



Yhteistyökäytännön kuvaaminen palvelusta toiseen siirryttäessä

Yhteistyökäytännöt palvelusta toiseen siirryttäessä



Yhdessä aika
(monitoimijainen
yhteistyömalli)

Yhteinen
näkemys

Verkostopalaveri, jossa
perheen lisäksi paikalla
nykyisen ja tulevan
palvelun toimijat



Sovitusti tiedonvaihto
ammattilaisten välillä
(puhelimitse,
sähköisesti) perheen
antamaan lupaan
perustuen, mikäli
yhteinen tapaaminen
ei onnistu

Palvelusta, jonne
perhe ohjautuu →
ammattilainen ottaa
vastuun ja on
sovitusti yhteydessä
perheeseen
sopiakseen
jatkokäytöstä



**Perheen oltava tietoinen työskentelyn jokaisessa vaiheessa kuka tekee, miten, milloin ja miksi.
Yhteistyökäytännöt perustuvat aina perheen suostumukseen.**

Palvelusta toiseen siirtyminen asiakkaan näkökulmasta. Mitä tulee huomioida?



Lähtökohtana perheen aito kohtaaminen, kunnioittaminen ja kuunteleminen

Yhteyshenkilön/vastuutyöntekijän nimeäminen → perhe tietää, kehen olla tarvittaessa yhteydessä. Mikäli tulee työntekijävaihdoksia, ilmoitetaan muutoksista perheelle mahdollisimman pian ja varmistetaan, että uusi työntekijä on perehtynyt perheen tilanteeseen

Palvelu, johon siirrytään ottaa vastuun ja on sovitusti perheeseen yhteydessä

Ammattilaisten toiminnan tulee olla avointa ja läpinäkyvää → ei tehdä asioita perheen tietämättä ja pidetään perhe ajan tasalla palvelun järjestämiseen liittyvistä asioista

Palveluiden välillä sovitut yhteistyökäytännöt näyttyvät perheelle sujuvana palvelupolkuna

Tietojen siirtyminen palvelusta toiseen perheen luvalla



Palvelusta toiseen siirtyminen erityispalveluissa

Siirtymävaiheiden hallinta:

- Erityispalveluiden välillä tapahtuvissa siirtymävaiheissa tulisi eri palveluiden ammattilaisten käydä yhdessä asiakkaan tilanne läpi ja muodostaa yhteinen näkemys siitä, millainen tuki/palveluvalikoima tukisi asiakasta parhaiten huomioiden asiakkaan osallisuuden omassa asiassa.
 - Tämä on mahdollista tehdä joko fyysisesti samassa paikassa tai virtuaalisesti (esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi).
- Tärkeintä on, että asiakkuutta katsotaan kokonaisuutena, historia ja aikaisemmat palvelut huomioiden. Esimerkiksi nuorisopsykiatrisen avohoidon jälkeen nuoren seuranta siirtyy hallitusti perusterveydenhoidon lääkärille, kun tieto asiakkaan historiasta ja tilanteesta on käyty yhdessä läpi.
- Siirtymävaiheissa tulisi pohtia erilaisia vaihtoehtoisia toimintatapoja.