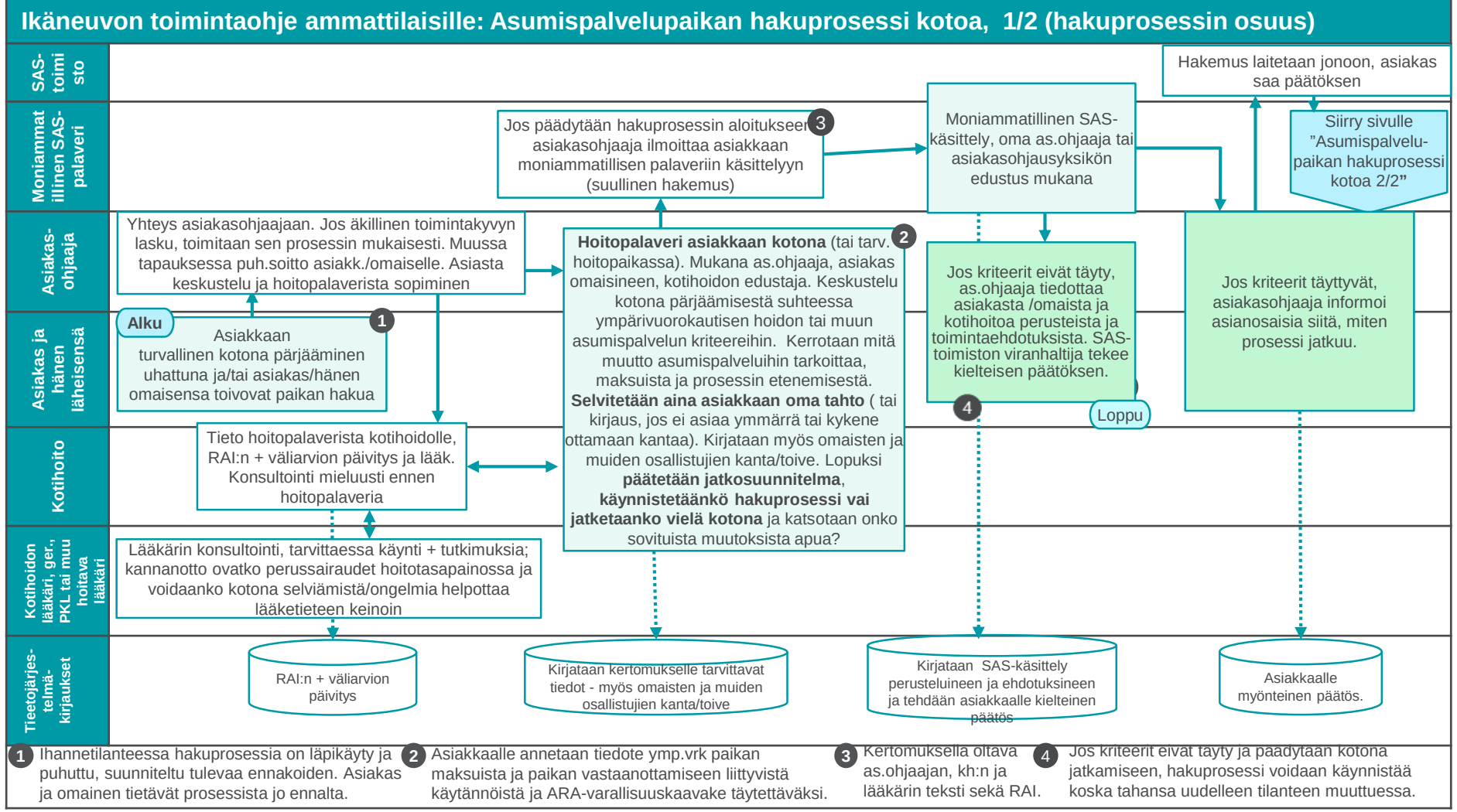
Asiakas

Hoitaja osastolla

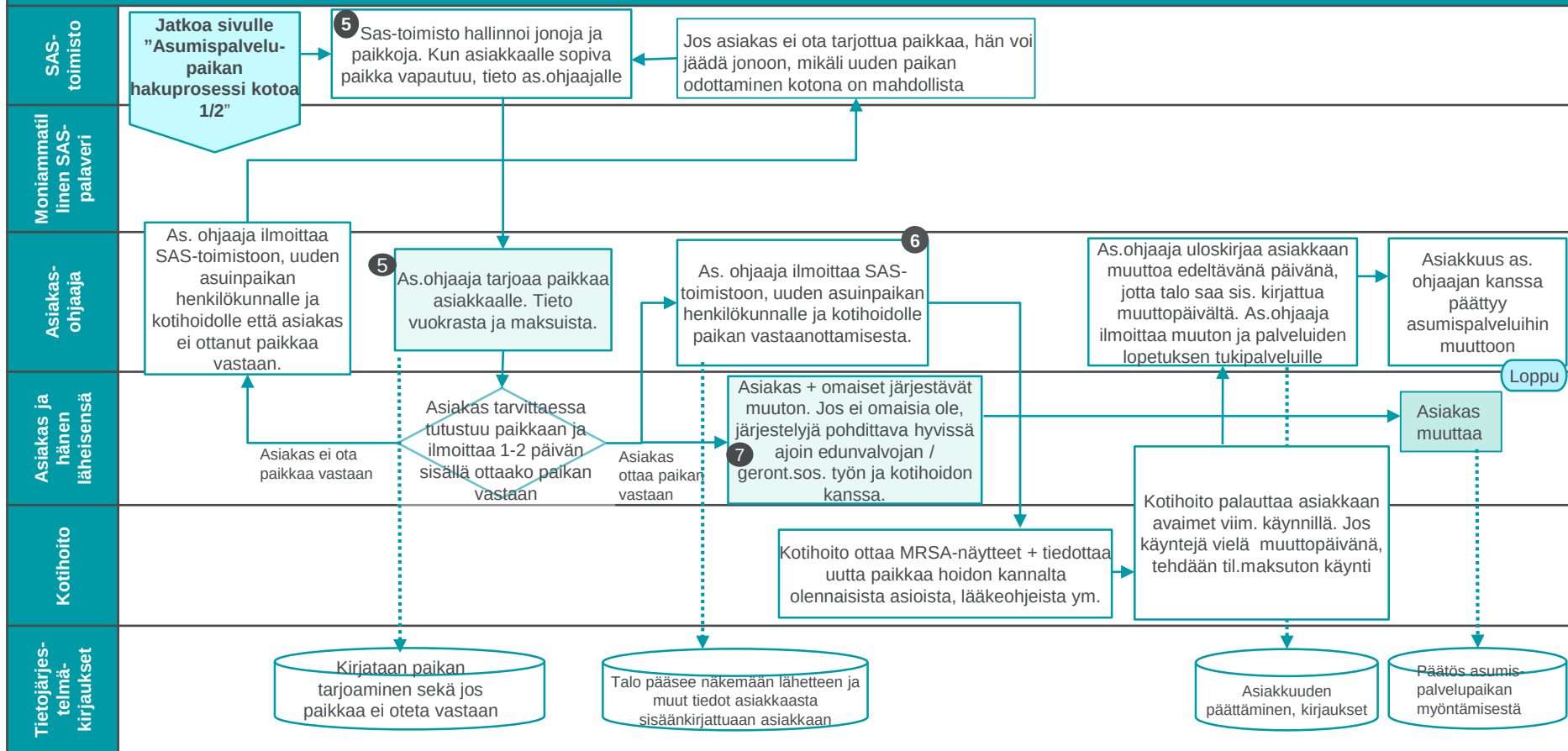
Osaston lääkäri

Tietojärjestelmäkirjaukset





Ikäneuvon toimintaohje ammattilaisille: Asumispalvelupaikan hakuprosessi kotoa, 2/2 (paikan vastaanottaminen ja muutto)



- 5** Tarkemmat tiedot vapautuneesta paikasta (vuokra, koko, talon muut kulut, kalusteet ym.) löytyy sähköisestä paikkojen hallinnointijärjestelmästä Pakista.
- 6** Sairaalassa/lyhytaikaisjaksolla ei voi valikoida paikkaa
- 7** Muutto tapahtuu nopeasti, parin päivän sisällä.