

SIUN

Siun

Siun

Siun
SOTE

Siun

Siun

Siun

YHTEISASIAKASOHJAUS SIUN SOTESSA

Palvelukonseptin kuvaus



Petri Kivinen ja Niina Linervo

SIUN

Siun

Siun

Siun

Siun

Siun

Siun

Siun soten julkaisu | 3/2021

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	2
1. Johdanto.....	5
2. Yhteisiasiakastoiminta Siun sotessa.....	7
Siun sote	7
Yhteisiasiakasohjaus	7
Yhteisiasiakastoiminnan käynnistyminen ja ohjaus.....	8
Strategia ja toiminnan painopisteet	9
3. Teoreettinen tausta ja terminologia	11
4. Palvelukonsepti	15
5. Suunnittelusta toteutukseen	20
Käyttöoikeudet, roolit ja suostumus.....	20
Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehdyt valmistelut.....	20
Tiedottaminen ja kouluttaminen	21
Toiminnan mittaaminen	21
Henkilöstöhallinto.....	23
6. Yhteisiasiakasprosessin vaiheet.....	25
Yhteisiasiakkuuden tunnistaminen.....	25
Yhteydenotto	27
Kartoituskäynti.....	27
Hoidon koordinointi.....	29
7. Havaintoja ja tuloksia	30
Asiakasryhmät.....	30
Palautetta ja kokemuksia palvelusta	31
Hyvät käytänteet ja vinkit	34
Social prescribing.....	34
Toiminnan mukauttaminen poikkeustilanteeseen	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	39
LIITE 1. Asiakkaille jaettava esite palvelusta	39
LIITE 2. Suostumus yhteisiasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovutukseen	40
LIITE 3. Kyselyt lähtötilanteesta ja 1v toiminnan käynnistämisestä	41
LIITE 4. Mediatiedote	44
Tekijät	
Petri Kivinen	
Niina Linervo	

ESIPUHE

Yhteisiasiakastoiminnan kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla työskentely on tuonut näkyväksi runsaasti tämänhetkisen sotepalvelujärjestelmän heikkouksia ja puutteita. Parhaimmillaan palvelun avulla voidaan tuottaa arvokasta tietoa organisaation toiminnasta, heikkouksista, muutostarpeista sekä päällekkäisyyksistä palveluissa. Oleellista on, että organisaatio haluaa tätä tietoa, on valmis tekemään muutoksia ja johto sekä kaikki toimialueet sitoutuvat siihen. Toimintaa tulee johtaa tietoon perustuen, ja täytyy olla valmius siirtyä tarkastelemaan yhteisasiakkaiden, mutta myös kaikkien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palvelujen tarvetta, palvelujen käyttöä ja kustannuksia kokonaisuutena, siilomaisen toimialueittain tai palvelualueittain tarkastelun sijasta. Se, että yhteisasiakkaan kustannus jollain toimialueella kasvaa, voi tarkoittaa kokonaiskustannusten laskua. Toiseksi on ymmärrettävä myös mahdollinen alkupanostuksen tarve, eli ensin kustannukset voivat kasvaa mm. palveluntarpeen ja annettujen palvelujen käytön epäsuhdan vuoksi, minkä vuoksi seurantajakso vaikutusten tarkastelulle tulee olla riittävän pitkä, jotta monien eri palvelujen käyttöön johtanut tilanne saadaan asiakkaan ja organisaation eduksi vakautettua.

Yhteisiasiakastoiminta vaatii kykyä asioiden tarkasteluun useasta näkökulmasta, niin asiakkaan, palvelua tuottavan organisaation, asiakkaan ympärillä työskentelevien ammattilaisten ja sidosryhmien kuin myös kustannusten ja resurssien näkökulmasta. Koska yhteisiasiakastoiminnasta puhutaan paljon kustannusten näkökulmasta, voi syntyä oletus, että kyseessä olisi säästötoimi, asiakkaan palveluiden evääminen tai huonontaminen. Tilanne on kuitenkin osin päinvastainen – tuottamalla palvelut kokonaisuutta arvioiden järkevämmin, saa asiakas parempaa palvelua ja organisaatiokin hyötyy päällekkäisen hukan tuottamisen vähentyessä. Yhteisiasiakastoiminta vaatii uudenlaisen ajatusmallin ymmärtämistä, asioiden tekemistä asiakaslähtöisesti ja asiakasta kuunnellen, asiakkaan suostumuksella yhdessä muiden asiakasta hoitavien ammattilaisten kanssa. Ammattilaisilta tämä vaatii turhan ja vanhanaikaisenkin professionaalisuuden riisumista ja kykyä tarkastella asiaa asiakkaan näkökulmasta, aidosti asiakkaan tarvetta kokonaisuutena hahmottaen. Me ammattilaiset tarvitsemme enemmän valmiuksia, taitoja ja aikaa kuunnella asiakasta, sekä aikaa keskustelun käymiseen asiakkaan kanssa. Moninaisia haasteita ja ongelmia elämässään omaavien asiakkaiden vyyhdin selvittäminen vaatii aikaa asiakkaan ensikohtaamiseen, mutta se vähentää merkittävästi työtä seuraavilta työntekijöiltä. Merkittävä asiakkaalle tehtävä työtä vähentävä tekijä on myös ammattilaisten pysyvyys asiakassuhteessa. Nykyisellään terveydenhuolto keskittyy tuottamaan mahdollisimman paljon nopeita ja tehokkaita kontakteja. Haavoittuvassa asemassa olevat paljon palveluita tarvitsevat ja niitä paljon käyttävät asiakkaat kuitenkin kärsivät epidisodiluonteisista vaihtuvista kontakteista eri ammattilaisten antamana. Tämä johtaa entistä suurempaan palvelunkäyttöön pysyvän, ohjaavan ja kannattelevan kontaktin puuttuessa. Suurimmat haasteet tällä hetkellä ovat kuitenkin vanhanaikaisessa lainsäädännössä: tietojen näkymisen, saamisen ja luovuttamisen ongelma on ilmeinen, eikä aina edes asiakkaan suostumus riitä selvittämään esteitä asiakasta parhaiten palvelevan yhteisen suunnitelman laatimiseksi asiakkaalle, yhdessä kaikkien asiakkaan ympärillä työskentelevien tahojen kesken.

Yhteisasiakkaiden vahva kokemus on usein, että he eivät tule kuulluksi tämänhetkisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Seurauksena tästä vuoropuhelun puutteesta ja asiantuntijakeskeisestä palvelusta on lukuisia päällekkäisiä asiointeja eri palveluissa, asiakkaan etsiessä paikkaa, jossa ongelma tulisi ratkaistuksi. Valitettavasti useissa eri palveluissa asiointi luo asiakkaalle uusia ongelmia tai tehtäviä ratkaistavaksi, mikä johtaa usein yhä lisääntyvään palvelun käyttöön. Asiakkaalle on saatettu järjestää palveluja muistamatta kuunnella itse asiakasta, kokeeko hän tarvetta kyseiselle palvelulle. Näennäisesti organisaatio tuottaa palveluita normien mukaisesti, laadukkaastikin, mutta pirstaloituneesti ja osin asiakasta osina tarkastellen. Tällainen toiminta kertoo myös siitä, että yhteisasiakkaaksi päätyville ei ole tarjolla oikeanlaisia palveluja. Sen seurauksena kulloistakin asiakkaan oiretta tai ongelman osaa tarkasteleville asiantuntijoille syntyy tarve tarjota asiakkaalle jotakin tai lähettää asiakas toiselle asiantuntijalle, jottei tämä jäisi tyhjän päälle. Usein yhteisasiakkailla kuitenkin on useampia hoitavia tahoja, mutta tämänhetkiset tietojärjestelmät ja lainsäädäntö eivät tue sitä, että ne kaikki tulisivat ammattilaiselle näkyväksi kokonaisuutena, siten

että syntyisi käsitys millaisia erilaisia palveluita asiakkaalla jo on ja voitaisiinko yhteistyötä tekemällä auttaa paremmin ja tehokkaammin. Siun sotessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät jo saman organisaation alla, mikä helpottaa yhteisasiakastoimintaa merkittävästi, mutta pelkkä mahdollistaminen ei riitä, vaan pitää toimia.

Toiminnan painopisteen siirtäminen peruspalveluihin asiakasta lähemmäksi olisi perusteltua, mutta tehtävä on tämänhetkisin perusterveydenhuollon resursseilla käytännössä mahdoton. Siun sotessa perusterveydenhuollon lääkärivaje on 30–40, eikä pelkkä lääkäriresurssin korvaaminen hoitotyöllä aina riitä: tarvitaan todistuksia ja lausuntoja, lähetteitä ja medisiinisiä arvioita. Tähänastisen kokemuksen perusteella valtaosa yhteisasiakkaiden lääkärikäyntiä vaativista asioista voitaisiin hoitaa perusterveydenhuollon lääkärin kautta, ja yhteistyö riittävän lääkäriresurssin saamiseksi on toiminnan onnistumisen kannalta merkittävää. Ongelmaksi muodostuu pidemmän vastaanottokäynnin sovittaminen yhteisasiakkaalle vähäisistä kiireettömien lääkäriaikojen resursseista. Pelkästään oman aineistomme perusteella näyttö tukee sitä, että yhden pidemmän lääkärin vastaanottokäynnin järjestäminen asiakkaalle vähentää tarvetta useille muille lääkärikäynneille jatkossa. Käytännössä tilanne terveysasemilla on se, että vähäisten lääkäriresurssien takia kiireettömiä aikoja asiakkaille ei ole riittävästi virkatehtävien ja päivystyksellisten palveluiden pakollisen priorisoinnin vuoksi, eivätkä kaikki asiat ratkea pelkällä puhelinsoitolla. Asiakkaalle jää vaihtoehdoksi joko yrittää kaikin keinoin päästä kiireellisiin lääkäripalveluihin ei-päivystyksellisellä vaivalla, hakeutua yksityiselle, mikäli siihen on mahdollisuus, tai jättää itsensä hoitamatta. Moni kuitenkin joutuu ja tyytyy odottamaan voimien huononemista tai akutisoitumista, jolloin ajatus varhaisessa vaiheessa avun antamisesta pienemmillä resursseilla ja siten kustannuksilla on jo auttamatta myöhäistä. Tämä johtaa tilanteeseen, jossa paljon palveluita tarvitseva käyttää ääntään ja oikeussuojakeinojaan ja tulee vielä pahimmillaan leimatuksi vaativaksi asiakkaaksi. Kuinka silloin käy niiden, jotka eivät jaksa pitää omasta tilanteestaan huolta? Eräs asiakas kertoi yrittäneensä saada lääkäriaikaa jo 12 aamuna peräjätkeen tässä onnistumatta. Sen lisäksi, että tämä on huonoa palvelua ja kaikille osapuolille ikävää, on mielestäni väärin, että asiakkaat joutuvat taistelemaan saadakseen tarvitsemaansa apua. Yksittäiset sirpaloituneet käynnit eivät useinkaan edes johda toivotun avun saamiseen, vaan aiheuttavat turhautumista, mikä johtaa taas uusiin palveluihin hakeutumiseen avun saamiseksi. Jatkuva ”ei ole aikoja” -tarjoaminen asiakkaille puolestaan aiheuttaa kohtuutonta kuormitusta myös hoitohenkilöstölle, joka tilanteeseen on täysin syytön.

Kokonaisuus on vähintäänkin haastava ja jostakin muutokset on aloitettava. Siun sotessa yhtenä toimenä päädyttiin yhteisasiakastoiminnan kehittämiseen, joka on kirjattu mm. yhdeksi terveys- ja sairaanhoitopalvelujen painopistealueista jo vuonna 2018. Organisaatiossamme on myös ymmärretty toiminnan avulla saatu tieto palvelujärjestelmän puutteista sekä muutostarpeista. Olen äärimmäisen ylpeä edustamani organisaation ymmärryksestä ja panostuksesta yhteisasiakastoiminnan kehittämiseen. Mielestäni olemme päässeet tekemään hyvää ja halusimme jakaa myös muille tätä toiminnasta kertynyttä tietoa ja tuotosta. Erityisen suuren kiitokseni tästä kaikesta haluan osoittaa hallintoylilääkäri Petri Kiviselle, joka on Siun sotessa tämän idean ja ideologian isä. Ilman hänen ohjaustaan, laajaa kokemustaan ja määrätietoista työtään asian tärkeyden ymmärtämiseksi tässäkin vaiheessa ei oltaisi. Työ on vielä kesken, mutta olemme hyvässä alussa.

Joensuussa 18.6.2021

Niina Linervo

1. Johdanto

Sote-uudistuksen perusteena mainitaan, että ihmiset eivät saa yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveyspalveluja. Pääsyä hoitoon ja palveluihin joutuu odottamaan, ja palvelupolku voi olla katkonainen. Edellytyksenä kestäväälle hyvinvoinnille nähdään yhteensovitetut ja kaikille suomalaisille turvatut laadukkaat sote-palvelut. Väestön ikääntyminen lisää palveluiden tarvetta, syntyvyyden lasku taas vähentää työikäisten määrää ja tuomia verotuloja. Sote-uudistus on tarpeen kustannusten kasvun hillitsemiseksi ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi myös tuleville sukupolville. Sote-uudistuksen tavoitteena on kehittää palveluja ja sovittaa niitä yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi ohjata ihminen sellaisiin palveluihin, joista hän saa tarvitsemansa yksilöllisen avun oikea-aikaisesti. Tarkoituksena on kehittää toimintatapoja ja digitaalisia ratkaisuja ihmislähtöisesti. Näiden kehittäminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyöhön. Uudistuksessa painopistettä on tarkoitus siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin ja ongelmien ennalta ehkäisyyn varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä. Mahdollisuus saada apua varhaisessa vaiheessa nähdään tärkeänä, jotta ihmisen pienestä vaivasta ei kasva suuri. Kun ongelmia päästään ratkomaan varhain, erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden tarve ja kustannukset pienenevät.¹

Agency for Healthcare Research and Quality Multiple Chronic Conditions Research Networkin² mukaan moninaiset kompleksiset terveydenhuollon tarpeet voidaan määritellä kuiluna henkilön tarpeiden ja terveydenhuollon välillä, terveydenhuollon palveluiden puutteellisenä kykynä vastata asiakkaan tarpeisiin. Potilaat, joilla näitä kompleksisia tarpeita on, yrittävät täyttää tyydyttämättömiä tarpeitaan käyttämällä terveys- ja sosiaalipalveluja liiallisesti ja koordinoimattomasti.

Moninaisten palvelujen vaatiminen erilaisista järjestelmistä, kuten esimerkiksi terveys-, sosiaali- koulutus- ja yhteisöpalveluista, yleensä johtaa vaikeuksiin hoidon ja palveluiden yhteensovittamisessa. Huono palveluintegraatio taas johtaa negatiivisiin asiakaskokemuksiin, heikompiin terveysvaikutuksiin, korkeampiin kuolleisuuslukemiin ja merkittäviin kustannuksiin. (Hudon, Chouinard ym. 2018.)

Leskelän ym. (2013) Oulun kaupungille tekemän selvityksen mukaan 10% väestöstä kerrytti 81% Oulun kaupungin terveydenhuollon kustannuksista. Nämä asiakkaat käyttivät laajasti koko palvelujärjestelmää, kun taas tyypillisesti muu väestö käytti vain yhtä palvelukokonaisuutta. Selvityksessä todettiin, että perinteinen siiloutunut ja erikoistuneisiin palveluihin perustuva palvelujärjestelmä ei pystynyt palvelemaan tätä valtaosan kustannuksista aiheuttavaa asiakasryhmää. Kustannuksista 62% muodostui asiakkailta, joilla oli asiakkuus sosiaalipalveluissa ja 38% asiakkailta, joilla oli asiakkuus pelkästään terveyspalveluissa. Suurimmat kustannukset aiheutuivat vanhuspalveluiden asiakkaista, seuraavaksi eniten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluiden asiakkaista sekä päihdepalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaista. Keskimäärin asiakkaiden todettiin käyttävän neljää eri palvelukokonaisuutta, kun muu väestö käytti vain 1,1 palvelukokonaisuutta.

Vain 10% väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on sidoksissa pääsyyn terveydenhuoltoon, minkä vuoksi meidän on nähtävä suurempi kuva kokonaisuudesta. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa hyvä työ, ympäristö, raha ja resurssit, asuminen, koulutus ja kyvyt, syömämme ruoka, liikkuminen sekä perhe, ystävät ja yhteisö. Tulee muistaa, että tämä suurempi kuva ei ole sama kaikille ja että vaikkapa rikkauksella voi olla merkittävä vaikutus esimerkiksi eliniänodotteeseen. (The Health Foundation 2017.)

¹ Ks. esim. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

² Ks. esim. <https://www.ahrq.gov/news/blog/ahrqviews/ahrqs-role-in-improving-care.html>

Tämä julkaisu on konseptin kuvaus, jonka tarkoituksena on Siun soten yhteisasiakastoiminnan käytännön toiminnan kuvaaminen. Julkaisemalla konsepti ja kuvaamalla toimintaa halutaan vastata toiminnan saamaan kiinnostukseen kansallisesti. Tieteellistä taustaa toiminnalle on julkaissut kattavasti esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

2. Yhteisiasiakastoiminta Siun sotessa

Siun sote

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 13 kunnan alueella. Lisäksi kuntayhtymä järjestää ympäristöterveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa. Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Siun sotessa on yhteensä noin 7 800 työntekijää. Kuntayhtymään kuuluvat Joensuu, Kitee, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kontiolahti, Ilomantsi, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi ja Heinävesi. Siun soteen kuuluvat myös Pohjois-Karjalan keskussairaala, pelastuslaitos sekä ympäristöterveys. Alueella on noin 164 000 asukasta. (Siun sote 2021.)

Siun soten tavoitteena on laadukkaiden, yhdenvertaisten ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien palvelujen turvaaminen kustannustehokkaasti koko alueella. Palvelut löytyvät läheltä niiden käyttäjiä ja yhä useammin palvelu tulee kotiin tai sitä voi saada verkosta. Tehtävänä on turvata alueemme asukkaiden arkea ja selviytymistä omassa arjessaan. Lähipalvelujen rinnalla toimivat tehokkaat keskitetyt ja koko maakunnan laajuiset palvelut. Pohjois-Karjalan keskussairaala on laajan päivystyksen sairaala, joka on jo pitkään ollut yksi Suomen tuottavimmista keskussairaaloista. Sairaalan hoidon laatu ja potilasturvallisuus ovat kansallisissa vertailuissa huippuluokkaa. (Siun sote 2021.)

Yhteisiasiakasohjaus

Yhteisiasiakasohjaus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on laajasti tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi. Yhteistyössä asiakkaan kanssa hänelle laaditaan yksilöllisten tarpeiden mukainen suunnitelma ja tarvittava palvelukokonaisuus sekä tarvittaessa hänelle nimetään vastuutyöntekijä(t).

Yhteisiasiakkuuden tarve tunnistetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, ja yhteistyötä tehdään aina asiakkaan suostumuksella. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus yhteisiasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovuttamiseen.

Yhteisiasiakasohjaus lukuina

Tiedetään, että 10% asiakkaista kerrytti 76% Siun soten kustannuksista vuonna 2019. Nämä 15659 asiakasta kerryttivät 326 miljoonaa euroa (M€), kun sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 429 M€. Tämän kalleimman kymmenen prosentin palvelujen käyttö kasvoi vuodessa 5,4 %. Huolestuttavinta on, että jos mitään muutoksia ei tehdä, palvelujen käyttö lisääntyy seuraavan viiden vuoden aikana 8,3 %, ja kustannukset kasvavat samassa ajassa 4,8 %. Vuodessa tämän saman asiakasryhmän palvelujen käytön voidaan ennustaa kasvavan 1 % verran ja kustannusten 0,6 %.

Jo alkuvuoden 2020 aikana nähtiin kahden ensimmäisen kuukauden palvelujen käyttö ja kustannukset: palveluja oli tähän mennessä käyttänyt 83 000 asiakasta/2kk, joista kalleimpaan 10 %:iin kuuluvia oli ollut 10 297 asiakasta; kustannuksia kahdelta kuukaudelta oli syntynyt 73 M€, joista kallein 10 % oli kerryttänyt 51 M€.

Keskimäärin Siun soten asiakas käyttää 3,2 eri ammattiryhmän palveluja. Kalleimman 10 % desiilin asiakkaat puolestaan käyttävät keskimäärin 5,5 tai enemmän eri ammattiryhmän palveluja.

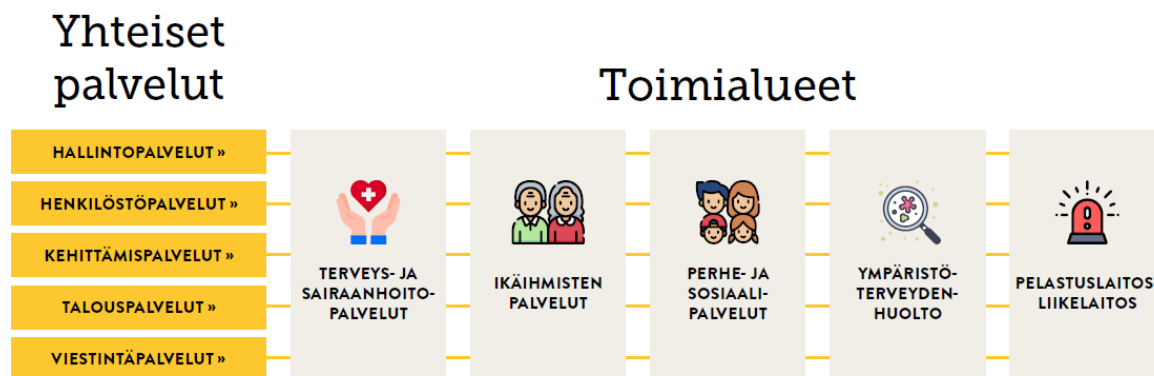
Puolet Siun soten yhteisiasiakkaista käyttää päivystyksen palveluja 10 tai enemmän kertaa vuodessa. Säännölliset ensiapukäynnit ovat todistetusti yhteydessä korkeaan muiden terveyspalveluiden käyttöön ja helposti käytettävää käytännönläheinen mittari verrattuna vaikkapa kustannuksiin. 5 % ensiavun kävijöistä aiheuttavat 30–50 % kaikista ensiapukäynneistä. Säännölliset ensiapukäynnit eivät ole optimaalisia myöskään potilaille tai terveydenhuollon

järjestelmälle, ja tarjoamalla paranneltua palvelua niitä voidaan estää. Näillä runsaasti sairaalapalveluja käyttävillä potilailla on runsas kuorma sairauksia, jotka tulisivat parhaiten hoidetuksi perusterveydenhuollossa. (Hudon, Chouinard ym. 2018.)

Yhteisiasiakastoiminnan käynnistyminen ja ohjaus

Siun sotessa yhteisiasiakastoiminnan valmistelu aloitettiin vuonna 2017 hallintoylilääkäri Petri Kivisen perustaman työryhmän työn pohjalta. Petri Kivinen on Siun sotessa idean isä, ideologian puolestapuhuja ja strategisessa vastuussa toiminnasta. Toimintaa suunnittelemassa oli alkuun Tähtiasiakastyöryhmäksi nimetty kokoonpano ja sitä valmisteltiin Nordic Health Group Oy:n (NHG) ohjauksessa. Maaliskuussa 2018 palkattiin ensimmäinen asiakaskoordinaattori, käynnistettiin käytännön asiakastyö ja pilotointivaihe alueen väestövastuultaan suurimmalla terveysasemalla. Pilotointivaihe kesti vuoden, ja sen jälkeen maaliskuussa 2019 toimintaa päästiin laajentamaan.

Yhteisiasiakastoimintaa ohjaamaan perustettiin toimitusjohtajan päätöksellä vuonna 2019 **ohjausryhmä**, joka suunnittelee poikkihallinnollisesti eri toimialueilla yhteisasiakkaiden hallinnan toteuttamistavan Siun sotessa eri toimialueilla (Kuva 1). Ohjausryhmään kuuluu toimialuejohtajia, toiminnan strategisessa vastuussa oleva hallintoylilääkäri sekä operatiivisessa vastuussa oleva palvelusuunnittelija. Ohjausryhmä pyrkii mm. luomaan yhdessä uusia toimintamalleja ja etsimään uusia tietotarpeita yhteisasiakkaiden paremman hoidon haltuunottamiseksi, luomaan ennaltaehkäisevien toimien keinovalikoiman, jolla ehkäistäisiin palvelujen suurkäyttäjäksi joutumista. Tällä pyritään kustannusvaikuttavuuteen ja toiminnan taloudellisuuteen; näkemään yli toimialuerajojen, kuinka toimintaa tulisi kehittää ja miten uudella tavalla asia tulisi ratkaista toimialuerajat unohtaen.



KUVA 1. TOIMIALUEET SIUN SOTESSA (SIUN SOTE 2020).

Siun sotessa yhteisasiakasohjaus on toiminut terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueella toiminnan alusta saakka. Toiminta käynnistettiin aluksi vastaanottopalveluissa, mutta samankaltaisen asiakasryhmän asioiden hoitamiseen liittyvien synergiaetujen saavuttamiseksi vuonna 2019 toiminta siirrettiin kuntoutuksen alaisuuteen työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskukseen (Kuva 2.).



KUVA 2. YHTEISIASIAKASTOIMINNAN SJOITTUMINEN SIUN SOTESSA 2020.

Yhteisiasiakastoiminnan prosessin omistaja on toimintaa ohjaava hallintoylilääkäri, jolla on myös toiminnan strateginen vastuu. Operatiivinen vastuu yhteisiasiakastoiminnasta on palvelusuunnittelijalla, joka toimii myös asiakaskoordinaattorien tiimin vetäjänä.

Terveysasemille, joilla asiakaskoordinaattori työskentelee ja on yhteisiasiakastoiminnasta vastuussa, perustettiin **ydintiimit** paikallisen yhteistyön kehittämiseksi. Asiakaskoordinaattorien vetämään ja koordinoimaan ydintiimiin pyydettiin edustajat pääasiallisilta yhteistyötahoilta kyseisen alueen ammattilaisista: ikäihmisten palveluohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja päihdehoitaja, terveysaseman vastaanottotoiminnasta osastonhoitaja sekä terveysaseman ylilääkäri ja aikuissosiaalityöstä sosiaaliohjaaja.

Strategia ja toiminnan painopisteet

Siun soten toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2020-2022 yhdeksi terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteiseksi painopistealueeksi on nostettu integraation syventäminen ja palveluketjujen kehittäminen yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa, esimerkkinä tästä mainitaan yhteisasiakkaat. Uuden palvelun luomisen yhteydessä oli mahdollisuus tarkastella ja miettiä myös, millaista imagoa sille tavoitellaan ja pyritään rakentamaan. Yhteisiasiakastoiminnan tulee tukea organisaation muita arvoja, ja voidaan ajatella, että se on yksi lippulaivoista, joka tukee organisaation arvojen toteutumista.

Yhteisiasiakastoimintaa lähdettiin rakentamaan maltillisesti ja pienellä volyymilla tietoisena ratkaisuna. Keskityttiin tekemään perustyö niin hyvin kuin mahdollista, ansaiten maine näyttöjen perusteella niin asiakkailta, työntekijöiltä kuin sidosryhmiltäkin – kuten pohjoiskarjalaiseen vaatimattomuuteen hyvin sopii. Uudenlaisen toiminnan haasteet ovat tulleet vastaan vähitellen ja ne on voitu ratkaista rauhassa ilman oikomisen tarvetta, esimerkiksi kokeillen erilaisia toimintatapoja. Toiminta haluttiin alusta alkaen laajentaa kaikille toimialueille, mikä on vaatinut yhteistyön rakentamista ja toimintamallien luomista. Tämä laaja-alaisuus taas on vaatinut toiminnan muokkaamista ja kehittämistä jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaisesti; toisaalta on myös haluttu antaa näyttöä toiminnan vaikutuksista, jolloin on täytynyt kehittää mittarit ja seurantamenetelmät tähän tarpeeseen. Asiakkailta, omisilta, työntekijöiltä ja sidosryhmiltä on koko ajan haluttu kuulla palautetta, jonka mukaan toimintaa on voitu kehittää.

Tiedetään, että n. 40 % Siun soten yhteisasiakkaista asuu Joensuun kantakaupungissa, jolloin on ollut perusteltua painottaa toimintaa sinne. Joensuun kantakaupungissa on kolme terveysasemaa, Siilainen, Niinivaara ja Rantakylä. Yhteisiasiakastoiminta käynnistettiin ensimmäisenä organisaation väestövastuultaan suurimmalla terveysasemalla, Siilaisella. Ensimmäisen asiakaskoordinaattorin työnkuvaksi muodostui palvelun suunnittelu, kehittäminen sekä

implementaatio, ja lähtökohtana oli käynnistää käytännön asiakastyö heti alusta saakka kehittämistyön rinnalla. Vuoden kestäneen pilotoinnin jälkeen maaliskuussa 2019 toimintaa päästiin laajentamaan, rekrytoitiin ja toimipaikkakoulutettiin kolme uutta asiakaskoordinaattoria ja käynnistettiin toiminta kahdella terveysasemalla, Niinivaaralla sekä Lieksassa.

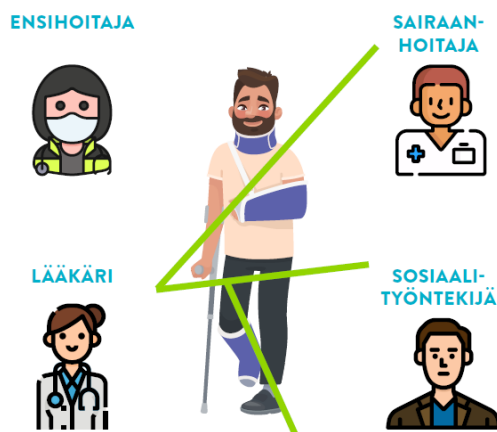
Vuonna 2019 Siun soten vastaanottopalveluissa käynnistettiin terveysasemien toiminnan kehittäminen siirtymällä moniammatillisen tiimimallin käyttöön. Vuoden 2020 aikana tiimimallia kehitettiin ja yhteisasiakastoiminta otettiin mukaan toimintamalliin. Asiakaskoordinaattori on yksi tiimimallin moniammatillisen tiimin jäsenistä. Vuonna 2020 tavoitteena oli uusien terveysasemien lisäksi laajentaa toimintaa niin, että yksi asiakaskoordinaattori sijoittuisi työskentelemään päivystykseen ja erikoissairaanhoidon. Tähän ei täysimääräisesti päästy koronavuoden tuomien haasteiden vuoksi.

3. Teoreettinen tausta ja terminologiaa

Suomessa on toteutettu erilaisia hankkeita, joiden kohderyhmänä on paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat. Yhtenä niistä ja osana valtakunnallista toiminnallista sote-integraatio (KASTE) verkostoa toteutettu Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät – kehittämishanke toimi vuosien 2015 ja 2017 välisenä aikana. Hankkeessa kehitettiin toimintamalli paljon tukea tarvitseville/paljon palveluita käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaille, ja esitettiin huomioita liittyen asiakkaiden tunnistamiseen, arviointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Savelius-Koski 2017.) Kyseisen hankkeen kuten muidenkin kansallisten hankkeiden materiaaleja ja tuotoksia sekä kansainvälistä tietoa käytettiin pohjana Siun soten yhteisasiakastoiminnan rakentamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Paljon palveluja tarvitsevien tunnistaminen: mikä toimii, missä olosuhteissa ja minkä asiakasryhmän kohdalla -hankkeen päätavoitteena oli tutkia ja selvittää, millaisilla toimintamalleilla ja menetelmillä paljon palveluja ja palvelujen yhteensovittamista tarvitsevat asiakkaat kyetään tunnistamaan, mitä tiedetään niiden toimivuudesta ja vaikutuksista sekä miten niitä voidaan soveltaa eri asiakasryhmien kohdalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 18.2.2019.)

Näyttää toiminnan tarpeesta, hyödyistä ja siitä, kuinka se kannattaa järjestää on saatavilla erityisesti kansainvälisesti, mutta se vaatii muokkaamista Suomeen ja omaan organisaatioon sopivaksi. Siun sotessa yhteisasiakastoimintamallin rakentamiseen on hyödynnetty muun muassa Britannian NHS:n (National Health Service) tuottamaa tietoa ja ohjeistusta soteintegraation toteuttamisesta. Britannian terveysviraston ”Integration Standard” -ohjeistus sisältää seitsemän kohtaa, joista kahta voidaan suoraan hyödyntää yhteisasiakastoiminnan kehittämisessä. Ohjeistuksen neljäs standardi on yksilöllinen arviointi ja hoitosuunnitelma, joka tehdään segmentoidusti tietyille kohderyhmälle. Mikäli asiakkaalla on moninaisia ja kompleksisia terveyden, hoidon tai palvelun tarpeita, NHS ja sosiaalihuolto työskentelevät yhdessä tavoitteena arvioida asiakkaan kokonaispalvelujen tarve ja tehdä yhteinen suunnitelma asiakkaalle. Standardin viides kohta on integroitu yhteisöllinen hoito ja huolenpito. Tämä perustuu integroituun moniammatilliseen arviointiin, jossa yleislääkäri työskentelee yhdessä asiakkaan, sosiaalityöntekijän ja asiakasta hoitavien henkilöiden kanssa. He miettivät yhdessä, minkä tasoista tukea asiakas tarvitsee, keitä ammattilaisia ja asiantuntijoita siihen tarvitaan, kuinka apu hänelle voidaan järjestää ja kuinka palvelu voidaan mieluiten toteuttaa mahdollisimman lähellä asiakkaan kotia. (Johnston, Rozansky, Dorrans, Dussin & Barker 2017.)

Sir John Oldham totesi vuonna 2014, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden täytyy toimia yksilön tarpeiden mukaisesti, yhdessä tiiminä ja organisaatioiden myös yhtenäisenä järjestelmänä – **”One Person, One Team, One System”**. Tämä kaikki alkaa siitä vuorovaikutuksesta: kuunnellaan asiakasta, mitä hän haluaa, mikä vaikuttaa asiakkaan fyysiseen terveyteen, mikä psyykkiseen hyvinvointiin, millaisia toiminnallisia tarpeita asiakkaalla on, millainen on asiakkaan elinympäristö ja oma sitoutumisen taso. Integroitu sosiaali- ja terveydenhuollon tiimi toimii asiakkaan hyväksi tavoitellakseen asiakkaan toivomia tuloksia, maksimoidakseen asiakkaan itsenäisyyden ja parantaakseen asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Asiantuntijoita käytetään asiakkaan merkittävänä pitämien tavoitteiden saavuttamiseen. Asiakkaille tulee myös nimetä vastuuhenkilö, joka koordinoi asiakkaan hoitoa ja palvelua kokonaisvaltaisesti ja toimii asiakkaan edustajana järjestelmässä. Kodista tehdään asiakkaan turvallinen hoitoympäristö, ja asiakas, hänen hoitotahonsa, perhe ja yhteisö nähdään yhteistyökumppaneina. (Oldham 2014.) Siiloutuneessa palvelujärjestelmässä asiakkaiden vaivoja hoidetaan irrallisena kokonaisuudesta eli asiakkaasta (Kuva 3).



KUVA 3. SIILOUTUNUT PALVELUJÄRJESTELMÄ EI KYKENE TUOTTAMAAN KUIN ELIN- TAI HÄIRIÖKOHTAISTA APUA, KUN IHMINEN ON KUITENKIN KOKONAISUUS, JOHON VAIKUTTAA MYÖS MM. ELÄMÄNTILANNE, ASUMINEN SEKÄ SOSIAALISET VERKOSTOT. MUKAILLEN OLDHAM (2015).

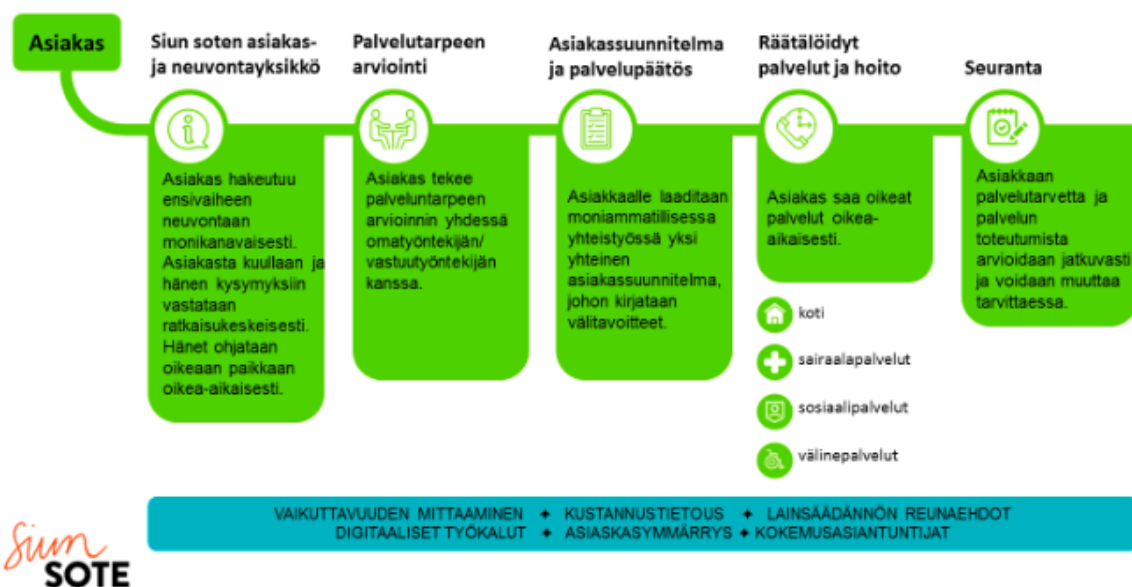
Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hankkeessa kohderyhmän näkökulmasta esille nousivat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäksi rajapinnat sekä yhteistyön toimivuus myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Lisäksi tulisi huomioida terveyden edistäminen, sosiaalista hyvinvointia lisäävät yhteistyörakenteet ja niiden luominen myös tulevassa järjestelmässä. Mikäli asiakasta ei voida muuttaa eikä hän saa tarvitsemaansa tukea ja apua, on tarkasteltava omaa toimintaa ja muutettava sitä. (Savelius-Koski 2017.) Tähän kysymykseen olemme usein törmänneet: mitä tehdä, jos asiakkaan toimintaa ei voida muuttaa? Olemme ajatelleet asian niin, että silloin meidän asiakkaamme ympärillä työskentelevinä ammattilaisina ja saman organisaation työntekijöinä pitäisi ainakin pyrkiä yhdenmukaisesti samaan tavoitteeseen. Se, että asiakas kysyessään saman kysymyksen usealta eri ammattilaiselta saa useita erilaisia ja usein toistensa kanssa ristiriidassa olevia vastauksia, ei ole hyvää palvelua eikä hyvin todennäköisesti lisää asiakkaiden luottamusta meihin toimijoina. Luottamus toisiin ammattilaisiin ja asiantuntijoihin on äärimmäisen tärkeää myös ammattilaisten kesken, mutta vähintään yhtä tärkeää on, etteivät ammattilaiset antaisi asiakkaalle lupauksia toisen ammattilaisen puolesta. Jos näitä lupauksia ei voida toteuttaa, ollaan jo lähtökohtaisesti negatiivisessa asetelmassa, eikä useinkaan enää pystytä saamaan asiakkaalle kokemusta hyvästä palvelusta. Turvallista on luvata selvittää, onko asiakkaan mahdollista saada jotakin palvelua.

Yksi tällainen menetelmä on case management. Case management on tutkitusti vaikuttava menetelmä säännöllisesti terveydenhuollon palveluita käyttävien yksilöiden kohdalla. Case management on yhteistyöhön perustuva lähestymistapa, jota voidaan käyttää arvioinnissa, suunnittelussa, hoidon koordinoinnissa yksilön ja perheen terveydenhuollon tarpeisiin. Se perustuu yhteistyöhön ja kommunikaatioon sekä kaikkien sektoreiden käytössä olevien terveydenhuollon resurssien (yhteisö-, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kolmas sektori) kuten myös terveydenhuollon ulkopuolisten sektoreiden (sosiaalipalvelut, asumispalvelut ym.) käyttämiseen yksilöllisten vaikutusten ja terveydenhuollon järjestelmän lopputulosten parantamiseksi. Case management vähensi ensiapukäyntejä ja sairaalaan joutumisia kuten myös kustannuksia. Haasteelliseksi voitiin todeta soveltuvien asiakkaiden prosessit, case managerien valinta ja koulutus, intervention intensiteetti ja yhteistyötahojen tilanneintegrointi implementaation suhteen. (Hudon, Chouinard ym. 2018.) Integroitu työvoima, joka keskittyy vahvasti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyöhön nähtiin tärkeänä tekijänä perusterveydenhuollon kehittämisessä (Nav 2018).

Itä-Suomen yliopistossa tutkittiin Onnistu sote -integraatiossa (OI²) -tutkimushankkeessa (2016–2018) monisairaiden, ja muiden paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden eli ns. yhteisasiakkaiden palveluja. Tutkimus toteutettiin yhdessä Parempi Arki -hankkeen (PA) kanssa. Parempi arki -hanke (2015–2017) oli Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama KASTE-hanke. Tutkimuksesta julkaistiin myös Kunnallisanalan kehittämissäätiön (KAKS) julkaisusarjassa *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön* -julkaisu, jossa kuvataan kattavasti yhteisasiakkuuden ongelmien ratkaisemissa tarvittavia muutoksia. Hujala ja Lammintakanen (2018) toteavat, että paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelun keskeiset tekijät ovat palvelujen suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, koordinointi, oikea-aikaisuus, joustavuus ja jatkuvuus – sekä ajallisesti että yli professio- ja organisaatorajojen. Heidän mukaansa nimenomaan moniammatillinen yhteistyö ja eri toimijoiden yhteistyön koordinointi yli palveluntuottajarajojen ovat keskiössä näiden mahdollistamiseksi. Tärkeänä tutkimuksen mukaan on pidetty myös sitä, että jokapäiväiseen arkeen kuuluvat palvelut ovat lähellä ja että asiakkaalla on tietty, mieluiten tuttu yhteys- ja tukihenkilö, jonka puoleen hän voi tarvittaessa kääntyä ongelmissaan. (Hujanen & Lammintakanen, 2018).

Yhteisasiakastoiminta on Siun soten paranneltu versio case managementista. Siun sotessa päätettiin käyttää toiminnasta termeinä asiakasryhmästä puhuttaessa **yhteisasiakkaat**, työstä termejä **yhteisasiakasohjaus** ja **yhteisasiakastoiminta**. Toiminnan alussa **asiakasohjausta** tekevistä ammattilaisista käytettiin termiä **asiakasohjaaja**, mutta vuoden 2020 lopussa organisaation työn vaativuuden arvioinnin myötä nimike muutettiin **asiakaskoordinaattoriksi**. Tästä syystä Siun soten vanhemmassa materiaalissa ja aiheesta tehdyissä julkaisuissa on terminologisia poikkeavuuksia.

Yhteisasiakastoiminta on luonteeltaan intensiivistä palveluohjausta. Pohjois-Karjalassa kehitettiin maakunnallista asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallia osana Siun Valinnanvapaus -hanketta. Tavoitteena oli palveluiden yhteensovittaminen niin, että asiakkaan palveluketjusta muodostuisi saumaton kokonaisuus. Siun soten toimintamallia työstettiin yhteiskehittämisen työpajoissa. Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaan yksilölliset tarpeet selvitetään moniammatillisesti, suunnitellaan palvelukokonaisuus sekä seurataan palveluiden toteutumista. Intensiiviseen palveluohjaukseen kuuluu laaja-alainen palvelutarpeen arviointi, suunnitelma palveluista ja niiden yhteensovittamisesta. Intensiivistä palveluohjausta tarvitaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. (Suhonen, L. 2019.) Yhteisasiakastoiminnassa noudatetaan muun muassa Siun Valinnanvapaus -hankkeessa hyväksi havaittua asiakas- ja palveluohjauksen mallia (Kuva 4.)



KUVA 4. SIUN SOTEN ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUKSEN MALLI (SUHONEN 2019).

4. Palvelukonsepti

Tässä kuvataan Siun soten Yhteisasiakasohjaus-palvelun konsepti.

PALVELU TARJOOMANA

Yhteisasiakasohjaus on Siun soten palvelu, jonka tarkoituksena on tarjota asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista palvelua asiakkaille, jotka käyttävät ja/tai tarvitsevat laajasti sosiaali- ja terveystalveluja.

Palveluita tulee yhteensovittaa ja koordinoita, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelun oikea-aikaisesti ja palvelussa ei ole turhaa päällekkäisyyttä. Asiantuntijoiden ja palvelujenantajien vastuut ja roolit tulee olla selkeät, ja oleellista on ymmärtää oma rooli palvelun tuottamisessa.

Toiminta on asiakaslähtöistä ja Siun soten strategian mukaisesti tarkoituksena on tarjota vaikuttavaa, laadukasta sekä turvallista hoitoa ja palvelua.

Alkuvaiheessa toiminta on rajattu täysi-ikäisille asiakkaille, ja vammaispalvelujen asiakkaat on toistaiseksi rajattu sen ulkopuolelle.

PALVELULUPAUS

Asiakas saa oikean palvelun, oikeaan aikaan, oikean ammattilaisen toimesta ilman turhia välivaiheita tai odottelua.

PALVELU ASIAKASKOKEMUKSENA

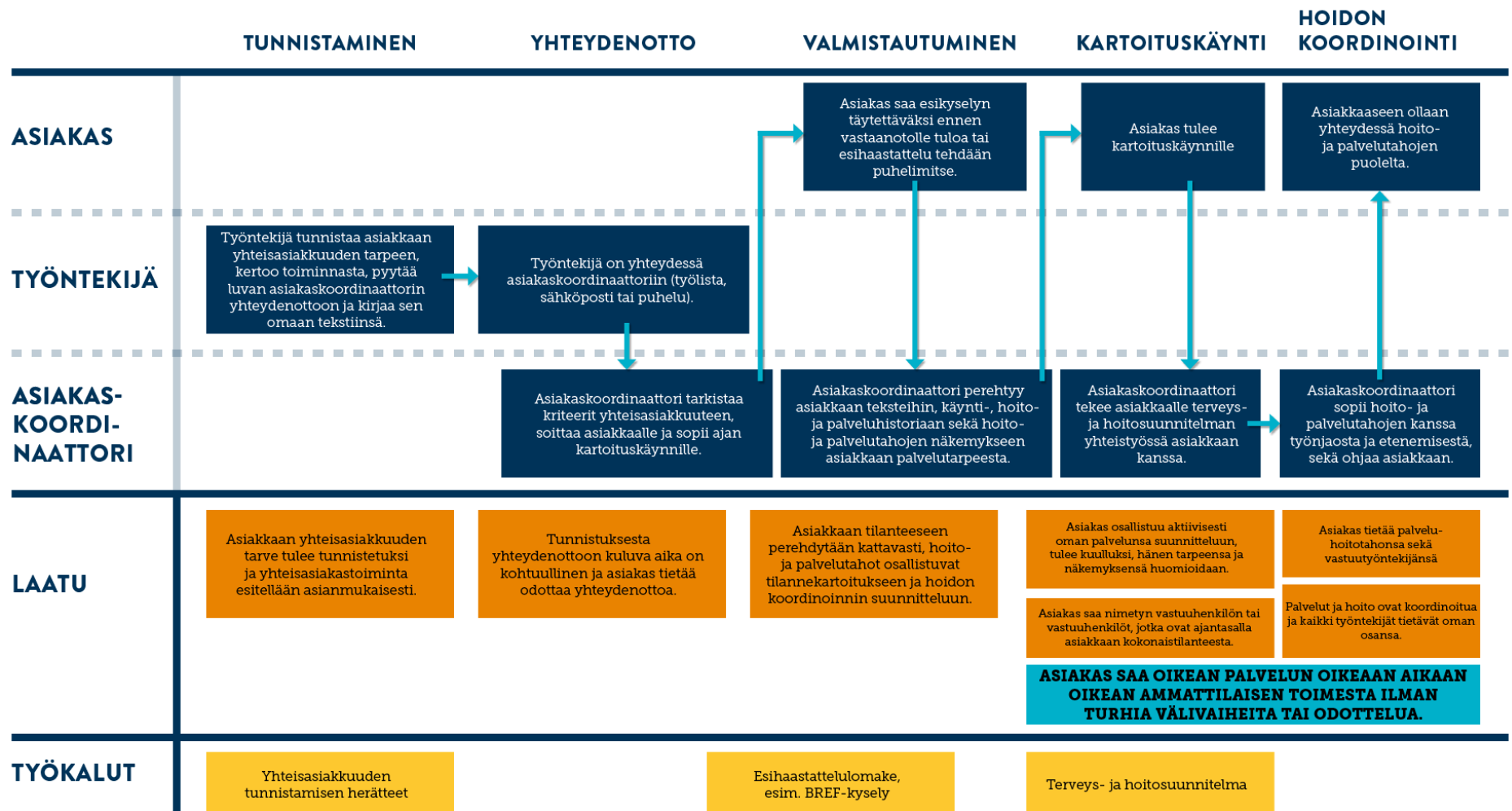
Kuvassa 5 kuvataan yhteisasiakasohjauksen palvelukokonaisuus.



KUVA 5. YHTEIASIAKASOHJAUS ASIAKASKOKEMUKSENA

ASIAKKAAN PALVELUPOLKU JA KONTAKTIPISTEET

Yhteisasiakasohjauksen prosessi on kuvattuna kuvassa 6.



KUVA 6. YHTEISIASIAKASOHJAUKSEN PROSESSI SIUN SOTESSA.

PALVELUIDENTITEETTI

Asiakas saa kokonaisvaltaista yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, huolenpitoa ja apua yli sektorirajojen. Tavoitteena on, että asiakas saa oikean palvelun, oikeaan aikaan ja oikean ammattilaisen toimesta.

Monipuolisen palvelujärjestelmän varjopuoli on se, että asiakas ei tunne palvelujärjestelmää, eikä osaa välttämättä hakea tarvitsemaansa apua. Jos kukaan ei johda asiakkaan palvelutarjoamaa, on riski siitä, että palveluntarjoajat tarjoavat asiakkaalle vain ja ainoastaan oman palveluvalikoimansa sekä oman asiantuntemuksensa mukaisia palveluita. Tai mahdollisesti vain asiakkaan kyseinen palveluntarve hoidetaan arvioimatta kokonaisuutta tai muuta palveluntarvetta. Tällöin palveluiden väliin syntyy silloja, joihin asiakkaan on mahdollista pudota. Keskeisenä uudistuksena aiempaan on myös palauttaa asiakas oman hoitonsa ja palvelunsa suunnittelun keskiöön: asiakas tulee kuulluksi, ja hänen tarpeensa ja näkemyksensä huomioidaan.

Asiakaskoordinaattori on asiantuntija, jolla on laaja palvelujärjestelmän tuntemus. Asiakaskoordinaattorin työtehtäviin kuuluu yhteisasiakkaiden kokonaisvaltainen hoidon- ja palvelutarpeen arviointi, ohjaus, suunnittelu ja koordinointi.

PALVELU TUOTANTOMALLINA

Tuotantoresurssit

Yhteisasiakasohjaus kannattaa integroida terveysasemien yhteyteen sosiaali- ja terveyskeskuksiin (sote-keskuksiin). Terveysasemalle kannattaa nimetä oma asiakaskoordinaattori, joka koordinoi kyseisen terveysaseman alueen yhteisasiakastoimintaa ja verkostoituu muihin sote-ammattilaisiin sekä alueellisiin toimijoihin. Alueen erikoissairaanhoidon kanssa on tärkeää luoda yhteistyömallit ja harkita myös oman asiakaskoordinaattorin nimeämistä erikoissairaanhoitoon esimerkiksi päivystyksen yhteyteen.

Siun sotessa asiakaskoordinaattoreilla on jokaisella vastuullaan 1-3 terveysaseman yhteisasiakastoiminta, riippuen niiden kuormittavuudesta. Siun sotessa päivystykselle ja erikoissairaanhoidolle on nimetty oma asiakaskoordinaattori, joka on mukana joissakin erikoissairaanhoidon työryhmissä kuten kipupoliklinikan moniammatillisessa kiputyöryhmässä ja psykiatrian puolen toiminnallisten häiriöiden työryhmässä.

Arvoresurssit

Asiakkaan tulee kokea tulleen kuulluksi ja kuunnelluksi kokonaisuutena. Keskustelua ei rajata vain yksittäisen vaivan tai huolen ympärille, vaan keskustellaan asiakkaan kokonaisuudesta ja niistä asioista, jotka asiakas kokee tärkeäksi. Keskustelu etenee asiakaslähtöisesti, ja palveluiden kokonaisuutta tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta.

Asiakaskoordinaattorin työskentely on laaja-alaista ja verkostomaista, yhteistyötä tehdään yli toimialue- ja ammattirajojen. Tekemällä tiivistä yhteistyötä kaikkien asiakasta hoitavien tahojen kanssa voidaan aidosti tarjota parempaa palvelua asiakkaille sekä tukea asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Siun sotessa yhteistyössä ja toiminnan kehittämisessä on vahvasti mukana aikuissosiaalityö, terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäihmisten palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, päivystys ja ensihoitopalvelut. Lisäksi asiakaskoordinaattorit tekevät yhteistyötä eri viranomaisten kanssa sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa asiakkaan tarpeiden mukaan, mutta myös yhteistyön kehittämiseksi.

Tuotantoprosessit

Organisaation tulee taata riittävä asema asiakasohjaukselle ja tehdä yhteistyön tekemisestä, toimintamallien muuttamisesta ja toiminnan yhteensovittamisesta koko organisaation yhteinen tavoitetilä. Organisaation toimialueiden johtajien tulisi mieluusti omilla tahoillaan tukea ja mahdollistaa toiminta sekä tukea henkilökuntaa vastuun ottamiseen asiakkaasta yli toimialuerajojen. Ratkaisevat tekijät ovat strategiset painopisteet, sote-integraatio, sektorien välinen yhteistyö, sote-osaamisen kehittäminen ja monialaisen kouluttamisen sekä kouluttautumisen mahdollistaminen.

Keskeistä asiakaskeksisen palvelujärjestelmän luomisessa on organisaation määrittäminen palveluyritykseksi ja palvelujohtamisen harjoittaminen. Menestyksekkään palvelujärjestelmän keskeiset resurssit ovat työntekijät, tekniikka, asiakkaat sekä aika. (Grönroos 2015.)

Toimintaa tulee johtaa ja jalkauttaa määrätietoisesti sekä suunnitelmallisesti ja hallitusti. Tiedonkulkuun ja erityisesti oikean tiedon välittämiseen henkilökunnalle sekä asiakkaille tulee keskittyä. Toiminnalle tavoiteltava imago ja sopivat termit, joilla asiasta puhutaan, kannattaa miettiä huolellisesti. Tietoisuutta lisätään tiedottamisella, kouluttamalla henkilökuntaa ja jalkautumalla alan oppilaitoksiin.

Yhteisasiakasohjausta toteuttavien ja asiakkaiden hoitoa koordinoivien asiakaskoordinaattorien tulee tuntea kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää sekä asiakkaan hoidon ja palvelun kokonaisuus toiminnan yhteensovittamiseksi yli organisaatorajojen. Asiakkaan hoidon jatkuvuutta tulee tarkastella asiakkaan kannalta, ei pelkästään prosessien tai organisaation kannalta. Organisaation koko henkilökunnan motivoituminen ja sitoutuminen työskentelemään asiakaskeksisesti palvelutyöntekijöinä on oleellinen tekijä toiminnan onnistumisen kannalta.

PALVELU RESURSSIEN NÄKÖKULMASTA

Ansaintamalli

Tarkastelemalla ja koordinoimalla asiakkaan palveluiden ja hoidon kokonaisuutta voidaan tunnistaa myös päällekkäistä työtä ja siten karsia tai hallita kustannuksia. On ymmärrettävä, että useat asiakkaat ovat "väärän" palvelun piirissä, mikä usein tarkoittaa myös kalliimpaa palvelua. Väärä palvelu ei tuota asiakkaalle lisäarvoa eikä ole kustannustehokasta kuten oikean ammattilaisen tuottama palvelu. Pelkkä prosessien hiominen huippuunsa ei riitä, elleivät niihin ajautuvat asiakkaat ole myös niihin kuuluvia asiakkaita. Asiakasohjauksen integroiminen perustason palveluiden yhteyteen terveysasemille on osa terveysasemien kehittämistä ja tukee sote-keskusajattelua.

Vaikuttavuus

Parempi palvelu – Kustannusten hallinta – Toimiva organisaatorajat ylittävä palvelujärjestelmä

Kustannukset

Palvelujen tuottamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia ovat yhteisasiakasohjaajien ja tiiminvetäjänä toimivan palvelusuunnittelijan henkilöstökulut sekä ammattitaidon ylläpitoon tarvittavat koulutuksen ja perehdytyksen toteuttaminen, välineistö (puhelin, kannettava tietokone, ohjelmistot) sekä työhuonekustannukset.

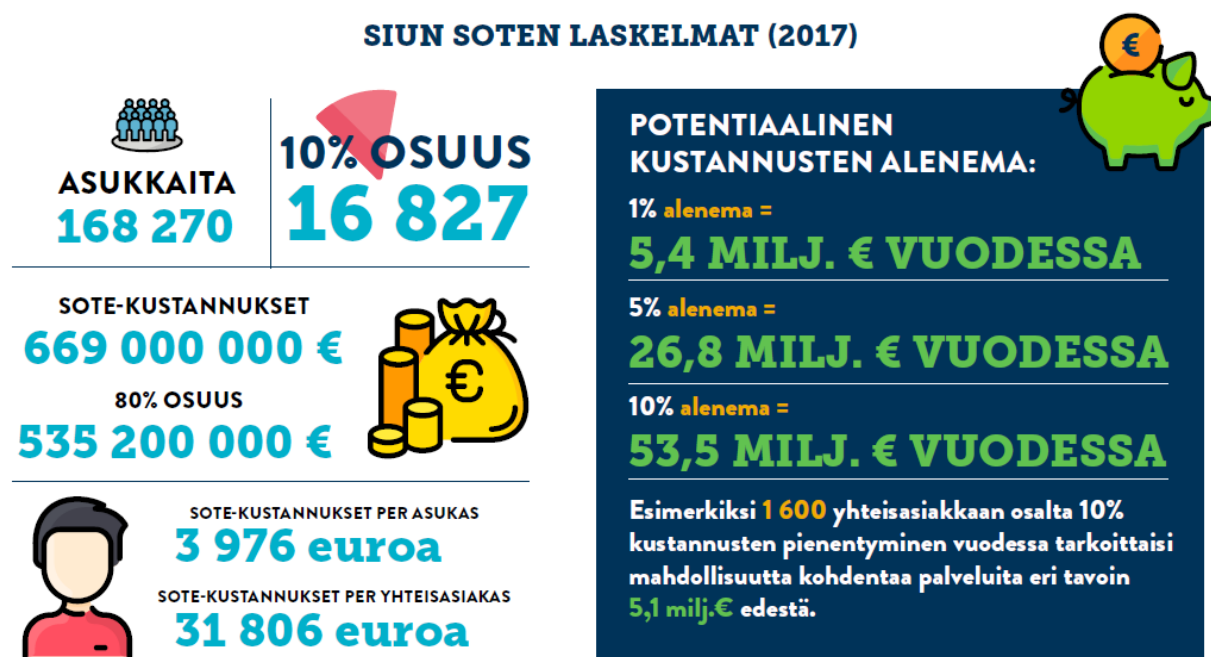
ROI: Return on Investment

ROI (Return on Investment) tarkoittaa sijoitetun pääoman tuottoastetta, jolla voidaan tarkastella kannattavuutta (Neilimo & Uusi-Rauva 2014, 278). Yhteisasiakastoiminta on nähtävä investointina ja yhteisenä ponnisteluna palvelujen laadun ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Sivutuotteena hukkakustannukset pienentyvät ja sitä kautta kustannukset laskevat. Hukkakustannusten pienentäminen itsessään ei realisoidu, ellei organisaatio ole valmis muuttamaan havaitun hukan myötä omaa toimintaansa. Samoin on realistisempaa olettaa, että kustannuksien kasvua

saadaan toiminnalla hillittyä, mikä puolestaan auttaa lisäresurssoinnin tarpeen vähentymistä kokonaisuutena ja vapauttaa myös yhteisasiakkaiden hoitoon käytettyä resurssia muihin tehtäviin, sekä myös reklamaatioihin käytettyä aikaa. Toiminta edellyttää linjajohdon vankkumatonta tukea ja ymmärrystä, että toiminnalla pienennettyjen toimintahukan ja kustannushukan käyttö kohdentuu resurssiviisaasti muuhun toimintaan, koska terveydenhuollolla on taipumus työllistää itseään päivä päivältä enemmän, hoidetun potilasmäärän vaihtelusta huolimatta.

On esitetty kritiikkiä, että hukkakustannukset eivät ole realisoitavissa, mutta yhteisasiakastyön itsensä aiheuttama kustannuspotentiaalin hyödyntäminen on kiistatonta. Se, miten linjaorganisaatio tätä hyödyntää palvelutuotannossaan, on johtamiskysymys.

Kuvassa 7 on laskettu toiminnan potentiaali.



KUVA 7. YHTEISIASIAKASTOIMINNAN POTENTIAALI (KIVINEN, P. 2017.)

Yhteisasiakastyössä on lähdetty siitä, että jokaisen asiakaskoordinaattorin asiakasmäärän hoitamisesta aiheutuva pitkän ajan kustannusten pienentyminen on suurempaa kuin työn tekemisestä aiheutuneet välittömät kustannukset.

Esimerkiksi Tampereella Kotitori-tyyppisellä asiakasohjausmallilla on todettu saadun aikaan noin 3,5 M€:n kustannussäästöt (KPMG 2014). Yhden asiakasohjaajan kautta on arvioitu vuodessa kohdennettavan jopa 5,5 M€:n edestä palveluja (Ikäneuvo-hanke, 2019), joten ROI:n laskeminen yhtä asiakaskoordinaattoria kohden on hyödytöntä. ROI:n arvoon vaikuttaa merkittävästi myös se, miten hyvin organisaatio kykenee tukemaan yhteisasiakastyön toteuttamista integroituneena kokonaisuutena, välttämällä palvelualueen osaoptimointia ja se, miten hyvin asiakaskoordinaattorille kyetään tuomaan eri palvelujen kustannustietoisuutta, jotta ohjaaminen tarkoituksenmukaisimpiin palveluihin onnistuu kokonaisuutena.

5. Suunnittelusta toteutukseen

Käyttöoikeudet, roolit ja suostumus

Organisaatio myöntää käyttöoikeudet ja määrittelee roolit tietojen käsittelyyn, sekä millä laajuudella tämä on mahdollista. Siun sotessa asiakaskoordinaattoreille on myönnetty oikeudet terveydenhuollon puolella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään poikkeavan laaja-alaisten työtehtävien hoitamiseksi. Pääsyä sosiaalihuollon asiakasjärjestelmään asiakaskoordinaattoreilla ei ole. Perusteluna myönnetyille laajoille oikeuksille on potilasturvallisuuden parantaminen. Asiakaskoordinaattoreille on Siun sotessa annettu oikeus tarkastella asiakkaiden perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tietoja ja sosiaalihuollon alaisen ikäihmisten palveluiden asiakasrekisterin kotihoitokertomuksen tietoja. Asiakaskoordinaattorit saavat käsitellä asiakas- ja potilastietoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

Yhteistyön tekemiseksi asiakasta hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tarvitaan kirjallinen suostumus, joka on laadittu yhteistyössä lakimiehen sekä Siun soten sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojasiantuntijoiden kanssa. Suostumus käydään aina asiakkaan kanssa läpi kartoituskäynnin aluksi ja pyydetään asiakkaan allekirjoitus suostumuksen merkiksi (liite 2. Suostumus yhteisasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovutukseen). Suostumuksessa on pyritty informoimaan asiakasta mahdollisimman selkokielisesti, mitä tietoa katsotaan, kirjataan ja mihin, sekä keiden ammattihenkilöiden toimesta. Yhteisasiakastoiminnasta kirjattu tieto tallentuu terveydenhuollon rekisteriin, uutta rekisteriä ei muodostu. Rekisteriseloste on saatavilla mm. Siun soten internetsivuilta.

Tietosuojaa ja tietojen hankintaa, käyttöä sekä luovutusta ohjaavia lakeja ja säädöksiä:

- Julkisuuslaki (viranomaisen toiminnan julkisuudesta annettu laki)
- Henkilötietolaki
- Terveydenhuoltolaki
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista

Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehdyt valmistelut

Kirjaamiseen sekä tietojen näkyvyyteen liittyvien asioiden suunnittelemiseksi ja käytännön toteuttamiseksi Siun sotesta koottiin työryhmä tietotuotannon sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiantuntijoista. Tietojen näkyvyyden suhteen konsultoitiin myös organisaation tietosuoja-asiantuntijoita.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmään luotiin oma rooli asiakaskoordinaattoreille, joilla on pääsy niin ohjelman perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin sosiaalipalvelujen versioihin (tästä sovittu tarkasteltavan vain kotihoitokertomusta). Asiakaskoordinaattorit tekevät kirjaukset perusterveydenhuollon tietokantaan. Yhteisasiakastoiminnalle luotiin terveystietojen työlisteri ja ajanvarauskirjat, jotka on rajattu näkyväksi vain asiakaskoordinaattorin roolille.

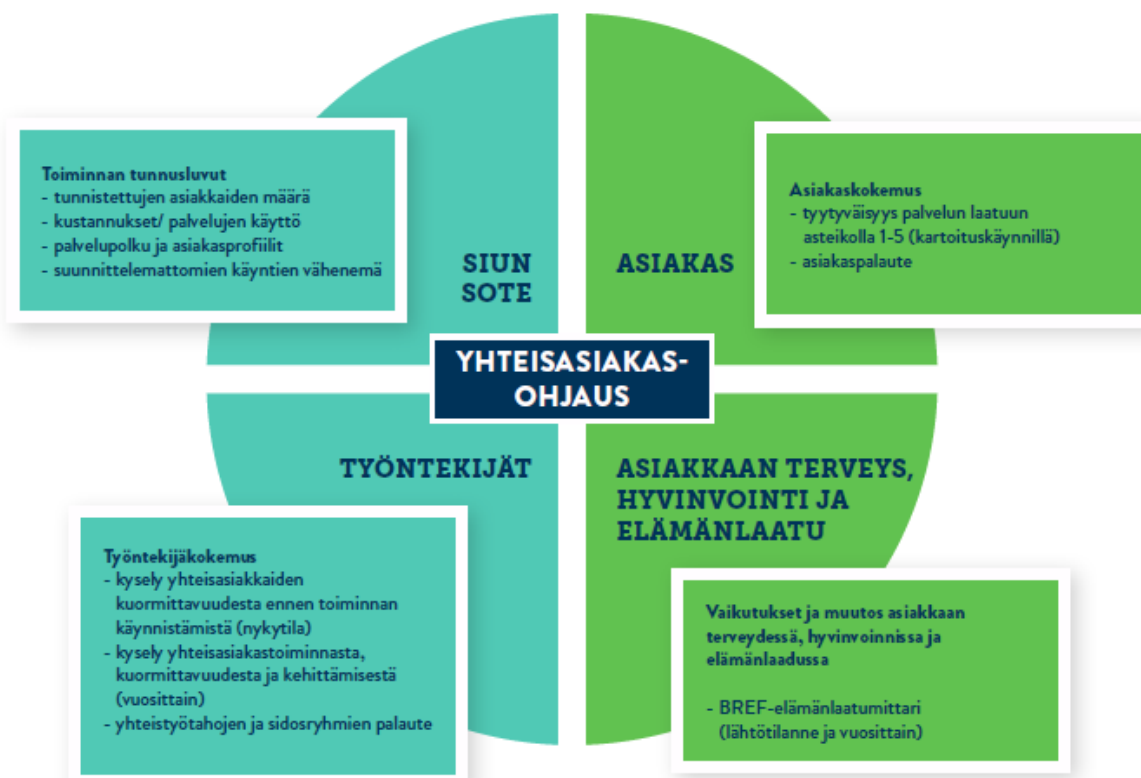
Tiedottaminen ja kouluttaminen

Toiminnan käyntiin saamiseksi ja asiakkaiden löytämiseksi yhteisasiakastoiminnan ideologisen perustan käyminen yhdessä läpi ja sen myötä tapahtuva yhdenmukainen kouluttaminen olivat merkittävässä asemassa. Ensin koulutettiin pilotoitavalla terveysasemalla hoitohenkilöstö ja lääkärit sekä alueen aikuissosiaalityön, ikäihmisten palveluohjauksen ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöä. Muut yhteistyötahot ja sidosryhmät tulivat mukaan asiakastapausten ja asiakkaiden tarpeiden kautta. Tietoisuutta lisättiin esittelemällä toimintaa eri yksiköissä ja eri ammattilaisryhmille. Jokainen yhteydenotto koettiin mahdollisuutena kertoa toiminnasta ja sen merkityksestä kaikille osapuolille.

Yhteisasiakastoiminnasta tehtiin video Siun soten Youtube-kanavalle vuonna 2019, jolla pyrittiin tietoisuuden lisäämiseen ja sitä on käytetty myös henkilökunnalle koulutusmateriaalina. Henkilöstölle on tiedotettu toiminnasta säännöllisesti sisäisen intranetin uutisissa sekä intranetissä palvelun kotisivuilla. Toiminnan käynnistysvaiheessa Siun sote julkaisi mediatiedotteen palvelun käynnistämisestä (Ks. liite 4. Mediatiedote).

Toiminnan mittaaminen

Yhteisasiakastoimintaa tarkastellaan Quadruple Aim -mallia mukaellen neljästä eri näkökulmasta: asiakkaan näkökulmasta, asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmasta, työntekijöiden näkökulmasta sekä Siun soten näkökulmasta.³



KUVA 8. YHTEISASIAKASTOIMINNAN MITTAAMINEN QUADRUPLE AIM MUKAILLEN

³ Ks. esim. <https://qualitysafety.bmj.com/content/24/10/608>

ASIAKKAAN NÄKÖKULMA

Yhteisasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä ja asiakaskokemusta on tärkeää mitata. Mittaaminen kannattaa suunnitella huolella, valita tarkoitukseen sopivimmat mittarit ja aloittaa mittaaminen heti alusta saakka.

Siun sotessa päätettiin mitata yhteisasiakkaiden asiakastyytyväisyyttä likert-asteikon mukaisesti. Tyytyväisyyttä palveluun kysyttiin asiakkaalta kartoituskäynnin päätteeksi. Asiakkailta kysyttiin, millaiseksi he kokevat saamansa palvelun ja minkä arvosanan he antaisivat palvelulle asteikolla 1-5, jossa 1 on tyytymätön palveluun, 2 melko tyytymätön, 3 ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 4 melko tyytyväinen ja 5 erittäin tyytyväinen.

Asiakkaan palvelulle antama arvosana kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään yhteisasiakkaan tapahtumalomakkeelle ja kontrollikäynnillä vastaavalle kontrollilomakkeelle kohtaan ”Tyytyväisyys palveluun”. Tapahtumalomakkeilta voidaan ajaa koontiraportteja.

Asiakasnäkökulmaa on tarkoitus saada esiin myös asiakaspalautteen avulla.

ASIAKKAAN HYVINVOINNIN, TERVEYDEN JA ELÄMÄNLAADUN NÄKÖKULMA

Asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänlaadun mittaamiseen käytetään WHOQOL-BREF Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittarin lyhyttä versiota. Se on lyhennettynä versiona soveltuvampi sekä tutkimukseen että kliiniseen käyttöön terveydenhuollon ammattihenkilöille nopeaan elämänlaadun kartoittamiseen sekä suurten väestömaarien epidemiologiseen elämänlaadun tutkimiseen. Mittari on käyttökelpoinen kaikille väestöryhmille lukuun ottamatta tiettyjä erityisryhmiä kuten muistihäiriöisiä. Sen kysymykset mittaavat elämänlaatua myös terveyteen liittyvän viitekehyksen ulkopuolella. (WHOQOL Group 1998).

Siun sotessa käytetään kansainvälistä elämänlaadun mittaria, jonka avulla saadaan vertailukelpoista tietoa elämänlaadusta eri maissa. Mittarilla arvioidaan yksilön käsityksiä elämänlaadusta oman kulttuurinsa ja arvojärjestelmänsä kontekstissa, hänen henkilökohtaisia tavoitteitaan, arvojaan ja huoliaan. Mittari arvioi ihmisen tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. WHOQOL-BREF-mittari on kehitetty WHOQOL-100-mittarista vähentämällä kysymysten määrää ja teemoja. (WHOQOL Group, 1998.) WHOQOL-BREF-mittarissa on yhteensä 26 kysymystä, joista yksi liittyy yleiseen terveydentilaan (general health) ja yksi yleiseen elämänlaatuun (overall quality of life). Loput 24 kysymystä liittyvät neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen (7 kysymystä), psyykinen (6 kysymystä) ja sosiaalinen ulottuvuus (3 kysymystä) ja elinympäristö (8 kysymystä). Kysymysten muistijakso on kaksi viikkoa eli vastaaja arvioi elämänlaatuaan kyselyä edeltävän kahden viikon ajalta. (WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio 2013.)

Siun sotessa WHOQOL-BREF-mittari on viety sähköiseen järjestelmään, jonka kautta asiakas voi täyttää kyselyn jo ennen kartoituskäynnille saapumista: ohjelma laskee pisteet, ja sen kautta ne voidaan siirtää asiakkaan käyntitekstiin WHOQOL-BREF-otsikon alle. Kysely voidaan täyttää myös kartoituskäynnin yhteydessä. WHOQOL-BREF-mittarin avulla seurataan myös asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun muutosta ja yhteisasiakkuuden vaikutuksia tekemällä kysely asiakkaalle noin vuoden välein.

TYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMA

Yhteisasiakastoiminta vaikuttaa suuresti asian parissa työskentelevään henkilöstöön. Tieto toiminnan vaikutuksista henkilöstön jaksamiseen ja työn kuormittavuuteen on tämän vuoksi tärkeää, ja sitä kannattaa seurata. Erityisesti yhteisasiakkaita hoitavat vastuuhenkilöt voivat kuormittua asiakkaan tai asiakkaiden tilanteista.

Siun sotessa yhteisasiakkaiden kuormittavuutta kartoitetaan terveysasemien vastaanottojen henkilökunnalta ennen toiminnan käynnistämistä: nykytila kartoitetaan ennen toiminnan aloittamista Webropol-kyselyn avulla. Vuoden kuluttua toiminnan käynnistämisestä tehdään uusintakysely henkilöstölle yhteisasiakkaiden kuormittavuudesta, ja tästä

saatuja tuloksia verrataan ennen aloittamista tehdyn kyselyn tuloksiin. Vastausten avulla voidaan tehdä tarvittavia muutoksia toimintaan ja suunnitella henkilökunnan jaksamista tukevia toimenpiteitä. (Ks. liite 5. Kyselyt lähtötilanteesta sekä kysely 1v toiminnan käynnistämisestä.)

Yhteistyötahojen ja sidosryhmien palautetta kootaan vuosittain.

ORGANISAATION NÄKÖKULMA

Yhteisiasiakastoimintaa ja toiminnan tunnuslukuja tarkastellaan ja mitataan myös organisaation näkökulmasta. Kuukausittain raportoitaviksi mittareiksi ylimmälle johdolle on sovittu tunnistettujen yhteisasiakkaiden määrä. Tunnistettujen yhteisasiakkaiden määrä kattaa kaikki asiakkaat, jotka sote-ammattilaisten toimesta on tunnistettu yhteisasiakkaiksi ja joiden asiaan on asiakaskoordinaattorin toimesta perehdytty. Se ei kuitenkaan kerro sitä, kuinka moni asiakkaista lopulta haluaa tai jää yhteisasiakkuuteen. Joissain tapauksissa asiakkaan kokonaistilanne on selkeästi toisen tahon hoidossa, jolloin asia jätetään hoitavalle taholle päällekkäisen työn välttämiseksi.

Organisaation näkökulmasta tarkastellaan kustannuksia ja palvelujen käyttöä eli toiminnan vaikutusta asiakkaan sote-tietopakettikustannuksiin. Sote-tietopakettikustannuksia käytetään, koska ne ovat tasaisimmin saatavissa kaikista palveluista ja sisältävät vyörytettyjä kirjanpidollisia kustannuksia, joita oletuskustannuksista tai hinnoittelutiedoista tai edes kustannuslasketuista tiedoista ei vielä tällä hetkellä saada. Sote-tietopakettikustannukset tuo käytettävistä olevista kustannustiedoista lähimpänä kirjanpidollista kustannusta olevan tiedon kyseessä olevien asiakkaiden palvelujen käytöstä. (Kivinen, P. 2018.)

Organisaatiolle kuvataan yhteisasiakkaan palvelupolku asiakkaan näkökulmasta ja myöhemmässä vaiheessa erilaisia asiakasprofieileja ja niiden erityispiirteitä (ks. Kuva 5).

Tulevaisuudessa pyritään mittaamaan esimerkiksi yhteisasiakkaiden suunnittelemtomien käyntien vähenemää. Pyrkimyksenä olisi päästä ennalta suunniteltuihin, oikein ajoitettuihin käynteihin, eikä yllättäviin ja kalliisiin päivystyksellisiin käynteihin, joissa pystytään harvoin ratkomaan laajoja ongelmia päivystyksellisin keinoin.

Henkilöstöhallinto

Toimenkuvat ja osaamisvaatimukset

Yhteisiasiakastoiminnan palvelusuunnittelija

Yhteisiasiakastoiminnan parissa työskentelee yksi palvelusuunnittelija. Palvelusuunnittelija työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon integraation parissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntijana. Palvelusuunnittelijan toimenkuvaan kuuluu organisaation toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen sekä toimintojen ja palveluiden yhteensovittaminen asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja taloudellisuus huomioiden. Palvelusuunnittelijan vastuualueisiin kuuluu yhteisiasiakastoiminnan kehittäminen ja jalkauttaminen Siun soten alueella sekä asiakaskoordinaattorien tiiminvetäjänä toimiminen.

Palvelusuunnittelijan osaamisvaatimukset:

- laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän asiantuntemusta
- vahvaa itsensä johtamista ja kykyä vaativaan päätöksentekoon
- kehittämisprosessiosaamista ja innovatiivisuutta
- vahvat yhteistyö- ja verkostotyöskentelytaidot
- soveltuvuutta esimiestyöskentelyyn/tiimin vetäjänä toimimiseen

YHTEISIASIAKKAIEN ASIAKASKOORDINAATTORI

Asiakaskoordinaattori työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ytimessä kehittämien asiakaslähtöistä toimijoiden välistä yhteistyötä ja palveluiden koordinoimista yli toimialuerajojen. Asiakaskoordinaattorin toiminta on laaja-alaista, kokonaisvaltaista, vastuullista ja itsenäistä asiantuntijatyötä, jossa tarvitaan monipuolista palvelujärjestelmän asiantuntemusta. Asiakaskoordinaattorin työtehtäviin kuuluu yhteisiasiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon- ja palvelutarpeen arviointi, ohjaus, suunnittelu ja koordinoimista asiakaslähtöisesti. Asiakaskoordinaattorin tehtävänä on myös tarkastella ja koordinoimista asiakkaan eri palvelutahojen keskinäistä työn- ja vastuunjakoja sekä ehkäistä päällekkäistä työtä.

Asiakaskoordinaattorin osaamisvaatimukset:

- sosiaali- ja terveysalan palveluverkoston laaja tuntemus
- päätöksentekokyky ja valmius laajaan vastuuseen
- asiakaslähtöinen työote ja asiakaspalvelutaidot
- kehittämisosaaminen, yhteistyötaidot, verkostotyöskentelytaidot ja tietotekninen osaaminen
- kehittämisvalmius
- b-ajokortti

Perehdytys

Tämä konsepti toimii myös hyvänä perustietopakettina yhteisasiakastoiminnasta uusille työntekijöille. Siun sotessa uusille työntekijöille on laadittu perehdytysrunko. Asiakaskoordinaattorina työskentelevät ovat taustaltaan kokeneita Siun sotien työntekijöitä, joille organisaatio ja sen käytännöt ovat yleensä jo tuttuja.

Perehtyminen asiakaskoordinaattorin työhön kestää noin 6–12 kk, riippuen työ- ja kokemustaustasta sekä valmiuksista. Intensiiviperehdytys työskennellen yhdessä toisen asiakaskoordinaattorin kanssa suunnitellaan yksilöllisesti ja on kestoaltaan muutamia viikkoja. Sen aikana uusi työntekijä työskentelee vähitellen itsenäisesti, mutta tiiviissä yhteistyössä ohjaajana toimivan kollegan kanssa käyden läpi mm. asiakastapaukset. Alkuun on pyritty työskentelemään vierekkäisissä työhuoneissa tai siten, että kokeneempi asiakaskoordinaattori on muuten helposti tavoitettavissa. Ensimmäisistä opetellaan asiakaskäynnit ja niihin liittyvät asiat, sen jälkeen palvelujärjestelmään sekä toiminnan ylläpitämiseen liittyviä asioita.

Asiakaskoordinaattorit ovat kertoneet työn kuormittavuuden merkittävästi helpottuneen vuoden kuluttua työn aloittamisesta. Vuoden aikana asiakkaiden tilanteet ovat alkaneet toistua, samankaltaisia tapauksia on jo tullut vastaan, jolloin ei aina olla uusien asioiden äärellä. Työkokemuksen myötä asiakaskoordinaattoreille alkaa näkyä tuloksia aiemmin tehdyistä ratkaisuista asiakkaiden asioissa ja kehittyä varmuutta siitä, että ratkaisut ovat olleet oikeita. Asiakaskoordinaattorit ovat kertoneet, että asiat ovat selkiytyneet ja että he ovat alkaneet tuntea itsensä asiantuntijoiksi.

Asiakaskoordinaattorit luovat uudenlaista toimintaa ja muuttavat vanhoja toimintamalleja sekä tekevät hyvin psyykkisesti raskasta työtä niin asiakkaiden, työntekijöiden kuin organisaation aiheuttamien paineiden ajoittaisessa ristitulella. Lisäksi he työskentelevät fyysisesti useissa eri toimipisteissä ja työyhteisöissä, joissa samaa työtä tekevien kollegojen tai lähiesimiehen tai tiiminvetäjän tukea ei ole saatavilla päivittäin. Näiden seikkojen vuoksi on tarpeellista kiinnittää erityistä huomiota työhyvinvointiin ja työssä jaksamisen tukemiseen.

6. Yhteisiasiakasprosessin vaiheet

Yhteisiasiakkuuden tunnistaminen

Liljamo (2017) toteaa pro gradu -tutkimuksessaan, että Parempi Arki -hankkeessa kehitetyt tunnistamisen herätteet³ soveltuvat paljon palveluita käyttävien aikuisten asiakkaiden tunnistamiseen mutta vaativat vielä kehittämistä. Siun sotessa todettiin herätteiden toimivan terveysasemalla työskentelevän hoitohenkilöstön ja lääkäreiden tunnistamisen apuvälineenä, mutta ei niinkään mielenterveys- ja päihdepalveluissa eikä aikuissosiaalityössä, joissa herätteet koettiin täyttävän jokaisella asiakkaalla.

Henkilökunnan toiveesta Siun sotelle laadittiin tunnusmerkit ja herätteet yhteisasiakkaalle. Henkilökunta kaipasi tarkennettua ohjeistusta, millaisista elementeistä yhteisasiakkaan voisi tunnistaa. Täytyy huomioda, että organisaatiossa työskentelee monialaisesti sote-henkilökuntaa ja tunnistamisen herätteetkin tulee olla eri toimialueille ja eri ammattilaisille sopivia. Näiden laatimiseksi yhdisteltiin aiempaa kirjallisuutta ja tietoa aiheesta.



TUNNUSMERKKEJÄ YHTEISASIAKKAALLE OVAT ESIMERKIKSI:

- Paljon palveluja käyttävä/paljon tukea tarvitseva
- Useamman toimialueen palveluja käytössä tai käyntejä paljon yhdellä toimialueella eri ammattilaisilla
- Palvelujen käyttö hallitsematonta
- Olemassa olevat palvelut eivät ole riittäviä, eikä yksittäinen sote-ammattilainen pysty auttamaan
- Palvelun tarve voi myös olla vielä tunnistamatta

KUVA 9. TUNNUSMERKKEJÄ YHTEISASIAKKAALLE.



KUINKA TUNNISTAA YHTEISASIAKAS?

- käyntimäärät
 - yli 3 käyntiä kk aikana/ 8 käyntiä vuoden aikana lääkärillä (kannattaa katsoa myös edellisen vuoden käyntimääriä)
- toistuvia päivystyskäyntejä/ yhteydenottoja/lääkärikäyntejä/ ensihoidon käyntejä
- taloudellisia huolia
- epäselvä TE-prosessi, työttömyys, työkyvyttömyys
- useita hoitavia tahoja
- asiakkaan tilanteesta herää huoli tai asiakas ei kuulu oikein kenellekään/ täytyä jonkin palvelun kriteerejä –mutta tarvitsee ja käyttää palveluja

KUVA 10. HERÄTTEITÄ TYÖNTEKIJÖILLE ASIAKKAAN YHTEISASIAKKUUDEN TUNNISTAMISEKSI.

³ Ks. esim. https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d

Asiakkaan yhteisasiakkuuden tarpeen voi tunnistaa kuka tahansa sote-ammattilainen. Tunnistus asiakkaasta voi tulla eri toimialueilta, järjestö- tai yksityiseltä sektorilta. Oleellista on, että yhteisasiakkaaksi tunnistamisen jälkeen palveluun ohjaamiseksi tarvitaan asiakkaan suostumus, jotta asiakaskoordinaattori voi ottaa häneen yhteyttä.

Herätteiden lisäksi todettiin henkilökunnan tarvitsevan selkeät toimintaohjeet, kuinka toimia, kun herää ajatus, että tämä asiakas voisi hyötyä yhteisasiakkuudesta. Ammattilaisten yhteisasiakastoiminnan esittelemisessä asiakkaille huomattiin suurta vaihtelua, ja tämä näkyi alkuun palvelusta kieltäytyneiden määrässä. Lisäksi muutama asiakas koki tulleen leimatuksi paljon palveluita käyttäväksi. Tästä syntyi tarve ohjata, kuinka asia esitellään asiakkaalle yhdenmukaisesti, minkä myötä palvelusta kieltäytymiset ja väärinymmärrykset selkeästi vähenivät.

TOIMINTAOHJE:

1. Esittelen yhteisasiakastoiminta asiakkaalle hienotunteisesti ja syyllistämättä asiakasta.

Kerro yhteisasiakastoiminnasta esimerkiksi näin:

*"Siun sotessa on aloitettu uudenlainen palvelu: yhteisasiakastoiminta. Yhteisasiakkaiden asiakaskoordinaattori kutsuu asiakkaan kartoituskäynnille ja **tekee asiakkaalle kokonaisvaltaisen hoidon- ja palvelutarpeen kartoituksen**. Asiakkaan kanssa yhteistyössä hänelle laaditaan yksilöllisten tarpeiden mukainen suunnitelma ja tarvittava palvelukokonaisuus sekä mietitään keinot asiakkaan tukemiseksi."*

2. Kysy lupa saako asiakaskoordinaattori tutustua asiakkaan tietoihin ja olla yhteydessä asiakkaaseen (=suullinen lupa), kirjaa lupa vapaamuotoisesti tekstiisi.

3. Kerro myös, että asiakaskoordinaattori arvioi, voisiko asiakas hyötyä yhteisasiakastoiminnasta (tarkistaa kriteerit yhteisasiakkuuteen) ja miettii keinot, joilla asiakasta voitaisiin tukea ja auttaa parhaiten (ts. älä lupaa mitään palvelua tai erityiskohtelua).

4. Laita työlistalle valitsemalla "Tiedoksi-PTH" kohtaan "Yhteisasiakkaat-Niinivaara/Siilainen/Lieksa"

5. Asiakaskoordinaattori tutustuu tilanteeseen ja on asiakkaaseen yhteydessä. Toiminta on kiireetöntä ja yhteydenottoon asiakkaaseen voi kulua aikaa useampi viikko, huomioi myös loma-ajat.

KUVA 11. TOIMINTAOHJE HENKILÖKUNNALLE.

Tunnusmerkit, herätteet sekä toimintaohje koottiin yhteen ja niitä laminoitiin Parempi Arki -hankkeen tunnistamisen herätteiden toiselle puolelle. Laminoituja ohjeita jaettiin yksiköihin ja yhteistyökumppaneille, ja lisäksi nämä löytyvät yhteisasiakasohjauksen intranetistä.

Palvelusta on laadittu asiakkaille esite (Liite 1. Asiakkaille jaettava esite palvelusta). Esitettä voi hyödyntää kertoessaan palvelusta asiakkaalle tai antaa sen hänelle mukaan. Esite toimii myös, mikäli asiakas haluaa jäädä miettimään asiakkuutta ja palata siihen myöhemmin.

Yhteydenotto

- Aloitetaan valmistautuminen kartoituskäyntiin tutustumalla asiakkaan lähetteeseen, tietoihin ja taustoihin
 - tietojen kerääminen terveys- ja hoitosuunnitelmaan
- Yhteydenotto asiakkaalle, lyhyt esittely toiminnasta ja ajan varaaminen kartoituskäynnille. Ohjataan WHOQOL-BREF -elämänlaatumittarin täyttö sähköisesti.
- Kirjaukset:
 - Tarvittaessa kirjaus yhteydenotosta potilas- ja asiakastietojärjestelmään
 - Ajanvaraus ja tilastointi
- Tarvittaessa asiakkaalle lähetetään ajanvarauskirje postitse ja WHOQOL BREF -elämänlaatumittari samalla tai ohje kyselyn täyttämistä sähköisesti

Kartoituskäynti

Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluita käyttävät -kehittämishankkeen tulosten mukaan asiakkaille keskeisintä oli kokemus kohtaamisesta ja kuulluksi tulemisesta, ajan antaminen asiakkaalle, jatkuvuus, tuttuuden säilyttäminen ja kulttuuristen erityispiirteiden huomioiminen (Savelius-Koski 2017). Siun sotessa on saatu samankaltaista palautetta asiakkailta. Merkittävimäksi kokemukseksi asiakkaat ovat nostaneet sen, kuinka asiakaskoordinaattoreilla on aikaa ja halua kuunnella asiakkaan kokonaistilanne, rajaamatta mitään elämän osa-alueita keskustelun ulkopuolelle. Asiakkaat ovat kuvanneet kokemuksensa aiemmin saamastaan palvelusta usein puutteellisiksi, esimerkkinä yhden vaivan vastaanotot, joilla heidän tilannettaan ei ole pystytty auttamaan eteenpäin. Tämän asiakkaat ovat kokeneet hankalaksi yksittäisen ongelman yksilöimiseksi tai priorisoimiseksi muita ongelmiaan tärkeämmäksi. Asiakaskoordinaattoreilla on kokemus siitä, kuinka yksinkertaisin keinoin asiakasta voidaan auttaa, eikä siihen välttämättä tarvita kuin kuuntelemista ja ymmärrystä. Tämä tukee asiakkaiden kokemusta vuorovaikutteisen ja ajan kanssa tapahtuvan vastaanoton hyödyistä.

Potku-hankkeessa on saatu näyttöä, että pelkästään terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisella saadaan merkittävästi vaikutettua palvelujen käyttöön vuosi ennen ja jälkeen hoitosuunnitelman teon. Hankkeessa seurattiin palvelujen käyttöä vuosi ennen ja jälkeen hoitosuunnitelman teon yhteensä 71 asiakkaalta, joilla oli yli 10 käyntiä hoitosuunnitelmaa edeltävänä vuonna. Lääkärikäynneissä kaikissa käyntityypeissä tapahtui vähenemistä: päivystysaikaiset käynnit vähenivät 50 prosenttia, lääkärin suunnitellut käynnit vähenivät 27 prosenttia, lääkärikäynnit vähenivät 38 prosenttia ja lääkärin puhelinkäynnit vähenivät 45 prosenttia. Hoitajan puhelinkäynneissä tapahtui lisääntymistä 38 prosenttia, mutta hoitajan käynnit vähenivät sen sijaan 20 prosenttia. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2017.)

- Tarkistetaan, että WHOQOL-BREF -mittari on tehty, tarvittaessa avustetaan tekemisessä
- Käydään asiakkaan kanssa läpi ja pyydetään asiakasta allekirjoittamaan kirjallinen suostumus yhteisiasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovutukseen (Liite 2.).
- Tehdään yhdessä asiakkaan kanssa vastaanotolla terveys- ja hoitosuunnitelma (THS). THS toimii hyvänä runkona keskustelulle.
 - **Hoidon tarve:**
 - Perustiedot koottuna kuten perussairaudet, tehdyt toimenpiteet sekä tarvittaessa riskitiedot ja hoidon linjaukset/tahdon ilmaisu. DNR-päätös, hoitotahdon olemassaolo ja mistä löydettävissä sekä muut hoitolinjaukset/rajaukset esim. apteekkisopimus voivat olla tässä kohdassa lisättynä, mutta ne on luonnollisesti oltava myös niille määrättyissä kohdissa, kuten riskitiedoissa.
 - Asiakas määrittelee itse eniten kuormitusta aiheuttavan tekijän/tekijät elämässään, mikä kirjataan THS:aan.
 - Tähän osioon voi lisäksi kirjata esim. **asiakkaan kertomana** sosiaaliin ongelmiin ja työelämään liittyviä asioita.

- **Hoidon tavoite:**
 - Asiakas määrittelee itselleen tavoitteen/tavoitteet tai toiveen esimerkiksi vuoden päähän.
 - Kirjaus: Asiakkaan toive/tavoite vuoden päähän on...
- **Hoidon toteutus:**
 - Kootaan yhteen keinot, joilla päästään tavoitteisiin.
 - Tehdyt ja suunnitellut tutkimukset sekä hoidon yleinen linja hoitotahoittain (mikä vaiva, missä hoidetaan ja miten, kuka hoitaa, kontrollit, suunnitelma). Perussairaudet hoitotahoittain
 - Keskustellaan asiakkaan kanssa kokonaisvaltaisesti hänen tilanteestaan, alle listattu keskustelun pohjaksi erilaisia aihealueita, joita tarpeen mukaan otetaan keskusteluun. Kirjaukset tehdään asiakkaan tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä toiveisiin perustuen sensitiivisyys ja erityiset ohjeet huomioiden. Esimerkiksi sosiaalisesta tilanteesta tai taloudellisista asioista kirjaaminen vain asiakkaan kertomana ja asiakkaan hyväksymänä. Asiakkaan tulee ymmärtää, että tieto tulee terveydenhuollon henkilökunnalle näkyväksi.
 - Asuminen ja harrastukset.
 - Sosiaalinen tilanne: Kartoitetaan lähiomaiset, ystävät, tukiverkosto. Huomioi erityiset ohjeet sosiaalisesta tilanteesta kirjaamiseen.
 - Päivittäisistä asioista ja arjessa selviytyminen? Siivous, kaupassakäynti ym. Tarvitseeko asiakas näihin apua/tukea?
 - Liikuntakyky ja fyysinen toimintakyky: Millainen liikuntakyky on? Apuvälineiden tarve?
 - Psyykkinen hyvinvointi: Onko tarvetta selvittää psyykkistä hyvinvointia tukevia tahoja?
 - Työelämä/koulutus: Onko asiakas työelämässä? Kartoitetaan tuen tarve työkykyyn liittyen. Huomioi erityiset ohjeet työelämästä kirjaamiseen.
 - Päihteet ja tupakointi?
 - Suun hoito ja hampaiden kunto?
 - Kolmannen sektorin palvelut ja niiden tarve? Onko tarvetta esim. vertaistuelle tai kolmannen sektorin tarjoamille palveluille esim. harrastusten tai yksinäisyyden tiimoilta?
 - Taloudellinen tilanne: Kokeeko asiakas pärjäävänsä taloudellisesti? Onko tarvetta esim. sosiaalityöntekijän/sosiaaliohjaajan kanssa kartoittaa taloudellinen tilanne ja selvittää mahdollinen avun tarve? Huomioi erityiset ohjeet kirjaamiseen liittyen.
 - **Kannattaa pyytää hoitavat tahot tarkistamaan suunnitelman oikeellisuus heidän osaltaan ja tarvittaessa korjaamaan.**
- **Hoidon seuranta:** Hoidon ja palvelun toteutumisen seurannan koordinointi. Tämä osio on yhteenveto oleellisista asioista ja koonti suunnitelmista sekä toteutuksesta.
 - Määritellään mikä taho ja milloin huolehtii seurannasta ja toteutuksesta, mitä kontrollikäyntejä, ajanvarauksia tai tapaamisia, tutkimuksia tms. on tulossa, mitä läheteitä on tehty. Mitä palveluita, kartoituksia tai selvityksiä on käynnistetty.
 - Asiakkaan hoitoon tai palveluihin liittyvät erityistä huomiota vaativat nostot.
- **Vastuuhenkilöt:** Tähän merkitään esim. vastuuhoitaja tai/ja -lääkäri. Tähän merkitään myös, jos asiakkaalle on nimetty oma sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja.
- **Voimassaoloaika:** Kartoituskäynnistä alkaen vuoden päähän tai tilanteen mukaan aiemmin.

- **Laatijat:** Ketkä osallistuneet THS:n laadintaan, kirjattava ainakin, jos laatijoita useampi kuin asiakas ja asiakaskoordinaattori.
- **Allekirjoitus:** Laatija allekirjoittaa.
- THS:n tietojen muuttaminen onnistuu helposti tekemällä uusi terveys- ja hoitosuunnitelma, entinen suunnitelma kopioituu tällöin pohjalle, ja siihen voi muuttaa ne tiedot, joita tarvitaan päivittää. Myös vastuuhenkilöiden päivitykset täytyy tehdä ”vastuuhenkilö”-kohtaan tätä kautta.

Motivoivan haastattelun menetelmien hyödyntäminen yhteisasiakkaan ohjauksessa

Pirkko Huovinen (2020) teki ansiokkaasti osana monialaisen toimintakyvyn edistämisen yamk-tutkintoaan Siun soten toimeksiantamana ”Yhteisasiakkaiden ohjaaminen motivoivan haastattelun menetelmin” -opinnäytetyön. Opinnäytetyössä kartoitettiin Siun soten asiakasohjaajien ohjauskeinoja ja kehitettiin kysymysmalleja motivoivan haastattelun menetelmien mukaisesti. Tavoitteena oli kehittää yhteisasiakkaiden ohjausta asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämistyöpajat toteutettiin marraskuussa 2019. Tuotoksena Huovisen (2020) opinnäytetyöstä syntyi mm. kysymysmalleja yhteisasiakkaiden ohjauksen tueksi esimerkiksi tapaamisiin omahoitajien kanssa mutta myös asiakasohjaajan työssä hyödynnettäviksi. Kysymysmalleista saa tukea erilaisiin ohjaustilanteisiin, ja niistä voi valita sopivan kysymyksen asiakkaan omaan motivaatioon pohjautuen. (Huovinen, P. 2020.)

Hoidon koordinointi

Yhteisasiakastoiminnasta ja sen vaikuttavuudesta haluttiin kerätä palvelun laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi ja kehittämiseksi erilaisia tietoja. Sopivaa ominaisuutta asiakas- ja potilastietojärjestelmässä ei ollut, joten järjestelmään luotiin tähän tarkoitukseen yhteisasiakkaan tapahtumalomake, johon käyttöoikeus ja näkyvyys rajattiin vain asiakaskoordinaattoriroolille. Tapahtumalomake on strukturoitu ja valikkopohjainen, mikä mahdollistaa erilaisten koontiraporttien ajamisen. Siitä saadaan päivämäärien perusteella seurattua esimerkiksi erilaisia aikamääreitä, kuten viivettä palveluun pääsyyn ja yhteisasiakkuuden alkamista, päättymistä, tarvetta yhteisasiakkuuteen sekä loppuarviota asiakkuuden päättämisestä tai asiakkaan halusta päättää asiakkuus. Tapahtumalomakkeeseen täytetään myös erilaisia mittareita kuten WHOQOL BREF -mittarin lähtötilanteessa saatuja pisteitä sekä myöhemmässä vaiheessa kerättyjä seurantapisteitä, tyytyväisyyttä palveluun, asiakkaan käytössä olevien palveluiden määrää sotetietopaketeittain ja tiimin jäsenet, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon ja palveluun. Lisätietoja erilaisista mittareista, niiden valinnasta sekä perusteluista löytyy ”Toiminnan mittaaminen” -otsikon alta luvussa 5.

Kartoituskäynnin jälkeen:

- Kirjaukset:
 - Yhteisasiakas-merkintä asiakkaan perustietoihin sekä tilastohuomio.
 - Yhteisasiakkaan tapahtumalomake.
 - WHOQOL BREF-mittari pisteiden laskeminen ja kirjaaminen/siirtäminen kirjaukseen.
- Kartoituskäynnillä sovittujen asioiden edistäminen ja selvitystyö, moniammatillinen yhteistyö.
- Vastuuhenkilöistä sopiminen. Hoito- ja palvelutahojen tiedottaminen.
- Tarvittaessa kirjausten ja THS:n täydentäminen, mikäli jotakin on jäänyt käynnin jälkeen selvitettäväksi sekä asiakkaan tiedottaminen tarvittaessa näistä.

7. Havaintoja ja tuloksia

Asiakasryhmät

Asiakkaita yhteisasiakastoimintaan on saatu noin kahden vuoden aikana hyvin kattavasti eri asiakas- ja potilasryhmistä. Muutamat asiakasryhmät ovat selkeästi korostuneet, näistä esimerkkinä ovat kipupotilaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä työttömät ja työkyvyttömät työikäiset. Kipupotilaita on yhteisasiakkaina paljon erilaisilla TULES-vaivoilla, epämääräisillä kivuilla sekä hermosäryillä. Kipupotilaiden vaivoja on usein paljon tutkittu ja selvitetty, tai niiden selvittelyt ovat vielä kesken. Näiden asiakkaiden kokemus usein kuitenkin on, ettei heitä ole tutkittu tai hoidettu riittävästi, ja vaivat ovat jääneet usein selittämättömiksi. Asiakkaat kertovat kokemuksestaan, ettei heidän kipujaan oteta usein hoitavilla tahoilla todesta ja että he ovat väsyneitä kamppailemaan hoidon ja palvelun saamiseksi. Näiden asiakkaiden kipu- ja usein uniongelmien vaikuttavat mielenterveyttä heikentävästi, mutta asiakkaat eivät välttämättä ole halukkaita ottamaan mielenterveyspalveluiden apua vastaan. Kun asiakkaalle tehdyt toimenpiteet ja tutkimukset on kartoitettu ja koottu yhteen, saadaan asiakkaalle paremmin näkyväksi, mitä kaikkea on jo tehty ja tutkittu. Kartoituskäynnillä on aikaa käydä asiakkaan kanssa tarkemmin läpi tutkimusvastauksia ja niiden pohjalta tehtyjä linjauksia. Tärkeäksi on noussut myös asiakkaille mielekkäisiin asioihin keskittyminen ja elämässä selviytymisen tukeminen.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat yksi selkeästi yhteisasiakkaissa korostuva asiakasryhmä. Asiakkaissa on paljon riippuvuuksista kärsiviä (esim. peliongelmaisia), päihteidenkäyttäjiä sekä erilaisilla diagnooseilla, kuten somatisaatiohäiriö, persoonallisuushäiriö tai harhaluuloisuushäiriö, olevia asiakkaita. Myös elämän kriisit ja itsetuhoisuus korostuvat. Merkittäväksi on koettu yhteisen suunnitelman laatiminen asiakkaalle sekä siinä pysyminen. Hyödylliseksi on koettu, että asiakaskoordinaattorit ovat voineet tarjota somatiikan sekä kokonaisuuden hallinnan tukea asiakkaan hoitoon mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Merkittävää on ollut yhteistyö sosiaalialan ammattilaisten kanssa sekä kolmannen sektorin palveluiden kartoittaminen asiakkaan tukemiseksi.

Asiakkaina on ollut paljon työttömiä ja työkyvyttömiä työikäisiä. Näillä asiakkailla on usein jokin työttömyyteen tai työkyvyttömyyteen liittyvä prosessi käynnissä sekä usein asiakkuus TYP-palvelussa (työllisyyttä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa), erilaisissa työllisyysprojekteissa tai kuntoutuksessa käynnissä selvittelyt työkykyisyydestä. Näiden asiakkaiden oikea-aikaisuus eri palveluissa sujuvoittaisi kaikkien asiakkaan ympärillä työskentelevien työtä, muidenkin kuin sote-ammattilaisten. Toki lainsäädännölliset haasteet aiheuttavat omat rajoitteensa, ja yhteistyön tekeminen on rajallista, vaikka asiakkaat usein sitä toivoisivatkin. Asiakaskoordinaattorien tuki on nähty merkittävänä ja asioiden etenemistä vauhdittavana tekijänä. Esimerkiksi kartoituskäynti ennen yhteisasiakkaan asioiden käsittelyä vaikkapa TYP-monialapalaverissa on nähty toimivaksi. Asiakas saa asiakaskoordinaattorin tekemän kokonaiskoonnin (kokonaisvaltainen terveys- ja hoitosuunnitelma) itselleen ja voi hyödyntää sitä antamalla sen halutessaan sen eri toimijoille. Asiakkaat ovat kertoneet ympärillään olevien erilaisten prosessien nopeutuneen ja keskeneräisten asioiden ratkenneen aiempaa kokemustaan helpommin, kun heillä on ollut käytettävissään kokonaisvaltaisempi selvitys tilanteestaan.

Asiakkaita on tullut lisääntyvästi myös potilas- ja sosiaaliasiamiehiltä, joihin palveluista ”pudonneet” tai tyytymättömät asiakkaat ovat olleet yhteydessä. Heidän kohdallaan potilas- ja sosiaaliasiamiehet ovat olleet jossain määrin keinottomia auttamaan asiakasta saamaan tarvitsemiaan palveluja. Sen sijaan asiakaskoordinaattorit ovat organisaation sisäisinä työntekijöinä voineet miettiä, mikä olisi asiakasta parhaiten palveleva taho, ja pyytää tarvittaessa hoidon tai palvelujen tarpeen kartoituksia.

Sosiaalipalveluista ohjautuvat asiakkaat ovat usein näyttäneet kyvyttöminä omien asioiden ja terveyden hoitoon, jolloin tukea esimerkiksi terveydenhuollon asioiden järjestämiseen on tarvittu asiakaskoordinaattoreilta. Myös

esimerkiksi epäselvä terveystilanne on voinut olla haaste muiden asioiden etenemiselle. Näillä asiakkailla avun- tai palveluiden tarve on usein ollut tunnistamaton, tai asiakkaat eivät ole itse kyenneet asioitaan hoitamaan. Puuttuminen varhaisessa vaiheessa asiakkaiden ongelmiin ja heikentyneeseen terveystilanteisiin on kuitenkin aina kustannustehokkaampaa kuin niiden hoitaminen tilanteen jo eskaloituttua. Esimerkiksi peruspalveluihin (hammashuolto, yleislääkäri, lääkitykset) tehty pieni panostus tilanteen saattamiseksi kuntoon on huomattavasti edullisempaa kuin päätyminen pitkään hoitojaksoon erikoissairaanhoidossa tai vaikkapa loppuelämän laitosasumiseen. Terveystilan hoitaminen kuntoon yhdessä sosiaalisten asioiden kanssa on merkittävästi vaikuttanut useamman asiakkaan mielentilaan, selviytymiseen ja tulevaisuuteen. Asiakkaat ovat kuvanneet asioiden hoitamattomuuden aiheuttaman taakan helpottamista muun muassa ilmaisulla ”kuin kellarista olisi päässyt valoon”.

Osa asiakkaista on erilaisista viranomaiskuvioista tuttuja, jolloin yhteistyötä on tarpeellista tehdä monipuolisesti myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa asiakkaiden auttamiseksi. Konsultointiapua on tarvittu esimerkiksi Poliisilta, KELA:sta sekä TE-toimistolta. Nämä konsultoinnit on tehty ilman asiakkaan tunnistetietoja tietosuojan vuoksi. Tukea ja palveluita selvitetään paljon myös yhdistyksiltä ja järjestöiltä. Yksi merkittävä apu on ollut ruokajakelujen ohjaaminen asiakkailla sekä seurakuntien tarjoama tuki.



KUVA 12. YHTEISASIAKKAAT TARVITSEVAT MONENLAISTA OHJAUSTA.

Palautetta ja kokemuksia palvelusta

Asiakaskokemuksia

Asiakaskokemukset on kerätty spontaaneista asiakkailla ja omaisilta saaduista palautteista asiakaskoordinaattorien toimesta, eli niitä ei ole erikseen pyydetty asiakkailta. Palautteet on kirjattu asiakkaiden ilmaisujen mukaisesti mutta anonymisti.

”Ei kenelläkään koskaan ennen oo ollu aikaa kuunnella tätä kaikkee.”

”Kiitos (halaus ja itkua), en ole koskaan ennen saanut näin hyvää palvelua ja mie jos kuka oon käynyt paljon eri asiantuntijoilla. Sie oot ensimmäinen joka oikeesti osas auttaa.”

”Tää palvelu on just sitä, mitä tarvitaan. Toivottavasti työ saatte tälle jatkoa ja tää tulee kaikkialle.”

Palaute ”kerrankin jollakin oli aikaa kuunnella” toistuu usein asiakkaiden palautteissa. Asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä yhteisasiakkuuteen. Myös asiakkaiden omaisten ja lähipiirin kiitollisuus ja tyytyväisyys on toistunut palautteissa siitä, että omaisen asiat on otettu kokonaisuudessaan huomioon ja huolehdittu eteenpäin. Toisella paikkakunnalla asuvat omaiset ovat kertoneet kokemuksistaan, ettei heidän näkemystään kuunnella. He ovat myös kokeneet haasteellisena hahmottaa omaisensa palveluiden tai hoidon kokonaisuutta, kun ammattilaisten yhteydenotot ovat koskeneet vain yksittäisiä vaivoja tai asioita. Omaiset ja lähipiiri ovat kokeneet yhteisasiakastoiminnan merkittävänä parannuksena aiempaan.

Yksi asiakas kuvasi kokemuksensa siitä, että 20 vuotta hän joutui taistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välissä. Monet asiat menivät aiemmin väärin, haittatapahtumia ja hoitovirheitä sattui kohdalle, kun asioita hoitivat useat eri ammattilaiset ilman näkemystä kokonaistilanteesta. Asiakas koki luottamuspulaa ja kärsii edelleen tapahtuneiden virheiden seuraamuksista ja traumaista. Asiakas otettiin yhteisasiakkaaksi, hänelle järjestettiin vastuuhoitaja ja vastuulääkäri, jotka tunsivat asiakkaan kokonaistilanteen, useat perussairaudet ja niiden aiheuttamat haasteet. **Asiakkaan kokemus oli, että yhteisasiakastoiminta oli parasta mitä hänelle on tapahtunut hänen hoitonsa ja palvelunsa suhteen koskaan. Hän koki, että viimein häntä hoitavat tahot tekivät yhteistyötä ja hoitivat asiakasta yhdessä.**

Hoidon keskittäminen yksittäisille ammattilaisille ilmeni asiakkaan mukaan asioiden hoitamisen helppoutena. Suurimpana parannuksena asiakas koki parantuneen turvallisuutensa: hoitovirheet, läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat loppuivat kuin seinään. **Pitkästä aikaa hän koki voivansa luottaa järjestelmään, henkilökuntaan ja terveydenhuoltoon.** Ratkaisevana asiana hän kokee tiedon jouhevan siirtymisen terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä kaikkien hänen ympärillään työskentelevien ammattilaisten välillä. Asiakas kuvaa, että hänelle palvelun aikaan laaditussa terveys- ja hoitosuunnitelmassa on kattavasti hänen tietonsa koottuna ja että hän on hyötynyt tästä liikkeudessaan toisilla paikkakunnilla ja joutuessaan siellä hoitoon.

Henkilökunnan ja sidosryhmien palautetta

Henkilökunnalta saatu palaute on pääsääntöisesti ollut positiivista. Negatiivista palautetta on saatu lähinnä koskien resurssien vähäisyyttä, ja jossain määrin on ajateltu, että priorisoidaan yhden asiakasryhmän hoitoa. Yleisimpänä ja toistuvana palautteena eri hoitavilta tahoilta ja ammattilaisilta on todettu, että asiakkaan päästyä yhteisasiakkaaksi asiat ovat lähteneet vihdoin etenemään. On myös koettu selkeästi helpotusta siitä, että ns. haastavat asiakkaat on saatu ohjattua asiakaskoordinaattoreille. **Asiakasryhmän haastavuuden ja hankaluuden kokemus on työntekijöiden puolelta kuvattu syntyneen keinottomuudesta asiakasryhmän suhteen, liian vähäisestä ajasta ja osaamisen puutteesta paneutua asiakkaan moninaisiin ongelmiin.**

Asiakaskoordinaattorin vastaanottokäynti on koettu lääkärin työtä nopeuttavana ja helpottavana, ja joitakin kertoja lääkärikäynti on lääkärin toiveesta korvattu asiakaskoordinaattorin vastaanotolla. Sosiaalipalveluissa yhteisasiakastoiminta on koettu väylänä terveydenhuoltoon, ja tiedonkulun on koettu parantuneen merkittävästi edeltävään verrattuna. Sosiaalipalveluiden työntekijät ovat aiemmin kokeneet tietämättömyyttä asiakkaan tilanteesta hänen siirryttyään terveydenhuollon palveluihin, mihin yhteisasiakastoiminnan on koettu auttaneen. Yhteisasiakkuuden

on koettu helpottavan sosiaalialan ammattilaisen työtä ja asiakkaan asioiden jatkotyöstöä, kun asiakkaan asioissa terveydenhuollon kontakti on ollut tiedossa ja terveydentilan kokonaisvaltainen kartoitus on tehty.

Terveys- ja hoitosuunnitelmat on koettu erittäin hyödyllisinä, ja ne ovat toimineet esimerkiksi hoidon tarpeen arviona. Kokonaisvaltaisella terveys- ja hoitosuunnitelmalla on parhaimmillaan voitu korvata lääkärin tekemä B-lausunto esimerkiksi ammatilliseen kuntoutusselvitykseen hakiessa tai käyttää sitä liitteenä erilaisiin lausuntoihin. Ammattilaisilta on saatu palautetta, että terveys- ja hoitosuunnitelma on myös auttanut asiakasta pääsemään eläkkeelle jopa ensimmäisellä hakemisella.

Palaute sidosryhmiltä yhteisasiakastoiminnasta on ollut hyvää. Esimerkiksi organisaation ulkopuolisen kuntoutusryhmän näkemyksen mukaan asiakaskoordinaattorin tuki on ollut asiakkaalle haastavassa kokonaistilanteessa merkittävää. Järjestösektorilla toiminta on nähty ehdottoman tarpeellisenä ja asiakaslähtöisenä. On ajateltu myös, että asiakaskoordinaattorit voisivat olla tärkeä linkki järjestösektorin ja sote-organisaation välillä.

Siun soten sosiaali- ja potilasasiamiehen selvityksessä toimintavuodesta 2019 yhteisasiakastiimin toiminta on koettu erinomaiseksi avuksi paljon apua ja erilaista tukea tarvitsevien asiakkaiden keskuudessa. Tiimin tuella on näiden asiakkaiden palvelukokonaisuus koottu yksilöllisesti, ja asiakkaat ovat kokeneet sen itselleen ratkaisevan tärkeäksi avuksi. Yhteisasiakastoiminta on ollut merkittävä apu asiakkaille/potilaille, joiden terveys- ja sosiaaliset ongelmat ovat kasautuneet ja joille avun löytyminen on vaikeaa. Asiakkaan/potilaan yrittäessä itse löytää apua eri puolilta häntä ohjataan aina palveluissa toisaalle. Tällöin yhteisasiakastiimi on jämerästi puuttunut asioiden kulkuun. Se on kartoittanut palvelutarpeen sekä koonnut ja räätälöinyt kunkin asiakkaan/potilaan tarvitsemat palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Tästä toiminnasta on tullut paljon positiivista palautetta. Yhteydenotoissa potilasasiamieheen on tullut selvästi esille vastaavatyypin toiminnan kehittämisen tarve myös erikoissairaanhoidon sisälle. Erityisesti siitä hyötyisivät harvinaisia sairauksia sairastavat ja monia vakavia sairauksia sairastavat potilaat. Asiamiehille tulleiden yhteydenottojen mukaan terveyspalvelujen saatavuus on vuoden 2019 aikana heikentynyt kunnissa. Varakkaammat henkilöt päätyvät yksityispalvelujen käyttöön, mikä keventää julkisen puolen paineita. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevat potilaat ovat olleet ongelmassa, kun heitä ohjataan palvelusta toiseen ilman, että he saavat tarvitsemaansa apua. (Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys toimintavuodesta 2019, Siun sote 2020.)

Tulokset

ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Palautetta yhteisasiakkaiden tyytyväisyydestä kartoituskäyntiin alettiin koota maaliskuusta 2019 alkaen. Arvioinnissa käytettiin likert-asteikkoa 1-5. Kaikki asiakkaat eivät ole kyenneet tai halunneet arvioida kartoituskäyntiä numeraalisesti. Myös vuonna 2020 toimintaa värittänyt pandemia-aika ja sen mukaisesti siirtyminen pääosin etävastaanottoihin on aiheuttanut tyytyväisyysarvioiden määrään notkahduksen, koska arvio on unohtunut pyytää asiakkailta valitettavan usein. Vuoden 2020 palautteiden (n=178) mukaan asiakkaista 68% oli erittäin tyytyväisiä palveluun, 29% melko tyytyväisiä palveluun ja 3% ei tyytyväisiä eikä tyytymättömiä palveluun.

Vuonna 2020 terveysasemien asiakkaille on käynnistetty myös tekstiviestipalautekysely, josta tilastoja ei vielä ole käytettävissä.

KUSTANNUKSET

Yhteisasiakastoiminnan tulokset ja kustannusvaikutukset näkyvät parhaiten vasta 1-2 vuoden aikajänteellä, mutta koska toiminnasta haluttiin näyttää jo varhaisessa vaiheessa, tarkasteltiin pilotointikohteena toimineen Siilaisen terveysaseman ensimmäisten yhteisasiakkaiden kustannuksia vuoden ajalta. Huomioitavaa on, että nämä asiakkaat olivat ensimmäiset asiakkaat: uusia toimintatapoja vasta kokeiltiin. Segmentti oli myös varsin pieni ja evaluointiaika lyhyt. Tässä lasketut kustannukset ovat sote-tietopakettikustannuksia, jotka ovat parhaiten saatavissa kaikista

palveluista ja sisältävät vyörytettyjä kirjanpidollisia kustannuksia, joita taas oletuskustannuksista, hinnoittelutiedoista tai kustannuslasketuista tiedoista ei saada. (Kivinen, P. 2018.)

Kustannukset laskettiin ensimmäisiltä 38 yhteisasiakkaalta, joiden kustannukset pienenevät 300 000 € (kolmesataatuhatta), joka asiakasta kohti laskettuna tekee n. 7800 €. Selvityksessä 29 asiakkaan kohdalla kustannukset olivat laskevat ja 9 asiakkaalla kustannukset nousivat. Segmentti kuitenkin kokonaisuudessaan oli pienenevä. Yhdeksän asiakkaan kustannukset nousivat: heidän joukossaan oli esimerkiksi palveluasumiseen siirtyneitä. Aineistosta ei voida selvittää, kuinka paljon kustannukset olisivat nousseet ilman koordinoitua, koska usean kohdalla prosessit nopeutuivat ja välivaiheita väheni.

Ensimmäisenä vuonna asiakaskoordinaattorilla oli yli 70 asiakasta, ja asiakaskoordinaattori teki puolet työajasta kehittämistä. Vuosi 2020 oli toiminnalle haastava koronan vuoksi, eikä tavoiteasiakasmääriin ei päästy: asiakkaita oli hieman alle 100 yhteisasiakasta asiakaskoordinaattoria kohden. Vuonna 2021 tavoite on, että asiakaskoordinaattoreilla olisi jokaisella n. 150 uutta yhteisasiakasta.

MUUT MITTARIT

Asiakkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja laadun seurantaan on suunniteltu WHOQOL BREF-tuloksen vertailua lähtötilanteeseen. Kontrollikäyntejä on ollut vähäisesti, eikä niiden tekeminen ole vielä strukturoitua, minkä vuoksi kontrolli-BREF-lukemia ei ole käytettävissä.

Hyvät käytänteet ja vinkit

Siun soten yhteisasiakastoiminnan myötä on kerätty talteen hyviä käytänteitä, joilla usein myös vältetään turhalta työltä:

- Uskalla riisua ammattilaisen suojakuori ja asettua tasavertaiseksi asiakkaan kanssa.
- Asiakaskoordinaattori on se, jolla täytyy olla rohkeutta nostaa ”kissa pöydälle” ja ottaa hankalatkin asiat puheeksi.
- Älä lupaa asiakkaalle palvelua toisen ammattilaisen puolesta.
 - Lupaa selvittää onko mahdollista.
- Kuuntele mitä asiakas haluaa ja tarvitsee. Ja ennen kaikkea –mihin asiakas on valmis.
 - Lähtökohtana on asiakkaan lähtökohdat ja toiveet. Älä unohda kysyä asiakkaan haaveita.
 - Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, pitää uskaltaa antaa asiakkaan myös kieltäytyä tai jäädä miettimään asioita. Asiat tulee kuitenkin perustella hyvin ja ajan kanssa.
 - Minkä asian korjaaminen auttaisi asiakasta eniten?
- Älä hötkeyle –asiat yhteisasiakastyössä eivät ole kiireellisiä
 - Kiirehtiessä tulee usein tehtyä turhaa työtä. Myös asiakas tarvitsee aikaa prosessoida asioita. Usein asiakas tällä aikaa myös motivoituu, kun asioissa ei ole kiirehditty.
 - Komplisoituneet ongelmat eivät ole syntyneet päivässä tai parissa, eivätkä myöskään ratkea nopeasti.
- Yhteistyö asiakasta hoitavien muiden ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa rakentuu parhaiten kehumalla ja kiittämällä.
 - Tulee muistaa myös kerätä palautetta ja kehittää toimintaa ja yhteistyötä sen mukaan.

Social prescribing

Yhteisasiakastoiminnassa on huomattu merkittäväksi asiakkaan ympärille kootut palvelut ja niiden välinen yhteistyö ilman liiallisia rajoituksia siitä, mikä kuuluu kenellekin toimijalle. Asiakkaan hyvinvointi on yhteinen asia, ja siihen tarvitaan kaikkia asiakkaan ympärillä työskenteleviä tahoja. Yhteisasiakastoiminta on paljastanut palvelujärjestelmän heikkouksia

ja tuonut näkyväksi tarpeita erilaisille asiakkaita tukeville palveluille esimerkiksi järjestösektorilta. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on ehdottoman tärkeää, ja social prescribing -ideologia sekä link worker -toiminta tukisivat työtä mainiosti.

Britanniassa NHS (National Health Service) social prescribing -toiminnan tuloksina on ollut muun muassa perusterveydenhuollon kuormituksen vähentyminen ja asiakkaiden elämänlaadun kohentuminen. Toiminta on arvioitu kustannusvaikuttavaksi, ja se on keskeinen osa NHS:n strategiaa. Se yhdistää ennaltaehkäisevät ei-lääketieteelliset palvelut koko väestölle ja parantaa siten terveyttä ja hyvinvointia. Lähetteen voi saada esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkäriltä, sosiaalityöntekijältä tai periaatteessa keneltä tahansa (hoitaja, poliisi, perheenjäsen, ystävä) tai tunnistaa itse tarpeen. "Link worker" vastaanottaa lähetteen ja toimii "lähetteen käsittelijänä", "yhteisönavigaattorina" tai "naapurustovalmentajana" ja haastattelee lähetteen saaneen henkilön. Sen jälkeen "link worker" ohjaa tai opastaa ihmisen tarjolla oleviin ei-lääketieteellisiin palveluihin (usein kolmannen sektorin toimijoita), seuraa saadun palvelun vaikutuksia ja tarvittaessa auttaa ratkaisemaan ilmenneitä ongelmia. (Sälevä 2019).

Social prescribing (eli hyvinvointilähete) on kokonaisvaltainen tapa auttaa ja tukea yksilöitä parempaan kontrolliin omasta terveydestään. Se voi sisältää vaihtelevasti toimintaa niin vapaaehtois- kuin yhteisösektorin toimijoilta, esimerkiksi vapaaehtoistyötä, taideaktiiviteetteja, ryhmäoppimista, puutarhanhoitoa, ystävätoimintaa, ruuanlaittoa, neuvontaa terveellisestä ruokailusta tai fyysisiä aktiiviteetteja. Social prescribing tarjoaa lääkäreille, hoitajille ja muille perusterveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden tukea asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajalla kattauksella paikallisia palveluja. Social prescribingiin on useita erilaisia malleja, mutta useimmat niistä sisältävät "link worker" tai navigaattori-tyyppisen työntekijän, joka työskentelee paikallisiin tukiverkostoihin yhteydessä olevien ihmisten kanssa. (Health and Social Care Board 2018.)

Lapissa on aloitettu Hyvinvointilähete-kokeilu Sitran tuella, jossa saatavia oppeja pyritään hyödyntämään myös Siun sotessa vaihteittain.

Integraation onnistumisen edellytyksiä ja keskeiset näkökulmakohdaiset koosteet eri toimijoiden välisestä yhteistyön tasosta on kuvattu Kunnallisanalan kehittämissäätiön julkaisussa *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön* (Hujanen & Lammintakanen 2018). Lopuksi on todettava, että integraatio toteutuu vain asiakkaan, työntekijän ja johdon keskinäisellä yhteistyöllä, ei vain yhden toimijan toteuttamana.

Toiminnan mukauttaminen poikkeustilanteeseen

Yhteisiasiakastoiminnan on hyvä olla ketterää. Tulee huomioida, että asiakkaat ovat usein heikommassa asemassa olevia jo lähtökohtaisestikin ja poikkeustilanteet aiheuttavat tälle asiakasryhmälle lisähaasteita selviytymiseen.

Covid-19-pandemian ollessa parhaillaan käynnissä myös Siun soten yhteisiasiakastoimintaa mukautettiin tilanteeseen sopivaksi.

Otteita sosiaali- ja terveysministeriön ohjeesta "COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa":

Huomio haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin.

Kunnan asukkaiden välttämätön terveyden- ja sairaanhoito, huolenpito ja toimeentulo on varmistettava poikkeusoloissakin. Epidemiatilanteen pitkittyessä on huomattava, että terveydenhuollon vastaanotoille voi hakeutua myös henkilöitä, joilla on terveysongelman lisäksi taloudellisia vaikeuksia tai muu kriisitilanne. Heidät on arvioitava asianmukaisesti ja ohjattava tarpeen mukaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaessa on aina kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen. Poikkeukselliset olot korostavat tätä tarvetta. Avun tarpeen kasvaessa helposti saavutettavia ohjaus- ja neuvontapalveluja on lisättävä, ottaen huomioon ihmisryhmät, joille etä- tai puhelinneuvonta ei ole mahdollista.

(Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: COVID-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. 2020.)

Useat yhteisasiakkaat ovat pandemia-aikana kuvanneet tilanteidensa heikentyneen entisestään, ja tarvetta yhteisasiakastyölle on tullut vielä enemmän. Kuntouttavat toimet ja kannattelevat palvelut, joiden avulla asiakkaat ovat juuri ja juuri pärjänneet, ovat keskeytyneet väliaikaisesti koronan vuoksi. Tästä on seurannut tarve löytää ratkaisun näiden asiakkaiden auttamiseksi. Asiakkaiden näkökulmasta raskaat keskeneräiset tilanteet, esimerkiksi työkykyyn liittyvät selvittelyt ovat jääneet tauolle. Asiakkaat ovat joutuneet odottamaan asioiden etenemistä entistä pidempään, mistä seurauksena on ollut esimerkiksi taloudellista epävarmuutta. Poikkeustilanteessa on ajateltu, että yhteisasiakastoiminnalla voidaan vähentää yhteisasiakkaiden muiden palvelujen käyttöä tai kuormittumista ja auttaa muutenkin heikommassa asemassa olevien yhteisasiakkaiden pärjäämistä. Mikäli moninaisia tai kompleksia terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita omaavat yhteisasiakkaat joutuvat esimerkiksi sairaalaan, kokonaisvaltainen koonti eli terveys- ja hoitosuunnitelma on kultaakin arvokkaampi ja potilasturvallisuutta lisäävä. Toiminnassa on keskitytty terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimiseen asiakkaille, pandemiatilanteessa mahdollisten asioiden edistämiseen sekä tarjoamaan tukea ja palvelua puhelimitse.

Tulevaisuudessa pandemian jälkeen yhteisasiakkaiden määrä tulee todennäköisesti lisääntymään työttömyyden kasvun, komplisoituneiden, kasaantuneiden ja hoitamattomien terveystilanteiden sekä sosiaalisten ongelmien vuoksi.

MUUTOKSET TOIMINNASSA:

- Kartoituskäyntien muuttaminen puhelimessa tapahtuviksi vastaanotoiksi.
 - suurin osa asiakasryhmästä on monisairaita ja riskiryhmiin kuuluvia, joille vastaanottoa ei pandemian aikaan ole mahdollista toteuttaa kasvotusten
 - puhelimen välityksellä tehtynä soveltuu rajatuille asiakasryhmille
 - osa asiakkaista on halunnut nimenomaisesti vastaanoton myöhemmin sen mahdollistuttua kasvokkain, osa kokenut suuresti hyödyllisenä ja suurena tukena, että tämä palvelu on voitu toteuttaa koronan aikana
 - kesto on ollut keskimäärin 1,5 tunnista jopa 2,5 tuntiin

LÄHTEET

Chana, N. 2018. A facelift for Primary Healthcare. National Association of Primary Care UK. Viitattu 20.5.2020
<https://napc.co.uk/primary-care-home/>

Grönroos, C. 2015. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Hansaprint. Vantaa.

The Health Foundation. 2017. Infographic: What makes us healthy? Viitattu 16.4.2020
<https://www.health.org.uk/infographic/infographic-what-makes-us-healthy>

HSC, Health and Social Care Board. Social prescribing. 2018. Viitattu 28.4.2020. <http://www.hscboard.hscni.net/social-prescribing/>

Hudon, C., Chouinard, M-C., Aubrey-Bassler, K., Burge, F., Doucet, S., Ramsden, V., Brodeur, M., Bush, P., Couturier, Y., Dubois, M-F., Guénette, L., Légare, F., Morin, P., Poder, T., Poitras, M-E., Roberge, P., Valaitis, R., Bighead, S., Campbell, C., Couture, M., Davis, B., Deschenes, E., Edwards, L., Gander, S., Gauthier, G., Gauthier, P., Gibson, R., Godbout, J., Landry, G., Longjohn, C., Rabbitskin, N., Roy, D., Roy, J., Sabourin, V., Sampalli, T., Saulnier, A., Spence, C., Splane, J., Warren, M., Young, J. & Pluye, P. 2018. Case management in primary care for frequent users of healthcare services with chronic diseases and complex care needs: an implementation and realist evaluation protocol. BMJ Open 2018;8:e026433. doi:10.1136/bmjopen-2018-026433

Hujanen, A. & Lamintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön KAKS – Kunnallisanalan kehittämissäätiö. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Julkaisu 12 2018. Viitattu 20.5.2020. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>

Huovinen, P. 2020. Yhteisiasiakkaan ohjaaminen motivoivan haastattelun menetelmin. Opinnäytetyö. Monialainen toimintakyvyn edistäminen, YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2020.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334285/huovinen_pirkko.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ikäneuvo-hanke (2019). Ikäneuvo tilannekatsaus ja eteneminen. Tampereen kaupunki 2019. Viitattu 20.5.2020.
<https://tampere.cloudnc.fi/download/noname/%7B915ccfaf-e3ff-474e-b723-9ad124cb3c2a%7D/2441898>

Johnston, L., Rozansky, D., Dorrans, S., Dussin, L. & Barker, T. 2017. Integration 2020: Scoping research. Report to the Department of Health. The Social Care Institute for Excellence (SCIE). Viitattu 26.3.2020. www.scie.org.uk

Kivinen, P. 2017. Tähtiasiakastyöryhmän valmisteleva muistio. Siun sote.

Kivinen, P. 2018. Case Siun sote – How to manage complete cycle of care by using integrated and regional patient level costing? Helseforetak Norge & Landsting Sverige PLC Conference 6.9.2018, Stockholm, Sweden.

KPMG. 2014. Aktiivinen kansalainen – kaiken ikäisenä. Palvelutorin taloudellisten vaikutuksien arvioiminen. Seminaari, Tampere, 30/09/2014.

Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L., Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveystaloudellisten vaikutuksien arvioiminen. Suomen Lääkärilehti, 48, s. 3163 – 3169.

Neilimo, K. & Uusi-Rauva, E. 2014. Johdon laskentatoimi. Helsinki: Edita.

Nordic Health Group (NHG). 2013. Ajankohtaista 1/2013. 10 % väestöstä kerryttää jopa 81 % sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Oksman, E. Parempi arki –loppuraportti. Väli-Suomen Kaste-hanke 2015-2017. Viitattu 22.3.2018.

https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d

Oldham, J. 2015. Whole person care in Chronic Disease Management.

Savelius-Koski, E. 2017. Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät-hanke 2015-2017. Loppuraportti. Viitattu 26.3.2020. <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/paljon-tukea-tarvitsevat/loppuraportti>

Siun sote -hyvät palvelut tehdään yhdessä. 2021. Viitattu 18.6.2021. <https://www.siunsote.fi/siun-sote>

Sote-uudistus tehdään ihmisten palvelut edellä. N.d. Valtioneuvosto. Viitattu 3.4.2020. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Suhonen, L. 2019. Asiakas- ja palveluohjaus viitoittaa polun palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2020. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/asiakas-ja-palveluohjaus-viitoittaa-polun-palveluihin

Sälevä, T. 2019. Tavoitteena kokonaisvaltainen hyvinvointi. Hyvinvointilähete järjestöjen toimintaan. Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys. Viitattu 10.6.2020.

<https://www.avi.fi/documents/10191/13950838/Tavoitteena+kokonaisvaltainen+hyvinvointi.pdf/45e04dd1-3409-4144-ae80-50033285b269>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 18.2.2019. Viitattu 2.4.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paljon-palveluja-tarvitsevien-tunnistaminen-mika-toimii-missa-olosuhteissa-ja-minka-asiakasryhman-kohdalla->

Väli-Suomen Kaste-hanke. Tiekartta toiminnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. 2017. Viitattu 5.6.2018. https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5673493/Tiekartta_diasarja.pdf/264fccae-6e76-4e19-80af-c3116b1af4e8

LIITTEET

LIITE 1. Asiakkaille jaettava esite palvelusta



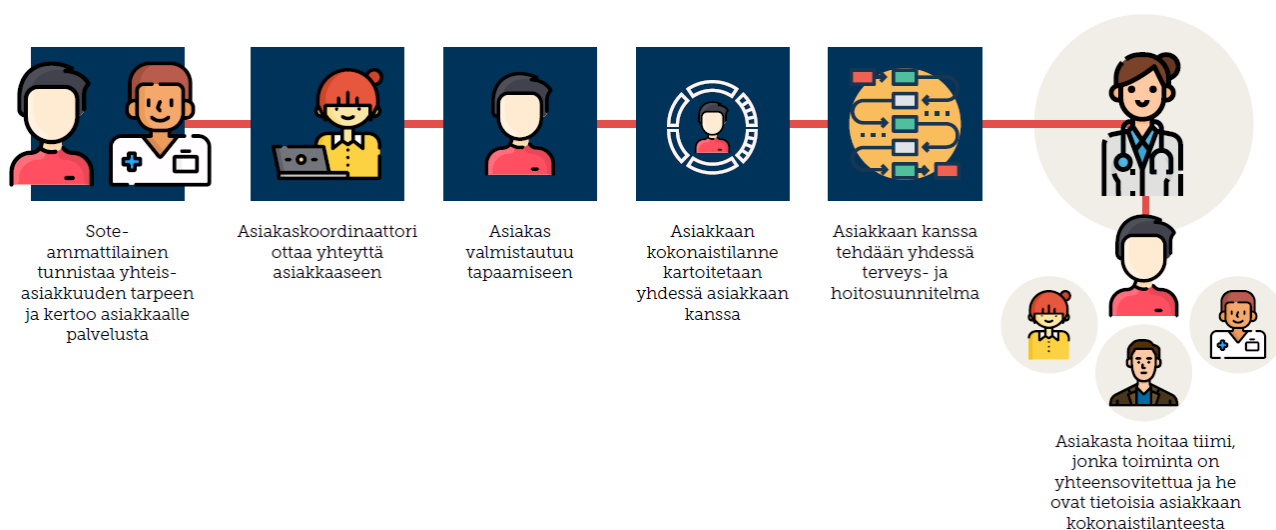
Yhteisasiakasohjaus Siun sotessa

Yhteisasiakasohjaus on Siun soten uusi palvelu, jonka tarkoituksena on tarjota asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista palvelua asiakkaille, jotka tarvitsevat laajasti sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Tavoitteena on, että asiakas saa kokonaisvaltaista yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, huolenpitoa ja apua yli sektorirajojen. Siun sotessa asiakaskoordinaattoreina työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikean ammattilaisen toimesta.

Palvelun piiriin ohjaututaan pääsääntöisesti sote-ammattilaisen tekemän tarpeen arvioinnin ja palveluun ohjaamisen kautta. Palvelu on kiireetöntä, saatuaamme yhteydenottopyynnön pyrimme olemaan teihin yhteydessä kartoituskäyntiajan sopimiseksi kahden viikon sisällä.

Kartoituskäynnillä kokonaistilanteenne kartoitetaan yhdessä asiakaskoordinaattorin kanssa ja laaditaan teille yksilöllinen ja kokonaisvaltainen terveys- ja hoitosuunnitelma. Käynnillä käydään läpi Teillä käytössä olevat palvelut, hoitokontaktit, kontrollit sekä avut, mietitään yhdessä, tarvitsetteko mahdollisesti lisää tukea tai palveluja. Teemme yhteistyötä teitä hoitavien tahojen kanssa ja ohjaamme tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluidenne kokonaisuutta. Kartoituskäynti on Teille maksuton (mikäli käynnin yhteydessä teillä on hoitajan tai lääkärin käynti tästä menee ko. käyntimaksu) ja siihen kannattaa varata aikaa 1-2h.



Mikäli teille on tarjottu palvelua ja jätitte miettimään sitä, halutessanne palvelun voitte ottaa yhteyttä sitä tarjonneeseen ammattilaiseen tai omalle terveysasemallenne.

LIITE 2. Suostumus yhteisasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovutukseen

Siun sote Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Päiväys: 27.5.2019 

SUOSTUMUS YHTEISASIAKASTOIMINNASSA TAPAHTUVAAN TIETOJEN HANKINTAAN, KÄYTTÖÖN JA LUOVUTTAMISEEN

Nimi:
TESTI MALLIKIRJAUS MAIJA

Henkilötunnus:
050505-KS00

Olen tietoinen siitä, että minua koskevat terveyspalveluihin liittyvät tietoni ja sosiaalipalveluihin liittyvät tietoni ovat luottamuksellisia eikä niitä voida vaihtaa edes kyseisten palvelujen tuottajien kesken ilman lupaani.

Haluan, että sosiaali- ja terveyspalveluni suunnitellaan kokonaisvaltaisesti siten, että palvelutarpeeni kartoitetaan ja minulle annettavat palvelut koordinoidaan ja mitoitetaan mahdollisimman hyvin ja järkevästi.

Tässä tarkoituksessa annan tällä asiakirjalla suostumukseni minua koskevien luottamuksellisten tietojen käsittelyyn salassapito- ja vaitiolovelvollisuuksien estämättä seuraavasti:

1. Siun soten minulle kulloinkin nimeämä asiakasohjaaja saa tutustua sekä minua koskeviin terveydenhuollon potilasasiakirjoihin, että sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin sisältyvään kotihoidon kertomukseen teknisen käyttöyhteyden välityksellä.
2. Hoitoni ja palveluni suunnittelemiseksi asiakasohjaaja voi luovuttaa edellä mainittuja tietojani yhteistyöryhmälle, johon kuuluu ainoastaan minuun hoito- tai asiakassuhteessa olevia henkilöitä. Kaikki yhteistyöryhmään kuuluvat henkilöt ovat Siun soten palveluksessa, ostopalvelusuhteessa tai siihen verrattavassa toimeksiantosuhteessa Siun soteen.
3. Edellä mainittuja tietoja sekä elämäntilanteestani antamiani tietoja (esim. asumisolajani, taloudellista tilannettani, ihmissuhteitani, yms. koskevat tiedot) saa kirjata minua koskevaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan.
4. Ymmärrän ja hyväksyn sen, että koska terveys- ja hoitosuunnitelma tallennetaan Siun soten potilasrekisteriin, kaikki tämän suostumuksen perusteella siihen merkityt tiedot ovat myös terveyspalveluitani hoitavien henkilöiden nähtävissä.

Suostumus on voimassa toistaiseksi. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ilmoittamalla siitä kirjallisesti terveysasemallani Siun sotessa. Minulla on myös oikeus vaatia sellaisten tietojen poistamista potilasrekisteristä, joiden merkintä perustuu ainoastaan tähän suostumukseen.

Minua on informoitu tietosuojalakiin ja EU:n yleiseen tietosuojasetukseen perustuvista oikeuksistani tarkastaa minua koskevia tietoja ja vaatia niiden oikaisemista tai poistamista tietyin edellytyksin sekä rajoittaa tai vastustaa tietojeni käsittelyä.

Paikka

Aika

Allekirjoitus

TESTI MALLIKIRJAUS MAIJA

LIITE 3. Kyselyt lähtötilanteesta ja 1v toiminnan käynnistämisestä

Kysely lähtötilanteesta terveysasemien henkilökunnalle

Tarkoitus kerätä informaatiota paljon palveluja käyttävien tai tarvitsevien kuormittavuudesta. Saada tietoa lähtötilanteesta ammattiryhmittäin.

Toimipiste

- Niinivaara
- Lieksa

Ammattiryhmä

- Hoitotyöntekijä
- Lääkäri

Työskentelen

- Vastaanottopalveluissa
- Miepässä
- muu?

Kuinka usein työssäsi kohtaat työssäsi asiakkaita joiden ongelmat ovat komplisoituneet ja joiden auttamiseksi organisaation tarjoamat palvelut eivät ole riittävät tai ei ole selkeää mikä palvelu olisi asiakkaalle oikea?

- päivittäin
- viikottain
- kuukausittain
- harvemmin
- en koskaan

Koetko pystyväsi auttamaan asiakasta?

- usein
- joskus
- en koskaan

Millaisia tunteita näiden asiakkaiden kohtaaminen/hoitaminen aiheuttaa

- asiakkaan asia/tilanne jää mieleen pyörimään
- riittämättömyyden tunteita
- tietoni ja taitoni eivät riitä näiden asiakkaiden hoitamiseen
- aika asiakkaan tilanteen perusteelliseen selvittämiseen ei ole riittävä
- onnistumisen tunteet
- tunne, että voin auttaa asiakasta
- kuormittavuutta
- jotain muuta, mitä?

Kuormittaako asiakas toistuvasti sinua tai muuta organisaation yksikköä?

- kyllä
- ei

Millaisia haasteita moniongelmaisten asiakkaiden hoidossa olet kohdannut?

- ajan riittämättömyys
- oman osaamisen puute
- ohjeiden puuttuminen
- tiedon puute
- jotain muuta, mitä?

Millaista apua/tukea/työvälineitä toivoisit näiden asiakkaiden hoitoon?

- avoin vastaus

Onko näiden asiakkaiden tarpeet helposti tunnistettavissa?

- kyllä
- ei

KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE 1V YHTEISIASIAKASTOIMINNAN ALOITUKSESTA

Lähtötilannekyselyn kysymysten lisäksi lisäkysymykset:

- Millaista tukea olet saanut yhteisasiakkaan hoitoon?
- Millaista koulutusta olet saanut yhteisasiakkaan hoitoon?
- Millaista tukea tai koulutusta tarvitsisit yhteisasiakkaan hoitoon?
 - koulutusta
 - työnohjausta/vapaata keskustelua
 - case-tapausten läpikäyntiä
- Oletko kokenut terveysaseman hyötynneen yhteisasiakastoinnasta?
- Oletko saanut asiakkailta palautetta yhteisasiakastoinnasta, millaista?
- Oletko kokenut yhteisasiakastoinnin raskaana?
- Onko siihen annetut resurssit riittävät?
- Montako yhteisasiakasta sinulla on?
 - 1-3
 - 4-6
 - 7-9
- Paljonko aikaa kokisit tarvitsevasi asiakkaan hoitoon viikossa?
- Miten toimintaa kannattaisi mielestäsi kehittää?
- Mitä ongelmia olet kohdannut yhteisasiakkaan kanssa?

LIITE 4. Mediatiedote

Kohti aidosti yhteisiä asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa

Pohjois-Karjalan Siun sote -kuntayhtymässä aloitettu yhteisasiakkaiden asiakasohjaus tähtää siihen, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tilanteen kokonaisuus saadaan paremmin haltuun.

Kolmella terveysasemalla pilotoitu toimintamalli on tarkoitus laajentaa vaiheittain koko maakuntaan.

Katso video, jossa Siun soten palvelusuunnittelija Niina Linervo kertoo tarkemmin yhteisasiakkaista ja heidän asiakasohjauksestaan:

Yhteisasiakkailla tarkoitetaan henkilöitä tai perheitä, jotka tarvitsevat ja käyttävät useita erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluja samanaikaisesti. Tyypillistä yhteisasiakkaille on, ettei yksittäinen lääkäri, hoitaja tai sosiaalityöntekijä pysty auttamaan asiakkaan koko tilanteen ratkomisessa. Toisaalta voi olla myös niin, ettei asiakkaan ongelman ydintä ole tunnistettu, jolloin henkilö ajautuu jatkuvasti käyttämään esimerkiksi päivystyspalveluja.

– Esimerkkinä seuraavanlainen, täysin tositapahtumiin perustuva tilanne: henkilölle on kertynyt vuoden aikana useita satoja erilaisia kontakteja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Puheluja ajanvaraukseen, päivystykseen, hätäkeskukseen ja sosiaalitoimistoon sekä käyntejä kymmenillä eri ammattilaisilla, kuvailee Siun soten palvelusuunnittelija **Niina Linervo** yhteisasiakkaiden asiakasohjauksen tyypillistä lähtötilannetta.

– Tullessaan vastaanotolle asiakkaat ovat hyvin usein erittäin väsyneitä, turhautuneita ja tyytymättömiä sote-palvelujärjestelmään, pompotteluun asiantuntijalta toiselle. Usein yhteisasiakkailla on monia muitakin kuormittavia asioita elämässään.

Siun soten alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinäveden kunnassa yhteisasiakkaiksi luettavia asiakkaita on määrällisesti noin 14 000. Se on ainoastaan 10 prosenttia kuntayhtymän asiakasmäärästä, mutta heidän palveluihinsa käytetään 73 prosenttia kuntayhtymän kustannuksista.

Yhteisasiakkaiden asiakasohjauksessa kartoitetaan asiakkaan koko tilanne, laaditaan yksilöllinen suunnitelma hoidosta ja palvelusta sekä koordinoidaan kokonaisuuden toteutumista.

– Asiakkailta saamamme palaute on ollut todella palkitsevaa. Moni on tullut asiakasohjaajan tapaamiseen hieman epäileväisenä, mutta ollut lopulta todella tyytyväinen siihen, että kerrankin on ollut aikaa ratkoa asiakkaan tilannetta kokonaisuutena, kertoo Linervo.

SOTE-INTEGRAATIOTA KÄYTÄNNÖN TASOLLA

Yhteisasiakkaiden asiakasohjaus toteuttaa käytännössä jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskiössä olleita tavoitteita palveluketjujen saumattomasta kokonaisuudesta sekä palvelujen välisestä integraatiosta.

Yhteisasiakkaiden tunnistaminen ja palveluohjauksen käynnistäminen ovat olleet vuonna 2017 toimintansa aloittaneen Siun sote -kuntayhtymän keskeisiä tavoitteita alusta alkaen. Jotta asiakasohjaus on voitu käytännössä aloittaa, on taustalla ratkottu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisten tietojärjestelmien yhteensovittamiseen liittyviä ongelmia sekä laadittu menetelmät yhteisasiakkaiden tunnistamiseen.

– Yhteisasiakkaaksi ei siis voi varsinaisesti ilmoittautua. Olennaista on, että meillä on nyt organisaatiossa keinot tunnistaa ne henkilöt, jotka hyötyvät tästä palvelusta. Hehän ovat usein niitä ihmisiä, jotka ovat tippuneet eri palvelujen väleihin, toteaa Linervo.

Yhteisasiakastoiminta aloitettiin viime vuonna Siilaisen terveysasemalla Joensuussa ja tänä vuonna Niinivaaran terveysasemalla Joensuussa sekä Lieksan terveysasemalla.

3.7.2019

Siun

Siun

Siun

UN

Siun

Siun

Siun

Siun

Siun

un

Siun

Siun

Siun

Siun

SIUN

un

Siun

Siun

Siun

Siun

SIUN

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä.
ISBN 978-952-9793-83-9
ISSN 2490-032X (verkojulkaisu)

Siun