|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Varsinais-Suomen tulevaisuuden sotekeskus- hanke/ palvelun määrittelykortti** | | **PÄIVITETTY 20.9.2023** |
| Palvelun nimi | **Henkilökohtaisen asiakasohjauspalvelun tuotannollinen pilotointi** | |
| Palvelualue | Varhan sote-alueet; 1,2,3,5,6,7,8. | |
| Palvelukokonaisuus | Terveysasemapalvelut | |
| Palvelun määrittely | Asiakasohjaus-palvelu terveysasemalla | |
|  | * Sote-palveluiden paljon palveluita käyttävät asiakkaat * Asiakkaat, joiden tilanne herättää huolta * Asiakkaan olemassa olevat palvelut kaipaavat päivitystä tai koordinointia * Asiakkaille, jotka ovat haavoittuvassa elämäntilanteessa esim. sairastumisen tai muun elämäntilanteen muutoksen vuoksi | |
| Palvelun tavoite/tarkoitus | Varmistaa, että potilaalla on käytössä sujuvat, oikeat ja oikea aikaiset palvelut. Koostaa monialaiset palvelut yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi.  Ennakoidaan mahdollista palvelujen lisätarvetta ja poistetaan päällekkäisyyksiä​. Järjestetään asiakkaan palvelut mahdollisimman kevyesti ja tuetaan potilaan omia voimavaroja​, lisätään asiakastyytyväisyyttä.​ | |
| Palvelun sisältö | Intensiivinen asiakasohjaus on prosessi, jossa kartoitetaan asiakkaan tilanne ja käytössä olevat palvelut sekä mahdollisten lisäpalveluiden tarve. Tarvittaessa karsitaan pois turhat tai päällekkäiset palvelut. Tarvittavat palvelut/hoito järjestetään asiakkaan kanssa/ asiakkaalle. Voimavarakeskeinen työskentelytapa on asiakasohjauspalvelun keskiössä. Asiakasvastaava toimii rinnalla kulkijana, jos asiakkaan tilanne sitä vaatii. | |
| Sote-työparin tehtävät | Asiakasvastaavat käyvät asiakkaan tilanteen ja palvelut läpi kokonaisvaltaisesti, luottamuksellista asiakassuhdetta luoden. Kontaktoidaan tarvittavat yhteistyötahot/ammattilaiset asiakkaan luvalla (lupa kirjallinen). Tarvittaessa asiakasvastaava myös järjestää palvelut ja koordinoi niitä, kunnes asiakas on itse siihen kykenevä. Tarvittaessa asiakasohjausprosessin jälkeen järjestetään asiakkaalle muu palveluita koordinoiva taho, mikäli asiakas ei ole itse kykenevä koordinoimaan palveluitaan. Tehdään asiakkaan kanssa terveys- ja hoitosuunnitelma. Sosiaalihuollon ammattilainen tekee alkuarvion asiakastietojärjestelmään tai sosiaalisen tilanteen kartoituksen potilastietojärjestelmään, riippuen työntekijän hallinnollisesta sijoittumisesta organisaatiossa.  Asiakasvastaava toimii itsenäisesti tai työparina (sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä), riippuen asiakkaan tilanteesta. Toimitaan yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa, asiakkaan tarpeista riippuen monialaisesti. (lääkäri, tiimihoitajat, sosiaalityö, terapiapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, erikoissairaanhoito, 3. sektori, Kela jne.) | |
| Palveluun tuleminen | Ammattilainen voi ohjata asiakkaan asiakasvastaavalle laittamalla asiakkaan tiedot asiakasvastaavan ajanvarauskirjalle tai salatulla sähköpostilla. Palveluun ohjaavan ammattilaisen tulee kysyä lupa asiakasvastaavalle ohjaamiseen, joka kirjataan potilas/asiakastietojärjestelmään. Myös asiakas itse tai läheinen voi ottaa yhteyttä. | |
| Käytännön toteutus | Asiakasvastaava soittaa asiakkaalle ja kutsuu tarvittaessa vastaanotolle. Esitietolomake ja WHOQOL Bref -lomake lähetetään etukäteen asiakkaalle kotiin täytettäväksi tai käydään läpi vastaanotolla. Vastaanottokäynnit n.1-5krt, tarpeen mukaan soittoja, kunnes palvelut on saatu järjestymään ja mahdollinen hoitosuunnitelma on kirjattu. Palveluprosessin lopuksi pyydetään asiakaspalaute.  2-3kk asiakasohjauksen päättymisen jälkeen kontrollikäynti –tai soitto, arvioidaan asiakkaan tilanne/ palveluiden toimivuus-> toimitaan tarpeiden mukaan, WHOQOL Bref –lomakkeen täyttö uudelleen (elämänlaadun muutoksen seuranta). Tarvittaessa hoidon koordinoinnin järjestäminen jatkossakin, esim. tiimihoitaja, joka vastaa terveys- ja hoitosuunnitelman ajan tasalla pysymisestä. Jos sosiaalityön asiakkuus syntynyt ja tarvitsee edelleen palveluita, jatketaan asiakkuutta sosiaalipalveluissa. Ensisijaisesti pyritään asiakkaan omatoimisuuteen palveluiden koordinoinnissa ja järjestetään palvelut mahdollisimman kevyesti, asiakkaan tukena esim. 3.sektori, kulttuuri- ja liikuntapalvelut.  Kukin ammattilainen on velvollinen päivittämään hoitosuunnitelmaa jatkossa, kun siihen tulee muutoksia. | |
| Työkalut ja lomakkeet | WHOQOL Bref -elämänlaatumittari, esitietolomake, THL lähisuhdeväkivallan suodatinkysymykset, TOIMIA-tietokannan arviointilomakkeet tarpeen mukaan, esim. BDI, AUDIT. Potilastietojärjestelmän mukainen terveys- ja hoitosuunnitelma-lomake. Asiakaspalaute-lomake. | |