

**Varsinais-Suomen keskitetyn  
asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen  
sekä omaishoidon  
käsikirja asiakkaille**



*Yhdessä - yksilöllisesti*

## Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Asiakaslähtöisyys.....	5
Asiakasohjaaja, asiakkaan asema ja oikeudet .....	5
Neuvonta.....	6
Ohjaus .....	7
Tuen tarpeen arviointi.....	7
Palvelutarpeen arviointi.....	8
Huoli-ilmoitus.....	8
Asiakkaalle järjestettävät palvelut ja päätös myönnettyistä palveluista.....	9
Asiakkaan kieltäytyessä arvioinnista tai palveluista .....	9
Kieltäytyjät voidaan jakaa kolmeen asiakasryhmään:.....	10
Asiakassuunnitelma.....	10
Asiakassuunnitelman sisältö .....	11
Asiakassuunnitelman sitovuus ja merkitys .....	12
Omatyöntekijä.....	12
Jatko-ohjaus.....	14
Sosiaalihuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, terveydenhuoltolaki sekä vammaispalvelulaki.....	15
Sosiaalihuoltolaki.....	15
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ..	15
Vammaispalvelulaki .....	16
Terveydenhuoltolaki.....	16
Arvot ja ratkaisukeskeisyys.....	17
KomPassin ratkaisukeskeisyyden piirteitä ovat:.....	17
Mitä on omaishoito?.....	18
Kuka on omaishoitaja?.....	18
Omaishoidontuki.....	19
Lähdeluettelo ja Linkit:.....	20

## Johdanto

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen avulla on mahdollista lisätä henkilöiden elämänlaatua, lyhentää asiakkuuksien kestoja ja myöhentää muiden palvelujen tarvetta ja siten myös hillitä sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua. Tämän vuoksi oikea-aikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävä tuki itsenäisen suoriutumisen kannalta ja lisäksi varhainen puuttuminen toimintakyvyn heikkenemisen kannalta kannattavaa. Oikea-aikainen palvelutarpeen arvioinnin tekeminen lyhentää asiakkuuksien kestoja ja vähentää päällekkäistä työtä. Vaikutus perustuu siihen, että arviot tehdään nopeasti ja moniammatillisesti jo asiakkuuden alussa.

Keskeisessä asemassa ovat yhtenäiset asiakkaan toimintakyvyn arviointimenetelmät ja neuvontaja palveluohjausprosessit sekä kriteerit palveluille. Keskitetyllä toimintamallilla pystytään tarjoamaan asiakkaille ja heidän läheisilleen nopeampaa, laadukkaampaa sekä tasa-arvoisempaa palvelua prosessin kaikissa kohdissa. Yhteisten työvälineiden avulla työntekijä pystyy tarjoamaan asiakkaalle laadukasta neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittaessa siirtämään asiakkaan ohjaustiedot kunnasta toiseen tai toiselle asiakasohjaajalle sekä prosessissa eteenpäin palvelutarpeen arviointiin. Työvälineet tukevat moniammatillisuutta sekä yhteistyötä eri sektoreiden ja kolmannen sektorin kanssa.

Asiakkaille ja heidän läheisilleen tarjotaan monipuolisesti ja monikanavaisesti neuvontaa ja ohjausta. Asiakkaille ja ammattilaisille tarjotaan sähköisen alustan eli asiakasneuvonta.fi-nettisivun kautta tietoa erilaisista palveluista ja sivuston tarkoitus on kannustaa omatoimiseen arjen sujuvuuden parantamiseen. Asiakas voi jättää asiakasneuvonta.fi-sivulta yhteydenottopyynnön asiakasohjaajalle, keskustella chatin kautta, soittaa keskitettyyn puhelinpalveluun, varata aikaa tai mennä ilman ajanvarausta Lähikompassiin keskustelemaan asiakasohjaajan kanssa sekä lähettää sähköpostia. Kaikki asiakaskontaktit tilastoidaan asiakasohjaajien työn ohjaus-, seuranta- ja raportointijärjestelmään.

Neuvonta tapahtuu yleensä anonyymisti, joten on erittäin tärkeää, ettei arkaluontoisia asioita keskustella chatissa tai sähköpostin välityksellä. Mikäli asiakasohjaaja huomaa, että asiakkaan kanssa olisi hyvä jatkaa keskustelua tarkemmin, tunnistaa asiakas tai siirtää asiakas toiselle asiakasohjaajalle, sovitaan toinen kontakti puhelimitse tai kasvotusten Lähikompassiin.

Tässä käsikirjassa tarkastellaan keskitetyn asiakasneuvonnan ja palveluohjauksen vaiheita.

## Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on lähestymistapa, jossa palveluja ei järjestetä pelkästään organisaation, vaan asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakas osallistuu itse alusta asti palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Toiminnan tulisi alkaa asiakkaan esittämistä kysymyksistä ja asioista. Asiakslähtöisyys rakentuu kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaamisesta, ammattitaidosta, olosuhteista ja niiden tuntemuksesta, johtamisen ja prosessien suunnittelusta, asiakaskokemuksista, sekä asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta ja asenteista. On tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon silloin kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Asiakslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin, asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. Itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus ovat osa asiakslähtöisyyttä.

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakkaan palvelun- ja tuentarve on toiminnan lähtökohdana. Asiakkaan mielipiteet on kuultava ja kirjattava. On tärkeää, että asiakas voi osallistua palveluiden ja niiden tarpeiden arviointiin omalla äidinkielellään. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja tehdään sen mukaan häntä koskevia ratkaisuja ja päätöksiä. Asiakasohjaajan työssä on tärkeää kannustaa, tukea ja motivoida asiakasta hänen arjen toiminnoissa.

## Asiakasohjaaja, asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakasohjaaja huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta sekä huolehtii, että asiakkaan asiat etenevät suunnitelman mukaisesti. Asiakasohjaajalla tulee olla käytössään moniammatillista osaamista.

Asiakkaiden tarpeet voivat olla joskus hyvinkin vaativia. Asiakasohjaajalla tulee olla riittävä ammattitaito, jotta hän pystyy soveltaman voimassa olevia lakeja sekä asiakkaan kunnassa käytössä

olevia kriteerejä asiakkaan arviointiin ja päätöksentekoon. Asiakasohjaajan vastuulla on asiakkaan neuvonta ja ohjaus sekä päätöksenteko yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisen kanssa.

Asiakasohjaajan on aina kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia toimintakykymittareita. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon.

Asiakkaalle on selvitettävä hänen yleis- ja erityislainsäädäntöönsä perustuvat oikeudet ja velvollisuudet sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamiseen. Tieto eri palvelujen vaihtoehdoista on annettava siten, että asiakas ymmärtää niiden sisällön ja hänellä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelukokonaisuutensa suunnitteluun ja valintoihin.

## Neuvonta

Neuvonta on varhaisen vaiheen kevyempää tukea. Neuvonnan tehtävänä on jakaa tietoa hyvinvoinnista ja tunnistaa alustavasti asiakkaan palveluntarve. Esimerkiksi ikääntyneen väestön neuvontaan kuuluu yleistä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita, sosiaalipuolen asioista esim. sosiaaliturvaan ja ikääntymiseen yleisesti liittyvää neuvontaa.

Neuvonnan tavoitteena on, että asiakas voisi tehdä itsenäisesti valinnan, joka perustuu hänen omiin näkemyksiinsä sekä ammattilaiselta saatuun luotettavaan ja riittävän laaja-alaiseen tietoon. Neuvonnalla autetaan ja tuetaan asiakasta tietyssä asiassa, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa. Neuvonta kattaa sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piiriin, että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista. Neuvontaa ja ohjausta järjestetään tarvittaessa yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Matalan kynnyksen neuvonta ehkäisee tilanteiden komplisoitumista ja mahdollistaa nopean puuttumisen. Neuvonnan tulee olla saatavilla ilman ajanvarausta, ja neuvojilta edellytetään laaja-alaista osaamista.

## Ohjaus

Ohjausvaihe on määritelty palveluohjauksen vaiheeksi, jossa asiakkaan yhteydenotto muuttuu anonyymistä tunnistautumista vaativaksi asiointiksi. Ohjauksessa selvitetään syvällisemmin asiakkaan tilannetta, tarpeita ja voimavaroja. Tavoitteena on antaa asiakkaalle ohjausta ja yhdessä asiakkaan kanssa etsiä sopivia ratkaisuja ongelmatilanteisiin tai löytää sopivia palveluita sekä kannustaa asiakasta tarvittaessa erilaisten palveluiden piiriin.

Ohjauksen tarkoituksena on myös arvioida asiakkaan ohjauksen riittävyttä. Onko asiakkaalla tarvetta toiselle kontaktille (joko puhelimitse, sähköpostitse tai kasvotusten Lähikompassissa) ja/tai tarvetta tuentarpeen/palvelutarpeen arviointiin. Ohjauksen pyrkimyksenä on selvittää systemaattisesti ja syvällisemmin asiakkaan tarpeet, jolloin asiakkaan ohjautuminen oikealle asiantuntijalle (sosiaalityöntekijä, omaishoidon työntekijä, terveydenhoitaja tms.) ja riskien tunnistaminen helpottuu.

## Tuen tarpeen arviointi

Tuen tarpeen arvioinnissa on kyse siitä, että asiakkaalla, jolla ei ole tarvetta laajaan palvelutarpeen arviointiin, tehdään arviointi sen hetkisen tilanteen edellyttämässä laajuudessa. Tuen tarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan tilanne, tuen tarve ja tarpeelliset palvelut.

Tuen tarpeen arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon.

Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Tuen tarpeen arviointi toteutetaan kasvotusten ja/tai tarvittaessa kotikäyntinä. Tuen tarpeen arviointi on luonteeltaan suppeampaa ja kevyempää, kuin palvelutarpeen arviointi. Tuen tarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan tarvetta

vähäisille palveluille, jotka tukevat hänen arkeaan, esimerkiksi ateriapalvelun, siivouspalvelun tai kauppapalvelun tarvetta.

## **Palvelutarpeen arviointi**

Palvelutarpeen arvioinnissa on kyse siitä, että yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa arvioidaan hänen yksilöllisiä palveluiden ja tuen tarpeita. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan aina kotikäyntinä.

Palvelutarpeen arviointia ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltolaki sekä vanhus- ja vammaispalvelulaki. Lait eivät edellytä, että arvioi tehdään jokaisessa asiakastapauksessa samalla tavoin, vaan arviointi tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa.

Palvelut on sovitettava asiakkaan tarpeeseen. Keskeistä on selvittää asiaa, jonka asiakas kertoo omana tarpeenaan.

## **Huoli-ilmoitus**

Huoli-ilmoitus tehdään, kun herää huoli sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoituksen tarkoituksena on varmistaa, että henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei sitä itse osaa tai ymmärrä pyytää.

Ilmoituksen voi tehdä yksityishenkilö, viranomainen tai ammattilainen. Yksityishenkilöllä on oikeus tehdä ilmoitus henkilön palvelutarpeesta, kun taas viranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus.



## **Asiakkaalle järjestettävät palvelut ja päätös myönnettyistä palveluista**

Palvelut voivat olla luonteeltaan tilapäisiä tai jatkuvia. Tilapäisillä palveluilla pyritään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Kun tarve on pidempiaikaista tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen arjessa.

Asiakkuuden alkuvaiheessa ja määräajan asettamisella pyritään siihen, että asiakkuuksien kestoa saataisiin lyhennettyä ja asiakaspalvelua parannettua ohjaamalla hänet riittävien palvelujen ja tukitoimien piiriin.

Tavoitteiden toteuttamiseksi laaditaan asiakassuunnitelma, kaikilla asiakkailla ei ole tarvetta palveluille. Asiakasta ei jätetä koskaan tilanteessa yksin, vaan hänen kanssaan, yhdessä etsitään sellaisia avun ja tuen muotoja, joista hän voi saada jatkossa apua arkeen, ilman viranhaltijapäätöstä ja/tai hän voi niitä yksityisesti hankkia. Asiakkaan palveluiden tarpeen arvioinnin pohjalta tehdään esimerkiksi kunnallisten palveluiden osalta viranhaltijapäätös myönnettyistä palveluista.

## **Asiakkaan kieltäytyessä arvioinnista tai palveluista**

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä palveluista tai palvelutarpeen arvioinnista. Palveluja toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakasohjaaja tukee myös niitä asiakkaita, jotka kieltäytyvät vastaanottamasta palveluita, vaikka palvelun tarve on selkeästi olemassa. Keskeistä on riittävän informaation antaminen asiakkaalle ja omaiselle päätöksenteon pohjaksi ja palvelun, tuen ja avun piiriin ohjaaminen, mikäli asiakkaan mielipide myöhemmin muuttuu. Asiakasohjaaja tarkastelee, missä tilanteissa tulee puuttua asiakkaan elämäntilanteeseen sekä yrittää tarjota palveluita asiakkaan vastustelusta huolimatta.

## Kieltäytyjät voidaan jakaa kolmeen asiakasryhmään:

1. Asiakkaan tarve on tunnistettu, mutta ammattilaisen näkemys on, että ei ole huolta asiakkaan tilanteesta tai kyvystä tehdä päätöksiä. Info riittää ja palveluiden yhteystietojen antaminen
2. Asiakkaan tilanteesta nousee ammattilaiselle huoli. Hän arvioi tilannetta ja päätyy siihen, että asiaa ei voida jättää hoitamatta. Tilanne vaatii uuden yhteydenoton, jolloin tilannetta arvioidaan uudelleen (asiakkaan luvalla yhteys omaiseen)
3. Asiakkaan tilanne on ammattilaisen arvion perusteella sellainen, että asiakas ei kykene itse tekemään järkeviä päätöksiä ja on vaaraksi itselle tai toiselle henkilölle.

Asioiden ja päätöksenteon kirjaamisen dokumentointi on tärkeää. Kirjattuja tietoja tarvitaan päätöksenteossa ja jatkoselvittelyissä. Tietoja tulee antaa asiakkaalle selkokielellä.

## Asiakassuunnitelma

Hyvä asiakassuunnitelma lähtee asiakkaan tarpeista ja kokoaa asiakkaan itsensä asettamat tavoitteet arkea tukevaksi kokonaisuudeksi. Suunnitelma ohjaa onnistuessaan kaikkia palvelukokonaisuudesta vastaavia toimijoita, asiakkaita itseään, omaisia ja yksityisiä ja julkisia palveluntuottajia sekä järjestöjä toimimaan asiakkaan tavoitteita tukien.

Asiakassuunnitelma on aina asiakaslähtöinen. Asiakkaan tarpeen selvittämiseen osallistuvat asiakkaan lisäksi omaiset, muut läheiset ja tarpeen vaatiessa lailliset edustajat. Suunnitelman laadinta on prosessi, jossa arvioijat arvioivat asiakkaan elämäntilannettaan vaatimalla laajuudella keinoja ja/tai palveluja myönteisten muutosten aikaansaamiseksi. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa tulee olla tavoitteena ammattilaisen ja asiakkaan yhteinen näkemys hänen toimintakyvystään ja tarvittavista palveluista. Näkemyseroja voi syntyä esimerkiksi siitä, mikä on kussakin tapauksessa sopivin palvelumuoto tai kuinka runsaasti asiakas tarvitsee esimerkiksi henkilökohtaista apua.

Asiakkaan näkemys, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista kirjataan suunnitelmaan. Mikäli palveluista tai palvelujen järjestämistavasta ei päästä yhteisymmärrykseen, on erityisen tärkeää kirjata sekä asiakkaan että työntekijän näkemykset perusteluineen. Asiakkaan näkemystä selvitettäessä tulee huolehtia asiakkaalle soveltuvasta kommunikaatiokeinoista tai tulkkaukspalvelujen käytöstä.

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnista on tehtävä asiakassuunnitelma ja arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana. Asiakassuunnitelman sijaan voidaan tilanteen mukaan tehdä myös muu vastaava suunnitelma, kuten vammaispalvelulain mukainen palvelusuunnitelma. Sosiaalihuoltolain yleisiä asiakassuunnitelmaa koskevia säännöksiä on sovellettava myös palvelusuunnitelman tekemiseen.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelman laatii ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa.

## **Asiakassuunnitelman sisältö**

Sosiaalihuoltolaissa on määritelty asiakassuunnitelman sisältö. Asiakassuunnitelmasta on käytävä ilmi riittävän yksityiskohtaisesti asiakkaan yksilöllinen tilanne niiltä osin kuin se vaikuttaa palvelujen sisällöstä, järjestämistavasta ja määrästä päättämiseen. Vammaan ja sairauteen liittyvien seikkojen ohella asiakkaan yksilöllisen tilanteen selvittäminen voi vaatia huomion kiinnittämistä myös hänen sosiaaliseen asemaansa, näitä ovat mm. asumismuoto ja perhesuhteet. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista on tuettava.

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakassuunnitelman tulee aina sisältää seuraavia asiakokonaisuuksia. Asiakkaan oma arvio ja ammattilaisen kokonaisarvio asiakkaan tilanteesta sekä heidän yhdessä laaditut tavoitteet ja toimet sosiaalihuollon palveluista. Asiat kirjataan ja sen mukaan tehdään

päätökset. Samalla arvioidaan asiakkuuden kestoaikaa. Asiakkaan hoitoon voi osallistua eri yhteistyötahoja ja nämä tulee kirjata asiakassuunnitelmaan. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan, miten tavoitteisiin on päästy. Tarvittaessa tehdään uusi arvio.

## **Asiakassuunnitelman sitovuus ja merkitys**

Asiakassuunnitelma toimii myönnettävien palvelujen pohjana ja perusteluna. Kiireellisissä tilanteissa voi olla tarpeen myöntää jokin palvelu ennen asiakassuunnitelman tekemistä. Asiakassuunnitelmaan kirjatut asiat ja asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä tukitoimet tulee myöntää asiakkaalle. Poikkeaminen on aina erikseen perusteltava. Perusteltu syy voi olla esimerkiksi asiakkaan avun tarpeen muuttuminen palvelusuunnitelman teon jälkeen.

Asiakassuunnitelmaan tulee sisällyttää maininta siitä, kuinka usein suunnitelma tarkistetaan ja kirjataan ne toimet, jotka aiheuttavat palvelusuunnitelman tarkistamisen. Palvelutarpeen / tuen tarpeen arviointi tehdään aina uudestaan, mikäli henkilön olosuhteissa tai palvelutarpeessa tapahtuu sellaisia muutoksia, jotka edellyttävät uutta arvioita järjestettävien palvelujen ja tukitoimien osalta.

## **Omatyöntekijä**

Asiakkaalle nimetään asiakkuuden alussa omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, mikäli asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä

ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijä on nimettävä, jos henkilö tarvitsee apua mm. palveluiden toteuttamiseen liittyvissä asioissa (arjen askareissa). Jos asiakas ei kykene huolehtimaan itsestään sairauden, päihdeongelman ja muun syyn vuoksi tai hänellä on vaikea elämäntilanne tai muutosvaihe, kuten leskeytyminen. Asiakas tarvitsee tukea ja apua vakavan sairauden pahenemisvaiheessa tai laitoksesta/sairaalasta kotiutuksen jälkeen. Omaishoitotilanteissa omatyöntekijä

(omaishoidonohjaaja) nimetään aina, jonka tehtävänä on auttaa ja tukea omaishoitajaa hoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa ja asiakkaan asioiden hoitamisessa.

Omatyöntekijän tehtäviä on seurata ja arvioida asiakkaan asiakas ja / tai palvelusuunnitelman toteutumista sekä koordinoita asiakkaan palvelukokonaisuutta ja varmistaa, että asiakkaalla ja hänen läheisillään (asiakkaan suostumuksella) on tarvittavat tiedot palveluiden toteuttamisesta ja että tieto kulkee eri tahojen välillä. Omatyöntekijä myös neuvoo ja auttaa palvelujen ja etuuksien saannissa

Asiakkaalla on oikeus saada omatyöntekijä koko asiakkuuden ajaksi. Asiakkuuden aikana omatyöntekijä voidaan vaihtaa, jos siihen on pakottava syy, tai vaihtaminen on asiakkaan edun mukaista siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Omatyöntekijä on nimettävä viimeistään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Luontevinta on nimetä työntekijä, jonka kanssa asiakas olisi muutoinkin yhteydessä.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaan kanssa tulee keskustella omatyöntekijän tarpeesta. Omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättä esimerkiksi, jos asiakkuus on todennäköisesti hyvin lyhytaikaista tai asiakkaalla on muu tärkeä tukihenkilö.

Tehtävien toteuttamisen kannalta olennaisinta on, että omatyöntekijä työskentelee siinä organisaatiossa, joka on vastuussa sosiaalipalvelujen toteuttamisesta ja että hänellä on tehtävään riittävä osaaminen. Jos asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on tärkeää, että molemmilla sektoreilla on yhteistyötä tekevät vastuutahot.

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Omatyöntekijänä voi toimia, mikäli työntekijällä on sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus.

## Jatko-ohjaus

Kielteisen päätöksen jälkeen asiakasohjaaja suunnittelee yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa, miten asiakas omaehtoisesti ylläpitää toimintakykyään ja miten hänen itsestä selviytymistään on mahdollista tukea tarjolla olevilla palveluilla eli laaditaan jatko-ohjaus. Jatko-ohjaus on kooste niistä asioista ja toimenpiteistä, joilla pyritään vastaamaan asiakkaan kokemuksiin tarpeisiin ja näin edistämään hänen hyvinvointiaan ja ennaltaehkäisemään säännöllisten palveluiden piiriin siirtymistä. Asiakkaan tai omaisen tulee ottaa vastuu sovittujen asioiden toteutumisesta.

Jatko-ohjaussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja vain hänen suostumuksellaan. Jatko-ohjauksessa ohjataan ja neuvotaan avoimiin palveluihin ja vapaa-ajan toimintoihin. Jatko-ohjauksessa suunnitellaan ja sovitaan, miten omaiset ja läheiset ovat asiakkaan tukena. Suunnitelma kirjataan ja tallennetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Jatkosuunnitelma annetaan aina asiakkaalle kirjallisena. Asiakasohjaaja tukee, ohjaa ja neuvoo asiakasta oman ammatillisen sekä asiakkaan kokeman tarpeen ja halun mukaan. Näkemyserot tulee kirjata jatko-ohjaussuunnitelmaan

Asiakasohjaajalla on hyvät tiedot asiakkaan alueella saatavista vapaa-ajan toiminnoista, 3. sektorin sekä yksityisen tahon palveluista ja toiminnoista. Jatko-ohjaussuunnitelmaan kirjataan, mihin palveluihin asiakas päätyy tai mihin toimintaan lähtee mukaan. Asiakasohjaaja auttaa tarvittaessa hakemusten täyttämässä.

## **Sosiaalihuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, terveydenhuoltolaki sekä vammaispalvelulaki**

### **Sosiaalihuoltolaki**

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää henkilöiden hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta sekä edistää osallisuutta. Sosiaalihuoltolailla turvataan yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Laki edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, lisäksi tarkoituksena on parantaa palveluja yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen kanssa.

Lain mukaan asiakkaille on oltava saatavilla kunnan sosiaalihuoltolain mukaista neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolain tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa

### **Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista**

Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Laki parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä vahvistaa

iäkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

## **Vammaispalvelulaki**

Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden vuoksi on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vastuu palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä on kunnalla. Kunnan tulee huolehtia siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

## **Terveydenhuoltolaki**

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää henkilöiden terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki toteuttaa henkilöiden tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.



## Arvot ja ratkaisukeskeisyys

KomPassin kivijalkaa luotiin ammattilaisille suunnatuissa Workshopeissa tammikuussa 2018. Näissä työpajoissa pohdittiin KomPassin arvoja ja tärkeimpiä ratkaisukeskeisyyden piirteitä.

Arvot ovat periaatteita, jotka ohjaavat valintoja ja auttavat tekemään päätöksiä. Arvot ovat samalla myös tiedostettuja motiiveja ja ne ohjaavat ihmisten tekoja ja toimintaa. KomPassin arvoja ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, luottamus, asiakaslähtöisyys sekä vastuullisuus.

Ratkaisukeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan ja asiakasohjaajan välistä aktiivista toimintaa, jolla tuetaan asiakkaan valinnanvapautta. Ratkaisukeskeisyys on aktiivista ja etenevää toimintaa sekä asiakkaan että asiakasohjaajan näkökulmasta. Halu selvittää asia ja asiakkaan tilanteen huomioiminen ovat avainasemassa ratkaisukeskeisessä työskentelyssä. Siihen kuuluu myös asiakkaan voimavaroihin keskittyminen. Asiakasohjaajan ratkaisukeskeinen työote on käytännönläheinen ja myönteinen tapa kohdata erilaisia elämäntilanteita. Työote innostaa kehittämään luovia ratkaisuja korostamalla voimavaroja, edistymistä ja yhteistyötä. Ratkaisukeskeisen ajattelun avulla voidaan auttaa asiakasta löytämään ratkaisun avaimia ja usein ne löytyvät asiakkaasta itsestään.

### **KomPassin ratkaisukeskeisyyden piirteitä ovat:**

- ⊕ hyväksyvä ilmapiiri
- ⊕ yhdessä tavoitteiden ja keinojen asettaminen, lähtökohdan selvittäminen
- ⊕ elämänhallinta
- ⊕ hyvä vuorovaikutus
- ⊕ kokonaisvaltainen kohtaaminen
- ⊕ ihmiseltä ihmiselle
- ⊕ voimavarakeskeisyys
- ⊕ osallistuminen
- ⊕ moniammatillinen yhteistyö

## Mitä on omaishoito?

Omaishoidolla tarkoitetaan perheenjäsenen tai muun läheisen päivittäistä avustamista, jonka perusteena on sairaus, vamma tai muu erityinen hoivan tarve. Tällaista avustajaa kutsutaan omaishoitajaksi. 2006 suomessa tuli voimaan laki omaishoidon tuesta. Lain mukaan omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa.

[Omaishoitotilanteessa](#) useat asia ja niiden hoitamiseen vaativat toimet voivat vaikuttaa siihen, että omainen ryhtyy omaishoitajaksi. Hoidettava on läheinen ihminen ja ihmissuhdetta on kannatellut toimiva vuorovaikutus ja rakkaus. Omaistaan hoitava kokee, ettei omaishoidolle ole vaihtoehtoja. Tunnesuhde luo omaishoitotilanteessa vapaaehtoisen pakkotilanteen ja velvollisuuden, johon ehkä nojataan liiaksi. Usein ajatellaan, että läheisestä huolehditaan, olipa tarjolla tukea tai ei.

Arjentalanteessa, perheenjäsen tai muu läheinen alkaa tarvita lisääntyvää hoivaa ja apua selviytyäkseen arjessa, kuluu usein varsin pitkä aika, ennen kuin perhe tai läheinen tunnistaa tilanteen omaishoidoksi. Askel tavanomaisen, usein vastavuoroisen auttamisen ja omaishoidon välillä otetaan miltei huomaamatta, kun tilanne etenee pikkuhiljaa ja omaan arkeen tottuu. Omaishoidon perustana oleva läheisen ihmishuhde vaikeuttaa tilanteen havaitsemista ja ymmärtämistä, usein perheessä koetaan, että läheisestä huolehtiminen kuuluu perheen vastuulle.

## Kuka on omaishoitaja?

Omaishoitaja on henkilö, joka on tehnyt omaisensa tai läheisensä asuinkunnan kanssa omaishoidon sopimuksen tämän hoivasta ja hoitotyöstä sekä kantaa siitä pääasiallisen vastuun ensisijaisena hoitajana. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

## Omaishoidontuki

Omaishoidon tuki on vanhuksen, vammaisen tai sairaan kotioloissa tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi maksettava hoitopalkkio ja / tai palveluja, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajuutta haetaan hoidettavan kunnasta omaishoidontuen ohjaajalta ja hakemukseen liitetään myös hoidettavasta lääkärintodistus. Omaishoidontuen ohjaajan saatua hakemuksen liitteineen, hän ottaa yhteyttä hakijaan ja sopii kotikäynnistä. Tuki maksetaan aina hoitajalle (omainen tai muu läheinen henkilö). Tuen suuruus määräytyy aina hoidettavan avuntarpeen määrästä ja hoidettavuudesta. Omaishoidontuen hoitopalkkio on veronalaista tuloa. Sopimuksen omaishoidosta ja päätöksen tuen myöntämisestä tekee omaishoidontuen ohjaaja. Omaishoitosopimukseen liittyy aina hoito- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa silloin, kun omaishoito on ympärivuorokautisesti sitovaa. Lisätietoja omaishoidontuesta saat omaishoidontuen yhteystiedoista.

## Lähdeluettelo ja Linkit:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Omaishoidon tietopaketti omaishoitajaliiton sivuilta:

<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>

Arvion omaishoitotilanteesta voi tehdä omaolon sivuilla:

<https://www.omaolo.fi/palvelut/palveluarviot/omaishoidon-tuki>

Finlex, sosiaalihuollon laki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Finlex, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli vanhuspalvelulaki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex, vammaispalvelulaki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Finlex, terveydenhuoltolaki:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>