

Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hankkeen väliaik tiedote



Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hankkeen tavoitteena on asiakkaan osallisuuden lisääminen, sosiaali- ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallisen integraation kehittäminen, ja tiedontuotannon hyödyntäminen palveluiden kehittämisen tueksi. Hankkeen toiminta-aika on 1.5.2015–31.10.2017. Hanke toimii Kainuussa, Keski-Pohjamaalla, Lapissa ja Länsi-Pohjassa.



Hankealueilla on toteutettu erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa edistäviä toimenpiteitä pilottikohteissa. Kehittämisen keskiössä on monia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävän tai tukea tarvitsevan asiakkaan hoidon ja palveluiden koordinointi yhteisellä asiakassuunnitelmalla. Kehittäjäasiakkaat ja kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana kehittämässä prosessia sosiaali- ja terveydenhuollon integroidun asiakassuunnitelman laatimiseksi. Hankkeen kohderyhmänä ovat paljon palveluita käyttävät tai tukea tarvitsevat aikuiset henkilöt. Tässä esitellään lyhyesti suunnitelmaprosessin eri vaiheet.

Asiakkaiden tuen tarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön käynnistyminen alkaa tuen tarpeessa olevien tai useita palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamisesta ja siitä arviosta, että asiakas hyötyy sosiaali- ja terveydenhuollon yhteissuunnittelusta. Tunnistamisen avuksi hankkeessa on työstetty ns. herätettä työvälineeksi, joka voi tukea ammattilaisen puheeksi ottamista asiakkaan elämäntilanteesta.

”Herätteestä löytyy keskeiset asiat, jotka paljon tukea tarvitsevalla täyttyy. Toistuvat asioinnit ovat jo selvä merkki, että tukea tarvitaan. Muut asiat saattavat sen sijaan herättää ajatuksen tuen tarpeesta jopa ensikäynnillä.” (Länsi-Pohja)

”Ehkä juuri silloin palvelua tulisi tarjota herkimmin, kun asiakas itse tiedosta avun tarvetta ja huoli nousee virkailijalla tai jostain muualta.” (Lappi)

Palveluiden ja tuen tarpeen kokonaisvaltainen arviointi

Asiakkaan suostumuksella aloitetaan verkoston koolle kutsuminen ja asiakasta tavataan yksilöllisen tarpeen mukaan.

”Vaikka paljon palveluita käyttäville annetaan toistuvasti vastaanottoaikoja, eivät ne kuitenkaan riitä. He ovat tavallaan riippuvaisia terveydenhuollon palveluista. Tarvitaan keskustelua siitä, mikä nyt on tärkeintä, jotta tilanne selkiää. Ja kenen kanssa tekemällä päästään asiassa eteenpäin.” (Keski-Pohjanmaa)

Arvioinnissa korostetaan asiakkaan omaa kokemusta ja näkemystä palveluiden ja tuen tarpeesta moniammatillisten arviointien rinnalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä tiivistetään liittämällä arviointiin keskeiset työntekijät. Arviointia tehdään asiakkaan tarpeiden mukaisesti hyödyntämällä erilaisia menetelmiä.

”Ajatuksiani ja mielipiteitäni arvostettiin tapaamisissa erittäin hyvin

”Sopivasti tapaamisia”

”Löysin itsestäni uusia puolia”

”Koin sen itse hyväksi ja toimivaksi – voisin suositella työskentelymallia ystävälleni tai kaverilleni” (Kainuu: Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä)

Yhteinen asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa. Suunnitelmaan kootaan kokonaistilanne ja muodostetaan yhteinen ymmärrys tuen ja palveluiden tarpeesta. Tavoitteena on, että asiakas käyttää palveluita suunnitelman mukaisesti ja koordinoitusti sekä osallistuu voimavarojensa mukaisesti sen toteuttamiseen.

"Karsittiin palvelua, laitettiin tärkeysjärjestykseen elämäntilanteen vuoksi. Oli paljon tukitoimia vireillä, ei jaksanut kaikkea"
"Fyysisestä terveydestä ollut huoli. Toinen asiantuntija ottanut vastuun kartoituksesta ja jatkotoimenpiteistä (Lappi)

Kaikkien osallisten vastuut määritetään suunnitelmassa selkeästi, sovitaan vastuutyöntekijästä sekä suunnitelma seurannasta. Asiakassuunnitelma on kaikilla suunnitelmaan osallistuneilla tahoilla tiedossa.

Kokemukset ”pilotti” asiakassuunnitelmista

Asiakkaat ovat olleet innostuneita ja odottavalla mielellä yhteissuunnitelman tuomista hyödyistä. He kokevat tärkeänä erityisesti kokonaistilanteen esiintuomisen ja sen, ettei omaa tilannetta tarvitse aina aloittaa alusta kertomaan eri työntekijöille. (Keski-Pohjanmaa)

"Tämä on tosi tärkeä paperi."
"Kerrankin joku kuunteli ja laittoi asiat kuntoon."
"Nyt tiedän itse, että mitä teen ja milloin." (Kainuu: Terveys- ja hoitosuunnitelma)

Keskeisiksi asioiksi ovat nousseet asiakkaan ja hänen asioita hoitavan henkilön suhteen pysyvyys, asiakkaalle annetun ajan, keskusteluyhteyden ja luottamuksen saavuttaminen. Yhteistä työtä hyödyttää se, että asiakkaiden kokemukset omasta tilanteesta ovat tulleet esille ja on saatu hahmotettua tilanteesta kokonaisvaltainen kuva, jossa tärkeät asiat ovat koottuna yhteen. (Länsi-Pohja)

"Yhteistä suunnitelmaa tehdessä on voitu keskittyä vain vanhemman tilanteeseen ja sen huomioimiseen. Näin tilanne on tullut kaikille osapuolille näkyvämmäksi ja on voitu osoittaa hänelle sitä tukea, jota kautta vointi parane. Tilanteen paranemisen ja selkiytymisen myötä myös perheen tilanne kokonaisuutena paranee." (Länsi-Pohja)

Työntekijöiden kokemukset suunnitelman laatimisesta ovat pääsääntöisesti olleet myönteisiä. Sovittu toimintamalli, yhteistyölle ja yhteisen asiakassuunnitelman laatimiselle annettu aika sekä sovittu eteneminen on koettu myönteiseksi. Asiakkaan tarpeen mukaan suunnitelmassa huomioidaan omakieliset ja – kulttuuriset palvelut. Tiedonvaihto on asiakkaan suostumukseen perustuen ollut vapaampaa ja taustatietoa on ollut laajemmin käytettävissä. Vastuut ja toimenpiteet on pystytty sopimaan selkeästi sekä määrittämään vastuutyöntekijä asiakkaan tueksi suunnitelman toteuttamiseen. Yhteisen suunnitelmalomakkeen kysymykset ovat ohjanneet ja napakoittaneet suunnittelua. (Lappi)

Lisätietoja hankkeesta:

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat>

http://sote.kainuu.fi/paljon_tukea_tarvitsevat

http://www.kokkola.fi/hallinto/hankkeet/sote/paljon_tukea_tarvitsevat/fi_FI/paljon_tukea_tarvitsevat

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi>

<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi/saamelainen-hoiva-ja-palveluohjausmalli-kehitteilla-paljon-tukea-tarvitseville/view>

<http://www.lpshp.fi/fi/kehittaminen-ja-koulutus/ajankohtaiset-hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/ajankohtaista.html>

Kooste kehittämistoiminnasta 31.12.2016 saakka		
Asiakas keskiössä	<p>Asiakaslähtöistä työtettä kehitetty nostamalla asiakas palvelusuunnittelussa keskiöön</p> <ul style="list-style-type: none"> - asennemuutostyö - nuorten elämäntilanteen selvittäminen 3 kehittäjäasiakasta: <i>Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä</i> <p>Kehittäjäasiakastoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhteissuunnitelma-asiakkaat (n. 20 kpl) - Kehittäjäasiakasryhmän toiminta (Rovaniemi) - Kehittäjäasiakkaat yhteisen asiakassuunnitelmapirosessin mallinnuksessa (Sodankylä) <p>Kokemusasiakkaat kehittämisen eri vaiheissa työpajoissa ja piloteissa</p>	<p>Kainuu</p> <p>Keski-Pohjanmaa Lappi</p> <p>Länsi-Pohja</p>
	Valmennus lainsäädännöllisistä yhteistyövelvoitteista 05/2016	
Toiminnallinen integraatio	<p>Heräte paljon tukea tarvitsevan / palveluita käyttävän asiakkaan tunnistamiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> - toimijoiden esittely ja yhteistyöhön kutsuminen (Kokkola) - tunnistamistyökalun laatiminen, testaaminen terveydenhuollossa ja käyttöönotto <p>Tekninen yhteydenottoväylä ammattilaisille</p> <ul style="list-style-type: none"> - tuen tarpeen ilmoittaminen sosiaalihuoltoon - pilotoitu ja käyttöönotettu (Rovaniemi) <p>Terveys- ja hoitosuunnitelma perusterveydenhuollossa alkuvaiheessa</p> <p>Haettu kumppanuuksia ja herätelty verkostotyötä</p> <p>Yhteinen (sote) asiakassuunnitelman pilotointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 tehty (hanketyöntekijöiden koordinaatio) - 3 tehty 4 aloitettu (mukana kaikki Länsi-Pohjan kunnat) - 7 tehty (Sodankylä, Rovaniemi, Enontekiö) 	<p>Kainuu Keski-Pohjanmaa Lappi Länsi-Pohja</p> <p>Lappi</p> <p>Kainuu</p> <p>Keski-Pohjanmaa Länsi-Pohja Lappi</p>
Tiedontuotannon hyödyntäminen	<p>Asiakasvirta-analyysi (Nordic Healthcare Group: Länsi-Pohja Paljon palveluita tarvitsevien palvelunkäyttö raportti) http://www.lpshp.fi/media/files/nhg_lpshp_loppuraportti.pdf</p> <p>Kartoitus ryhmämuotoisesta toiminnasta http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi/ryhmanuotoinen_asiakastyo_kyselytulokset_keitat2016</p> <p>Rajattu päivystyksen profilointi (Raportti Rovaniemen päivystysprofiloinnista) http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/lappi/raportti-rovaniemen-paivystysprofiloinnista-30-9-2016/view</p> <p>Sosiaalipalveluiden käytön profilointi aloitettu</p>	<p>Länsi-Pohja</p> <p>Lappi</p> <p>Keski-Pohjanmaa</p>
Kohderyhmä	Työkäiset/aikuiset, joilla on ammattilaisten arvioimana tunnistettu palveluiden käyttöä/tuen tarvetta. Saamelaisosioissa ei rajattua kohderyhmää.	<p>Kainuu Keski-Pohjanmaa Lappi Länsi-Pohja</p>