

Pilottiryhmän nimi: Koordinoitu hoito – ja palvelu

Kohderyhmän kuvaus:

Paljon terveys- ja sosiaalipalveluita sekä muita palveluita tarvitsevat asiakkaat, mukaan lukien pitkäaikaistyöttömät, korkeassa terveysriskissä olevat asiakkaat, nuoret mielenterveysasiakkaat sekä omais- ja läheishoitajat. Lisäksi yhtenä asiakasryhmänä ovat pakolaistaustaiset maahanmuuttajat.

Ongelma, jota lähdettiin ratkaisemaan ja nykytilan tärkeimmät haasteet:

Paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla ovat terveys- ja hyvinvointirisikit koholla, mutta heillä ei välttämättä ole tietoa ja/tai osaamista vaikuttaa niihin. Asiakkaan pulmat ovat suuria ja heidän kykynsä ottaa vastuuta on huono, voimavaroja ei ole.

Nämä asiakkaat käyttävät eri sosiaali- ja terveyspalveluita sekä muita palveluita eivätkä heidän palvelut ole olleet koordinoituja. Asiakkaan hoito on ollut pirstaloitunutta, kaikilla toimijoilla on omat toimintatavat, josta seuraa päällekkäistä työtä eri toimijoiden välillä. Yhteinen toimintapa samojen asiakkaiden hoidon- ja palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa on puuttunut. Asiakkaita on ”luukutettu” ja ohjattu eri ammattilaisille. Tieto eri toimijoiden välillä ei ole liikkunut. Myös kohderyhmän tavoitettavuus ja ohjaaminen oikeanlaisen sekä tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin on ollut puutteellista. Asiakkaiden terveys ja hyvinvointi uhkaavat huonontua entisestään. Ongelmana on myös se, että asiakas on sidottu ammattilaiskontakteihin tarvitsemansa avun saamisessa. Toistaiseksi ei ole tietoa siitä, hyötyisivätkö nämä asiakkaat sähköisistä palveluista. Lisäksi tämän kohderyhmän kanssa työskentely koetaan usein ammattilaisten osalta raskaaksi.

Aiemmin pakolaistaustaisen maahanmuuttajan asiakasprosessin käynnistyminen kesti pitkään. Se edellytti useimmilta asiakkailta useita käyntejä ennen kuin hänellä oli kaikki tarvittavat dokumentit mukanaan asiakkuuden perustamiseksi. Asiakkaalle ei ollut omakielistä ohjeistusta, tulkkipalvelut eivät olleet käytettävissä ennen asiakkuuden avautumista ja ensimmäisen tulkillisen vastaanottoajan saaminen sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisille kesti pitkään. Ammattilaisilla ei ollut ennakkotietoja asiakkaista.

Tuhansia henkilöitä hoitaa läheistään ilman oikeutta omaishoidontukeen, joka on riippuvainen hoidettavan toimintakyvystä. Läheistään hoitavat uupuvat ilman mitään apua ja tukea, koska heitä ei sosiaali- ja terveyspalveluissa tunnisteta, eivätkä näin ollen saa apua riittävän varhaisessa vaiheessa. Myöskin virallisina omaishoitajina toimivien proaktiivista tukemista pystytään toteuttamaan niukasti, jos ammattilaisten saavutettavuus on haasteellista, se ei madalla omaishoitajia ottamaan yhteyttä tilanteessa, jossa tarvitsisi tukea.

Pilottien yhteisenä tavoitteena on ollut parantaa hyvinvointipalveluiden vaikutuksia sekä asiakas- että organisaationäkökulmasta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Toiminnan päämääränä on ollut, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja palvelun ilman turhia viiveitä. Tällä tarkoitetaan asiakkaan ohjautumista Omaolo-työkalujen avulla oikeaan, hoidon / palvelun tarvetta vastaavaan toimintaprosessiin. Keskeistä on ollut asiakkaan tarpeen tunnistamisen vahvistaminen ja palvelutarpeisiin vastaaminen.

Mitä Omaolon palveluja on tarkoitus käyttää ja miten:

Hyvinvointitarkastus, läheishoitajakysely, COPE – kysely sekä maahanmuuttajien esitietokysely, suunnitelma ja valmennukset

Omaolo

Hyvinvointitarkastus on modulaarinen, kolmen eri mittarin (Star-terveystarkastus, Bref-hyvinvoinnin arvio ja OHIP-suun terveydentilan arvio) yhdistelmä. Tarkoitus on hyödyntää sitä kuntalaisen hyvinvointitilanteen arvioimisessa sekä asiakassegmentoinnin ja ohjauksen välineenä. Hyvinvointitarkastuksen (tai sen modulien) avulla kohderyhmän asiakkaat tunnistetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja heidät ohjataan tilanteen mukaisesti, joko itse- /omahoitoon ja valmennuksiin, sähköiseen asiointiin tai suoraan oikean ammattilaisen vastaanotolle. Hyvinvointitarkastukseen liittyvät ohjaukset ovat osittain kansallisesti yhteisesti sovittuja, mutta kaikki sen osiot sisältävät myös paikallista palvelu/asiakasohjausta.

Läheishoitajien kyselyn perusteella tunnistetaan läheishoitajia ja heidän tarvettaan tukeen, mm. kunnan tai kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin. Asiakas voi jättää myös suoran palvelupyynnön palveluohjaajalle, terveysneuvontaan, mielenterveystoimistoon tai sosiaalitoimeen. COPE – kyselyn avulla arvioidaan omaishoitajan jaksamista ja tuen tarvetta. Maahanmuuttajien esitietokyselyn avulla selvitetään asiakkaan kokonaistilannetta. Se on käännetty seitsemälle kielelle, jotta jokainen asiakas voi täyttää kyselyn omalla äidinkielellään.

Ammattilaiset saavat käyttöönsä asiakkaan täyttämät esitiedot (tarkastus, kyselyt) ennen asiakkaan hoitoon / palveluun tuloa. Tämä helpottaa ammattilaisen työtä, koska aikaa ei kulu tietojen uudelleen kyselemiseen ja kirjaamiseen asiakaskäynnin yhteydessä, vaan aikaa jää keskittyä asiakkaan palvelutarpeeseen. Esitietojen ja ammattilaisen arvioinnin perusteella laaditaan yksilöllinen asiakassuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, valitaan vastuutyöntekijä ja tarvittaessa muodostetaan moniammatillinen työryhmä asiakkaan tueksi. Samalla myös moniammatillinen asiakastyö vahvistuu ja organisaation toimintakyky paranee. COPE - kyselyn avulla on mahdollista tunnistaa omaishoitajina toimivien hoitamisen voimavaroja ja tuen tarpeita sekä kohdentaa ammattilaisen tukea tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti. Maahanmuuttajien esitietokyselyn vastaukset kääntyvät automaattisesti suomeksi ja ovat ammattilaisten nähtävillä kummallakin kielellä.

Suunnitelmaa ja valmennuksia on tarkoitus hyödyntää hoidon – ja palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Tavoitteena on, että suunnitelma toimisi yhtenä asiakassuunnitelmana hoidon – ja palvelun toteutukselle ja seurannalle. Siitä kävisi selkeästi ilmi keskeiset tavoitteet ja suunnitellut sekä toteutuneet toimenpiteet. Valmennuksia on tarkoitus hyödyntää asiakkaan hoidon toteutuksessa.

Millaisia toiminnallisia muutoksia on toteutettu ja mitä niiden kautta on saatu aikaan, keitä ammattilaisia on tarvittu mukaan. Miten muutokset ovat vaikuttaneet asiakkaisiin:

Koordinoitu hoito- ja palvelukokonaisuudessa on toteutettu useita eri prosessimuutoksia eri piloteissa.

Toteutuneita prosessimuutoksia:

- a) on laadittu asiakkaiden tunnistamiskriteerit. Kriteerien avulla on perehdytetty työntekijöitä tunnistamaan kohderyhmän asiakkaat ja ohjaamaan asiakas oikean avun ja palvelun piiriin (Oulu)
- b) on otettu käyttöön vastuutyöntekijä- / asiakaskoordinaattorimalli, joka on vastuussa asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta. Asiakkaiden hoidon ja palvelun koordinointi on parantunut, asiakkailla yksi työntekijä johon olla yhteydessä (Oulu)
- c) on tehty läheishoitajien kysely, jonka perusteella asiakas voi arvioida oikeutta omaishoidontukeen ja muihin kunnan tarjoamiin palveluihin ja ohjata esim. eri järjestöjen toimintaan. Asiakas voi jättää myös suoran palvelupyynnön palveluohjaajalle, terveysneuvontaan, mielenterveystoimistoon tai sosiaalitoimeen (Sodankylä)

Omaolo

- d) on tehty maahanmuuttajien esitietokysely, joka on osaltaan nopeuttanut asiakkaan läpimenoaikaa ko. prosessissa (Turku)
- e) terveystarkastuksen hyödyntäminen kohderyhmän asiakasprosessissa (Hämeenlinna ja Helsinki)
- f) on koulutettu sidosryhmiä tunnistamaan asiakkaita ja ohjaamaan heitä oikean ja tarkoituksenmukaisen toiminnon tai palvelun piiriin. Asiakkaiden ”luukuttaminen on vähentynyt” Asiakkaiden väärin ohjaaminen on vähentynyt.
- g) on lisätty moniammatillista yhteistyötä myös ylihallinnollisesti. Asiakkaan kokonaistilannetta on kartoitettu erilaisissa monialaisissa yhteistapaamisissa. Tämä on vähentänyt ammattilaisten päällekkäistä työtä ja ”luukuttamista” eri tahoille. Asiakkaat ovat ohjautuneet paremmin tarkoituksenmukaiselle jatkopolulle (Joensuu / Siun sote, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä)
- h) on kehitetty asiakassegmentointi-mallia työttömän asiakkaan avuntarpeen tunnistamiseen (Joensuu/Siun sote)
- i) on erityisesti panostettu uusien omaishoitajien neuvontaan ja ohjaukseen jaksamisen tukemisen näkökulmasta sekä kannustettu lakisääteisten vapaiden hyödyntämiseen. Päijät- Hämeen hyvinvointikuntayhtymä)
- j) on otettu käyttöön moniammatillinen työkykytiimi, jossa asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja tehdään yksi palvelusuunnitelma monen päällekkäisen sijaan. Näin asiakas saa oikeanlaista tukea ilman pitkiä odotusaikoja (Porvoo)
- k) nuorten aikuisten psykiatrinen yksikkö sekä aikuisten sosiaalipalvelut ovat luoneet yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman, joiden määrä on lisääntynyt ja laajentunut koskemaan myös mm. jälkihuollon yksikköä. Näin terveys- ja sosiaalipuolen yhteistyötä on onnistuttu parantamaan. (Tampere)
- l) on luotu kriisisuunnitelma, joka helpottaa muiden terveydenhuollon työntekijöiden ja asiakkaan tilannetta, koska kriisisuunnitelmassa kerrotaan, miten toimitaan tilanteessa, jos esim. tietty oirekuva ohjaa sairaalaan lähettämiseen. (Tampere)

Lisätietoja:

Helsinki/paljon palveluita tarvitsevien hoito – ja palveluprosessi: Karoliina Ojala

Hämeenlinna/ paljon palveluita tarvitsevien hoito – ja palveluprosessi : Ilona Rönkkö

Oulu/ paljon palveluita tarvitsevien hoito- ja palveluprosessi/: Riikka Hirvasniemi

Joensuu /Siun Sote /työttömien prosessi : Jaana Kurki

Porvoo / työttömien prosessi : Jaana Forslund

Päijät- Hämeen hyvinvointikunta yhtymä / omahoitajien tukeminen ja työttömien prosessi: Soili Vierula

Tampere / nuorten aikuisten mielenterveysprosessi : Tiina Hult

Sodankylä /läheishoitajat : Maija Eskola-Tuoma

Turku /pakolaistaustaiset maahanmuuttajat: Suvi Perälä