

**Varsinais-Suomen keskitetyn
asiakasneuvonnan ja palveluohjaksen
sekä tuen- ja palvelutarpeen arvioinnin
käsikirja työntekijöille**



Yhdessä me ollaan me

Sisällysluettelo

Varsinais-Suomen keskitetyn asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen sekä tuen- ja palvelutarpeen arvioinnin käsikirja työntekijöille

Johdanto.....	3
Arvot ja ratkaisukeskeisyys.....	4
KomPassin ratkaisukeskeisyyden piirteitä ovat:.....	4
Asiakaslähtöisyys.....	5
Asiakasohjaaja, asiakkaan asema ja oikeudet.....	5
Neuvonta.....	6
Tunnistettu neuvonta.....	6
Ohjaus.....	7
Tuen tarpeen arviointi.....	7
Palvelutarpeen arviointi.....	8
Toimintakyvyn arviointi.....	9
Huoli-ilmoitus.....	9
Asiakkaalle järjestettävät palvelut ja päätös myönnettyistä palveluista.....	10
Asiakkaan kieltäytyessä arvioinnista tai palveluista.....	11
Asiakassuunnitelma.....	11
Asiakassuunnitelman sisältö.....	12
Asiakassuunnitelman sitovuus ja merkitys.....	13
Omatyöntekijä.....	14
Jatko-ohjaus.....	15
Sosiaalihuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, terveydenhuoltolaki sekä vammaispalvelulaki.....	16
Sosiaalihuoltolaki.....	16
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	16
Vammaispalvelulaki.....	16
Terveydenhuoltolaki.....	17
KomPassin työkalut.....	17
Käsikirjat.....	17
Extranet työtila.....	18
Ensietolomake.....	19
Toimintakykymittarit.....	20
Asiakasohjaus- raportointi- ja seurantajärjestelmä. (Toiminnanohjausjärjestelmä).....	18
Kotikäynnin tarkistuslista.....	20
Asiakasneuvonta.fi.....	19
Puhelinjärjestelmä.....	18
Moniammatillinen viestintäkanava.....	19
linkit.....	22
Liitteet.....	22
KomPassin toimintamallin prosessikaavio.....	23

Johdanto

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen avulla on mahdollista lisätä henkilöiden elämänlaatua, lyhentää asiakkuuksien kestoa ja myöhentää muiden palvelujen tarvetta ja siten myös hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua. Tämän vuoksi oikea-aikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä tuki itsenäisen suoriutumisen kannalta ja lisäksi varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemisen kannalta kannattavaa. Oikea-aikainen palvelutarpeen arvioinnin tekeminen lyhentää asiakkuuksien kestoa ja vähentää päällekkäistä työtä. Vaikutus perustuu siihen, että arviot tehdään nopeasti ja moniammatillisesti jo asiakkuuden alussa.

Keskeisessä asemassa ovat yhtenäiset asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmät ja neuvonta- ja palveluohjausprosessit sekä kriteerit palveluille. Keskitetyllä toimintamallilla pystytään tarjoamaan asiakkaille ja heidän läheisilleen nopeampaa, laadukkaampaa sekä tasa-arvoisempaa palvelua prosessin kaikissa kohdissa. Yhteisten työvälineiden avulla työntekijä pystyy tarjoamaan asiakkaalle laadukasta neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittaessa siirtämään asiakkaan ohjaustiedot kunnasta toiseen tai toiselle asiakasohjaajalle sekä prosessissa eteenpäin palvelutarpeen arviointiin. Työvälineet tukevat moniammatillisuutta sekä yhteistyötä eri sektoreiden ja kolmannen sektorin kanssa.

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tarjotaan monipuolisesti ja monikanavaisesti neuvontaa ja ohjausta. Asiakkaille ja ammattilaisille tarjotaan sähköisen alustan eli asiakasneuvonta.fi-nettisivun kautta tietoa erilaisista palveluista ja sivuston tarkoitus on kannustaa omatoimiseen arjen sujuvuuden parantamiseen. Asiakas voi jättää asiakasneuvonta.fi-sivulta yhteydenottopyynnön asiakasohjaajalle, keskustella chatin kautta, soittaa keskitettyyn puhelinpalveluun, varata aikaa tai mennä ilman ajanvarausta Lähikompassiin keskustelemaan asiakasohjaajan kanssa sekä lähettää sähköpostia. Kaikki asiakaskontaktit tilastoidaan asiakasohjaajien työn ohjaus-, seuranta- ja raportointijärjestelmään.

Neuvonta tapahtuu yleensä anonyymisti, joten on erittäin tärkeää, ettei arkaluontoisia asioita keskustella Chatissa tai sähköpostin välityksellä. Mikäli asiakasohjaaja huomaa, että asiakkaan kanssa olisi hyvä jatkaa keskustelua tarkemmin, tunnistaa asiakas tai siirtää asiakas toiselle asiakasohjaajalle, sovitaan toinen kontakti puhelimitse tai kasvotusten Lähikompassiin.

Tässä käsikirjassa tarkastellaan keskitetyn asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen sekä tuen- ja palvelutarpeen arvioinnin vaiheita.

Arvot ja ratkaisukeskeisyys

KomPASSin kivijalkaa luotiin ammattilaisille suunnatuissa Workshopeissa tammikuussa 2018. Näissä työpajoissa pohdittiin KomPASSin arvoja ja tärkeimpiä ratkaisukeskeisyyden piirteitä.

Arvot ovat periaatteita, jotka ohjaavat valintoja ja auttavat tekemään päätöksiä. Arvot ovat samalla myös tiedostettuja motiiveja ja ne ohjaavat ihmisten tekoja ja toimintaa. KomPASSin arvoja ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, luottamus, asiakaslähtöisyys sekä vastuullisuus.

Ratkaisukeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ja asiakasohjaajan välistä aktiivista toimintaa, jolla tuetaan asiakkaan valinnanvapautta. Ratkaisukeskeisyys on aktiivista ja etenevää toimintaa sekä asiakkaan että asiakasohjaajan näkökulmasta. Halu selvittää asia ja asiakkaan tilanteen huomioiminen ovat avainasemassa ratkaisukeskeisessä työskentelyssä. Siihen kuuluu myös asiakkaan voimavaroihin keskittyminen. Asiakasohjaajan ratkaisukeskeinen työote on käytännönläheinen ja myönteinen tapa kohdata erilaisia elämäntilanteita. Työote innostaa kehittämään luovia ratkaisuja korostamalla voimavaroja, edistymistä ja yhteistyötä. Ratkaisukeskeisen ajattelun avulla voidaan auttaa asiakasta löytämään ratkaisun avaimia ja usein ne löytyvät asiakkaasta itsestään.

KomPASSin ratkaisukeskeisyyden piirteitä ovat:

- ⊕ hyväksyvä ilmapiiri
- ⊕ yhdessä tavoitteiden ja keinojen asettaminen, lähtökohdan selvittäminen
- ⊕ elämänhallinta
- ⊕ hyvä vuorovaikutus
- ⊕ kokonaisvaltainen kohtaaminen
- ⊕ ihmiseltä ihmiselle
- ⊕ voimavarakeskeisyys
- ⊕ osallistuminen
- ⊕ moniammatillinen yhteistyö

Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on lähestymistapa, jossa palveluja ei järjestetä pelkästään organisaation, vaan asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Toiminnan tulisi alkaa asiakkaan esittämistä kysymyksistä ja asioista. Asiakslähtöisyys rakentuu kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaamisesta, ammattitaidosta, olosuhteista ja niiden tuntemuksesta, johtamisen ja prosessien suunnittelusta, asiakaskokemuksista, sekä asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta ja asenteista. On tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon silloin kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakslähtöisyyttä on sekin, että pyydettyä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin, asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ovat osa asiakslähtöisyyttä.

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan palvelun- ja tuentarve on toiminnan lähtökohtana. Asiakkaan mielipiteet on kuultava ja kirjattava. On tärkeää, että asiakas voi osallistua palveluiden ja niiden tarpeiden arviointiin omalla äidinkielellään. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja tehdään sen mukaan häntä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Asiakasohjaajan työssä on tärkeää kannustaa, tukea ja motivoida asiakasta hänen arjen toiminnoissa.

Asiaksohjaaja, asiakkaan asema ja oikeudet

Asiaksohjaaja huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta sekä huolehtii, että asiakkaan asiat etenevät suunnitelman mukaisesti. Asiakasohjaajalla tulee olla käytössään moniammatillista osaamista.

Asiakkaiden tarpeet voivat olla joskus hyvinkin vaativia. Asiakasohjaajalla tulee olla riittävä ammattitaito, jotta hän pystyy soveltaman voimassa olevia lakeja sekä asiakkaan kunnassa käytössä olevia kriteerejä asiakkaan arviointiin ja päätöksentekoon. Asiakasohjaajan vastuulla on asiakkaan neuvonta ja ohjaus sekä päätöksenteko yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisen kanssa. Asiakasohjaajan on aina kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia toimintakykymittareita, jotka ovat arvioinnin apuvälineitä. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon.

Asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöönsä perustuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamiseen. Tieto eri palvelujen vaihtoehdoista on annettava siten, että asiakas ymmärtää niiden sisällön ja hänellä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelukonaisuutensa suunnitteluun ja valintoihin.

Laissa on säädetty asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista seuraavalla tavalla:

- ⊕ [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista](#) Finlex 22.9.2000/812 8 § ja 9 §
- ⊕ [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#) Finlex 17.8.1992/785: Potilaan itsemääräämisoikeus 6§
- ⊕ [Mielenterveyslaki](#) Finlex 14.12.1990/1116 8 § 4.3 Asiakkaan kieltäytyessä arvioinnista tai palveluista.

Neuvonta

Neuvonta on varhaisen vaiheen kevyempää tukea. Neuvonnan tehtävänä on jakaa tietoa hyvinvoinnista ja tunnistaa alustavasti asiakkaan palveluntarve. Esimerkiksi ikääntyneen väestön neuvontaan kuuluu yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, sosiaalipuolen asioista kuten sosiaaliturvaan ja ikääntymiseen yleisesti liittyvää neuvontaa.

Neuvonnan tavoitteena on, että asiakas voisi tehdä itsenäisesti valinnan, joka perustuu hänen omiin näkemyksiinsä sekä ammattilaiselta saatuun luotettavaan ja riittävän laaja-alaiseen tietoon. Neuvonnalla autetaan ja tuetaan asiakasta tietyssä asiassa, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa. Neuvonta kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin, että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Neuvontaa ja ohjausta järjestetään tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Matalan kynnyksen neuvonta ehkäisee tilanteiden komplisoitumista ja mahdollistaa nopean puuttumisen. Neuvonnan tulee olla saatavilla ilman ajanvarausta, ja neuvojilta edellytetään laaja-alaista osaamista.

Tunnistettu neuvonta

Tunnistetussa neuvossa on kyse siitä, että henkilö saa neuvontaa, mutta jotta hänen palveluntarve tulee hoidettua, tulee hänen antaa asiakasohjaajalle tarvittavat tunnistetiedot (nimi, henkilötunnus tai

puhelinnumeron). Tunnistettua neuvontaa on esimerkiksi, että asiakas haluaa asiakasohjaajan tilaavan hänelle lääkäriajan yksityiseltä lääkäriasemalta tai jos asiakkaan asia tarvitsee asiakkaan oman kunnan kontaktointi, kirjataan asia asiakasohjaajien työn seuranta- ohjaus ja raportointijärjestelmään.

Ohjaus

Ohjausvaihe on määritelty palveluohjauksen vaiheeksi, jossa asiakkaan yhteydenotto muuttuu anonyymistä tunnistautumista vaativaksi asioinniksi. Ohjauksessa selvitetään syvällisemmin asiakkaan tilannetta, tarpeita ja voimavaroja. Tavoitteena on antaa asiakkaalle ohjausta ja yhdessä asiakkaan kanssa etsiä sopivia ratkaisuja ongelmatilanteisiin tai löytää sopivia palveluita sekä kannustaa asiakasta tarvittaessa erilaisien palveluiden piiriin. Samalla asiakasohjaaja arvioi onko asiakkaalla tarvetta toiselle kontaktille (joko puhelimitse, sähköpostitse tai kasvotusten Lähikompassissa) ja/tai tarvetta tuentarpeen/palvelutarpeen arviointiin

Ensietolomake toimii ohjauksen tiedonkeruun työvälineenä. Tiedonkeruun tulee olla systemaattista ja se ohjaa käsittelemään keskeisiä asioita suhteessa ohjausvaiheen tavoitteisiin sekä asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen monipuoliseen tunnistamiseen. Ensietolomaketta täytettäessä saadaan asiakkaan tilanteesta kokonaiskuva, tämän käyttö edellyttää ammattilaiselta herkkyyttä kuunnella ja tunnistaa keskeiset asiakkaan tarpeet ja toiveet.

Tuen tarpeen arviointi

Tuen tarpeen arvioinnissa on kyse siitä, että asiakkaalla, jolla ei ole tarvetta laajaan palvelutarpeen arviointiin, tehdään arviointi sen hetkisen tilanteen edellyttämässä laajuudessa. Tuen tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan tilanne, tuen tarve ja tarpeelliset palvelut. Tuen tarpeen arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä sekä yhden tai useamman asiantuntijan arviointiin.

Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Tuen tarpeen arviointi toteutetaan kasvotusten ja/tai tarvittaessa kotikäyntinä. Tuen tarpeen arviointi on luonteeltaan suppeampaa ja kevyempää, kuin palvelutarpeen arviointi. Tuen tarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan tarvetta vähäisille palveluille, jotka tukevat hänen arkeaan, esimerkiksi ateriapalvelun, siivouspalvelun tai kauppapalvelun tarvetta. Mikäli

asiakas ohjataan kunnallisten palvelujen piiriin tai hänelle myönnetään palvelusetelit, tulee asiakasohjaajan aina kirjata ja tehdä viranhaltijapäätös. Jos asiakasohjaajalla ei ole valtuuksia tehdä viranhaltijapäätöstä, tekee hänen esimies tämän.

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa on kyse siitä, että yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa arvioidaan hänen yksilöllisiä palveluiden ja tuen tarpeita. [Sosiaalihuoltolain 1301/2014 36§](#):n mukaan palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. [Vanhuspalvelulain 15 §](#):n mukaan palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan kotikäyntinä.

Palvelutarpeen arviointia ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltolaki sekä vanhus- ja vammaispalvelulaki. Lait eivät edellytä, että arvio tehdään jokaisessa asiakastapauksessa samalla tavoin, vaan arviointi tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Palvelutarpeen arviointi sisältää aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen.

Palvelut on sovitettava asiakkaan tarpeeseen, eikä päinvastoin. Keskeistä on selvittää asiaa, jonka asiakas kertoo omana tarpeenaan. Palvelutarpeen arviointia ei ole syytä yhdenmukaistaa eikä systematisoida liiksi, koska samanlainen palvelutarpeen arviointi ei sovellu kaikille asiakkaille. Keskeistä on yhteisen tulkinnan ja käsityksen rakentuminen asiakkaan omista tarpeista, elämäntilanteesta ja olosuhteista.

Toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen hyvinvointiin. Asiakkaan arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen omiin arvoihinsa, asenteisiin sekä terveyteensä sekä niihin tekijöihin, jotka haittaavat päivittäisissä toiminnoissa ja arjen askareissa selviytymistä. Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskitekijöitä ovat aistitoimintojen ja lihavoiman heikkeneminen, tasapaino- ja liikkumisongelmat, alttius kaatumisille, tapaturmille sekä ravitsemustilan poikkeamat. Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen kuten muistin aleneminen, mielialan lasku ja muut mielenterveys-ongelmat ovat myös toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijät.

Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arvioinnissa selvitetään, kuinka hyvin henkilö suoriutuu tavanomaisista elämän toiminnoista hänen asuin- ja toimintaympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Tavoitteena on tunnistaa asiakkaan ohjauksen, palvelujen tai hoidon tarve (lyhyt- tai pitkäaikainen), tarpeen kiireellisyys tai tarve laajemmalle arvioinnille.

Kokonaiskuva henkilön toimintakyvystä muodostuu asiakkaan oman, hänen läheisen ja ammattilaisen arvioista. Asiakkaan tarpeiden selvittämisessä ja erilaisten palvelutarpeiden tunnistamisessa, keskeistä on asiakkaan voimavarojen, palvelutarpeiden, riskitekijöiden ja kiireellisyyden tunnistaminen. Tärkeää on tunnistaa ne asiakkaat, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä, sillä niihin vaikuttamalla ja ennakoimalla on mahdollista ennaltaehkäistä ja vähentää palvelujen tarvetta. Näillä asiakkailla ilmenee selkeä tarve palvelutarpeen arvioinnille. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen laaja-alaisesti edellyttää, että eri osa-alueet (fysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky) käydään asiakkaan kanssa läpi sekä keskustellen että havainnoiden. Arvioinnissa käytettävät toimintakyky-mittarit ovat suuntaa antavia ja toimivat päätöksenteon tukena. Mittaustulosten perusteella tehdään päätöksiä asiakkaan tarvitsemista etuuksista, palveluista ja suunnitellaan toimenpiteitä sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia.

Huoli-ilmoitus

Huoli-ilmoituksen voi tehdä, kun henkilö on huolissasi lapsen, aikuisen tai iäkkään henkilön huolenpidosta, terveydestä tai turvallisuudesta. Ilmoituksen tarkoituksena on varmistaa, että autettava henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei sitä itse osaa tai ymmärrä pyytää. Ilmoituksen voi tehdä yksityishenkilö, viranomainen tai ammattilainen. Yksityishenkilöllä on oikeus tehdä ilmoitus henkilön palvelutarpeesta, kun taas viranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus. Jokaisella kunnalla on oma ohjeistus mihin järjestelmään huoli-ilmoitus kirjataan ja miten asia hoidetaan.

Asiakkaan tilanteesta tulee herätä huoli, kun hänen ongelmansa ei ole selkeä tai yksiselitteinen (yhteydenottaja voi olla asiakas, omainen, ystävä, viranomainen). Asiakkaalla on toistuvia yhteydenottoja asiakasohjaukseen. Asiakkaalla toistuvia käyntejä sosiaali- ja / tai terveydenhuollossa tai peruutuksia ja peruuttamattomia aikoja. Syyt käynteihin ovat epämääräisiä / epäselviä tai koskeneet toistuvasti samoja asioita. Asiakkaalla on ollut esim. toistuvia kotitapaturmia (kaatuminen, kompastuminen, putoaminen,

palovammat) Asiakkaan tilanteesta herää epäily jostain riskistä. Ulkoinen olemus herättää epäilyn esim. päihteiden käytöstä, tapaturmat, väkivallan uhri tai Itsemurhariski.

- ⊕ [Sosiaalihuoltolaki](#): Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi.
- ⊕ [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#): Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta
- ⊕ [Alle 18vuotiaasta lapsesta voidaan tehdä huoli-ilmoitus lastensuojeluun](#) tai kuntaan varhaisen tuen palveluun ilmoitus

Asiakkaalle järjestettävät palvelut ja päätös myönnytyistä palveluista

Palvelut voivat olla luonteeltaan tilapäisiä tai jatkuvia. Tilapäisillä palveluilla pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tarve on pidempiaikaista tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen arjessa. Asiakkuuden alkuvaiheessa ja määräajan asettamisella pyritään siihen, että asiakkuuksien kestoa saataisiin lyhennettyä ja asiakaspalvelua parannettua ohjaamalla hänet riittävien palvelujen ja tukitoimien piiriin.

Tavoitteiden toteuttamiseksi laaditaan asiakassuunnitelma, kaikilla asiakkailla ei ole tarvetta palveluille. Asiakasta ei jätetä koskaan tilanteessa yksin, vaan hänen kanssaan, yhdessä etsitään sellaisia avun ja tuen muotoja, joista hän voi saada jatkossa apua arkeen, ilman viranhaltijapäätöstä ja/tai hän voi niitä yksityisesti hankkia. Asiakkaan palveluiden tarpeen arvioinnin pohjalta tehdään esimerkiksi kunnallisten palveluiden osalta viranhaltijapäätös myönnytyistä palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta tehty päätös myönnytyistä palveluista on sosiaalihuollon virkamiehen tekemä valituskelpoinen hallintopäätös. Sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolaki veloittaa terveydenhuoltohenkilöstöä osallistumaan moniammatilliseen palvelutarpeen arviointiin ja yhteistyöhön sosiaalihuollon edustajan kanssa. Päätöksentekoprosessit ovat laillisuusperustaltaan erilaiset. Sosiaalihuollon päätökset ovat valituskelpoisia ja terveydenhuollon päätökset eivät sitä ole.

Asiakkaan kieltäytyessä arvioinnista tai palveluista

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palveluista tai palvelutarpeen arvioinnista. Palveluja toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakasohjaaja tukee myös niitä asiakkaita, jotka kieltäytyvät vastaanottamasta palveluita, vaikka palvelun tarve on selkeästi olemassa. Keskeistä on riittävän informaation antaminen asiakkaalle ja omaiselle päätöksenteon pohjaksi ja palvelun, tuen ja avun piiriin ohjaaminen, mikäli asiakkaan mielipide myöhemmin muuttuu. Asiakasohjaaja tarkastelee, missä tilanteissa tulee puuttua asiakkaan elämäntilanteeseen sekä yrittää tarjota palveluita asiakkaan vastustelusta huolimatta.

Kieltäytyjät voidaan jakaa kolmeen asiakasryhmään:

1. Asiakkaan tarve on tunnistettu, mutta ammattilaisen näkemys on, että ei ole huolta asiakkaan tilanteesta tai kyvystä tehdä päätöksiä. Info riittää ja palveluiden yhteystietojen antaminen
2. Asiakkaan tilanteesta nousee ammattilaiselle huoli. Hän arvioi tilannetta ja päätyy siihen, että asiaa ei voida jättää hoitamatta. Tilanne vaatii uuden yhteydenoton, jolloin tilannetta arvioidaan uudelleen (asiakkaan luvalla yhteys omaiseen)
3. Asiakkaan tilanne on ammattilaisen arvion perusteella sellainen, että asiakas ei kykene itse tekemään järkeviä päätöksiä ja on vaaraksi itselle tai toiselle henkilölle.

Asioiden ja päätöksenteon kirjaamisen dokumentointi on tärkeää. Kirjattuja tietoja tarvitaan päätöksenteossa ja jatkoselvittelyissä. Tietoja tulee antaa asiakkaalle selkokielellä.

Asiakassuunnitelma

Hyvä asiakassuunnitelma lähtee asiakkaan tarpeista ja kokoaa asiakkaan itsensä asettamat tavoitteet arkea tukevaksi kokonaisuudeksi. Suunnitelma ohjaa onnistuessaan kaikkia palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakkaita itseään, omaisia ja yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia sekä järjestöjä toimimaan asiakkaan tavoitteita tukien.

Asiakassuunnitelma on aina asiakaslähtöinen. Asiakkaan tarpeen selvittämiseen osallistuvat asiakkaan lisäksi omaiset, muut läheiset ja tarpeen vaatiessa lailliset edustajat. Suunnitelman laadinta on prosessi,

jossa arvioijat arvioivat asiakkaan elämäntilannettaan vaatimalla laajuudella keinoja ja/tai palveluja myönteisten muutosten aikaansaamiseksi.

Asiakassuunnitelmaa laadittaessa tulee olla tavoitteena ammattilaisen ja asiakkaan yhteinen näkemys hänen toimintakyvystään ja tarvittavista palveluista. Näkemyseroja voi syntyä esimerkiksi siitä, mikä on kussakin tapauksessa sopivin palvelumuoto tai kuinka runsaasti asiakas tarvitsee esimerkiksi henkilökohtaista apua. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Mikäli palveluista tai palvelujen järjestämistavasta ei päästä yhteisymmärrykseen, on erityisen tärkeää kirjata sekä asiakkaan että työntekijän näkemykset perusteluineen.

Asiakkaan näkemystä selvitettäessä tulee huolehtia asiakkaalle soveltuvasta kommunikaatiokeinoista tai tulkkauspalvelujen käytöstä.

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnista on tehtävä asiakassuunnitelma ja arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana. Asiakassuunnitelman sijaan voidaan tilanteen mukaan tehdä myös muu vastaava suunnitelma, kuten vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma. Sosiaalihuoltolain yleisiä asiakassuunnitelmaa koskevia säännöksiä on sovellettava myös palvelusuunnitelman tekemiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelman laatii ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakassuunnitelman sisältö

Sosiaalihuoltolaissa on määritelty asiakassuunnitelman sisältö. Asiakassuunnitelmasta on käytävä ilmi riittävän yksityiskohtaisesti asiakkaan yksilöllinen tilanne niiltä osin kuin se vaikuttaa palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määrästä päättämiseen. On huomioitava elämän eri osa-alueet asuinympäristön haasteista, toimintakyvyn osa-alueisiin ja kartoitettava asiakkaan sosiaalinen verkosto (omaiset, ystävät, mahdolliset vapaaehtoiset, naapuriapu) ja heidän roolinsa arjen tehtävissä. Mikäli palveluntuottajia on yksi, niin kirjataan mihin tarpeisiin palveluilla pyritään vastaamaan ja miten useasti. Myös palveluntuottajan yhteystiedot (oma hoitaja ja vastaava) kirjataan. Mikäli palveluntuottajia on useampia, niin eritellään selkeästi, mikä rooli kullakin tuottajalla on ja yhteyshenkilön (omahoitaja ja vastaava) yhteystiedot. Suunnitelmaan kirjataan, mitä palveluja asiakas ostaa, mihin toimintaan lähtee mukaan, mitä vapaaehtoistyön (esim. ystäväpalvelu) vaihtoehtoja asiakkaalle hankitaan. Vammaan ja sairauteen liittyvien seikkojen

ohella asiakkaan yksilöllisen tilanteen selvittäminen voi vaatia huomion kiinnittämistä myös hänen sosiaaliseen asemaansa, näitä ovat mm. asumismuoto ja perhesuhteet. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja itsestä suoriutumista on tuettava.

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakassuunnitelman tulee aina sisältää seuraavia asiakokonaisuuksia. Asiakkaan oma arvio ja ammattilaisen kokonaisarvio asiakkaan tilanteesta sekä heidän yhdessä laaditut tavoitteet ja toimet sosiaalihuollon palveluista. Tarvitaan selkeä kirjaus asiakkaan voimavaroista ja arvio kuntoutumisen edellytyksistä. Asiat kirjataan ja sen mukaan tehdään päätökset. Samalla arvioidaan asiakkuuden kestoaikaa. Kirjataan arvio palveluiden alkamisajankohdasta (kiireellisyysarvio). Asiakkaan hoitoon voi osallistua eri yhteistyötahoja ja nämä tulee kirjata asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelmasta tulee löytyä myös asiakassuunnitelman laadintaan osallistuvat tahot ja asiakassuunnitelmasta vastaavan ammattilaisen tiedot. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan, miten tavoitteisiin on päästy. Suunnitelmaan tulisi aina kirjata ajankohta, jolloin suunnitelmaa seuraavan kerran tarkistetaan ja niistä olosuhteista, jotka aiheuttavat asiakassuunnitelman tarkistamisen. Tarvittaessa tehdään uusi arvio.

Laadittaessa asiakassuunnitelmaa tulisi tavoitteena olla maakunnan viranhaltijan ja asiakkaan yhteinen näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista palveluista. Näkemyseroja voi syntyä esimerkiksi siitä, mikä on kussakin tapauksessa sopivin palvelumuoto tai kuinka runsaasti asiakas tarvitsee esimerkiksi henkilökohtaista apua. Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Mikäli palveluista tai palvelujen järjestämistavasta ei päästä yhteisymmärrykseen, on erityisen tärkeää kirjata sekä asiakkaan, että työntekijän näkemykset perusteluineen.

Asian selvittämisessä on kyse salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Mikäli asiakkaan suostumusta tietojen luovuttamiseen ei voida saada, tiedot luovutetaan [sosiaalihuollon asiakslain 17 §](#):ssä säädetyillä edellytyksillä. Suunnitelman laadinnassa on hyvä ottaa myös huomioon asiakkaan muut suunnitelmat kuten omaishoidon tukeen liittyvä hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan suostumuksella voidaan myös laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma.

Asiakassuunnitelman sitovuus ja merkitys

Asiakassuunnitelma toimii myönnettävien palvelujen pohjana ja perusteluna. Kiireellisissä tilanteissa voi olla tarpeen myöntää jokin palvelu ennen asiakassuunnitelman tekemistä. Asiakassuunnitelmaan kirjatut asiat ja asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä tukitoimet tulee myöntää asiakkaalle. Poikkeaminen on aina erikseen perusteltava. Perusteltu syy voi olla esimerkiksi asiakkaan avun tarpeen muuttuminen

palvelusuunnitelman teon jälkeen. Asiakassuunnitelmaan tulee sisällyttää maininta siitä, kuinka usein suunnitelma tarkistetaan ja kirjataan ne toimet, jotka aiheuttavat palvelusuunnitelman tarkistamisen. Palvelu- ja tuentarpeen arviointi tehdään aina uudestaan, mikäli henkilön olosuhteissa tai palvelutarpeessa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka edellyttävät uutta arvioita järjestettävien palvelujen ja tukitoimien osalta.

Omatyöntekijä

Asiakkaalle nimetään asiakkuuden alussa omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, mikäli asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä on nimettävä, jos henkilö tarvitsee apua mm. palveluiden toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Jos asiakas ei kykene huolehtimaan itsestään sairauden, päihdeongelman ja muun syyn vuoksi tai hänellä on vaikea elämäntilanne tai muutosvaihe, kuten leskeytymisen. Asiakas tarvitsee tukea ja apua vakavan sairauden pahenemisvaiheessa tai laitoksesta/sairaalasta kotiutuksen jälkeen. Omaishoitotilanteissa omatyöntekijä (omaishoidonohjaaja) nimetään aina, jonka tehtävänä on auttaa ja tukea omaishoitajaa hoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa ja asiakkaan asioiden hoitamisessa.

Omatyöntekijän tehtäviä on seurata ja arvioida asiakkaan asiakas ja / tai palvelusuunnitelman toteutuksesta sekä koordinoita asiakkaan palvelukokonaisuutta ja varmistaa, että asiakkaalla ja hänen läheisillään (asiakkaan suostumuksella) on tarvittavat tiedot palveluiden toteuttamisesta ja että tieto kulkee eri tahojen välillä. Omatyöntekijä myös neuvoo ja auttaa palvelujen ja etuuksien saannissa. Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko asiakkuuden ajaksi. Asiakkuuden aikana omatyöntekijä voidaan vaihtaa, jos siihen on pakottava syy, tai vaihtaminen on asiakkaan edun mukaista siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Omatyöntekijä on nimettävä viimeistään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Luontevinta on nimetä työntekijä, jonka kanssa asiakas olisi muutoinkin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaan kanssa keskustellaan omatyöntekijän tarpeesta. Omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättä, jos asiakkuus on todennäköisesti hyvin lyhytaikaista tai asiakkaalla on muu tärkeä tukihenkilö.

Tehtävien toteuttamisen kannalta olennaisinta on, että omatyöntekijä työskentelee siinä organisaatiossa, joka on vastuussa sosiaalipalvelujen toteuttamisesta ja että hänellä on tehtävään riittävä osaaminen. Jos

asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on tärkeää, että molemmilla sektoreilla on yhteistyötä tekevät vastuutahot.

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Omatyöntekijänä voi toimia, mikäli työntekijällä on sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus.

Jatko-ohjaus

Kielteisen päätöksen jälkeen asiakasohjaaja suunnittelee yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa, miten asiakas omaehtoisesti ylläpitää toimintakykyään ja miten hänen itsenäistä selviytymistään on mahdollista tukea tarjolla olevilla palveluilla eli laaditaan jatko-ohjaus. Jatko-ohjaus on kooste niistä asioista ja toimenpiteistä, joilla pyritään vastaamaan asiakkaan kokemuksiin tarpeisiin ja näin edistämään hänen hyvinvointiaan ja ennaltaehkäisemään säännöllisten palveluiden piiriin siirtymistä. Asiakkaan tai omaisen tulee ottaa vastuu sovittujen asioiden toteutumisesta.

Jatko-ohjaussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja vain hänen suostumuksellaan. Jatko-ohjauksessa ohjataan ja neuvotaan avoimiin palveluihin ja vapaa-ajan toimintoihin. Jatko-ohjauksessa suunnitellaan ja sovitaan, miten omaiset ja läheiset ovat asiakkaan tukena. Suunnitelma kirjataan ja tallennetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Jatkosuunnitelma annetaan aina asiakkaalle kirjallisena. Asiakasohjaaja tukee, ohjaa ja neuvoo asiakasta oman ammatillisen sekä asiakkaan kokeman tarpeen ja halun mukaan. Näkemyserot tulee kirjata jatko-ohjaussuunnitelmaan

Asiakasohjaajalla on hyvät tiedot asiakkaan alueella saatavista vapaa-ajan toiminnoista, kolmannen sektorin sekä yksityisen tahon palveluista ja toiminnoista. Jatko-ohjaussuunnitelmaan kirjataan, mihin palveluihin asiakas päätyy tai mihin toimintaan lähtee mukaan. Asiakasohjaaja auttaa tarvittaessa hakemusten täyttämässä.

Sosiaalihuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, terveydenhuoltolaki sekä vammaispaalvelulaki

Sosiaalihuoltolaki

Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää henkilöiden hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta sekä edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolailla turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Laki edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, lisäksi tarkoituksena on parantaa palveluja yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen kanssa. Lain mukaan asiakkaille on oltava saatavilla kunnan sosiaalihuoltolain mukaista neuvontaa ja ohjausta. Erytistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveyden- huoltolain tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveyden-huollon sekä muiden toimialojen kanssa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista

Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Laki parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Vammaispaalvelulaki

Vammaispaalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia

haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden vuoksi on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoritua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vastuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä on kunnalla. Kunnan tulee huolehtia siitä, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää henkilöiden terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki toteuttaa henkilöiden tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

KomPassin työkalut

Tähän osioon on kerätty KomPassin työkaluja, jotka ovat käytössä kaikissa niissä kunnissa, jotka tekevät yhteistyötä keskitetyn asiakasohjauksen mallin mukaisesti. Näiden työkalujen tarkoituksena on helpottaa, ohjata ja yhdenmukaistaa palvelua, riippumatta kuka asiaa hoitaa.

Käsikirjat

KomPassin toimintamallin käsikirjoja on kolme. Käsikirjoissa tarkastellaan keskitetyn asiakasneuvonnan ja -ohjauksen sekä tuen- ja palvelutarpeen arvioinnin vaiheita. Varsinais-Suomen keskitetyn asiakasohjauksen neuvonnan asiakkaille ja työntekijöille on omansa sekä työntekijöille on lisäksi tehty omaishoidon käsikirja. Käsikirjat siis toimivat asiakasohjaajien ja muiden ammattilaisten työn tukena.

Käsikirjojen tarkoituksena on ohjata oikea-aikaiset ja vaikuttavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut asiakkaille sekä tukea heidän itsenäistä suoriutumistaan arjessa. Asiakasohjaajan tehtävänä on tukea asiakkaan päätöksiä

sekä lisäksi varhainen puuttuminen asiakkaan toimintakyvyn heikkenemiseen on kannattavaa. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen avulla on mahdollista lisätä asiakkaiden elämänlaatua, lyhentää asiakkuuksien kestoja ja myöhentää muiden palvelujen tarvetta ja siten myös hillitä sosiaali- ja terveyspalvelujen menojen kasvua.

Extranet työtila

Työtilaan on koottu materiaalia yhteisistä kokouksista, erilaisia ohjeita ja käyttöoppaita ohjelmista, joita tarvitaan työssä sekä materiaalia muista sovitusta käytännöistä. Täältä löytyvät aina ajantasaisimmat materiaalit. Täältä löytyy mm. käytyjen toimintamallien sekä kuntayhteyshenkilöiden tapaamisten pöytäkirjat, joita pidetään säännöllisin väliajoin. Myös oman kunnan puhelinringin vastausvuorot ovat täältä katsottavissa. Tähän kootaan myös kaikkien kuntien jakamat yhteystiedot eri ammattilaisille sekä muut tärkeät asiat, jotka on hyvä saattaa muillekin tiedoksi asioiden hoitamista varten. Työtilaan sisäänkäynti vaatii omat tunnukset, jotka pyydetään KomPassin ylläpidolta.

Puhelinjärjestelmä

Toiminnassa mukana olevien kuntien asukkaat voivat soittaa keskitettyyn palvelunohjausnumeroon, palvelun ollessa auki arkisin. Asiakkaan soittama puhelu ohjautuu asiakasohjaajalle hänen taitopohjaisen ohjauksensa perusteella (suomi/ruotsi kielitaito). Puheluja vastaanotetaan jokaisesta mukana olevasta Varsinais-Suomen kunnasta omalla sovitulla vuorolla.

Asiakasohjaus- raportointi- ja seurantajärjestelmä. (Toiminnanohjausjärjestelmä)

Asiakasohjaus- raportointi-, seurantajärjestelmä tukee työntekijän keskitettyä asiakasneuvontaa ja ohjauksista, kuin myös asiakkaan neuvonnan, ohjauksen ja/tai tuen- ja palvelutarpeen arvioinnin tarvetta. Järjestelmään kirjataan ohjaustietoa, ei potilasjärjestelmän tietoa. Järjestelmään kirjataan kiireellisyys ja täytetään ensitietolomakkeen tietoja siltä osin, kun asiakkaan asia vaatii. Järjestelmässä asiakkaan asia voidaan siirtää työntekijältä toiselle sekä kunnasta toiseen. Jatkossa myös toimialalta toiselle.

Asiakasneuvonta.fi

Asiakasneuvonta.fi -verkkosivu on osa KomPASSin maakunnallista asiakas- ja palveluohjausmallia, johon osallistuvat kaikki Varsinais-Suomen 27 kuntaa. Sivulta löytyvät suomeksi ja ruotsiksi palveluohjaukseen tarvittavia tietoja ja eri yhteydenottomalleja. Asiakkaat voivat myös jättää yhteydenottopyynnön kunnan työntekijälle täytettävän lomakkeen avulla. Sivuston tarkoituksena on antaa Varsinais-Suomen väestölle tietoa erilaisista palveluista ja palveluntuottajista maakunnan alueella. Sivusto kokoaa yhteen julkisen-, kolmannen- sekä yksityisen sektorin palveluntuottajia koko maakunnan alueelta. Sivusto toimii työvälineenä Varsinais-Suomen kuntien palveluja myöntäville asiakas- ja palveluohjaajille sekä muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Sivustoa ollaan laajentamassa ikäihmisten palveluista myös lapsiperheiden-, nuorten-, aikuisten, työikäisten- sekä vammaispalveluihin kansalaisen kokoelämänsä kattavaksi.

Moniammatillinen viestintäkanava

Kuntien työntekijöillä, jotka ovat mukana KomPASSin toiminnassa, on käytössään myös viestintäkanava, jolla viestit ja erilaiset tiedotteet saadaan nopeasti jaettua kaikkiin kuntiin ja heidän työntekijöilleen. Viestintäkanavien kautta voidaan kiireellisiäkin asioita välittää toiseen kuntaan tiedoksi. Chat on suojattu ammattilaisten työväline, jossa voidaan keskustella henkilöiden kanssa reaaliaikaisesti. Kanavilla ei kuitenkaan keskustella asiakkaiden nimillä, Hetulla tai muulla, mistä asiakkaan voi tunnistaa. Kanavilla asiat tuodaan esille toiminnanohjausjärjestelmän Case-numeroiden kautta.

Ensietolomake

Ensietolomake toimii työntekijän apuna ja tukena keskusteltaessa asiakkaan kanssa hänen tilanteestaan. Tarkoituksena on kerätä lomakkeelle asiakkaasta kaikki tarpeellinen tieto, joita tarvitaan asioiden selvittelyssä. Lomake sisältää mm. asiakkaan perustiedot, kuka ottaa yhteyttä sekä yhteydenoton syyn. Asiakkaan kanssa keskustellaan hänen verkostostaan ja toimintakyvystä, liikkumisesta sekä miten hän kokee pärjäävänsä arjen askareissaan. Keskustelussa kartoitetaan myös asiakkaan elintapoja, miten kokee terveydentilansa sekä viimeisimmät lääkärikontaktit. Asuinympäristöä ja taloudellista tilaa voidaan kartoittaa keskustelussa, mikäli nämä asiat vaikuttavat neuvonnan ja ohjauksen sisältöön. Omaishoitotilanteen arvioinnissa voidaan täyttää ensietolomake yhdessä asiakkaan kanssa.

Kotikäynnin tarkistuslista

Kotikäynnin tarkistuslistan tarkoituksena on antaa työntekijälle tietoa siitä, mitä tulee huomioida, että koti- ympäristö on turvallinen ja hänen suorittamat arjen toiminnot tukevat hyvää ja arvokasta arkea. Koti- käynnillä tarkastellaan asiakkaan kokonaistilannetta yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Mistä hän selviytyy, miten hän kokee tilanteensa, mitkä ovat asiakkaan kokemat ongelma tai vaikeudet sekä, mikä haittaa asiakkaan itsenäistä pärjäämistä arjessa. Näihin epäkohtiin ja ongelmiin tulee puuttua.

Pienetkin turvallisuutta lisäävät muutokset kodissa voivat olla riittäviä tapaturmien ehkäisykeinoja. Kaatu- miset ja siihen liittyvät tilanteet tulee aina selvittää, jotta voidaan yhdessä asiakkaan kanssa tehdä ehkäi- seviä toimenpiteitä ja kohdistaa ne juuri oikeisiin asioihin. Hyvän terveen elämän elementit koostuvat ter- veellisestä ja riittävästä ravinnosta, tarvittavista lääkkeistä, liikunnasta sekä riittävästä unesta.

Alla olevasta linkistä pääsee Terveystieteiden- ja hyvinvointilaitoksen teettämään tarkastuslistaan, jota voi käydä yhdessä läpi asiakkaan kanssa tai tulostaa asiakkaalle itsearviota varten.

https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2016/03/30164355/lakkaat_tarkistuslista-2019-fi.pdf

Toimintakykymittarit

Tässä alla lueteltu yleisemmin käytössä olevia toimintakykymittareita

FROP ja **FRAP** Lyhyt kaatumisvaaran arviointi. Tehdään iäkkäälle, joka on kaatunut ja kertoo esimerkiksi kaatumispelosta tai tasapainovaikeuksista. FROP tehdään kotona asuvalle ja FRAP sairaalassa olevalle.

GDS-15 (The geriatric depression scale) Myöhäisiän masennusseula

MMSE (Mini-Mental State Examination) Kongnitiivisen toimintakyvyn arviointi.

CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) Kongnitiivisen toimintakyvyn arviointi

MNA (Mini Nutritional Assessment) Ravitsemustilan arviointiasteikko

RAI (Resident Assessment Instrument)- järjestelmä on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-mittareita on useampia erilaisia käytössä.

RAI-Screener Oulu Palvelutarpeenarviointi ja asiakasohjaus.

RAI-HC (kotihoiton käytössä) ja **RAI-LTC** (laitoshoidossa käytössä)

RAVA Ravatar-sovelluksen RAVA-mittari on tarkoitettu ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaamiseen. Palvelutarpeen arvioinnissa RAVA-mittari soveltuu huonokuntoisten ikääntyvien henkilöiden päivittäisten perustoimintojen (BADL) arviointiin, mutta ei muiden toimintakyvyn ulottuvuuksien arviointiin, jotka palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tulisi myös arvioida.

SPPB (Short Physical Performance Battery) Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (tasapaino, kävelynopeus ja tuolilta ylösnousun mittaukset).

Lisää tietoa eri toimintakykymittareista voit lukea terveystietokannasta, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti> jossa kattavasti kerrottu eri mittareista ja niiden soveltuvuudesta haluttuun käyttötarkoitukseen.

Linkit:

Tänne on koottu linkkejä käsikirjassa mainittuihin sivustoihin sekä myös muita hyviä linkkejä, joita voi hyödyntää omassa työssään tai vinkata asiakkaalle käytettäväksi.

Omaishoidon tietopaketti omaishoitajaliiton sivuilta:

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Arvion omaishoitotilanteesta voi tehdä omaolon sivuilla:

<https://www.omaolo.fi/palvelut/palveluarviot/omaishoidon-tuki>

Finlex, sosiaalihuollon laki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Finlex, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex, vammaispalvelulaki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Finlex, terveydenhuoltolaki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Asiakasneuvonta.fi sivusto:

<https://www.asiakasneuvonta.fi/fi>

Terveyskylä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu:

<https://www.terveyskyla.fi/>

Omaolo sosiaali- ja terveystalvvelut:

<https://www.omaolo.fi/>

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen teettämään tarkastuslista iäkkäille:

https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/kotitapaturma/2016/03/30164355/lakkaat_tarkistuslista-2019-fi.pdf

Terveysportin linkki TOIMIA-tietokantaan, toimintakykymittaristot:

<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Liitteet:

Liite 1. KomPASSin toimintamallin prosessikaavio

