

Sote- segmentointimalli Vantaa-Keravan hyvinvointialue

Projektipäällikkö Virve Ristolainen
27.4.2022





Segmentoinnin kehittäminen Vantaa- Kerava

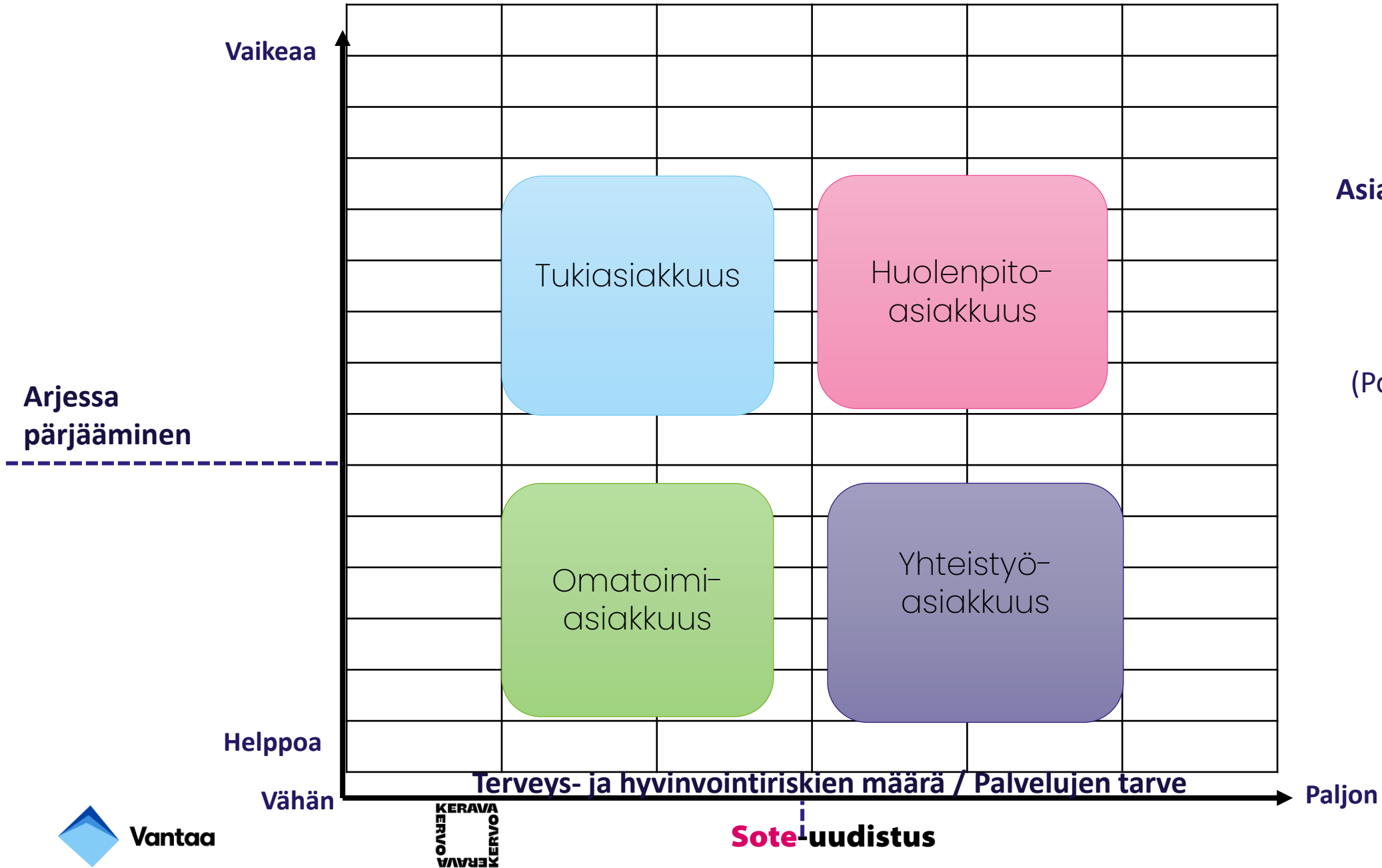
- Segmentointimallia on lähdetty kehittämään Uusimaa 2019 hankkeen pohjalta ja kehittämistä on jatkettu Vantaa-Keravan alueella so-te ajatuksella.
- Aikuissosiaalityön puolella muokattiin segmentointimallia sosiaalihuollon tarpeita vastaavaksi ja mallia pilotoitiin keväällä 2021. Malli otettiin sosiaalihuollossa vakituisesti käyttöön syksyllä 2021.
- 2021 syksyllä muokkasimme työpajoissa mallia myös terveydenhuoltoon sopivaksi. Segmentointimallin pilotointi terveydenhuollossa on suunniteltu käyttöönotettavaksi syksyllä 2022, moniammatillisen tiimityön pilotoinnin yhteydessä, yhdellä terveysasemalla Vantaalla.
- Terveydenhuollon henkilöstö kokee tarvitsevansa segmentoinnin tueksi selkeämmän työkalun, jolla voidaan tehdä lyhyen kyselyn perusteella arvio hoidon tarpeesta. Tämän työkalun kehittäminen on käynnissä moniammatillisen tiimityön mallinnuksen työpajoissa.
- Segmentointi potilastietojärjestelmän kautta ei vielä ole mahdollista, mutta tavoitteena on suunnitella ja työstää indikaattorit palvelutarpeen tunnistamiseksi automaattisesti tulevaisuudessa. Yhteistyö indikaattoreiden määrittelyä muuten hyvinvointialueiden kanssa. Erityisesti Apotin käyttäjien kanssa.
- Segmentointimalleja on kehitetty Vantaa-Keravalla myös TEOT- hankkeessa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä perhekeskuksen kehittämistyössä.

Terveys- ja hyvinvointiriskien määrä / Palvelujen tarve



VakeSote
Asiakkuussegmentointi
2021

(Pohjana Uusimaa 2019
Segmentointi,
joka perustuu
Koivuniemi ym. 2014
jaotteluun)





Tuki-
asiakkuus

Huolenpito-
asiakkuus

Omatoimiasiakkuus = Kuka tahansa kuntalainen, joka tarvitsee tietoa tai neuvoja sosiaali- tai terveydenhuollon palveluista. Asiakkaalla voi olla satunnainen tai harvoin toistuva lyhytaikainen palvelutarve esimerkiksi muutostilanteen vuoksi elämässä. Asiakkaan arjessa pärjääminen on helppoa, elämänhallinta sekä voimavarat ovat hyvät, palvelutarve sekä riskitekijät ovat vähäiset. Asiakas asioi omatoimisesti, osaa hakea apua ja hänellä on hyvä toimintakyky. Asiakas asioi yksittäisen taloudellisen tuen tarpeen tai yksittäisen terveydellisen syyn vuoksi. Asiakkaat, joilla vähäisiä tuen tarpeita fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä.

Yhteistyö-
asiakkuus



Omatoimiasiak- kuuden kriteerit

	<input type="checkbox"/> Omatoimiasiakkuus
Omatoimiasiakkuuden tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Terve aikuinen / mahdolliset sairaudet ovat hoitotasapainossa<input type="checkbox"/> Asiakkaan arjessa ei huolta<input type="checkbox"/> Riittävät voimavarat ja toimintakyky<input type="checkbox"/> Psyykkisesti tasapainoinen aikuinen / mahdolliset sairaudet ovat hoitotasapainossa<input type="checkbox"/> Ei ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja taidoissa<input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö on kohtuullista tai ei lainkaan käyttöä<input type="checkbox"/> Asiakas voi hyvin ja elämäntilanne on vakaa<input type="checkbox"/> Äkilliset sairastumiset: esim. selkäkipu, haavahoito, korvakipu tai muu akuutti vaiva joka ei kroonistunut<input type="checkbox"/> Ennaltaehkäisevä toiminta, esim. Rokotukset<input type="checkbox"/> Useita pieniä haasteita: voi olla vaikea arvioida "pieneltä tuntuvan tuen" tarvetta, mutta osaa etsiä palveluja.
Asiakasprofiili	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Asiakas, jolla tarvittaessa tukipalveluna lyhytaikaiset kevyen tuen palvelut<input type="checkbox"/> Uudet asiakkaat, joiden palvelutarve painottuu ohjaukseen ja neuvontaan, palveluohjausta (mm. etuuksien hakeminen, peruspalveluihin ohjaus)<input type="checkbox"/> Asiakas asioi sosiaalihuollossa yksittäisen tai toistuvan täydentävän/ehkäisevän toimeentulotuen tarpeessa, tarvitsee taloudellisissa asioissa kertaluontoista tukea ja/tai päivitettyä etuusohjetta täydentävän toimeentulotuen saamiseksi. Asiakkaalla ei välttämättä tarvetta palvelutarpeen arviointiin, pärjää kohdennetulla ja oikea-aikaisella ohjauksella ja neuvonnalla.<input type="checkbox"/> Vuokralvelka-asiakas, joka asioi itsenäisesti vuokralvelka-asiassa varhaisessa vaiheessa (alle 2kk) tai yli 2kk (ei käräjäoikeuden häätöpäätöstä), jonka elämäntilanne on muutoin vakaa<input type="checkbox"/> Kuntamuuttaja, joka tarvitsee ohjausta ja neuvontaa uudessa kunnassa asioimisen tueksi<input type="checkbox"/> Työluovalliset ulkopaikkakuntalaiset / ulkomaalaiset, joilla on akuutti terveydenhoidollinen tarve<input type="checkbox"/> Yksinäiset vanhukset, jotka hyötyvät kolmannen sektorin palveluista
Asiakkuuden suunnitelma	<p><u>Asiakkaalla ei välttämättä tarvetta asiakassuunnitelmalle</u>, eikä sosiaali- ja terveyspalveluihin synny pitkäaikaista asiakkuutta. Tuetaan alkuvaiheessa omahoitoon ja tiedon lisäämiseen. Estetään ongelmien lisääntyminen ja monimutkaistuminen. Ohjataan vapaa-ajan palveluihin ja 3. sektorin toimijoiden piiriin.</p>
Asiakkuuden painopiste ja tavoitteet	<p><u>Asiakas tarvitsee satunnaista ohjausta- ja neuvontaa hetkellisessä tietyssä elämäntilanteessa tai palveluohjausta oikeisiin palveluihin</u>. Asiakas ohjautuu oikealle ammattilaiselle oikea-aikaisesti. <u>Asiakkaan itsenäisen sekä omatoimisen elämän ylläpitäminen sekä vahvistaminen, osaamisen sekä osallistamisen vahvistaminen</u>. Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisy. Palvelutarve painottuu arviointiin, neuvontaan ja ohjaukseen. Hyvinvointia ylläpitävä tuki: info-materiaalit, digitaaliset palvelut, itsehoito, terveysneuvonta. Tavoitteena on että asiakkaan asia saadaan hoidettua ensikontaktilla ja palvelutarve pysyy vähäisenä, eikä asiakas siirry raskaampiin palveluihin.</p>
Asiakkuuden kesto	<p>Arviolta tarvitsee yleensä 1–3 yhteydenottoa ja/tai tapaamista. <u>Asiakkuus lyhytaikainen, satunnainen, kertaluontoinen ja tilapäinen</u>. Tapaamiset toistuvat harvoin.</p>
Asiakkaan omatyöntekijä	<p><u>Ei vaadi välttämättä omaa työntekijää</u> (esim. hoitaja tai sosiaaliohjaaja), mutta tarvittaessa oltava ammattilainen, joka voi antaa ohjausta ja neuvontaa.</p>
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Satunnainen tai harvoin tapahtuva lyhytaikainen palvelutarve<input type="checkbox"/> Asiakkaan kyky käyttää digitaalisia ohjaus- ja neuvontapalveluita<input type="checkbox"/> Asiakas osaa itse hakea tarvitsemaansa palvelua ja tuen tarve on täsmällistä<input type="checkbox"/> Toimintakykyä ja kognitiivista kykyä omaksua tietoa ja tehdä muutoksia arjessa



Tukiasiakkuus = Aikuinen henkilö tai hänen perheensä, jolle ohjaus ja neuvonta ei riitä. Asiakkaan arjessa pärjääminen on vaikeaa, mutta palvelujen tarve on vähäistä. Asiakkaan elämäntilanne on tasainen ja voimavarat hyvät. Asiakkaalla on lievästi alentunut toimintakyky. Palvelutarpeen syynä voivat olla monenlaiset elämäntilanteet (onnettomuus, pitkä työttömyys, perheкриisi, sairaus ml pitkäaikaissairaudet). Asiakkuuden tarve saattaa syntyä äkillisesti tai pitkällisen kehityksen seurauksena. Asiakkaalla voi olla ennakoimaton kriisitilanne / sairastuminen elämässä, joka on lyhytaikainen ja jonka vuoksi toimintakyky on vaikeutunut hetkellisesti, jonka vuoksi tarve lyhytaikaiseen apuun. Asiakas ei pärjää itsenäisesti ongelmiensa kanssa, joka liittyy henkiseen tai fyysiseen ongelmaan. Asiakkaalla on usein hyvä tukiverkosto. Asiakas tarvitsee enemmän palveluja ja/tai intensiivisempää työskentelyä kuin omatoimiasiakas. Tapauskohtaisesti harkittava omakontaktin tarve.

Huolenpito-
asiakkuus

Omatoimi-
asiakkuus

Yhteistyö-
asiakkuus



Tukiasiakkuus

Tukiasiakkuuden tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Elämänhallinnan ongelmia, jaksamisongelmia tai riskitekijöitä, jotka vaikeuttavat itsestä huolehtimista arjessa lyhytaikaisesti. Voimavarat ovat kuitenkin hyvät.<input type="checkbox"/> Tuen tarvetta korostaa usein mahdollinen kriisitilanne ja pitkittyneet ongelmat elämäntilanteessa.<input type="checkbox"/> Lievästi tai keskivaikeasti alentunut toimintakyky<input type="checkbox"/> Lieviä ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja taidoissa<input type="checkbox"/> Päähteiden käyttö on lievää<input type="checkbox"/> Psykkisessä hyvinvoinnissa ja siitä huolehtimisessa on lieviä puutteita<input type="checkbox"/> Fyysisessä hyvinvoinnissa ja siitä huolehtimisessa on lieviä puutteita<input type="checkbox"/> Asiakas ei välttämättä itse tunnista palveluntarvettaan tai ei sitoudu palveluihin
Asiakasprofiili	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pitkittänyt, hoitamaton tilanne, joka vaatii palveluiden koordinoinnin (kevyt- tai perustason tuki, voi olla vahva tuki lyhytaikaisesti)<input type="checkbox"/> Perusterve asiakas, jolla tapaturma tai äkillinen sairastuminen, joka vaatii muutaman seurantakäynnin ja/tai käynnin useammalla ammattilaisella<input type="checkbox"/> Kiireellinen tuen tarve äkillisen vakavan ongelman ilmetessä<input type="checkbox"/> Tarvitsee lyhytaikaista tukea taloudellisessa tilanteessa, joka johtuu talouden äkillisestä kriisitilanteesta (esim. äkillinen työttömyys, sairastuminen, erotilanne)<input type="checkbox"/> Häätoasiakas, jolla käräjäoikeuden päätös ja arjessa monesti lieviä elämänhallinnan ongelmia esim. lapsiperhehäättö<input type="checkbox"/> Asiakas asioi elämäntilanne- tai/ traumaattisissa kriisitilanteessa (esim. onnettomuus, sairastuminen, lähisuhdeväkivalta, läheisen kuolema, erotilanne, tulipalo)<input type="checkbox"/> Asiakas tarvitsee kriisimajoitusta ja/tai tuettua asumista, jonka arvioitu tarve lyhytaikainen
Asiakkuuden suunnitelma	<p><u>Usein moniammatillisen työskentelyn tarvetta.</u> Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan. Painottuu lyhytaikaiseen suunnitelmaan. Asiakas voi tarvita myös saman ammattilaisen tukea pidempään.</p>
Asiakkuuden painopiste ja tavoitteet	<p><u>Toimintakyvyn ja elämänhallinnan korjaantuminen ja ylläpito.</u> Luottamuksen lisääminen omaan pärjämiseen ja/tai sairauden hallintaan. Motivoituminen, voimaantuminen, sitoutuminen työskentelyyn korostamalla asiakkaan omaa näkemystä tilanteestaan. Asiakasta hyödyntävien palveluiden arviointi ja varmistaminen. Rakennetaan erilaisia tukiverkostoja. Palveluiden järjestäminen ja kolmannen sektorin hyödyntäminen.</p>
Asiakkuuden kesto	<p><u>Lyhytaikainen ja intensiivinen.</u> Painottuu omana työnä tehtävään sosiaali- tai terveystyöhön. Sosiaalityössä tiivis työskentely tilanteen yli. Tapaamisia useita kertoja viikossa selvittelyajan. Palvelun arvioitu kesto päivistä muutamaan viikkoon. Kuntoutuksessa ja terveystalveissa käydään kerran ja kotiin omahoito-ohjeilla ja seuranta. Asiakas hyödyntää useamman ammattilaisen tarjoamia palveluita 1-4 käyntiä</p>
Asiakkuuteen sisältyvät tyypilliset palvelut	<p><u>Tehostettu tuki, jossa painottuu lyhytaikaisuus ja intensiivisyys;</u> asioimisen tukeminen ja avustaminen, sosiaalisen kuntoutuksen tehostetut mutta lyhytaikaiset palvelut. Palveluiden tavoitteena siirtyminen omatoimiasiakkuuteen. <u>Valmentavat ja ohjaavat palvelut.</u> Vertaistuen, kokemusasiantuntijoiden ja kolmannen sektorin palveluiden hyödyntäminen. <u>Lähiverkoston tuki tulisi huomioida.</u></p>
Asiakkaan omatyöntekijä	<p>Sosiaalihuollon tai terveysaseman <u>omatyöntekijä valittuna asiakkaan taustojen mukaan.</u> Työpari kutsutaan tarvittaessa mukaan.</p>
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Säännöllinen, mutta harvoin tapahtuva palveluntarve<input type="checkbox"/> Asiakas tarvitsee apua palveluiden löytämiseen<input type="checkbox"/> Käyvät säännöllisesti yhdessä palvelussa (esim. Tuetun asumisen asiakas, suunnitellut labrat säännöllisesti)<input type="checkbox"/> Asioi paljon, mutta ei välttämättä selkeää palvelun tarvetta (asiakas on yhteydessä usein mutta ei varsinaisesti tarvitse palveluja, turvallisuuden/yksinäisyyden tuki, häiriökysyntä: väärään paikkaan yhteys, asiakkaan kielitaito, tyytymättömyys tarjotusta palvelusta->kannattelu väärästä paikasta)<input type="checkbox"/> <u>Olennaista on tehdä monialainen arvio,</u> jolloin asiakas saa kaipaamansa tuen. Varhaisessa vaiheessa kaikki tarvittavat ammattilaiset mukaan.



Tuki-
asiakkuus

Huolenpito-
asiakkuus

Omatoimi-
asiakkuus

Yhteistyö-asiakkuus = Asiakkaan arjessa pärjääminen on helppoa, mutta palvelun tarpeita on paljon. Asiakkaalla on haasteita yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella, mutta asiakas pärjää hyvin haasteiden kanssa arjessa. Asiakkaalla on usein pitkittyneitä ongelmia, mutta tilanne on rauhoittunut ja/tai asiakas on tarvittavien monialaisten palveluiden piirissä esimerkiksi terveydenhuolto, TYP (somaattisesti monisairaat). Asiakkaalla on yleensä muita asiakkuuksia eri palveluissa. Asiakkaalla on säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen palveluntarve. Voimavarat ovat hyvät. Pitkäaikaissairaus tai monisairas- potilas, jolla säännöllinen hoidon tarve hoitosuunnitelman pohjalta. Tarve eri ammattilaisten kontaktointiin useita kertoja vuodessa. Monialainen yhteistyö hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Yhteistyöasiakkuuden tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lieviä tai pitkittyneitä puutteita fyysisessä ja/tai psyykkisessä hyvinvoinnissa ja siitä huolehtimisesta <input type="checkbox"/> Tarvitsee paljon palveluita <input type="checkbox"/> Asiakas on tarvittavien palveluiden piirissä <input type="checkbox"/> Päähteiden käyttö on satunnaista tai lievää <input type="checkbox"/> Asiakkaan voinnissa ja elämäntilanteessa on riskitekijöitä, jotka vaikuttavat itsensä huolehtimiseen <input type="checkbox"/> Elämäntilanne on tasainen, voimavarat ovat hyvät <input type="checkbox"/> Kotona pärjääminen haastavaa. Asiakkaan oma kokemus voimavaroistaan ja pärjäämisestään.
Asiakasprofiili	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tuen tarve usein kevyttä tai perustason tukea, tuki saattaa olla pitkäaikaista mutta enemmän tilannetta kannattelevaa <input type="checkbox"/> Asiakas asuu tuetussa asumisessa, mutta tilanne on vakiintunut ja asiakkaan palvelut ovat kunnossa. Asiakas saattaa odottaa vain vapautuvaa asuntoa vapailta markkinoilta. Työskentely painottuu asumisen esteiden poistamiseksi. <input type="checkbox"/> Välitystiliasiakas, jolle välitystili tarjoaa riittävän tuen taloudellisiin haasteisiin mutta muutoin tarvitsee lähinnä seurantaa ja välitystilisuunnitelman päivittämistä vuosittain <input type="checkbox"/> Kotouttamiseen paljon erilaisia palveluja tarvitseva asiakas (esim. Tukihenkilö), mutta pärjää muuten arjessa hyvin. <input type="checkbox"/> Asiakkaalla on kotiin vietävä tuki, ja/tai päivätoiminta tai toiminta, joka toimii lähinnä asiakkaan tilannetta kannattelevana mahdollisesti pitkäaikaisena sosiaalisena palveluna <input type="checkbox"/> Hallinnassa oleva pitkäaikaissairaus/ monisairaus, johon tarvitsee säännöllistä, pitkäkestoista monialaista tukea
Asiakkuuden suunnitelma	<p><u>Monialainen asiakassuunnitelma laaditaan ja palvelua toteutetaan sen mukaisesti.</u> Asiakas sitoutuu suunnitelmaan ja ottaa vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Asiakaslähtöisyys terveys- ja hyvinvointisuunnitelmassa (THS), asiakas on mukana suunnitelman tekemisessä. Yhteinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä. Sitoutuminen ja ajantasaisuus pysyy suunnitelmassa. <u>Konkreettiset tavoitteet THS:n pohjana.</u></p>
Asiakkuuden painopiste ja tavoitteet	<p><u>Palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmaan perustuva koordinoitu ja integroitu palvelukokonaisuus tukee asiakkaan toimintakykyä.</u> Edellyttää usein verkostotyötä muiden toimijoiden kanssa. <u>Sujuvat sekä koordinoituidet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut,</u> varmistetaan palveluiden jatkuvuus. <u>Monialaisten ja yhteensovittettujen palveluiden tarve.</u> Toimintakyvyn, omatoimisuuden ja voimavarojen vahvistaminen sekä ylläpitäminen. Tilanteen hoito asiakkaan voimavaroja vahvistaen. Kotona asumisen tukea tarjotaan oikea-aikaisesti sekä oikeassa laajuudessa. Huomioidaan potilaan lähtökohdista ja tarpeista käsin.</p>
Asiakkuuden kesto	<p>Sosiaalihuollossa tapaamisia ja/tai yhdenpitoa säännöllisesti kerran kuukaudessa tai harvemmin. <u>Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.</u> Pääpaino asiakkuuden seurannassa. Terveydenhuollossa asiakkuuden keston määrittelee perussairauden kesto, mahdollisesti loppuelämän. <u>Yhteydenotto/tapaaminen asiakkaan tarpeen mukaan.</u></p>
Asiakkuuteen sisältyvät tyypilliset palvelut	<p><u>Kevyitä tai perustason tukipalveluita arjessa pärjäämisen tueksi, vertaistuki, moniammatilliset verkostotapaamiset.</u> Tarpeen mukaan muut terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon vastaanotot. <u>Omalääkärikontakti sekä tarvittaessa sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotto.</u> Vapaaehtoistyö ja järjestö-/yhdistystoiminnat.</p>
Asiakkaan omatyöntekijä	<p>Sosiaaliohjaaja / Eryityssosiaaliohjaaja Omalääkäri ja diabeteshoitaja/terveydenhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti</p>
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Usein pitkittyneitä ongelmia, mutta tilanne on rauhoittunut ja/tai asiakas on tarvittavien palveluiden piirissä <input type="checkbox"/> Laitoksissa asuvat, sieltä mahdollisesti uloskirjautuvat tms. <input type="checkbox"/> Asumispalveluissa olevat vammaiset ja iäkkäät asiakkaat <input type="checkbox"/> Kotona asuvat tukipalveluja tarvitsevat <input type="checkbox"/> Kolmannen sektorin palvelut <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn puutteita



Tuki-
asiakkuus

Omatoimi-
asiakkuus

Huolenpitoasiakkuus

= Asiakkaan arjessa pärjääminen on vaikeaa, haasteita useammalla toimintakyvyn osa-alueella ja palvelun tarpeita on paljon. Asiakkaalla on runsas avun tarve ja rajalliset voimavarat asioiden hoitamiseen sekä avun hakemiseen. Erityisen tuen tarve. Asiakkaalla on vahva tuen tarve sekä monia ongelmia elämäntilanteessa. Asiakas tarvitsee usein tehostettua tukea. Asiakkaan elämäntilannetta ja voimavarat ovat puutteelliset/heikot. Asiakkaalla monitahoinen ja haasteellinen tuen tarve. Asiakas käyttää palveluja suunnittelemattomasti ja runsaasti. Haasteita lisäävät mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät haasteet. Asiakas ei pärjää ongelmiensa tai hoidon kanssa, pärjäämättömyys liittyy usein henkiseen, fyysiseen ongelmaan.

Yhteistyö-
asiakkuus



Huolenpitoasiak- kuuden kriteerit

Huolenpitoasiakkuus	
Huolenpitoasiakkuuden tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö on säännöllistä, runsasta ja siihen liittyy riskikäyttäytymistä<input type="checkbox"/> Vakavia elämänhallinnan ongelmia, vaikeuksia huolehtia itsestään, vakavia jaksamisen ongelmia<input type="checkbox"/> Sosiaalisissa suhteissa on vakavia hyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä<input type="checkbox"/> Asiakas on vaaraksi itselleen tai muille<input type="checkbox"/> Psykkisessä hyvinvoinnissa ja siitä huolehtimisessa on vakavia puutteita / psyykkisestä sairaudesta ei huolehdi<input type="checkbox"/> Terveys ja siitä huolehtiminen ovat puutteellisia<input type="checkbox"/> Arjessa vakavia puutteita ja asioiden hoitaminen on vaikeaa<input type="checkbox"/> Käyttää paljon palveluita ja monialaisesti. Erilaisissa asioissa yhteydenottoja. Päivystyskäyntien lisääntyminen.<input type="checkbox"/> Reseptien epälooginen pyyntö<input type="checkbox"/> Hoitotasapaino huono.<input type="checkbox"/> Ei välttämättä ota vastaan tai pysty sitoutumaan palveluihin.
Asiakasprofiili	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Asiakas, joka tarvitsee lyhytaikaista arvioivaa, monesti tuettua tai tehostettua palveluasumista tai muussa laitoksessa asumista<input type="checkbox"/> Asiakas, joka tarvitsee sosiaalisen kuntoutuksen osalta vahvaa sekä/tai erityistason tukea tai monipuolisia räätälöityjä palveluja, monen eri tukipalvelun tarve<input type="checkbox"/> Asiakkaalla on vaikeuksia hakea ja saada tarvittavia sosiaali- ja terveyspalveluja kognitiivisen tai psyykkisen vamman, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi (Shl 3§)<input type="checkbox"/> Asiakas ei ota vastaan välttämättömiksi arvioituja palveluja.<input type="checkbox"/> Asiakkaalla hoitamaton mielenterveys- ja päihdeongelma
Asiakkuuden suunnitelma	<p><u>Kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma tehdään usein yhdessä monialaisesti verkostossa toimivien kanssa. Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti. Hoitosuunnitelma, joka päivitetään säännöllisesti, varsinkin tilanteen muuttuessa ja aina yhdessä asiakkaan kanssa. Lakisääteinen.</u></p>
Asiakkuuden painopiste ja tavoitteet	<p><u>Tavoitteena hoidon tasapaino, toimintakyvyn/terveyden ylläpito. Lisäsairauksien ehkäiseminen ja pahenemisvaiheiden estäminen. Tavoite siirtyä esimerkiksi yhteistyöasiakkuuteen. Arjessa pärjäämisen vahvistaminen, kotona asumisen tukeminen, toimintakyvyn vahvistaminen. Sosiaalisen kuntoutuksen jatkuvuuden turvaaminen. Kokonaisuuden hallinta ja haittojen välttäminen. Palveluiden koordinointi ja verkostoyhteistyö. Asiakas tarvitsee seurannan ja koordinoinnin eri palveluiden välille. Vaatii laajaa verkostotyötä, jota omatyöntekijä koordinoi.</u></p>
Asiakkuuden kesto	<p>Sosiaalihuollossa tapaamisia ja/tai yhteydenottoja on useita kertoja kuukaudessa, kunnes tilanne selkiintyy. Tiivis, jopa viikoittainen yhteydenpito. <u>Ammattilaisten säännöllinen yhteydenpito. Pitkäaikainen asiakkuus. Tiivis työskentely tilanteen yli.</u></p> <p><u>Terveydenhuollossa elinikäinen, pysyvästä sairaudesta kysymys. Alussa tarvitsee tiiviimpää kontaktointia tilanteen vakiinnuttamiseksi. Tilanteen vakiintuessa tarve palveluille vähenee. Ja myöhäisemmässä vaiheessa palveluiden tarve kasvaa toimintakyvyn/sairauksien vaikeutuessa.</u></p>
Asiakkuuteen sisältyvät tyypilliset palvelut	<p><u>Asiakas tarvitsee jatkuvasti ja/tai runsaasti vahvan tai erityistason intensiivisiä palveluja. Asiakas tarvitsee vahvan tuen palveluita kotiin, mahdollisesti ympärivuorokautisen hoidon tarve/laitoskuntoutuksen tarve. Asiakas hyötyy intensiivisestä tuesta. Moniammatillinen verkostotyö.</u></p> <p>Kuvantaminen, laboratorio, hoitaja/lääkärivastaanotto, kuntoutuspalvelut, miepä, sosiaalihuollonpalvelut, asumispalvelut, vanhus- ja vammaispalvelut. Järjestöt, kokemusasiantuntijat.</p>
Asiakkaan omatyöntekijä	<p><u>Sosiaalityöntekijä. Rinnalla tarvittaessa sosiaaliohjaus Omahoitaja ja omalääkäri.</u></p>
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Yksi tai useampi toimintakykyä heikentävä sairaus, palveluiden käyttämisessä haasteita heikentyneen toimintakyvyn takia<input type="checkbox"/> Monialaista avuntarvetta sektorirajojen yli (Sthl)<input type="checkbox"/> Erityisen tuen tarve

VaKe-sote segmentointimalli



Satunnaisesti palveluja tarvitsevat

OMATOIMIASIAKKUUS

- Asiakkaat, joilla vähäisiä tuen tarpeita fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä.
- Asiakas tarvitsee satunnaista ohjausta ja neuvontaa hetkellisesti tietystä elämäntilanteesta tai palveluohjausta oikeisiin palveluihin.
- Tavoitteena on että asiakkaan asia saadaan hoidettua ensikontaktilla ja palveluntarve pysyy vähäisenä, eikä asiakas siirry raskaampiin palveluihin.

Satunnaisesti palveluja tarvitsevat

TUKIASIAKKUUS

- Asiakkaan arjessa pärjääminen on vaikeaa, mutta palvelujen tarve on vähäistä. Asiakkaan elämäntilanne on tasainen ja voimavarat hyvät. Asiakkaalla on lievästi alentunut toimintakyky.
- Asiakas tarvitsee aktiivisen palveluita integroivan asiakassuunnitelman, joka vahvistaa asiakkaan itsenäisyyttä, osallisuutta omien palvelujen suunnitteluun sekä osallisuutta yhteiskuntaan.
- Asiakas hyödyntää useamman ammattilaisen tarjoamia palveluita.

Paljon palveluja tarvitsevat

YHTEISTYÖASIAKKUUS

- Asiakkaalla on haasteita yhdellä tai useammalla toimintakyvyn osa-alueella, mutta asiakas pärjää hyvin haasteiden kanssa arjessa.
- Asiakkaalla on säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen palveluntarve.
- Monialainen yhteistyöhoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.
- Yhteinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asiakkaan kanssa yhteistyössä.

Paljon palveluja tarvitsevat

HUOLENPITOASIAKKUUS

- Asiakkaalla on runsas avun tarve ja rajalliset voimavarat asioiden hoitamiseen sekä avun hakemiseksi.
- Kokonaisvaltainen asiakassuunnitelma tehdään usein yhdessä monialaisesti verkostossa toimivien kanssa. Palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti.
- Tavoitteena hoidon tasapaino, toimintakyvyn/terveyden ylläpito. Lisäsairauksien ehkäiseminen ja pahenemisvaiheiden estäminen.
- Vaatii laajaa verkostotyötä, jota omatyöntekijä koordinoi.
- Asiakas tarvitsee jatkuvasti ja/tai runsaasti vahvan tai erityistason intensiivisiä palveluja

Kiitos!

Lisätietoja

Projektipäällikkö Virve Ristolainen
+358 40 1936615
virve.ristolainen@vantaa.fi

Erityisasiantuntija Raisa Laurila
+358 40 3545207
raisa.laurila@vantaa.fi

