

Kehitetään ikäihmisten
kotihoitoa
ja vahvistetaan
kaikenikäisten
omaishoitoa

HALLITUKSEN
KÄRKIHANKE



IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa

Periaatteet ja toimintamalli

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018

IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa

Periaatteet ja toimintamalli

Marjut Kettunen (toim.)

Kirjoittaja:

Marjut Kettunen (toimittaja)

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4010-9

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Helsinki 2018



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	12/2018	
Tekijät	Marjut Kettunen (toimittaja)		
Julkaisun nimi	IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa Periaatteet ja toimintamalli		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018		
Diaari/hankenumero	STM/3131/2016	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-4010-9	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9		
Sivumäärä	48	Kieli	suomi
Asiasanat	Keskitetty asiakasohjaus, iäkkäiden palvelut, I&O-kärkihanke		
Tiivistelmä	<p>IkäOpastin asiakasohjauksen periaatteet ja toimintamalli luotiin Kymenlaakson IkäOpastin –hankkeessa, jota toteutettiin ajalla 1.10.2016–31.10.2018. Se oli osa hallituksen valtakunnallista Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa I&O-kärkihanketta ja sai rahoituksensa alueellisessa hankekokoonaisuudessa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen teemassa (KAAPO). IkäOpastin-hankkeen tavoitteena oli luoda maakunnallinen keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli Kymenlaakson maakuntaan iäkkäiden palveluihin.</p> <p>Kärkihankkeen toimeenpano oli yhteydessä sote- ja aluehallintouudistukseen. Sote-uudistuksen aikataulun viivästyttämisestä johtuen, IkäOpastin-hankkeessa mallinnetuissa toimintamalleissa sovellettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä. IkäOpastin-hankkeessa kehitetty keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalli perustuu iäkkäiden palvelutehtävän mukaiseen sosiaalihuollon palveluprosessiin siltä osin, kun on kyse sosiaalihuollon tarkoittamista iäkkäiden palveluista ja niiden järjestämisestä asiakkaalle. Hankkeessa mallinnettuja asiakasohjauksen käsitteitä ja periaatteita voidaan hyödyntää kaiken ikäisten asiakasohjauksessa (geneerinen asiakasohjaus). Iäkkäiden palvelutehtävään liittyvää asiakasohjauksen toimintamallia voidaan soveltaa muissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä.</p> <p>Kymenlaaksossa aloittaa vuoden 2019 alusta Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Kymsote. Kymsoten koti-, asumis- ja hoivapalvelukokonaisuudessa on asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö, jossa IkäOpastin-hankkeessa kehitetyt toimintamallit otetaan yhdenmukaisesti käyttöön. IkäOpastin-hankkeessa kuvatut asiakasohjauksen käsitteet, strategia, palvelulupaus ja toimintamallit vahvistavat asiakasohjauksen yhdenmukaista toteuttamista. Strategiaan perustuvat mittarit ja asiakasohjauksen sähköiset työvälineet mahdollistavat asiakasohjauksen tiedolla johtamista. Toimintamallit vaativat jatkokehittämistä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisumyynti.julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	12/2018	
Författare	Marjut Kettunen (redaktör)		
Publikationens titel	Projekt för att skapa en modell för klient- och servicehandledning (IkäOpastin) i Kymmenedalen Principer och verksamhetsmodell		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 54/2018		
Diarie-/ projektnummer	STM/3131/2016	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4010-9	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9		
Sidantal	48	Språk	finska
Nyckelord	Centraliserad klienthandledning, tjänster för äldre, spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras		
Referat	<p>Principerna och verksamhetsmodellen för klienthandledning inom IkäOpastin-projektet skapades i IkäOpastin-projektet i Kymmenedalen, som genomfördes 1.10.2016–31.10.2018. Projektet ingick i regeringens riksomfattande spetsprojekt Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras, och fick sin finansiering i en regional projekthelhet inom temat centraliserad klient- och servicehandledning (KAAPO). Projektet hade som mål att skapa en landskapsomfattande verksamhetsmodell för en centraliserad klient- och servicehandledning inom tjänsterna för äldre i landskapet Kymmenedalen.</p> <p>Genomförandet av spetsprojektet hade samband med vård- och regionförvaltningsreformen. Till följd av den försenade tidtabellen för vårdreformen tillämpades gällande lagstiftning i de modellerade verksamhetsmodellerna inom projektet. Den verksamhetsmodell för centraliserad klienthandledning som utvecklats inom IkäOpastin-projektet baserar sig på serviceprocessen inom socialvården i enlighet med serviceuppgifterna som gäller äldre till den del det är fråga om de tjänster för äldre som socialvården avser och ordnandet av dem för klienten. De begrepp och principer i fråga om klienthandledningen som modellerats i projektet kan utnyttjas i klienthandledningen för alla ålderskategorier (generisk klienthandledning). Den verksamhetsmodell för klienthandledning som anknyter till serviceuppgiften som gäller äldre kan tillämpas på klienthandledningen inom andra serviceuppgifter inom socialvården.</p> <p>Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster Kymsote inleder sin verksamhet i Kymmenedalen från ingången av 2019. I Kymsotes helhet som omfattar hemtjänst, omsorg och boendeservice finns en klient- och servicehandledningsenhet, där de verksamhetsmodeller som utvecklats i IkäOpastin-projektet tas enhetligt i bruk. De begrepp, den strategi, det servicelöfte och de verksamhetsmodeller som beskrivits i IkäOpastin-projektet stärker det enhetliga genomförandet av klienthandledningen. De mätare och elektroniska verktyg för klienthandledning som baserar sig på en strategi möjliggör klienthandledning genom information. Verksamhetsmodellerna kräver fortsatt utveckling särskilt i fråga om gränssnitten för social- och hälsovården.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	12/2018	
Authors	Marjut Kettunen (ed.)		
Title of publication	IkäOpastin client guidance in Kymenlaakso Principles and operating model		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 54/2018		
Register number	STM/3131/2016	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-4010-9	ISSN (PDF)	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9		
Pages	48	Language	finnish
Keywords	Centralised client guidance, services for older people, I&O key project		
<p>Abstract</p> <p>The IkäOpastin client guidance principles and operating model were created as part of the IkäOpastin project, which was implemented from 1 October 2016 to 31 October 2018. The project was part of the Government's national Key Project for Developing the Home Care of Older People and Enhancing Informal Care in All Age Groups (I&O key project) and received funding in the Regional client guidance and service coordination theme - KAAPPO. The objective of the IkäOpastin project was to create a region-based centralised client guidance and service coordination operating model for services provided to older people in the Kymenlaakso region.</p> <p>The implementation of the key project was part of the regional government, health and social services reform. Due to the delay in the implementation of the health and social services reform, current legislation was applied to the operating models modelled during the IkäOpastin project. The centralised client guidance model developed during the IkäOpastin project is based on the social welfare service process for provision of services to older people insofar as the services in question as those specified by social welfare for older people and they are provided to clients. The client guidance concepts and principles modelled in the project can be utilised in the client guidance of people in all age groups (generic client guidance). The client guidance model related to provision of services for older people can also be applied in client guidance in other forms of social welfare service provision.</p> <p>Kymsote, the joint municipal authority for Kymenlaakso social and health services, will launch its activities at the beginning of 2019. Kymsote's home, care and housing services has a client guidance and service coordination unit where the models developed during the IkäOpastin project will be introduced in a uniform manner. The client guidance concepts, strategy, service pledge and operating models described during the IkäOpastin project will improve the uniform implementation of client guidance. Strategy-based indicators and electronic tools for client guidance facilitate management by information in client guidance. The operating models require further development especially in social welfare and health care interfaces.</p>			
Publisher	The Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ Publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

LUKIJALLE	9
1 Johdanto	11
2 Asiakasohjauksen kokonaisuus ja toimintaa ohjaavat periaatteet	13
2.1 Keskitetty asiakasohjaus sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa.....	13
2.2 Asiakasohjauksen tasot ja työmuodot.....	15
2.3 IkäOpastin strategia ja palvelulupaus.....	16
2.4 Asiakasohjauksen asiakkuus.....	18
2.5 Asiakasohjaajan tehtävät ja osaaminen.....	19
3 Asiakasohjausta tukevat sähköiset työvälineet	21
4 Asiakasohjauksen palvelu	27
4.1 Iäkkäiden palvelutehtävän palveluprosessit	27
4.2 Asiakasneuvonta.....	28
4.2.1 Asiakasneuvonnan kehittäminen Kymenlaaksossa	28
4.2.2 Asiakasneuvonnan palvelu ja periaatteet	29
4.2.3 Palvelutarpeen arvioinnin vireille tulo asiakasneuvonnassa.....	32
4.3 Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli	32
4.4 Palveluiden suunnittelu, seuranta ja koordinointi.....	36
4.4.1 Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijämalli.....	36
4.4.2 Palveluista päättäminen	38
4.4.3 Palveluiden seuranta ja koordinointi.....	39
4.4.4 Asumispalveluiden asiakasohjaus (SAS).....	39
4.5 Asiakkaan osallisuus	41
5 IkäOpastin asiakasohjauksen viestintä	43
6 Yhteenveto ja suositukset jatkoon	44
Liite 1: IkäOpastin strategian mittarit	45
Liite 2: Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijämalli.....	47

LUKIJALLE

Kymenlaakson IkäOpastin asiakasohjauksen periaatteet ja toimintamalli luotiin Kymenlaakson IkäOpastin-hankkeessa ajalla 1.10.2016-31.10.2018. Se oli osa hallituksen valtakunnallista I&O-kärkihanketta ja sai rahoituksensa alueellisessa hankekokonaisuudessa keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen teemassa (KAAPO). I&O-kärkihankkeen eli Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa, tavoitteena on ollut kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.

Kymenlaakson IkäOpastin -hankkeen tavoitteena oli luoda maakunnallinen keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli Kymenlaaksoon. Kehittämisen tavoitteet sisälsivät toimintamallin ohella asiakasohjausta tukevien tietojärjestelmien ja sähköisten työvälineiden kehittämistä sekä asiakasohjauksen tiedolla johtamista. Hankesuunnitelma perustui sosiaali- ja terveysministeriön hakujulistuksen määrittelyyn asiakas- ja palveluohjauksesta.

Kymenlaakson IkäOpastin -hankkeen toteuttamiseen osallistuivat Kymenlaakson maakunnan kaupungit ja kunnat sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea. Kymenlaakson maakunta koostuu Haminan, Kotkan ja Kouvolan kaupungeista sekä Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnista. Miehikkälä ja Virolahti ovat järjestäneet sosiaali- ja terveyspalvelunsa yhteistyössä (Kaakon kaksikko). Pyhtään sosiaali- ja terveyspalvelut on tuottanut 1.1.2015 alkaen Attendo.

Hankkeen yhteiseen kehittämiseen ilman valtiovastusta osallistuivat myös Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Koti- ja hoivapalvelut Hyvinvointia kotiin Oy ja Kymenlaakson Muistiluotsi, jota hallinnoi Kouvolan seudun Muisti ry. Edellä mainittujen lisäksi hankkeen ohjausryhmään osallistuivat alueen vanhusneuvostojen edustaja ja henkilöstön edustaja.

Kärkihankkeen toimeenpano oli yhteydessä sote- ja aluehallintouudistukseen. Kehittämissuunnitelmassa seurattiin uudistuksen tavoitteita ja linjauksia sekä lainsäädännön valmistelua. Sote-uudistuksen viivästyneistä johtuen hankkeessa mallinnetuissa toimintamalleissa sovellettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

30.11.2018

Marjut Kettunen, IkäOpastin hankkeen projektipäällikkö

1 Johdanto

Julkaisu sisältää kuvauksen asiakasohjauksen periaatteista ja toimintamallista siten, kuin ne on mallinnettu Kymenlaakson IkäOpastin-hankkeessa. Yleisiä asiakasohjauksen käsitteitä ja periaatteita voidaan hyödyntää kaiken ikäisten asiakasohjauksessa (geneerinen asiakasohjaus). Iäkkäiden palvelutehtävään liittyvää asiakasohjauksen toimintamallia voidaan soveltaa muissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä.

Julkaisussa kuvattu toimintamalli on IkäOpastin-hankkeen tuotos. IkäOpastin-hankkeen aikana toimintamalleja kokeiltiin ja otettiin käyttöön Kymenlaaksossa kunnittain. Täysin yhdenmukaiseen toimintamalliin ei hankkeen aikana päästy, johtuen eri organisaatioista, palvelurakenteista ja henkilöstöresursseista.

Kymenlaaksossa aloittaa vuoden 2019 alusta Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Kymsote. Kymsoten koti-, asumis- ja hoivapalvelukokonaisuudessa on asiakas- ja palveluohjauksen yksikkö, jossa IkäOpastin-hankkeessa mallinnetut toimintamallit otetaan käyttöön yhdenmukaisesti ja kehitetään edelleen. Erityisesti tarvitaan tarkempaa kuvausta asiakasohjauksen ja palveluiden välisestä yhteistyöstä ja keskeisistä prosesseista, joilla on liittymäpinta asiakasohjaukseen (esim. kotiutus ja kotikuntoutus).

Julkaisussa on kuvattu asiakasohjauksen kokonaisuutta ja toimintaa ohjaavia periaatteita. IkäOpastin-hankkeessa mallinnetut asiakasohjauksen käsitteet avaavat asiakasohjauksen tasoja ja työmuotoja. Asiakasohjaus on kokonaisuus, joka sisältää asiakasneuvonnan ja -ohjauksen tason. Yhtäältä asiakasohjauksen kohderyhmänä on koko väestö ja toisaalta ne, jotka ohjautuvat julkisen palvelujärjestäjän palveluihin. Asiakasohjaus toimii monituotajamallissa ja hyödyntää laajasti eri toimijoita ja palveluita asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa.

IkäOpastin-hanke sisälsi paljon asiakasohjauksen sähköisten työvälineiden kehittämistä. Hankkeen aikana tehtyä kehittämistyötä on kuvattu luvussa 3. Kehittämistyö jatkuu Kymsotessa kansallisen ja alueellisen ICT ratkaisujen mukaisesti.

IkäOpastin-hankkeessa kuvattu toimintamalli perustuu iäkkäiden palvelutehtävän mukaiseen sosiaalihuollon palveluprosessiin siltä osin, kun on kyse sosiaalihuollon tarkoittamista iäkkäiden palveluista ja niiden järjestämisestä asiakkaalle.

2 Asiakasohjauksen kokonaisuus ja toimintaa ohjaavat periaatteet

2.1 Keskitetty asiakasohjaus sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuudessa

Asiakkuuden ohjaus on järjestäjän tehtävä mm. palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn kautta. Järjestäjä luo raamit asiakasohjaukselle. Varsinainen asiakasohjaus tapahtuu maakunnan omasta toimesta tai liikelaitoksessa, jonka tulisi kuitenkin pysyä kaikista tuottajista riippumattomana eikä suosia omaa tuotantoa. Asiakasohjauksen kautta toteutetaan palvelujen asiakaslähtöistä integraatiota.¹

IkäOpastin-hankkeessa asiakasohjauksen keskittäminen on tarkoittanut sitä, että Kymenlaakson maakunnan alueelle on luotu yhtenäistä asiakasohjauksen toimintamallia ja sitä, että tulevassa toimintamallissa keskitetty asiakasohjaus ei toimi entisenkaltaisesti palveluissa, vaan palveluntuottajista riippumattomana ja asiakkaan prosessia kokonaisesti ohjaten.

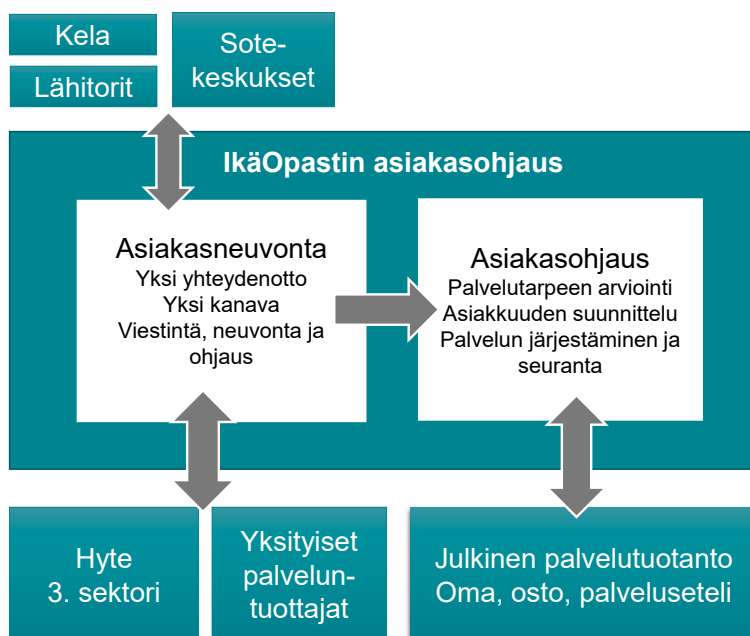
Laatusuosituksen² mukaan keskitetyn asiakasohjauksen tarkoituksena on helpottaa tukien ja palvelujen hakemista ja koordinoida ja sujuvoittaa palvelujen kohdentumista asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan. Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tavoitteena on tehdä läpinäkyväksi a) järjestöjen toiminnot, b) kuntien muiden sektoreiden tuottamat palvelut ja myöntämät tuet, c) yksityisten yritysten ja palveluntuottajien palvelut, jotka ovat alueella saatavissa, d) sosiaali- ja terveydenhuollon tuet ja palvelut ja e) kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua voidaan myöntää sekä varmistaa ja seurata myönnetyn palvelun toteutumista.

¹ Valtioneuvosto 3.9.2018. Maakunnan järjestämisen käsikirja. Maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon tueksi. www.alueuudistus.fi

² Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019

Edellä mainitussa tarkoituksessaan keskitetty asiakasohjaus on kokonaisuus, joka sisältää asiakasneuvonnan ja -ohjauksen tasot. Asiakasneuvonta toteuttaa yhden yhteydenoton ja kynnyksettömyyden periaatetta toimien yhteistyössä toimijoiden kanssa, jotka ovat osa asiakasohjauksen kokonaisuutta tai yhteistyökumppaneita asiakkaille toimintaa tai palveluja tuottaen.

Kunnan/kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevien palveluiden osalta, asiakasohjaus toteuttaa laajan palvelutarpeen arvioinnin, asiakkuuden suunnittelun ja palveluiden järjestämisen, koordinoinnin sekä seurannan tehtäviä. Yhteistyötä tehdään kaikkien palveluita tuottavien tahojen kanssa.



Kuvio 1. Asiakasohjaus eri toimijoiden kokonaisuudessa

Asiakaslähtöisen integraation toteuttaminen asiakkaan tarpeisiin edellyttää asiakasohjauksen ohella toimivia ja tarpeeseen vastaavia palveluja. Asiakasohjaus ei korjaa palvelujärjestelmän puutteita. Toisaalta asiakasohjaukseen kertyvää tietoa asiakkaiden tarpeista ja asiakkuuksista voidaan hyödyntää järjestäjän tasolla palveluiden ja palvelurakenteen kehittämiseksi.

IkäOpastin-hankkeessa tuotettiin yhteistyön kuvaus asiakasohjauksen ja Kelan³ yhteistyöstä sekä asiakasohjauksen ja Kymenlaakson Muistiluotsin⁴ yhteistyöstä. Kela yhteistyötä toteutetaan kuvauksen mukaan v. 2019 Kymsotessa. Muistiluotsi yhteistyön kuvausta voidaan hyödyntää asiakasohjauksen kokonaisuudessa ammatillista neuvontaa ja ohjausta antavien yhdistysten osalta.

2.2 Asiakasohjauksen tasot ja työmuodot

Asiakasohjauksen kokonaisuus ja käsitteet määriteltiin IkäOpastin-hankkeessa perustuen I & O Kärkihankkeessa (STM) tehtyyn kansalliseen asiakasohjauksen määrittelyyn. Asiakasohjaus on yläkäsite sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasohjaukselle. Toiminnan näkökulmasta asiakasohjaus sisältää eri tasot ja/ työmuodot, joita ovat viestintä, neuvonta, asiakas- ja palveluohjaus ja intensiivinen ohjaus. Yhtäältä asiakasohjauksen kohderyhmänä on koko väestö (ennakoiva viestintä ja neuvonta) ja toisaalta ne, jotka ohjautuvat julkisen palvelujärjestäjän palveluihin (ohjaus, koordinaatio ja seuranta).



Kuvio 2. Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus -KAAPO

Asiakasohjauksen **viestintä** on monikanavaista. Viestinnällä tuetaan väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Viestinnällä vastataan ihmisen tiedon

³ IkäOpastin asiakasohjauksen ja KELAn yhteistyö. 2018. Diasarja. IkäOpastin-hanke

⁴ IkäOpastin asiakasohjauksen ja Kymenlaakson muistiluotsin yhteistyö. 2018. Diasarja. IkäOpastin-hanke

ja palvelun tarpeisiin. Viestinnällä ohjataan omatoimisiin ja ennaltaehkäiseviin ratkaisuihin.

Asiakasohjauksen neuvonta on osaavaa ensivaiheen kynnyksetöntä neuvontapalvelua. Neuvonta sisältää yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistävää neuvontaa sekä opastusta yksityisten palvelujen, 3. sektorin ja kunnallisten/maakunnallisten palvelujen osalta. Neuvonnassa voidaan tehdä alustava palvelutarpeenarviointi. Neuvonta ohjaa asiakkaan tarvittaessa eteenpäin asiakasohjauksen prosessissa.

Asiakasohjauksen tavoitteena on asiakkaan tarpeiden mukainen yksilöllinen kokonaisratkaisu. **Asiakasohjauksella työtapana** tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case/care management) että palveluiden yhteensovittamista (service coordination). **Palveluohjaus** on asiakasohjauksen alakäsite ja on esim. palveluissa ohjaamista tai kohdennettua neuvontaa tietyssä palvelussa tai palveluissa.

Intensiivinen ohjaus on asiakasohjauksen työmuoto ja/tai erillinen palvelu. Palveluna intensiivinen ohjaus on mm. sosiaalihojausta. Sosiaalihojauksella⁵ tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä.

2.3 IkäOpastin strategia ja palvelulupaus

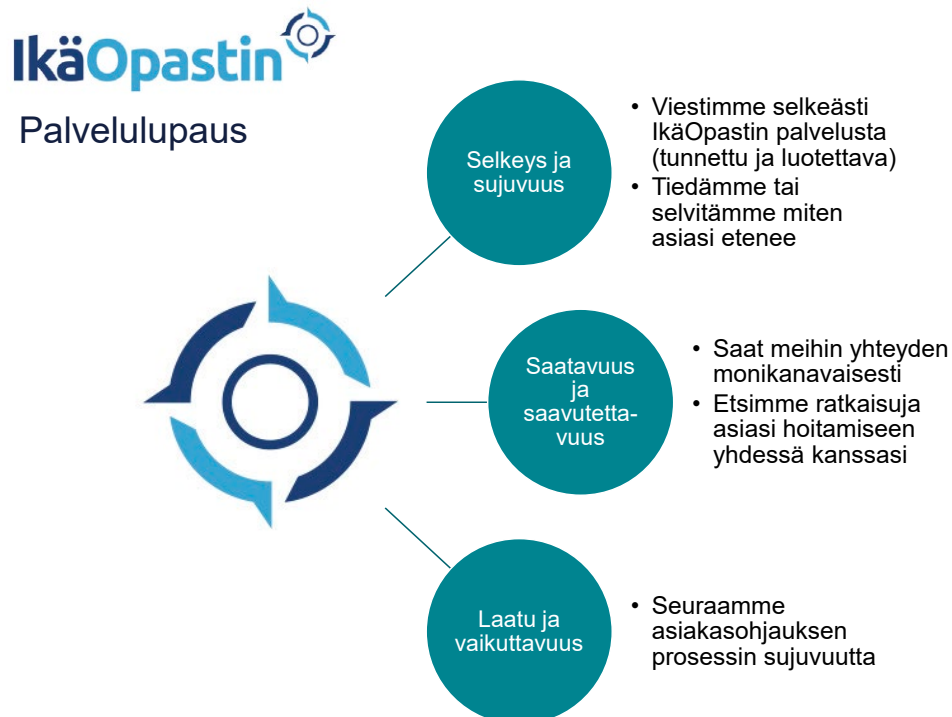
IkäOpastin strategia ja palvelulupaus työstettiin hankkeessa kuntien asiakasohjaajien, esimiesten, johtajien ja hankehenkilöstön yhteistyöllä yhteen sovittaen sitä Kymsoten strategiaan ja palvelulupaukseen. IkäOpastin-hankkeessa on kehitetty tietojärjestelmä ratkaisuja, joilla strategiaan perustuvien mittareiden seuranta on mahdollista. Strategiaa ja palvelulupaukset voi soveltaa kaiken ikäisten asiakasohjauksessa.

⁵ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 16§



Kuvio 3. IkäOpastin strategia

IkäOpastin palvelulupaus toteuttaa IkäOpastin strategian tavoitteita. Palvelulupauksen toteutumista arvioidaan strategiaan perustuvilla mittareilla (Liite 1).



Kuvio 4. IkäOpastin palvelulupaus

2.4 Asiakasohjauksen asiakkuus

Asiakasohjauksella on eri tasoisia asiakkuuksia. Neuvonnassa asiakas voi asioida anonyymisti. Sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta asiakkuus alkaa, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään ja se säilyy asiakkaan koko palveluprosessin ajan.

IkäOpastin-hankkeen kehittämistyössä hyödynnettiin Kymenlaaksossa toteutettua segmentointia. Segmenttien avulla pyrittiin tunnistamaan asiakastarpeita ja niihin sopivia asiakastyön menetelmiä. Segmenttejä sovellettiin mm. asiakasneuvonnassa asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa ja asiakkuuden suunnittelussa (ks 4.4.1).

Kymenlaakson asiakassegmentointi

Perusasiakas: Asiakkaalla vähäinen/satunnainen palvelutarve (esim. kuljetuspalvelu, kuulovammaisen hälytinalaite). Asiakkaalle ei välttämättä ole asiakassuunnitelmaa. Asiakkaalla ei välttämättä pitkäkestoista sosiaali- ja/tai terveydenhuollon asiakkuutta. **Asiakasodotus:** Palveluohjaus peruspalveluista, nopea ja saumaton pääsy päivystysluonteisiin palveluihin, hyvinvointia ylläpitävä tuki.

Aktiiviasiakas: Asiakkaalla säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen palvelutarve. **Asiakasodotus:** Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Suunnitelman avulla turvataan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.

Avainasiakas: Suunnittelematon lisääntyvä tai runsas sosiaali- ja/tai terveyspalvelujen tarve. Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan. **Asiakasodotus palvelulta:** intensiivistä hoitoa/palvelua kotona tai erillisessä hoito-/palveluyksikössä. Asiakas tarvitsee seurannan ja koordinoinnin eri palveluiden välille. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.

Asiakasohjauksen palvelussa asiakassegmentointia ei tulisi käyttää asiakkaiden luokiteluun. Asiakassegmentointi käsitteen sijaan suosittaisiin tarvesegmentoinnin käsitettä. Suunnitelmallinen työ perustuu asiakkaan tarpeiden tunnistamiseen.

2.5 Asiakasohjaajan tehtävät ja osaaminen

Asiakas- ja/tai palveluohjaaja on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on tehtävän vaatima laaja-alainen osaaminen. Asiakasohjaaja hoitaa asiakasohjauksen kokonaisuudessa seuraavia tehtäviä: a) asiakas-, palveluohjaus ja neuvonta; b) tekee hoidon- ja palvelutarpeen laaja-alaisen arvioinnin yhteistyössä tarvittavien ammattilaisten kanssa; c) laatii asiakassuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa ja tekee tarvittavat hallinto- tai viranomaispäätökset; d) tehtävänä on koordinoita asiakkaan palvelukokonaisuutta; e) asiakasohjaaja toimii aina asiakkaan tukena muuttuvissa tilanteissa ja auttaa löytämään asiakkaan toiveen ja tarpeen mukaisia ratkaisuja ja f) monialainen tiimityö ja tiivis verkostoyhteistyö⁶.

Kymenlaakson IkäOpastin -hankkeessa laadittiin asiakasohjaajan osaamiskartta, joka perustui yleisiin ja ydinosaamisen osa-alueisiin. Asiakasohjaajan yleiset osaamisalueet ovat a) työyhteisötaidot moniammatillisessa työyhteisössä; b) digitaaliset taidot; c) kieli ja kansainvälisyys ja d) turvallisuus. Asiakasohjaajan ydinosaamisen osa-alueet iäkkäiden palvelutehtävässä ovat a) asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus; b) asiakas- ja palveluohjaus osaaminen; c) tietosuoja, tietoturva, tiedonhallinta ja kirjaaminen; d) laatu- ja kehittämisosaaminen ja e) gerontologinen tieto ja osaaminen.

Osaamisalueiden osalta tunnistettiin osaamiseen vaikuttavia muutostrendejä sekä muodostettiin osaamisalueiden tavoitetilä. Näiden pohjalta luotiin osaamiskysely⁷, johon vastasi Kymenlaaksossa 47 asiakas- ja/tai palveluohjaajaa. Osaamiskyselyn tulosten perusteella laadittiin asiakasohjaajien osaamisen kehittämisen suunnitelma⁸. Osaamisalueisiin liitetyt tavoitteet on raportoitu tarkemmin osaamisen kehittämisen suunnitelmassa.

Kymenlaaksossa toteutetun osaamiskyselyn perusteella asiakas- ja palveluohjaajien osaaminen on vahvaa, mutta sitä tulee vahvistaa erityisesti niissä osa-alueissa, joissa asiakasohjaukseen kohdistuu muutostarpeita keskitetyn toimintamallin periaatteiden mukaisesti. Esim. monituottajamallin toteuttaminen vaatii osaamisen vahvistamista siinä miten kerrotaan eri palveluntuottajista ja ohjataan 3. sektorin järjestämään toimintaan tai miten räätälöidään palveluja asiakas- ja tarvelähtöisesti. Sama osaamisen vahvistamisen tarve tulee esille asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Vaikka osaaminen on vahvinta juuri-kin edellä mainitussa osa-alueessa, tulee edelleen kiinnittää huomiota siihen miten eri palveluiden vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista kerrotaan asiakkaalle ja omaiselle ja miten

⁶ I & O Kärkihankkeessa tuotettu KAAPO käsitelmääritys

⁷ Maunula Anna-Kaarin 2018. Kymenlaaksolaisten asiakas- ja palveluohjaajien osaamiskyselyn tulokset. IkäOpastin-hanke.

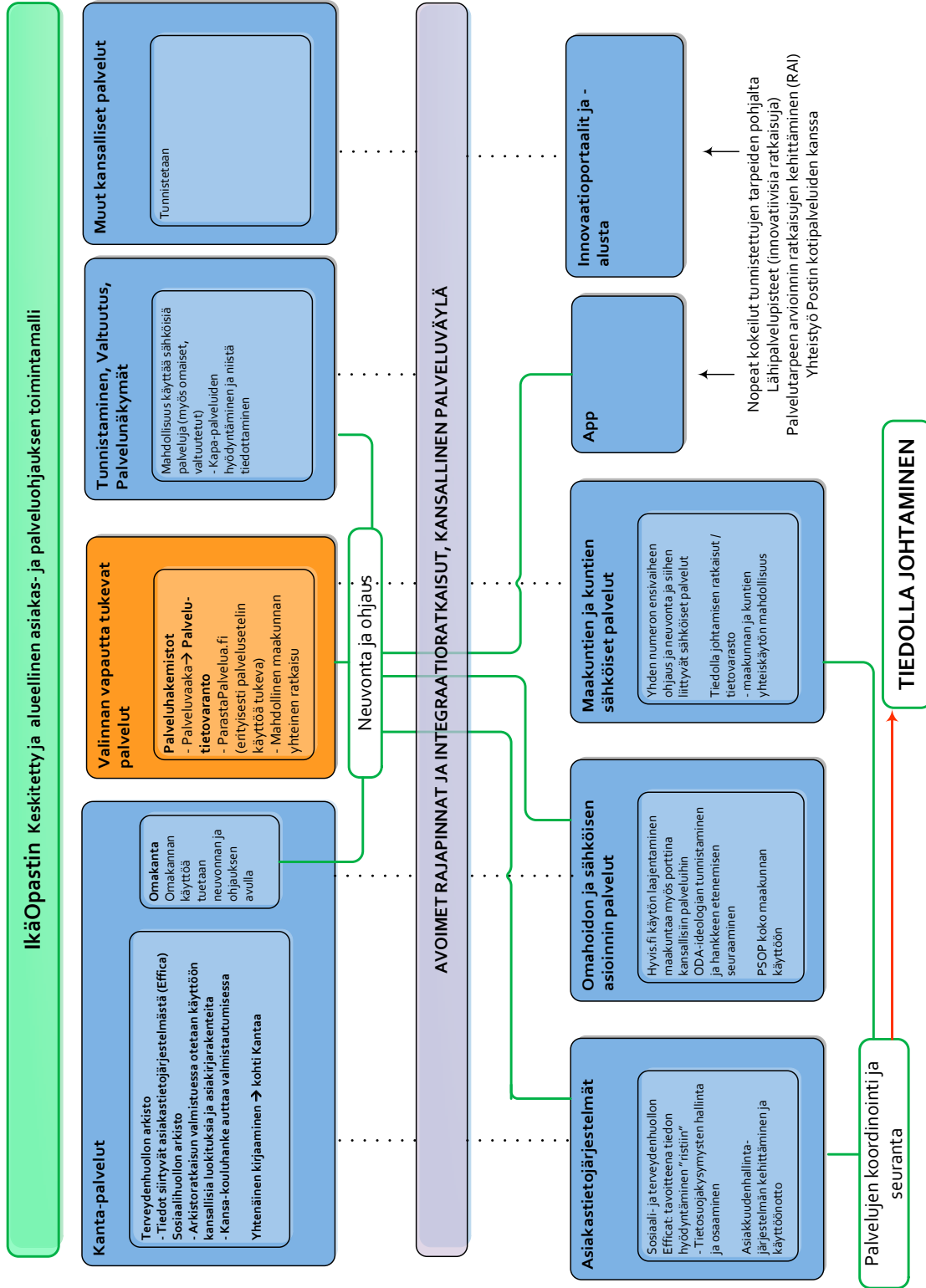
⁸ Kettunen Marjut 3.10.2018. Asiakasohjaajien osaamisen kehittämisen suunnitelma. Kymenlaakson IkäOpastin-hanke.

tuodaan esille ammatillista näkökulmaa ristiriitaisissa tilanteissa tai miten sovitellaan yhteen eri osapuolien näkökulmia. Ydinosaamisessa myös kirjaamiseen liittyy paljon osaamisen vahvistamisen vaateita mm. kansallisen sosiaalihuollon tiedonhallinnan kehittymisen kautta. Asiakasohjaukseen kertyvää tietoa tulee hyödyntää ja täten myös asiakasohjaajien osaamista palvelurakenteen tunnusluvuista ja niiden soveltamisesta tulee vahvistaa.

3 Asiakasohjausta tukevat sähköiset työvälineet

IkäOpastin-hankkeen tavoitteena on ollut, että asiakasohjaajilla on käytössään kattavat ja asianmukaiset sähköiset työvälineet, jotka tukevat asiakkaan asian hoitamista ja sujuvaa asiakasohjauksen prosessia.

IkäOpastin-hankkeen valtionavustuspäätöksen mukaisesti hankkeen lähtötilantessa tuli kuvata kehittämishankkeen kokeilussa toteutettava toimintamalli ja sitä tukevat digitaaliset ratkaisut. Kuvauksessa oli esitettävä näkemys kansallisesti ja alueellisesti yhteisistä digitaalisista ratkaisuista sekä käsiteltävä kansallisten ja alueellisten ratkaisujen hyödyntäminen ja yhteydet niihin hankkeen toteutuksessa.



Kuvio 5. IkäOpastin ratkaisut suhteessa koloniasarkkitehtuuriin hankkeen lähtötilanteessa.

IkäOpastin ratkaisut toteutettiin hankkeessa maakunnan sote-valmisteluun kytkeytyvän ICT-työryhmän tai ICT-asiantuntijoiden ohjauksessa. Kuhunkin IkäOpastin-hankkeessa toteutettuun teknologiaan liittyvään kehittämiseen anottiin ja saatiin hankkeen rahoittajan ja valvojan hyväksyntä. Kuntien asiakas- ja palveluohjaajat sekä työryhmiin nimetyt sidosryhmien jäsenet ja asiantuntijat ovat olleet aktiivisesti kehittämisessä mukana.

Kymenlaaksonopastin verkkosivut www.kymenlaaksonopastin.fi luotiin hankkeessa kuntalaisten ja asiakasohjauksen tarpeisiin. Verkkosivujen sisällössä on huomioitu ikääntyvät asukkaat ja heidän omaisensa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedontarpeet ikääntyvien neuvonnasta ja ohjauksesta. Sivustoa on kehitetty ikäihmisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Ennen sivuston käyttöönottoa tehtiin kohderyhmän kanssa käytettävyydestejä helppokäyttöisyyden turvaamiseksi. Sivustojen teemana on tarinallisuus ja puhuttelevuus. Sivustoilta löytyy kymenlaaksolaisten ikäihmisten tarinoita. Artikkelien tekstit on kirjoitettu siten, niin kuin asiakasohjaaja olisi asiaa kertomassa. Sivuston kaikki artikkelit ja kuvat on toteutettu IkäOpastin-hankkeessa. Sivustoja kehitetään edelleen ja verkkosivut säilyvät Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymässä Kymsotessa ikääntyvien tiedonhaun, neuvonnan ja ohjauksen välineenä.⁹

Asiakasneuvonnan puhelinpalvelun tekninen ratkaisu uusittiin hankkeessa yhdenmukaisesti Kotkan kotihoidon asiakasneuvonnassa ja Kouvolan IkäJelpissä. Telia Kontakti XL ratkaisun myötä asiakkaalle saatiin asiakastiedotteet ja takaisinsoittotoiminto. Asiakasohjaus hyötyy puhelujen jonotustilanteen ja vastaajaringin hallinnasta, soiton siirto ja ryhmäpuhelu toiminnoista sekä puheluiden raportoinnista. Ratkaisu voidaan teknisesti yhdistää, kun asiakasohjauksessa siirrytään toiminnallisesti yhteen asiakasneuvontaan Kymsotessa vuonna 2019.¹⁰

Sähköistä yhteydenottoa kehitettiin hankkeen aikana Kotkassa, siten että aiemmin käytössä ollutta sähköistä yhteydenottolomaketta ja sen käsittelyä asiakasohjauksessa kehitettiin. Sähköinen yhteydenottolomake vastaanotetaan asiakasohjauksen yhteiseen sähköpostilaatikkoon, josta yhteydenoton käsittely siirretään IkäOpastin SBM/Serena asiakasohjaussovellukseen. Kuntayhtymässä sähköisen asioinnin ratkaisut toteutetaan yhteisellä e-alustalla. E-alusta mahdollistaa myös omahoidon ja itsearviointin ratkaisut sekä sähköisen ajanvarauksen.

⁹ Ollanketo Niina 12.10.2018. www.kymenlaaksonopastin.fi –verkkosivujen kehittäminen. Loppuraportti IkäOpastin-hanke

¹⁰ Ollanketo Niina 6.2.2017. Kontakti XL:n käyttöönotto Kotkan kotihoidon asiakasneuvonnassa. Loppuraportti IkäOpastin-hanke

IkäOpastin SBM/Serena asiakasohjaussovellusta kehitettiin räätälöitynä ratkaisuna asiakasohjauksen tarpeisiin. Tavoitteena on ollut, että sovellus tukee: a) asiakkaan prosessin sujuvaa hoitamista ”yhden luukun” periaatteella; b) asiakasohjaajien sujuvaa työnkulkua ja asiakkaan palveluprosessin sujuvaa sekä asianmukaista hoitamista asiakasohjaajan sekä tarvittaessa moniammatillisen tiimin toimesta ja c) asiakasohjauksen tiedolla johtamisen tarpeita (asiakkuuksien johtaminen). Hankkeen aikana kehitettiin 5 maakunnalliseen toimintamalliin perustuvaa sovellusta (yhteydenotto, palvelutarpeen arviointi, tilannearvio, arviointijakso ja tehostettu SAS), jotka otettiin käyttöön hankkeen aikana Kotkan kaupungissa. Ratkaisu sisältää asiakkuus sovelluksen, joka mahdollistaa asiakastietojen koonnin tai uuden prosessin käynnistämisen asiakkaan tarpeen mukaan. Sovellukset mahdollistavat neuvonta (tunnistamaton asiakas) ja ohjaus (tunnistettu asiakas) yhteydenottojen hallinnan, palvelutarpeen arviointikäytien ja arviointiprosessin hallinnan ja asumispalveluohjaukseen sisältyvät tilannearvion ja arviointijakson hallinnan sekä tehostetun asumis- palveluprosessin hallinnan. Asiakasohjaussovellukseen on myös kehitetty **SBM Mobile** eli mobiilisovellus, joka tarjoaa yhteydenottojen ja palvelutarpeen arviointi käytien hallinnalle vaihtoehdoisen mobiilikäyttöliittymän. Sovelluksessa voi lisätä uusia yhteydenottoja, päivittää olemassa olevia yhteydenottoja tai palvelutarpeen arviointi käynnin tietoja tai kuitata käynnin suoritetuksi. Sovellus tukee liikkuvan kotikäyntityön tarpeita. Asiakasohjaussovellus sisältää johdon työpöytäratkaisun, jonka avulla asiakasohjauksen tiedolla johtaminen on vahvistunut merkittävästi. Sovellusten laajentumisesta kuntayhtymän käyttöön v. 2019 on valmisteltu suunnitelma. IkäOpastin SBM/Serena sovelluskehityksestä on hankkeessa tuotettu erilliset loppuraportit ja käyttöoppaat.¹¹

Palvelutarpeen arvioinnin toimintamallissa otettiin käyttöön **RAI-arviointijärjestelmä, laadunhallinta ja mittarimoduuli**. Kymenlaakson toimintamallissa käytetään palvelutarpeiden selvittämiseen, kartoitukseen ja palveluohjaukseen suunniteltua inter-RAI-CA välinettä (Contact Assessment), joka on yhdistettävissä suomalaisen sosiaalisen tilanteen arviointiin HELSA sekä kotona asuvan palveluihin suunniteltua RAI-HC (Home Care) välinettä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valvoma RAI-arviointijärjestelmä on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-välineiden kysymysten sisältö koostuu ydinkysymyksistä ja välinekohtaisista, täydentävistä kysymyksistä. Ydinkysymysten perusteella muodostettavilla mittareilla voidaan tehdä vertailua riippumatta siitä millä RAI-arviointivälineellä arviointi on tehty. Lisätietoa RAI:n käytöstä palvelutarpeen arvioinnista löytyy Palvelutarpeen arvioinnin toimintamallista. (ks. luku 4.3)

¹¹ Rantanen Niina (2M-IT) 4.5.2018. Vaihe 1: Neuvonta ja ohjaus, Yhteydenottojen kirjaaminen- sekä PTA-käyntien hallintasovelluksen prosessikehitys ja käyttöönotto. Loppuraportti IkäOpastin-hanke; Rantanen Niina (2M-IT) 29.10.2018. Vaihe 2: Tehostettu SAS:n prosessi, vaihe 1 sovellusten laajennus maakunnan käyttöön, PTA mobiilikäyttöliittymä ja alustan päivitys. Loppuraportti. IkäOpastin-hanke; Ollanketo Niina 18.10.2018 Mobiilisovelluksen loppuraportti IkäOpastin-hanke.

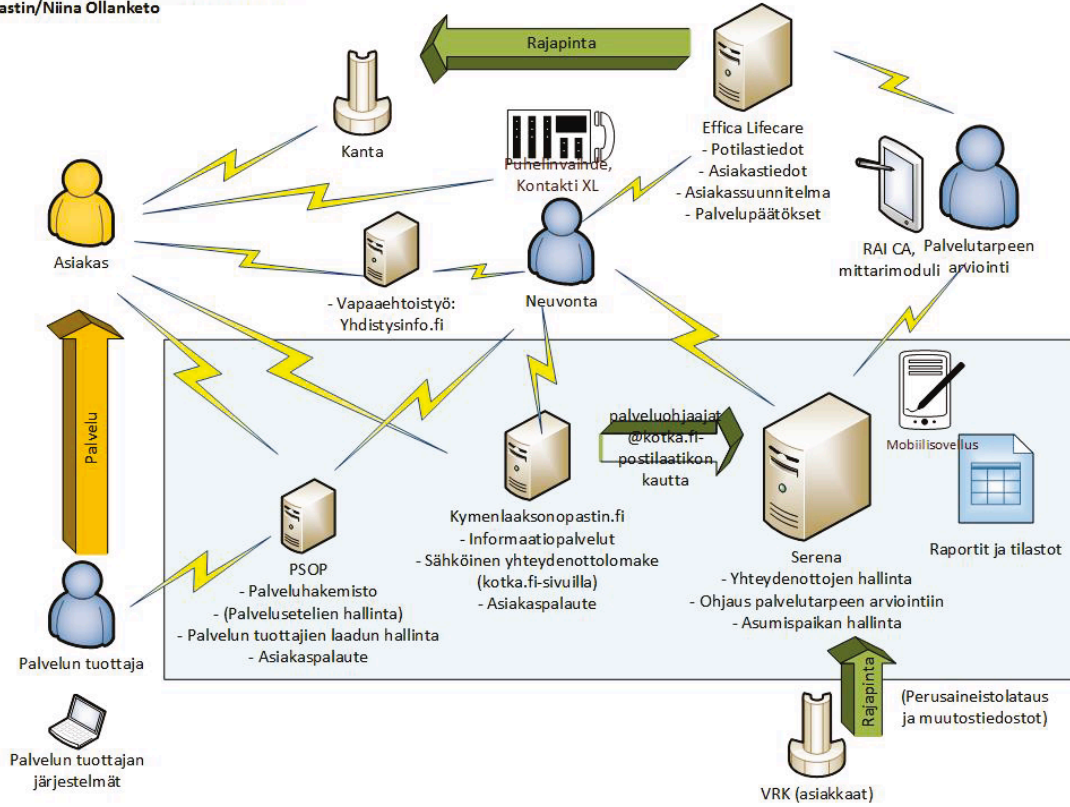
Hankkeen aikana kuvattiin ja yhdenmukaistettiin asiakastiedon kirjaamista nykyisiin **asiakas- ja potilastietojärjestelmiin** (Effic) ja valmistauduttiin sosiaalihuollon asiakirjarakenteiden mukaiseen kirjaamiseen Lifecare järjestelmässä, joka Kymsotessa otetaan käyttöön v. 2019.

IkäOpastin-hankkeessa luotiin Kymenlaakson **palveluntuottajien rekisteri www.paras-tapalvelua.fi** järjestelmään. Järjestelmä on kuntien ja Kuntien Tiera Oy:n yhteistyössä kehittämä palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä, johon on mahdollista luoda myös palveluntuottajarekisteri, joka toimii palveluhakemistona. Asiakas voi etsiä hakemistosta tarpeeseensa sopivia palveluntuottajia ja vertailla hintoja. Palveluntuottajalle järjestelmä tarjoaa keinon markkinoida palveluaan sekä päivittää tietojaan. Asiakasohjaaja voi etsiä ja tarjota asiakkaalle sopivia palveluntuottajia asiakkaan valinnanvapauden tueksi. Kunta/kuntayhtymä ylläpitää palveluntuottajarekisteriä helposti järjestelmän avulla yhdessä paikassa asiakirjoja sähköisesti halliten. IkäOpastin-hankkeen aikana tavoitettiin yli 100 alueen palveluntuottajaa ja opastettiin liittymään palveluntuottajarekisteriin. Liittyminen jatkuu hankkeen jälkeen. Kymenlaaksossa kuntayhtymä jatkaa projektia siirtämällä samaan järjestelmään Kymsoten palveluseteli- ja ostopalveluntuottajat. Alueen vanhat hakemistot www.hyvinvointiapua.fi ja www.kaakonpalvelukartta.fi poistuvat käytöstä.¹²

Yhdistysten tarjoamien palveluiden löytämisessä asiakasohjaus käyttää apunaan www.yhdistysinfo.fi sivustoa joka toimii yhdistysten-, järjestöjen- ja vapaaehtoistoiminnan hakemistona. Yhdistysinfo on osa toimeksi.fi kokonaisuutta. Hankkeen aikana toimittiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socomin kanssa, joka vastasi yhdistysinfo verkkopalvelun kehittämisestä. Käytettävyydestä annettiin palautetta myös alueella toimivalle järjestöagentille.

¹² Harju Päivi, Kuntien Tiera 17.9.2018. PSOP-käyttöönottoprojekti, Kymenlaakso, IkäOpastin-hanke

Keskitetyn asiakasohjauksen tietojärjestelmät
IkäOpastin/Niina Ollanketo



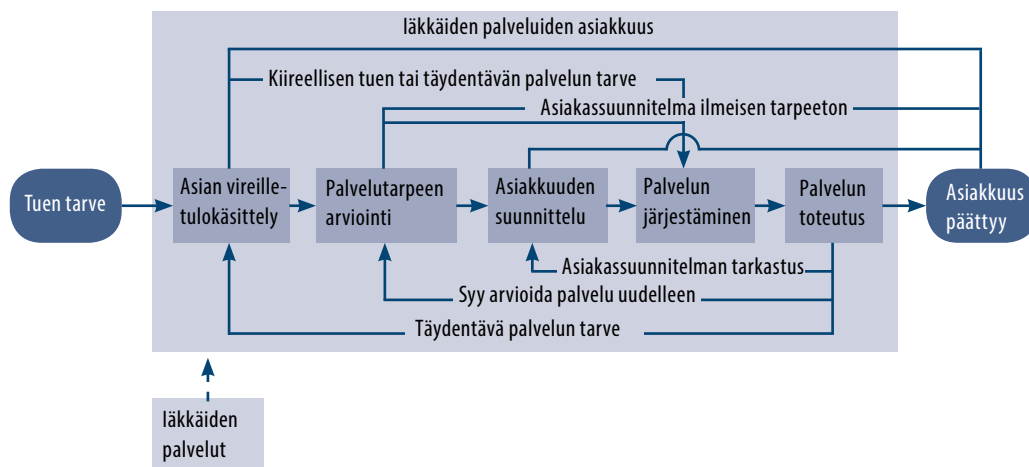
Kuvio 6. IkäOpastin asiakasohjauksen tietojärjestelmät (Niina Ollanketo)

4 Asiakasohjauksen palvelu

4.1 Iäkkäiden palvelutehtävän palveluprosessit

Sosiaalihuollossa asiakkaalle tarjottavaa tukea kuvataan palvelutehtävinä ja niissä annettavina sosiaalipalveluina. THL on antanut määräyksen (1/2016; 16.2.2016) sosiaalihuollon palvelutehtävien luokituksesta. Sosiaalihuollon palvelutehtävät ovat iäkkäiden palvelut, lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, perheoikeudelliset palvelut, päihdehuolto, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut.

IkäOpastin hankkeessa kehitetty keskitetyn asiakasohjauksen toimintamalli perustuu iäkkäiden palvelutehtävän mukaiseen sosiaalihuollon palveluprosessiin siltä osin, kun on kyse sosiaalihuollon tarkoittamista iäkkäiden palveluista ja niiden järjestämisestä asiakkaalle. Iäkkäiden palvelutehtävä perustuu viidelle yleiselle palveluprosessille (kuva 7). Keskitetty asiakasohjaus vastaa neuvonnasta ennen varsinaista sosiaalihuollon asiakkuutta sekä asian vireilletulon, palvelutarpeen arvioinnin, asiakkuuden suunnittelun ja palvelun järjestämisen tehtävistä. Asiakasohjauksen kokonaisuudessa palveluprosesseja tulee edelleen yhteen sovittaa muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasohjaukseen.



Kuvio 7. Sosiaalihuollon palveluprosessit. Iäkkäiden palvelujen asiakkuus. (Lähde THL)

Palveluprosessin asiakastieto

THL on mallintanut sosiaalihuollon palvelutehtäville asiakasasiakirja rakenteet. Hankkeen aikana rakenteet ovat olleet luonnoksia ja niihin saattaa tulla THL:ltä tarkennuksia. Hankkeen kehittämistyössä THL:n määräyksiä ja luonnoksia on hyödynnetty kirjaamisen kehittämisessä sekä asiakasohjauksen asiakastiedon käyttöoikeuksien havainnollistamisessa sosiaalihuollon osalta.

THL:n määräyksen¹³ mukaisesti sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaavassa organisaatiossa toimivalla työntekijällä on oikeus nähdä missä palvelutehtävissä asiakas on asiakkaana. Palvelujen koordinoinnista ja palvelutarpeen arvioinnista vastaavalla työntekijällä on käyttöoikeus kaikissa palvelutehtävissä syntyneisiin asiakastietoihin lukuun ottamatta perheasioiden sovittelua.

Määräys on tulkittu hankkeessa siten, että palvelujärjestäjän organisaatiossa asiakasohjauksella on käytettävissä tieto siitä missä sosiaalihuollon palvelutehtävissä asiakas on asiakkaana. Vastaavasti asiakasohjaaja, joka vastaa asiakkaan palvelujen koordinoinnista tai palvelutarpeen arvioinnista, on käyttöoikeus myös muissa kuin iäkkäiden palvelutehtävissä syntyneisiin asiakastietoihin, lukuun ottamatta perheasioiden sovittelua. Palvelun toteutuksesta vastaavalla työntekijällä käyttöoikeudet rajoittuvat toteuttamassaan sosiaalipalvelussa syntyviin asiakastietoihin siinä palvelutehtävissä, johon työtehtävät kohdistuvat. Tämän lisäksi hänellä on kuitenkin oikeus sosiaalipalvelua koskeviin päätöksiin, asiakas-suunnitelmiin ja palvelutarpeen arvioihin.

4.2 Asiakasneuvonta

4.2.1 Asiakasneuvonnan kehittäminen Kymenlaaksossa

IkäOpastin-hankkeen aikana asiakasneuvonnan toimintamallia kehitettiin ensin nimetyssä työryhmässä ja seuraavassa vaiheessa jo olemassa olevien asiakasneuvonnan toimipisteiden Kotkan kotihoidon asiakasneuvonnan ja Kouvolan IkäJelpin kanssa. Hankkeen aikana asiakasneuvonnan toimintaa uudelleen organisoitiin henkilöstöjärjestelyillä sekä yhdenmukaistettiin toiminnallisesti verkostopalaverien tuella.

Hankkeen aikana asiakasneuvonta sai käyttöönsä www.kymenlaaksonopastin.fi verkkosivut. Molempien asiakasneuvonnan toimipisteiden puhelinjärjestelmät uusittiin (ks. luku 3). Asiakasneuvonnan puhelinpalvelun peitto on hankkeen päättyessä 80 % suhteutettuna maakunnan 65-vuotta täyttäneeseen väestöön. Hankkeen aikana luotiin tekninen

¹³ Määräys 1/2017 THL. Määräys käyttöoikeuksien määrittelyn perusteista sosiaalihuollon asiakastietoihin

edellytys sille, että Miehikkälä ja Virolahti voivat liittyä Kotkan kotihoidon asiakasneuvonnan puhelinpalveluun marraskuun 2018 aikana. Vuonna 2019 palvelu laajenee Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymässä koko maakuntaan. Hankkeen aikana asiakasneuvonnan puhelinpalvelun yhteydenottomäärät saatiin määrällisesti kasvatettua henkilöstöjärjestelyjen ja kuntien omien verkkosivujen ohjaustietojen avulla. Kotkan ja Kouvolan asiakasneuvonnan saapuneet puhelut ovat n. 600 puhelua kuukaudessa. Keskimääräinen asiointiaika asiakkailla on 11 minuuttia/puhelu. Kotkassa asiakasneuvonta otti käyttöön IkäOpastin SBM/Serena asiakasohjaussovelluksen yhteydenottojen ja palvelutarpeen arvioinnin käyntien hallintaan. Asiakasneuvonta hyödyntää palveluhakemistoa www.parastapalvelua.fi sekä yhdistysinfoa asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Kymenlaakson sote valmistelussa hyvinvointiasemien (vrt. lähitorien) toimintamallin valmistelu ei kuulunut IkäOpastin-hankkeen vastuulle. IkäOpastin toimintamallin mukaan asiakasohjaus on osa hyvinvointiasemien sisältöä eli asiakasohjauksen lähiasiointipiste. IkäOpastin-hanke suosittaa, että asiakasohjauksen toimintamallissa a) hyvinvointiasemilla toimii tai sinne jalkautuu asiakasohjaus ja b) hyvinvointiasemat käyttävät asiakasohjauksen sähköisiä työvälineitä (esim. verkkosivut, palvelu- ja yhdistyshakemistot, yhteydenotto asiakasohjaukseen)

4.2.2 Asiakasneuvonnan palvelu ja periaatteet

Asiakasohjauksen asiakasneuvonnassa toteutetaan sosiaalihuoltolain¹⁴ 6§:n ja vanhustalvelulain¹⁵ 12§:n mukaista neuvontaa ja ohjausta yhteen sovittaen sitä muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasneuvonnan ja -ohjauksen kanssa. Sosiaalihuoltolain 6§:n mukaan kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien neuvontaan ja ohjaukseen. Sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa. Vanhustalvelulain 12§:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itse-näistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Hankkeessa asiakasneuvonnalle asetettiin tavoitteeksi, että se näyttäytyy asukkaalle/asiakkaalle seuraavasti:

Voin etsiä omatoimisesti hyvinvointia ja terveyttäni tukevaa tietoa ja tietoa saatavilla olevista palveluista ja alueen toiminnasta yhteen koordinoituista sähköisistä palveluista. Voin saada neuvontaa ja ohjausta ammattilaiselta joko soittamalla palvelunumeroon, ottamalla sähköisesti yhteyttä tai asioimalla lähipalvelupisteessä.

¹⁴ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

¹⁵ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012

kontakti riittää prosessini käynnistämiseen, mikäli neuvonta ja ohjaus ei riitä ja tarvitsen laajempaa arviointia.

Kymenlaakson toimintamallissa asiakasneuvonta toimii osana kuntayhtymän asiakasohjausyksikköä. Asiakasneuvonnassa työskentelee asiakasohjaajia, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Asiakasneuvonnan tehtävä sisältää asiakasneuvontaa ja asiakasohjausta. Asiakasohjauksesta on kyse silloin, jos tunnistetun asiakkaan asiaa lähdetään hoitamaan. Asiakasneuvonta toimii verkostoyhteistyössä alueen toimijoiden kesken pitääkseen yllä tietoa alueen palveluista.

IkäOpastin asiakasneuvonnan tavoitteena on tukea väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Asiakasohjauksen toimintamallissa neuvontapalvelut ovat yhteen sovitettu **kynnyksetön ja monikanavainen** palvelu. IkäOpastin asiakasneuvonnasta saa tietoa ja ohjausta ikäihmisille suunnatuista palveluista sekä palvelutarpeen alustavaa selvittelyä. Asiakasneuvonnan tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia ja arjessa selviytymistä sekä varmistaa tarvittavien palveluiden oikea-aikainen saatavuus. Asiakasneuvonnasta saa apua tilanteissa, joissa ikäihmiselle itselleen tai hänen omaiselleen/läheiselleen herää huoli kotona pärjäämisestä. Yhteistyötahot voivat olla yhteydessä asiakasneuvontaan tarvitessaan lisätietoa ikääntyneiden palveluista ja niiden järjestämisestä.

Yksi kontakti käynnistää prosessin. Asiakasohjaus toimii ”yhden luukun” periaatteella, jota neuvontapalvelu toteuttaa. Yksi yhteydenotto asiakasohjaukseen riittää käynnistämään asiakkaan tarpeen mukaisen prosessin. Tukea/palvelua hakeva henkilö voi tulla asiakasohjaukseen useita eri väyliä pitkin: omasta tai omaisten aloitteesta tai esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön, naapurien tai viranomaisten yhteydenotosta.

Asiointi on helppoa: yhteydenotto puhelimitse, sähköpostitse, käynnillä. IkäOpastin puhelinneuvonta palvelee asiakkaita arkisin virka-ajan mukaan. Kiireelliset virka-ajan ulkopuoliset asiat ohjataan sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Verkkosivuilta www.kymenlaaksonopastin.fi voi etsiä tietoa eri palveluista, avuista ja tuista 24/7. Verkkosivulla oleva Chat palvelu on mahdollista ottaa käyttöön v. 2019 Kymsotessa. Kuntayhtymässä otetaan käyttöön myös e-alusta, joka mahdollistaa sähköisen asioinnin palvelut koko maakunnassa. Hyvinvointiasemat (lähitorit) ovat paikallisia matalan kynnyksen palvelupisteitä, jonka ydin on hyvinvointia edistävässä toiminnassa. Hyvinvointiasemilla saa ohjausta ja neuvontaa ja siellä järjestetään erilaisia tapahtumia ja tilaisuuksia. Asiakasohjaus toimii hyvinvointiasemilla seuraavin tavoin: Hyvinvointiaseman palveluohjaaja antaa neuvontaa ja ohjausta tai asiakasohjauksen asiakasohjaaja jalkautuu hyvinvointiasemalle. Hyvinvointiasemalla on käytössään asiakasohjauksen työvälineitä (sähköinen yhteydenotto sekä yhdistys- ja palveluntuottajien hakemistot).

Asiakasohjaus hyödyntää laajaa tuen ja palvelujen tuottajaverkostoa, josta tieto sähköisesti kaikkien saatavilla. Asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta annettaessa hyödynnetään eri yhdistysten, järjestöjen ja palveluntuottajien järjestämiä palveluita. Yhdistysten tarjoamien palveluiden löytämisessä asiakasohjaus käyttää apunaan yhdistysinfo.fi sivustoa, joka toimii yhdistysten, järjestöjen ja vapaaehtoistyön toiminnan hakemistona. Palveluntuottajia hakiessaan asiakasneuvonnan apuna toimii www.parastapalvelua.fi palveluhakemisto. Molemmat hakemistot ovat myös asiakkaiden itsensä vapaasti käytettävissä. Asiakasohjaus hyödyntää alueellista tietoa etsiessään asiakkaan tarpeisiin sopivaa ratkaisua.

Asiakasneuvonnan palvelu on **asiakaslähtöistä, luotettavaa ja yksilöllistä**. Asiakasta kuunnellaan asiantuntevasti, puolueettomasti ja kiireettömästi. Asiakkaan asiaan pyritään löytämään ratkaisu ohjaamalla asiakas oikeiden ja tarkoituksenmukaisten palvelujen, apujen ja toimintojen piiriin.

Asiakasneuvonnassa voidaan asioida anonymistia eikä asiakkuutta synny yleisen neuvonnan ja ohjauksen osalta. Sosiaalipalveluiden näkökulmasta asiakkuus alkaa, kun henkilön hakemusta tai muulla tavoin vireille tullutta asiaa ryhdytään käsittelemään. IkäOpastin SBM/Serena on osoittanut, että asiakasneuvonnan yhteydenotoista n. 44 % on neuvontapuheluita, joissa asiakasta ei ole ollut tarpeen tunnistaa. Kaikista yhteydenotoista 25 % on ohjautunut palvelutarpeen arviointiin.

Asiakassegmenttejä hyödynnettiin asiakasneuvonnan toiminnan ja asiakastyön menetelmien tunnistamisessa. Henkilöillä, joilla ei ole vielä säännöllisiä palveluiden tarpeita tai niiden tarve on vähäinen, korostuu tarve kaikenlaiseen hyvinvointia ja terveyttä koskevaan tietoon ja toimintaan. Henkilöillä, joilla on jo säännöllisten palvelujen tarvetta, korostuu edellä mainittujen asioiden lisäksi osallisuus omien palvelujen suunnitteluun.

Henkilöillä, joilla on suunnittelematon, lisääntyvä ja runsas palvelujen tarve, korostuu tarve asiakasohjauksen kynnyksettömyyteen ja yksilölliseen suunnitelmalliseen ohjaukseen, tukeen ja räätälöityihin palveluihin moniammatillisella yhteistyöllä. Iäkkään henkilön kohdalla kyseistä tarvetta voi olla vaikea tunnistaa. Riskitekijöinä voivat mm. olla turvattomuus, yksinäisyys ja/tai tukiverkoston puute, äkilliset elämäntapahtumat tai -kriisit, taloudelliset vaikeudet, puutteet ravitsemuksessa, puutteet lääkehoidon toteutumisessa, muistisairaus, puutteet asuinolosuhteissa tai kaltoinkohtelu.

Asiakasneuvonnan tärkeä tehtävä on tunnistaa yhteydenoton taustalla oleva tarve ja ohjata asiakkuutta oikeaan asiakasohjauksen prosessiin. Tarvittaessa asiakasohjaus pitää yhteyttä asiakkaaseen, mikäli asiakkaan tilanteesta on herännyt huoli ja hän ei ole palvelujen piirissä.

4.2.3 Palvelutarpeen arvioinnin vireille tulo asiakasneuvonnassa

Uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi tulee vireille asiakasohjauksen asiakasneuvonnan kautta. Yhteydenoton tai ilmoituksen perusteella asiakasohjaaja arvioi riittääkö ohjaus puhelimessa tai toimipisteellä vai tuleeko asiakas ohjata laajaan palvelutarpeen arviointiin. **Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä** on lakisääteinen oikeus saada pyytessään palvelutarpeen arviointi. Arvioinnin voi pyytää asiakas itse, asiakkaan omainen tai asiakkaan tilanteen tunteva muu henkilö. Kymenlaakson toimintamallissa arviointikäyntejä tehdään matalalla kynnyksellä. Jos asiakkaan avuntarve on kuitenkin vain esimerkiksi hakemuksen täyttö pyritään hänet ohjaamaan ensisijaisesti asiakkaan tarpeen mukaiselle toimipisteelle, esim. Kelan asiakasneuvontaan, hyvinvointiasemalle tai muulle toimipisteelle.

Lain mukaan yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi tai ilmoitus palvelutarpeesta tulee osoittaa sosiaalihuollolle (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35§ ja vanhuspalvelulaki 25§). Palvelutarpeen arviointi voi tulla vireille seuraavilla tavoilla:

- läkäs hakeutuu palvelutarpeen arviointiin
- Asiakas, omainen tai laillinen edustaja ottaa yhteyttä palvelujen saamiseksi
- läkäs on tehnyt sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen
- Hyvinvointia edistävän toiminnan yhteydessä on tullut ilmi iäkkään henkilön kanssa, että hän tarvitsee säännöllisesti apua
- Muu viranomainen ottaa yhteyttä asianomaisen luvalla ja ilmaisee tuen tai palvelujen tarpeen
- iäkkään henkilön sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palvelutarpeesta on tehty ilmoitus; henkilö ilmeisen kykenemätön
- Sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 35§ ja Vanhuspalvelulaki 15 ja 25§)

4.3 Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli

IkäOpastin-hankkeessa kehitettyä palvelutarpeen arvioinnin toimintamallia on toteutettu 1.7.2018 alkaen Kymenlaakson kunnissa. Toimintamallista on tuotettu erillinen tarkempi kuvaus¹⁶. Toimintamalli perustuu palvelutarpeen arviointiin siten, kuin siitä on säädetty sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 (36 ja 37§) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (15 ja 15a§), jäljempänä

¹⁶ Kettunen Marjut & Niilo-Rämä Johanna 8.10.2018 Palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli. Kymenlaakso. Iäkkäiden palvelutehtävä

vanhuspalvelulaissa. Kymenlaakson toimintamalli sisältää RAI-arvioinnin osana palvelutarpeen arvioinnin sisältöä.

Geneerisen asiakasohjauksen kokonaisuudessa ja esim. kotiutuksen prosesseissa tulee huomioida myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi. Valinnanvapauslain luonnoksen mukaan palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain tarkoittamaa palvelutarpeen arviointia sekä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua hoidon tarpeen arviointia. Kymenlaaksossa toimintamalleja tulee tarkentaa ja edelleen kehittää näiltä osin.

Keskitetty asiakasohjaus vastaa kaikkien uusien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista. Säännöllisissä palveluissa olevien arviointi toteutetaan puolivuositain tai silloin, jos säännöllisesti palvelua saavan olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Palveluissa työskentelevän omatyöntekijän tai vastuuhuoltajan tehtävänä on ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen, jos asiakkaan palvelutarve muuttuu ja tulee tarve päivittää asiakassuunnitelmaa tai tehdä muutoksia palvelupäätöksiin. Omatyöntekijän yhteydenottoon tulee kehittää sähköinen asiointimahdollisuus. Kymenlaaksossa toimintamallia täsmennetään asiakasohjauksen ja palveluiden välisen yhteistyön ja vastuiden osalta v. 2019.

Mikäli arviointia syvennetään arviointijaksolla, kytkeytyy se sosiaalihuollon palveluprosesseissa palvelutarpeen arvioinnin, asiakkuuden suunnittelun ja palvelun järjestämisen prosesseihin.

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 36§:n mukaan arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Kymenlaakson toimintamallissa käytetään palvelutarpeiden selvittämiseen, kartoitukseen ja palveluohjaukseen suunniteltua interRAI-CA välinettä (Contact Assessment), joka on yhdistettävissä suomalaiseseen sosiaalisen tilanteen arviointiin HELSA sekä kotona asuvan palveluihin suunniteltua RAI-HC (Home Care) välinettä.¹⁷ Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valvoma RAI-arviointijärjestelmä on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito- kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-välineiden kysymysten sisältö

¹⁷ www.thl.fi Tietoa RAI-järjestelmästä.

koostuu ydinkysymyksistä ja välinekohtaisista, täydentävistä kysymyksistä. Ydinkysymysten perusteella muodostettavilla mittareilla voidaan tehdä vertailua riippumatta siitä millä RAI-arviointivälineellä arviointi on tehty.

InterRAI-CA väline on porrastettu arviointiväline. Kymenlaakson toimintamallissa arviointi toteutetaan sovittujen RAI osioiden ja kokonaisuuden mukaan. Uuden asiakkaan laaja arviointi sisältää Kymenlaakson toimintamallissa RAI-CA arvioinnin osat yhteydenotto (A), alustava kartoitus (B) ja yhteenveto (F) sekä MAPLe mittariarviointi palvelutarpeesta. Henkilö, jolla ei ole tarve laajaan arviointiin ja joka ei täytä vanhuspalvelulain määritelmää iäkkästä henkilöstä, voidaan tehdä arviointi elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Arvioinnissa voidaan tällöin kirjata yhteydenottotiedot sovittuun järjestelmään, lopettaa arviointi siihen sekä jatkaa tarvittavaa neuvontaa ja ohjausta. Kiireellisessä avun tarpeessa arviointi tehdään tilanteen edellyttämässä laajuudessa eikä silloin ole tarpeen tehdä toimintamallin mukaista laajaa arviointia. Tarvittaessa henkilön laaja palvelutarpeen arviointi toteutetaan myöhemmin, kun tilanne sen sallii.

THL tulee antamaan määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja tietosisällöistä (ks. luku 4.1). THL:n luonnosta iäkkäiden palvelutehtävän mukaisen palvelutarpeen arvioinnin asiakirjasta on hyödynnetty toimintamallin kirjaamisohjeen laatimisessa. Samoin toimintamallissa on huomioitu sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain vaatimukset palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä sekä RAI arviointi. Kymenlaakson toimintamallissa otettiin käyttöön edellä mainittuihin asioihin perustuva yhteinen kirjaamisohje 1.7.2018 terveydenhuollon efficassa. Kymenlaaksossa siirrytään myöhemmin sovittavan aikataulun mukaisesti kirjaamaan palvelutarpeen arviointi sosiaalihuollon Lifecare järjestelmään, jossa THL:n mukainen palvelutarpeen arvioinnin asiakirja on käytettävissä.

Lain mukaan arviointi/selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä (SHL 36§ ja VPL 15§). Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen/läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä, jos henkilö on yli 75-v tai henkilö saa ylintä hoitotukea (SHL 36§). Henkilön kiireellisen avun tarve tulee arvioida välittömästi (SHL 36§). Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan kiireellinen avun tarve on arvioitava välittömästi. Säännöksissä ei aseteta kiinteää määräaikaa sille, missä ajassa arviointi on tehtävä, vaan asia jää tapauskohtaisen kokonaisharkinnan varaan huomioiden perustuslain 19§:n 1 momentin vaatimus välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaamisesta.

Kymenlaakson toimintamallissa asiakasohjauksen tavoitteena on, että asiakkaan arviointi tehdään kaikille seitsemän arkipäivän kuluessa, ellei asiakas toisin halua. Kiireellisyyden arviointi on tapauskohtaista kokonaisharkintaa, jossa on saatava kuva määräajasta, jossa arviointi on suoritettava. Arviointi on tehtävä saman päivän aikana jos arvioinnin viivästyttäminen vaarantaa henkilön hyvinvointia, terveyttä tai turvallisuutta. Muutoin

Kymenlaaksossa seurataan asiakasohjaussovelluksen avulla kiireellisyyttä 0-2:n päivän sisällä.

Asumispalveluiden asiakasohjauksen prosessi sisältää erillisen tilannearvio ja arviointijakso toimintamallin, jossa arvioinnin toteuttamisella on omat sovitut käytännöt (ks. 4.4.4)

Vanhuspalvelulain 15§:n mukaan palvelutarpeen selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Monialaiseen yhteistyöhön velvoittaa myös sosiaalihuoltolain 41§, jonka mukaan palvelutarpeen arvioinnista vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden on käytettävissä riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Muiden viranomaistahojen on osallistuttava pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arviointiin, mikäli henkilöllä on näiden palvelujen tai tukitoimien tarvetta.

Sosiaalihuoltolain 36§:n mukaan erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaavalla viranhaltijalla on oltava mainitun lain 3 §:n mukainen sosiaalityöntekijän kelpoisuus. *Erytystä tukea tarvitsevilla henkilöllä ja asiakkaalla tarkoitetaan* laissa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi ja jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 3 §:ssä säädetään.

Asiakasohjauksen toimintamallissa asiakkaan tarve on perustana arvioinnista vastaavan henkilön valinnalle. Tarvittaessa tulee työskennellä pareittain asiakkaan tarpeen ja tilanteen mukaan. Parityöskentelyä voivat vaatia eri osaamisalueiden vaade ja perhetilanteet. Asiakkaan tarpeiden mukaisesti toteutetaan monialaista yhteistyötä. Arvioinnissa tulee myös toteuttaa geneerisen asiakasohjauksen yhteisiä periaatteita monialaisessa työssä. Erytisen tuen tarpeessa olevan henkilön arvioinnista vastaa sosiaalityöntekijä. Arviointiin varattavaan aikaan ja työskentelyrauhaan on kiinnitettävä huomiota. Suositeltava arviointiin varattava aika on 1,5 h. RAI-arviointivälineen osaamiseen ja arviointitiedon hyödyntämiseen tulee kiinnittää huomiota.

Palvelutarpeen arvioinnissa tulee tunnistaa tuleeko arviointia täydentää asiakassuunnitelmalla ja onko asiakkaalla omatyöntekijän tarve asiakkaan ja ammattihenkilön arvion mukaan. Palvelutarpeen arvioinnin tietoa hyödynnetään asiakkuuden suunnittelussa ja palveluiden myöntämisessä Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän viitearvojen mukaisesti.

4.4 Palveluiden suunnittelu, seuranta ja koordinointi

4.4.1 Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijämalli

IkäOpastin-hankkeen hankesuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin asiakkaan näkökulmasta seuraavaa:

Palveluni ja tukimuotoni on koottu yhteen asiakassuunnitelmaan. Kokonaisuudessa on huomioitu lähialueen palvelujen ja toiminnan mahdollisuudet. Palvelujeni toteutumista ja laatua seurataan. Palvelutarpeeni arvioidaan uudelleen säännöllisesti tai aina tarvittaessa. Minulle on nimetty omatyöntekijä ja tarvittaessa vastuutyöntekijä/palveluiden koordinaattori.

Kymenlaakson toimintamallia suunniteltaessa huomioitiin valinnanvapauslain luonnos¹⁸, jossa asiakassuunnitelma on määritelty tarkoittavan sekä terveydenhuollon suunnitelmaa tutkimuksesta, hoidosta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta että sosiaalihuollon lainsäädännön tarkoittamaa palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tai asiakassuunnitelmaa. Koska lain valmistelu ei ole hankkeen aikana edennyt, päädyttiin hankkeen kehittämistyössä parantamaan sosiaalihuoltolakiin perustuvaa toimintakäytäntöä sekä huomioimaan THL:n asiakirjarakenteet sosiaalihuollon tiedonhallinnassa. IkäOpastin asiakasohjauksen asiakassuunnitelma toimintamallissa nojaututaan siten olemassa olevaan lainsäädäntöön, joka ohjaa iäkkäiden palveluiden asiakkuuden suunnittelua.

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 39§:n mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:n 4 ja 5 momentissa säädetään. Sosiaalihuoltolaki 39§ määrittää myös mitä asiakassuunnitelma tulee sisältää.

Asiakassuunnitelmien kirjaamisesta ja sisällöstä määrätään myös laeissa: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 ja Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015.

Sosiaalihuollon asiakirjat sisältävät sosiaalihuollon asiakkaaseen, hänen elämäntilanteeseensa ja palveluunsa liittyviä tietoja, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja -etuuksia

¹⁸ Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, pykäläehdotukset, 3.11.2017

voidaan myöntää, arvioida ja seurata. Sosiaalihuollon asiakasasiakirja rakenteissa (THL) iäkkäiden palvelutehtävissä *asiakassuunnitelma* on asiakirja, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeen edellyttämien iäkkäiden palvelujen kannalta keskeiset tavoitteet. Asiakirja on kokoava asiakirja, johon kootaan yhteen tieto asiakkaan tukemiseen osallistuvista palveluntuottajista ja yksityishenkilöistä. Vastaavasti *iäkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma* Toteuttamissuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaalle annettavan iäkkäiden palveluihin kuuluvan sosiaalipalvelun tavoitteet ja keinot. Omaishoidon tuen suunnitelma on usealle palvelutehtävälle yhteinen asiakirja. Omaishoidon tuen suunnitelma on toteuttamissuunnitelma, johon kirjataan omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon sekä muut omaishoidon tuen tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi hoidettavan ja omaishoitajan osalta. Suunnitelmaan kirjataan omaishoidon tuen asiakkaan, omaishoitajan ja palvelunjärjestäjän vastuut. Suunnitelmaan kirjataan omaishoidon tuen asiakkaan avun tarve ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö sekä hoidon järjestäminen omaishoitajan poissaolojen aikana. Suunnitelmaan kirjataan myös omaishoitajan tehtävät ja niitä tukevien sosiaalipalvelujen sisältö ja määrä. Lisäksi suunnitelmaan voidaan kirjata omaishoidon tuen suunnittelua ja arviointia tukevia asioita.¹⁹

Kymenlaakson kehittämisen lähtötilanteessa asiakassuunnitelma oli käsitteenä ja toimintatapana vielä vieras. Käytännössä toteutettiin hoito- ja palvelusuunnitelmia palveluittain tai usean palvelun palvelun (kotihoito, omaishoito, muistikoordinaattoripalvelu) yhteisellä suunnitelmalla. Tunnistettu haaste Kymenlaaksossa oli, että asiakkaan kokonaisuus ei tule tarpeeksi suunnitelmien tasolla esille. Suunnitelmia kirjataan sekä terveydenhuollon järjestelmään (Effic) että sosiaalihuollon järjestelmään (YPH Effic). Asiakasasiakirjalain 7§ ja 8 §:n soveltaminen oli käytännössä vierasta.

Kehittämistyössä haasteeksi koettiin sen tunnistaminen, milloin asiakassuunnitelma on tarpeeton tai tarpeellinen sekä miten asiakirjarakenteen mukaiset asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelmat nivotaan ehyeksi kokonaisuudeksi ilman päällekkäistä kirjaamista. Kehittämistavoitteeksi asetettiin asiakassuunnitelma toimintamallille:

- Suunnitelmallisen työn vahvistaminen
- Selkeä toimintamalli kirjaamisen näkökulmasta
- Monialainen työ

Toimintamallin tueksi laadittiin asiakassegmentteihin perustuva ohje siitä, milloin palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakassuunnitelmalla, mikä on keskitetyn asiakasohjauksen vastuu asiakassuunnitelman laadinnassa ja omatyöntekijänä toimimisessa, mikä

¹⁹ sosmeta.thl.fi

on palvelujen vastuu toteuttamissuunnitelman laadinnassa, miten yhteistyötä tulisi toteuttaa ja mihin suunnitelmallisen työn tulee sosiaalihuoltolain mukaan tavoitella (liite 2). Keskitetyllä asiakasohjauksella on vastuu kokoavasta asiakassuunnitelmasta.

Kymenlaaksossa toimintamallia aletaan käytännössä toteuttaa vuonna 2019, kun keskitetty asiakasohjaus toimii Kymenlaakson sote-kuntayhtymässä ja sosiaalihuollon Lifecare on otettu käyttöön ja THL:n mukaiset asiakirjarakenteet ovat käytössä. Toimintamallia on vielä tarkennettava keskitetyn asiakasohjauksen ja palveluiden välisen yhteistyön kannalta.

Edelleen maakunnassa koetaan haasteeksi se, miten eri suunnitelmat kootaan asiakkaan näkökulmasta ehyeksi kokonaisuudeksi. Mikäli asiakkaalla on useita yhtäaikaisia palveluita, tarkoittaa se nykyisten asiakirja luonnosten (THL) mukaan sitä, että asiakkaalla on useita yhtäaikaisia suunnitelmia (1 kokoava ja useita toteuttavia). Suunnitelmien eheyteen, hallintaan ja asiakaslähtöisyyteen tulee kiinnittää huomiota kansallisessa määrittelyssä ja kehittämisessä.

4.4.2 Palveluista päättäminen

Hankkeen tavoitteena asiakkaan näkökulmasta oli:

Palveluni suunnitellaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Yksi asiakasohjaaja voi tehdä päätöksen kaikista julkisista palveluistani. Voin valita palvelujeni tuottajan. Oleellinen asiakastietoni kulkee palvelunjärjestäjän ja tuottajan välillä sujuvasti ilman, että minun täytyy kertoa asiaani aina uudelleen.

Asiakasohjaus päättää palveluista palvelun järjestäjän eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän palvelun myöntämisperusteiden mukaisesti. Kymsoten valmistelussa palveluja ja myöntämisperusteita yhtenäistettiin.

IkäOpastin asiakasohjaus vastaa iäkkäiden palvelutehtävän mukaisten palvelupäätösten tekemisestä sekä toimii yhteistyössä geneerisen asiakasohjauksen toimijoiden kanssa, silloin, kun iäkkään asiakkaan palvelupäätökset kuuluvat toisen palvelutehtävän hoitamisesta vastaavalle yksikölle. Kymenlaaksossa tavoitetilana on, että palvelupäätökset tehdään asiakasohjauksessa keskitetysti. Toimintamalli tarkentuu Kymsoten jatkovalmistelussa. Kymenlaakson toimintamallissa omaishoidon tuen päätökset on keskitetty omaishoidon yksikölle, joka toimii sote-kuntayhtymässä varhaisten palveluiden palveluissa kaiken ikäisten omaishoidosta vastaten. Asumispalveluihin liittyvät päätökset on keskitetty asiakasohjausta tekeville asiakasohjaajille. Muutoin palvelupäätösten osalta asiakasohjaajilla on laajat päätöksenteko-oikeudet.

THL:n asiakirjaluonnosten mukaan iäkkäiden palvelupäätös on palvelunjärjestäjän päätös siitä, myönnetäänkö sosiaalihuollon asiakkaalle yksi tai useampia iäkkäiden palveluihin kuuluvia sosiaalipalveluja. Sosiaalihuollon asiakasmaksupäätös on palvelunjärjestäjän päätös sosiaalipalveluun liittyvästä asiakasmaksusta, sen alentamisesta tai siitä vapauttamisesta. Sosiaalihuollon asiakasmaksulla tarkoitetaan hintaa, jonka palveluntuottaja veloittaa sosiaalihuollon asiakkaalta sosiaalihuoltolain mukaisesta sosiaalipalvelusta. Kaikista sosiaalipalveluista ei veloiteta asiakasmaksua. Asiakirjarakenteissa edellä mainituille on omat asiakirjat.

Kymenlaaksossa kuvattiin mihin eri järjestelmiin palvelupäätökset v. 2019 kirjataan. Valmisteluvaiheessa todettiin, että kaikkia palvelupäätöksiä ei voida toteuttaa v. 2019 sosiaalihuollon Lifecare järjestelmään, koska järjestelmässä ei ole integraatiota asiakaslaskutukseen. Tästä johtuen palvelupäätöksiä kirjataan yhteisessä toimintamallissa lähtötilanteessa kolmeen eri järjestelmään. Tästä huolimatta asiakasprosessi voidaan hoitaa asiakassuunnitelmaan asti sosiaalihuollon lifecaressa sosiaalihuollon asiakirjarakenteen mukaisesti. Toimintamalli täsmentyy valmistelutyön edetessä ja sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönoton myötä.

Kymenlaaksossa yhtenäistettiin IkäOpastin-hankkeen aikana palvelupäätösten fraaseja tuleviin järjestelmiin. Tässä vaiheessa päätökset eivät ole Kanta yhteensopivia päätöksiä, vaan on kirjoitettu omat fraasit. Osa palvelupäätöksien yhtenäistämisestä jäi IkäOpastin-hankkeen toteuttamisen jälkeiselle ajalle. IkäOpastin-hankkeen työryhmä teki havainnot päätösten näkökulmasta palveluiden sisältöjen eroista ja päätöksenteon tavoista ja toimitti materiaalin Kymnsoten valmistelutyölle.

4.4.3 Palveluiden seuranta ja koordinointi

Keskitetty asiakasohjaus vastaa palveluissa olevien asiakkaiden asiakassuunnitelman tarkistuksesta sekä palvelupäätösten päivittämisestä. Palvelut ovat vastuullisia ottamaan yhteyttä keskitettyyn asiakasohjaukseen, mikäli asiakkaan palvelutarpeissa tapahtuu muutoksia. Joustavaan yhteydenpitoon luodaan Kymenlaaksossa ratkaisut perustuen asiakasohjauksen sähköisiin työvälineisiin.

4.4.4 Asumispalveluiden asiakasohjaus (SAS)

IkäOpastin-hankkeessa mallinnettiin Kymenlaakson sote-kuntayhtymässä yhteisesti käyttöön otettava toimintamalli tehostetun asumispalvelun tarpeen arviointiin,

hakemuskäytäntöön ja palveluista päättämiseen²⁰. Kehittämistyö sisälsi toimintamallin ohella IkäOpastin SBM/Serena tilannearvio, arviointijakso ja tehostettu SAS asiakasohjauksen sovellukset.

Toimintamallissa on pyritty vahvistamaan ennakointia ja arviointia sekä kuntouttavaa ja moniammatillista yhteistyötä kotona asumisen tukemiseksi. Tavoite on Kymenlaakson osalta merkittävä, sillä palvelurakenne on asumispalvelupainotteinen.

Yhteisessä toimintamallissa SAS-hakemusten käsittely siirretään kokonaan IkäOpastin SBM/Serena asiakasohjaussovellukseen ja hakemusten täyttäminen ja käsittely mahdollistetaan vain nimetyille asiakasohjaajille. Hakemuksen voi täyttää asiakasohjauksen asiakasohjaaja. Omaishoidon palveluohjaajan oikeutta täyttää hakemus arvioidaan Kymenlaakson toimintamallissa myöhemmin. Asiakkaalla on aina oikeus hakea tehostettua palveluasumista, mutta se tapahtuu jatkossa asiakasohjaajien kautta.

Tehostettu palveluasuminen tulee ajankohtaiseksi, mikäli yksityiskotiin järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut tukipalvelut todetaan riittämättömiksi ja asiakkaan avun tarve edellyttää hoitohenkilöstön läsnäoloa ympärivuorokautisesti. Palveluiden ja tuen tarve arvioidaan laaja-alaisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä sekä muiden tarvittavien toimijoiden kanssa. (Kymenlaakson tehostetun palveluasumisen kriteerit 1.7.2018). Ennen hakemuksen tekemistä, asiakkaalle järjestetään SAS-arviointijakso kotona tai arvioivassa yksikössä, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

SAS-arviointijakson tavoitteena on löytää asiakkaan voimavarat, palveluntarve ja auttamiskeinot kotona pärjäämiseen. Arviointijakson jälkeen asiakkaan tilanne on laaja-alaisesti selvitetty. Mikäli SAS-hakemuksen tekoon päädytään, ovat kaikki keinot kotona pärjäämiseen tueksi käytetty. Arviointijakson sisältö räätälöidään yksilöllisesti, asiakkaan tarpeet huomioiden. Arviointijakson tavoitteet asetetaan konkreettisesti, jotta ne pystytään jakson jälkeen todentamaan. Omaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä koko arviointijakson ajan. Asiakasohjaaja vastaa arviointijakson koordinoinnista ja suunnitelman kirjaamisesta. Arviointijaksolla asiakkaan kotona pärjäämiseen tueksi aloitetaan tarvittavat palvelut ja nykyisiä palveluita tehostetaan tarpeen mukaan. Arviointijakso voi koostua esimerkiksi kotihoidon tehostetuista käynneistä, fysioterapeutin ja/tai toimintaterapeutin käynneistä ja kuntoutussuunnitelmasta sekä lyhythoitajaksoista. Myös erilaisia tukipalveluita ja teknologiaa voidaan ottaa käyttöön. Arviointijakson pituus on asiakkaan tilanteesta riippuen 2–4 viikkoa. Yli kahden viikon arviointijaksoilla arviointijaksoa väliarvioidaan asiakasohjaajan toimesta, ja tällöin arviointijakso voidaan joko lopettaa tai sitä voidaan jatkaa.

²⁰ Maunula Anna-Kaarin 22.1.2018. Tehostetun palveluasumisen toimintamalli asiakasohjauksessa. Arviointi, hakeminen ja palveluista päättäminen. IkäOpastin-hanke.

Väliarvioinnin ajankohta sovitaan aloituspalaverissa. Ennen väliarviointia hoitava yksikkö (kotihoito tai arviointiyksikkö) kirjaa yhteenvedon asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä. Väliarvioinnissa hyödynnetään arviointijaksolta tehtyjä kirjauksia. Asiakasohjaaja vastaa väliarvioinnin tekemisestä ja ottaa siihen mukaan tarpeen mukaan asiakkaan, omaiset, arviointijaksoon osallistuneen henkilökunnan ja muut tarvittavat tahot. Arviointijakson päättyessä asiakkaan tilanne arvioidaan vielä kokonaisvaltaisesti joko kotikäyntinä tai puhelimitse arviointijaksolle osallistuneita ammattilaisia konsultoiden ja asiakkaan/ omaisten kanssa keskustellen. Mikäli asiakkaan kotona pärjäämiseksi on löydetty uusia keinoja, jatkaa asiakas kotona asumista niiden turvin. Jos taas arviointijakso osoittaa, ettei asiakkaan kotona pärjääminen ole enää mahdollista, tekee asiakasohjaaja SAS-hakemuksen.

Arviointijakson ensisijainen toteutuspaikka on aina asiakkaan koti. Arviointijaksoja voidaan toteuttaa myös osittain kotona ja arviointiyksikössä tai sitten pelkästään arviointiyksikössä.

4.5 Asiakkaan osallisuus

Sosiaalihuollon lakien tarkoitus on edistää sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan osallisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun²¹. Lisäksi sosiaalihuoltolain tarkoituksena on turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Asiakslaki korostaa myös asiakassuhteen luottamuksellisuutta.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa sekä muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimittavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat mm. asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointia; asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuuden vahvistumista; läheisiä ja jatkuvia

²¹ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015

ihmissuhteita; tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen ja mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omassa asiassaan.

Kymenlaakson IkäOpastin -hankkeessa asiakasneuvonnalle laadittiin ohjeet henkilötiedon käsittelystä asiakasohjauksen palvelussa. Ohjeissa kiinnitettiin huomiota yleisperiaatteisiin, jotka tukevat asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä erityisiin ohjeisiin sisältäen erilaisia case esimerkkejä. Asiakkaan informointiin ja suostumukseen kiinnitettiin ohjeissa erityistä huomiota sekä asiakastiedon kirjaamiseen.

Kymenlaakson palvelutarpeen arvioinnin toimintamalli sisältää eettiset ohjeet mittareiden käytöstä (THL) ja käytännönläheiset ohjeet miten palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan osallisuutta tuetaan.

5 IkäOpastin asiakasohjauksen viestintä

IkäOpastin-hankkeessa luotiin asiakasohjauksen viestintää tukeva tunnus ja logo.



Kuvio 8. IkäOpastin tunnus ja logo

Hankkeen aikana luotiin tiivistetty palvelukuvaus viestinnällisiä tarkoituksia varten. Palvelukuvausten kohderyhminä ovat kansalaiset, asiakasohjaajat ja sidosryhmät ja sote-päätäjät.

Hankkeessa luotiin myös viestintäsuunnitelma, jossa määriteltiin viestinnän tavoitteet, kohderyhmät ja viestinnän kanavat. Viestinnän tavoitteena on nostaa IkäOpastin-palvelun tunnettuutta valituissa kohderyhmissä, aktivoida asiakkaita käyttämään palvelua ja kertoa sen tuloksista päättäjille ja sidosryhmille. Suunnitelmaa voidaan toteuttaa v. 2019 Kymso-
tessa.

Asiakasohjauksen viestintään tulee kiinnittää huomiota, jotta strategian tavoite helppo löytää ja tavoittaa saavutetaan. Asiakasneuvonnan tunnetuksi tekemiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta kynnyksettömyyden tavoite asiakkaan näkökulmasta toteutuu ja jotta yhteydenotot ohjautuvat oikealle taholle.

6 Yhteenveto ja suositukset jatkoon

IkäOpastin asiakasohjauksen periaatteet ja toimintamalli luotiin IkäOpastin-hankkeessa tavoitellen pysyvää yhteistä asiakasohjauksen toimintamallia Kymenlaaksossa. Hankkeen aikana määriteltiin keskeiset asiakasohjauksen käsitteet, jotka selkeyttävät asiakasohjauksen kokonaisuutta ja sen työmuotoja. IkäOpastin strategia ja palvelulupaus luovat pohjaa asiakasohjauksen toteuttamiselle yhteiseen arvopohjaan ja tavoitteisiin kytkeytyen. Strategiaan sidottujen mittareiden määrittely ja hankkeessa kehitetyt asiakasohjauksen sähköiset työvälineet, erityisesti asiakasohjauksen sovellus, mahdollistavat asiakasohjauksen strategian ja palvelulupauksen seurannan. Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit perustuvat iäkkäiden palvelutehtävän palveluprosesseihin (THL). Yhteiset toimintamallit ja asiakirjarkenteisiin kytkeytyvä kirjaaminen yhdenmukaistaa asiakkaan asian käsittelyä.

Jatkokehittämisessä tulee kiinnittää huomioita asiakasohjauksen toimintaprosesseihin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Asiakasohjauksen näkökulmasta olisi tärkeää, että kansallisessa kehittämistyössä turvattaisiin asiakaslähtöinen integraatio myös lainsäädännön näkökulmasta.

Liite 1: IkäOpastin strategian mittarit

(* merkityillä seurataan palvelulupauksen toteutumista)

Avoimia asioita sarake sisältää tunnistettuja mittareita, joiden osalta ei hankkeen päättyessä ollut varmuutta seurantatiedon keräämisen ratkaisusta

Strategian tavoite	Mittarit	Avoimia asioita
<p>Helppo tulla ja tavoittaa</p> <ul style="list-style-type: none"> Viestimme selkeästi palvelusta 24/7 puhelinneuvonta 24/7 sähköiset asiointin palvelut Mahdollisuus henkilökohtaiseen asiointiin 	<p>CallGuide:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puheluiden lukumäärä* Jonotusaika, takaisinsoittopyyntöjen määrä, puhelut aukioloaikojen ulkopuolella* <p>Serena:</p> <p>Asiakas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteydenottajien ikäjakauma (lisättävä) Yhteydenottajien sukupuoli (lisättävä) Yhteydenottajien postinumero (lisättävä) Yhteydenottajien kunta (lisättävä) Asiakkaat, joilla N yhteydenottoa/PTA-käyntiä <p>Yhteydenotto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteydenottotapa (kanava)* Yhteydenottajat lukumäärä* <p>Muut:</p> <ul style="list-style-type: none"> www-sivujen kävijälukumäärä* Asiakaspalautte verkkosivuilta* 	<ul style="list-style-type: none"> hyvinvointiasemien toiminta ja seurantatieto Sokrin ja asiakasohjauksen yhteistyömalli (24/7 asiakasohjaus) sähköisen asiointin ratkaisut
<p>Tukea asiakkaan osallisuuteen, omien voimavarojen vahvistamiseen, hyvinvointiin ja terveyteen</p> <ul style="list-style-type: none"> Ohjaus ja neuvonta asiakkaan tarpeisiin Valinnanvapaus, hyte toiminnan ja palveluntuottajan löytyminen 	<p>PSOP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Palveluhakemiston käyttäjämäärät Palveluhakemistoon rekisteröityneiden palveluntuottajien määrät* <p>Serena:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteydenoton segmentointi: Yksityiset palvelut ja 3. sektori* 	<ul style="list-style-type: none"> asiakkaan itsearviointi, testit Palvelupuutteiden raportointi
<p>Oikeat palvelut oikeaan aikaan</p> <ul style="list-style-type: none"> Palvelutarpeen arviointi oikeille henkilöille oikeaan aikaan. Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijät Tarpeita vastaava palveluvalikoima Palveluiden toimivuuden ja kattavuuden arviointi <p>Hyvä palvelukokemus</p>	<p>Serena/Yhteydenotto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteydenoton segmentointi: Palvelu puuttuu, Ikääntyneiden palvelut (segmentointia tarkennettava) mihin palveluun yhteydenotto ohjautuu* Tulitko autetuksi* <p>Serena/PTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Käynnin luokittelu johti palveluun purettava auki! (à mihin palveluun käynti johti)* Tulitko autetuksi* <p>RAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mapple-segmentointi: tarvesegmentit ja mihin ohjautuu* <p>Effica LifeCare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Palvelupäätösten lukumäärä (alkaneet/päättyneet)* 	<ul style="list-style-type: none"> Riskiasiakkaiden tunnistaminen Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä <p>- Missä ajassa saa kiireelliset sosiaalipalvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> Missä ajassa PTA:sta tehdään asiakassuunnitelma Missä ajassa PTA:sta saa päätöksen Missä ajassa päätöksestä palvelu käynnistyy (hoivatakuu) Mitä palveluja asiakas saattaa joutua odottamaan yli 3 kk (Lifecare, Serenan SAS sovelluksessa SAS palvelujen hoivatakuu)

Strategian tavoite	Mittarit	Avoimia asioita
<p>Vahva osaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutus • Työvälineiden hallinta • Tiedot ja taidot • Toiminta-ohjeet • Hyvinvoiva ja kehittyvä työyhteisö • Johtaminen • Moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö 	<p>Osaamiskysely osaamiskarttaan perustuen 2-3v. välein</p> <p>Kuvattujen/kuvaamatta jääneiden ydin- ja tukiprosessien lukumäärä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laadittujen/laatomatta jääneiden ydin- ja tukiprosessien käsikirjojen määrä • IkäOpastin SBM käyttäjätyytyväisyyskysely <p>Serena: (työvälineiden hallinta)</p> <p>Yhteydenotot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenotot käsittelyalueittain • Yhteydenotot käsittelijöittäin • Ajastetut yhteydenotot henkilöittäin <p>PTA-käynnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PTA-käynnit alueittain • PTA-käynnit käsittelijöittäin <p>RAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittareiden tulkinta asiakkaittain ja asiakasryhmittäin • Laadun hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvoiva ja kehittyvä työyhteisö • moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö • Erityisosaamisen riittävyys • Tyytyväisyyskysely sidosryhmille • Työvoiman riittävyys • Asiakasneuvojen riittävyys
<p>Asiakkaalle sujuva prosessi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksi kontakti käynnistää prosessin • Yksi vastuuhenkilö • Hyvät käytännöt • Sidosryhmäyhteistyö • Tiimien välinen yhteistyö 	<p>Kuvattujen/kuvaamatta jääneiden sidosryhmäyhteistyömallien lukumäärä*</p> <p>Serena/ Yhteydenotot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonta- ja ohjausyhteydenotot* • Yhteydenotot, joista lisätty PTA-käynti* • Yhteydenottojen syy* • Yhteydenottojen läpimenoaika* • Ajastettujen yhteydenottojen lukumäärä* • Kiireelliset yhteydenotot* • Yhteydenottojen segmentointi* • Yhteydenotot, joista monta PTA:ta* <p>Serena/PTA-käynnit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoivatakuu täyttyy* • PTA-pääsaika* • PTA-käynti peruttu • Kiireellisyys* • Kiireellisyyden peruste* • Käynnin luokittelu* <p>RAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arviointien peittävyys* 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakassuunnitelma • Omatyöntekijämalli • Kesto arvioinnista palvelupäätöksiin • Asiakasmäärät palveluittain • Riskiasiakkaat ja toimenpiteet • Miten nopeasti kiireelliset käynnit toteutetaan
<p>Laadukas ja taloudellinen toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maakunnallinen, keskitetty, yhtenäinen • Sovellettavissa kaikille ikäryhmille 	<p>Maakunnassa käyttöön otettujen yhteisten prosessien lukumäärä*</p> <p>Serena:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat, joille tehty N yhteydenottoa • Asiakkaat, joille tehty N PTA-käyntiä <p>Effica LifeCare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelupäätösten lukumäärä (alkaneet/päättyneet)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja palveluohjauksen kohdentamat resurssit euroina • SAS-raportit

Liite 2: Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijämalli

Asiakassegmentti	Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä asiakasohjauksesta	Toteuttamissuunnitelma ja omatyöntekijä palvelusta	Suunnitelmallisen työn tavoite
<p>Perusasiakas Asiakkaalla vähäinen/satunnainen palvelutarve (esim. kuljetuspalvelu, kuulovamman hälytinlaite). Asiakkaalle ei välttämättä ole asiakassuunnitelmaa. Asiakkaalla ei välttämättä pitkäkestoista sosiaali- ja/tai terveydenhuollon asiakkuutta. Asiakasodotus: Palveluohjaus peruspalveluista, nopea ja saumatton pääsy päivystysluonteisiin palveluihin, hyvinvointia ylläpitävä tuki.</p>	<p>Pääsääntöisesti palvelutarpeen arviointia ei tarvitse täydentää asiakassuunnitelmalla.</p> <p>Omatyöntekijän nimeäminen keskitetystä asiakasohjauksesta ei ole tarpeen, ellei siihen ole erityistä perustetta. Palvelutarpeen muuttuessa asiakas voi olla yhteydessä asiakasneuvontaan.</p>	<p>Toteuttamissuunnitelma palvelussa on riittävä, ellei ole useita palvelutarpeita, joita tulee koordinoita asiakassuunnitelmalla.</p> <p>Asiakkaalla voi olla nimetty omatyöntekijä palvelusta. Palveluista voidaan olla yhteydessä asiakasohjauksen asiakasneuvontaan.</p>	<p>Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta (sosiaalihuoltolaki 38§).</p>
<p>Aktiiviasiakas Asiakkaalla säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen palvelutarve. Asiakasodotus: Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Suunnitelman avulla turvataan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.</p>	<p>Palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakassuunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.</p> <p>Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä keskitetystä asiakasohjauksesta, joka on vastuussa palveluita integroivan asiakassuunnitelman päivittämisestä. Omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättä, jos asiakkuus on lyhytaikaista tai asiakkaalla on joku muu koordinoiva omatyöntekijä palveluiden järjestämisestä vastuussa olevassa organisaatiossa.</p> <p>Omatyöntekijänä toimii asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltu sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan on oltava sosiaalityöntekijä tai sosiaalityöntekijän on toimitava omatyöntekijän työparina.</p>	<p>Toteuttamissuunnitelma voi riittää, mikäli asiakkaalla on vain yksi säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen palvelutarve. Mikäli palvelutarpeita on useampia, tulee asiakassuunnitelma laatia.</p> <p>Asiakkaalla on palvelussa nimetty vastuuhoitaja, joka seuraa asiakassuunnitelmassa palvelulle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta sekä vastaa toteuttamissuunnitelman laadinnasta. Palvelutarpeen muuttuessa vastuuhoitajan tulee olla yhteydessä asiakasohjauksen omatyöntekijään, joka on vastuussa palveluita integroivan asiakassuunnitelman päivittämisestä.</p>	<p>Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen</p> <p>Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pystyttävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.</p> <p>Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä ehkäisemällä pidempiaikaisen tuen tarvetta tai tavoitteena asiakkaan itsenäinen selviytyminen</p> <p>(SHL 38§)</p>

Asiakassegmentti	Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä asiakasohjauksesta	Toteuttamissuunnitelma ja omatyöntekijä palvelusta	Suunnitelmallisen työn tavoite
<p>Avainasiakas Suunnittelemaan lisääntyvä tai runsas sosiaali- ja/tai terveyspalvelujen tarve. Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Asiakasodotus palvelulta: intensiivistä hoitoa/palvelua kotona tai erillisessä hoito-/palveluyksikössä. Asiakas tarvitsee seurannan ja koordinoinnin eri palveluiden välille. Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.</p>	<p>Palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakassuunnitelmalla.</p> <p>Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä keskitetystä asiakasohjauksesta, joka on vastuussa palveluita integroivan asiakassuunnitelman päivittämisestä. Omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättä asiakasohjauksesta, jos asiakkaalla on joku muu kordinoiva omatyöntekijä palveluiden järjestämisestä vastaavassa organisaatiossa.</p> <p>Omatyöntekijänä toimii asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltu sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan on oltava sosiaalityöntekijä tai sosiaalityöntekijän on toimitava omatyöntekijän työparina.</p>	<p>Toteuttamissuunnitelma yksistään ei ole riittävä.</p> <p>Asiakkaalla on palvelussa nimetty vastuuhoitaja, joka seuraa asiakassuunnitelmassa palvelulle asetettujen tavoitteiden toteuttamisesta sekä vastaa toteuttamissuunnitelman laadinnasta. Palvelutarpeen muuttuessa vastuuhoitajan tulee olla yhteydessä asiakasohjauksen omatyöntekijään, joka on vastuussa palveluita integroivan asiakassuunnitelman päivittämisestä.</p>	<p>Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen</p> <p>Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pystyttävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.</p> <p>Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä ehkäisemällä pitkäaikaisen tuen tarvetta tai tavoitteena asiakkaan itsenäinen selviytyminen</p> <p>(SHL 38§)</p>

Jos asiakkaalla on asiakkuuksia useissa eri sosiaalihuollon palvelutehtävissä esim. vammaispalveluissa ja ikääntyneiden palveluissa, voi asiakasohjauksen työntekijä pohtia minkä palvelutehtävän asiakassuunnitelman rakenne soveltuu parhaiten käytettäväksi. Tällöin laadittu asiakassuunnitelma voi olla molempien palvelutehtävien yhteinen.

Laatija: Marjut Kettunen



Kotihoidon sekä omais- ja perhehoitajien palveluja on uudistettu nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoituiksi vuosien 2016–2018 aikana hallituksen I&O-kärkihankkeena.

I&O-kärkihankkeen tavoitteena on ollut kehittää ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut.

Toimeenpanon läpileikkaavina ajureina ovat olleet iäkkäiden osallisuuden lisääminen, digitalisaation hyödyntäminen, tiedolla johtaminen sekä poikkihallinnollinen yhdessä tekeminen.

Uudistuksessa on luotu malleja iäkkäiden maakunnallisille palvelukokonaisuuksille, jossa on sovitettu yhteen heille suunnattuja palveluja.

Alueellisen kehittämistyön tuloksia jaetaan tämän raporttisarjan myötä hyödynnettäväksi laajasti myös muissa maakunnissa.

Lisätietoa: <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>