



30.3.2009

*Kj/Tarke/KE*

Talous- ja suunnittelukeskus  
Taloussuunnitteluosasto  
PL 20  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI

Khs dnro	2009-838/236
Stn dnr	
Saap./Anl.	17-04-2009

INNOVAATORAHASTON KÄYTTÖÄ KOSKEVA ESITYS

*08-75*

Innovaatorahaston tarkoituksena on Helsingin osaamisperustan vahvistaminen yhteistyössä korkeakoulujen ja elinkeinoelämän kanssa. Talous- ja suunnittelukeskuksesta saadun tiedon mukaan uusia hankkeita koskevia esityksiä on mahdollista tehdä.

Terveyskeskuksen innovaatorahaston käyttöä koskeva esitys koostuu seuraavista hanke-esityksistä:

- Terve asunnoton hanke (89 000 e). Hankkeen neljän vuoden kokonaiskustannus 436 000 e.
- Dementiapotilaiden hoitoon hälytysmattoja (60 000 e)
- Sävelsirkku-laitteita virikkeellisuuden lisäämiseen pitkäaikaissairaalaan (60 000 e)
- Liikkuva hammashoitoyksikkö (295 000 e)
- Carerider-järjestelmiä potilaiden turvallisuuden varmistamiseen pitkäaikaissairaalassa (60 000 e)

Hankkeita koskevat tarkemmat erittelyt ovat kirjeen liitteenä.

Lisätiedot:  
Lind Jussi, suunnittelupäällikkö, puhelin 310 42246

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Matti Toivola  
toimitusjohtaja

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Riitta Simoila  
kehittämisjohtaja

LIITE

Hakemus Helsingin kaupungin innovaatorahastolle





## Terveysasemat:

## HAKEMUS HELSINGIN KAUPUNGIN INNOVAATORAHASTOLLE

1. **Hankkeen nimi:** Terve asunnoton
2. **Hanketukea hakeva virasto:** Terveyskeskus
3. **Yhteystiedot:** Aulikki Pitkänen vs.jyl  
Keskustan terveysasemat, Viiskulma  
PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki  
p.310 45666
4. **Yhteistyökumppanit:** Sosiaalivirasto (asumispalvelut, päihdehuolto, sosiaalinen kuntoutus), järjestöt (mm. Vailla vakinaista asuntoa ry, Sininauhasäätiö, Diakonissalaitos), erikoissairaanhoido, Sosiaalialan osaamiskeskus, yliopisto ja oppilaitokset
5. **Hankkeen suunniteltu aloitus ja päättymisajankohdat:** 1.6.2009 – 1.6.2012
6. **Tiivistelmä:**

Terve asunnoton -hankkeessa kehitetään asunnottomille suunnattu mobiiliterveyspalvelupiste Hietaniemenkadun palvelukeskukseen. Tällä hetkellä Helsingissä ei ole erityisesti asunnottomille suunnattuja terveyspalveluja, vaan he asioivat alueellisilla terveysasemilla. Kuitenkin tiedetään, että kyseessä on moniongelmainen ja monisairas väestöryhmä, joka kuormittaa terveydenhuoltoa niin terveysasemilla, päivystyksessä kuin erikoissairaanhoidossakin. Koska asunnottomille ei ole osoitettu omaa terveyskeskustilaa eikä päihde- sekä mielenterveysongelmien vuoksi heillä on vaikeuksia asioida sovitusti terveysasemilla, asunnottomien terveyspalvelujen käyttö tällä hetkellä on usein epäasianmukaista. Toisaalta heillä esiintyy terveyspalvelujen alikäyttöä ennaltaehkäisevissä olevien ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa, ja toisaalta päivystys- ja erikoissairaanhoidon palvelujen epätarkoituksenmukainen ylikäyttö koska hakeutuvat hoitoon liian myöhään ja suoraan päivystykseen.

Hankkeen myötä luodaan uusi innovatiivinen toimintayksikkö ja uusia työmllejä. Hietaniemenkadun palvelukeskukseen tuodaan matalan kynnyksen terveyspiste ja mobiiliin palvelun avulla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja turvallinen siirtyminen tavallisiin peruspalveluihin ja muihin asumisyksiköihin. Hankkeeseen palkattu henkilökunta työskentelee tiiviissä yhteistyössä Hietaniemenkadun palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa muodostaen moniammatillisen tiimin.

## Hankkeen tavoitteet ovat:

1. vähentää asunnottomien sairastavuutta ja parantaa vastaanottoyksiköiden asiakkaiden elämänlaatua, terveyttä ja tukea itsehoitokykyä
2. vähentää asunnottomien ennaltaehkäisevissä olevia päivystyskäyntejä ja sairaalahoitojaksoja
3. vähentää pitkäaikaisasunnottomuutta löytämällä uusia ratkaisuja pitkäaikaisasunnottomille, joilla on vaikeita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja jotka tarvitsevat asunnon lisäksi merkittävässä määrin palvelua tukea ja/tai valvontaa
4. lisätä tietoa asunnottomien terveydentilasta ja heille toimivista palveluratkaisuista

## Hankkeen tuloksena:

1. Hietaniemenkadun palvelukeskuksen yhteyteen on perustettu terveyspalvelupiste
2. ylisektoraaliset palveluketjut ja mobiilikonsultaatiomalli on luotu ja niitä on hyödynnetty pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan kuuluvien uusien asumispalveluyksiköiden palvelukokonaisuuden suunnittelemisessa ja toteuttamisessa
3. jalkautuvassa työssä käytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmiä mobiiliyhteyden kautta
4. lääketieteen ja sosiaalialan opiskelijoille ja tutkijoille on luotu uusi oppimis- ja tutkimusympäristö

## 7. Hankehenkilöstö ja tehtäväkuvat:

1. **Yleislääkäri:** hankkeeseen palkataan yleislääkäri, jonka tehtävänä on kehittää uutta palvelumallia, toimia palvelukeskuksen asiakkaiden "omana lääkärinä" sekä toimia mobiilissa konsultaatiomallissa jalkautuen asumispalveluyksiköihin.
2. **Yksi terveydenhoitaja/sairaanhoitaja:** hankkeeseen palkataan terveydenhoitaja/sairaanhoitaja jonka tehtävänä on suunnitella uusi mobiilikonsultaatiomalli ja toimia jalkautuvana konsultoitavana terveydenhoitajana uusiin asumispalveluyksiköihin.

## 8. Seuranta ja evaluaatio

Hankkeen aikana kerätään jatkuvasti tietoa hankkeesta tehdystä työstä sekä tavoitteiden indikaattoreista. Hankkeeseen perustetaan oma ohjausryhmä joka kokoontuu säännöllisesti. Hankkeesta tuotetaan vuosittaiset väliraportit ja loppuraportti. Hankkeen lopuksi toteutetaan ulkoinen arviointi.

## 9. Kustannusarvio hankeajaksi 1.6.2009 - 1.6.2012:

Vuosi	2009	2010	2011	2012	Yhteensä
Lääkärin palkka	56000	96000	96000	40000	288000
Sairaanhoitaja	23333,33	40000	40000	16666,67	120000
Materiaalikustannukset	5000	1000	1000	1000	1000





Leasing-auton käyttö	4200	7200	7200	3000	21600
Hankkeen loppuarviointi				5000	5000
<b>Yhteensä:</b>	<b>88533,33</b>	<b>144200</b>	<b>144200</b>	<b>65666,67</b>	<b>435600</b>

10. Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_

## HANKESUUNNITELMA

### Terve asunnoton – hanke

#### Asunnottomille suunnattu mobiili terveyspalvelupiste Hietaniemenkadun palvelukeskukseen

Hankesuunnitelma on valmistanut sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteinen työryhmä johon on kuulunut seuraavat jäsenet: sosiaalisen kuntoutuksen johtaja Mari Aalto (pj.), terveysasemien johtaja Antti Iivanainen, terveydenhoitaja Virpi Koivusalo, kaupunginepidemiologi Hannele Kotilainen, ylilääkäri Pirjo Kääriäinen, sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö Taru Neiman, päihdehuollon ylilääkäri Carola Fabritius, sairaanhoitaja Arja Rissanen, lääkäri Agnes Stenius-Ayoade, Pääskylänrinteen päiväkeskuksen ja Herttoniemen asuntolan johtaja Sanna Sunikka (siht.), osastonhoitaja Irmeli Suvanto, terveydenhoitaja Shari Vierto ja ylilääkäri Aulikki Pitkänen.

### 1. Tausta

Haettavan hankkeen tarkoituksena on tukea valtion ja suurimpien asunnottomuus kuntien tavoitetta pitkäaikaisasunnottomuuden puolittamiseksi. Valtion pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishankkeita 2008 – 2011 kohdentuu erityisesti uusien asumispaikkojen ja riittävien tukipalvelujen järjestämiseen. Haettavan kehittämishankkeen pääasiallisena tarkoituksena on luoda toimintamalli sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön tiivistämiseksi pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseen tähtäävässä työssä.

#### 1.1. Asunnottomuudesta ja pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisestä

Suomessa oli marraskuun puolivälissä 2007 yksinäisiä asunnottomia noin 7 300 ja asunnottomia perheitä noin 300. Perheettömien asunnottomien määrä on laskenut vajaalla 100 henkilöllä, mutta asunnottomien perheiden määrä on hieman lisääntynyt. Suurin osa yksinäisistä asunnottomista (4233) asuu tilapäisesti sukulaisten ja tuttavien luona. (Aran selvityksiä: Asunnottomat 2007.)

Asunnottomuus keskittyy suurimpiin kaupunkeihin ja erityisesti Helsinkiin. Vuoden 2007 marraskuussa pääkaupunkiseudulla tilastoitiin olevan 3 964 yksinäistä asunnotonta. Asunnottomuuden vähentämishankkeen (2001 – 2003) ja pääkaupunkiseudun toimenpideohjelman (2002 – 2005) myötä asunnottomien määrän nouseminen on saatu pysähtymään. Asiantuntija-arvioiden mukaan asunnottomuus on vaikeutunut ja pitkittynyt: ”helppo” osa asunnottomuudesta on hoidettu ja ilman asuntoa ovat jääneet ne asunnottomat, joilla on vaikeita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja jotka tarvitsevat asunnon lisäksi merkittävässä määrin palvelua tukea ja/tai valvontaa. (”Nimi ovelta” 2007.)

#### 1.2. Asunnottomien terveydentila Helsingissä

Asunnottomien terveydentilaa ei ole selvitetty Suomessa ennen 1970-lukua, jolloin Rauno Mäkelä selvitti väitöskirjassaan Tampereen asunnottomien terveydentilaa. Ulkomaalaisista tutkimuksista kuitenkin tiedetään, että asunnottomuuteen liittyy suuri sairastavuus ja lisääntynyt kuolleisuus.<sup>2</sup> Etenkin riippuvuus-, maksa-, ja ihosairauksiin sekä psykiatrisiin häiriöihin, neuropatioihin ja infektioauteihin liittyvä sairastavuus on lisääntynyt.<sup>3</sup> Vuonna 2000 Tukholmassa tehdyssä kliinisessä tutkimuksessa todettiin, että valtaosalla 35:stä tutkimukseen osallistuneesta asunnottomasta oli riippuvuussairaus, lähes puolella oli hepatiitti ja lähes puolella todettiin todennäköinen psykiatrisen häiriön. Tutkimukseen osallistuneista joka neljännelle oli määrätty lääkitys, puolella osallistuneista lääkitys oli syystä tai toisesta jäänyt kesken ja kolmelta neljäsosalta osallistuneista puuttui lääkärinkontakti.<sup>4</sup> Tutkimuksen seurauksena asunnottomien terveyspalveluja päätettiin parantaa perustamalla asunnottomille oma neuvontapiste ja terveyskeskus Tukholmaan.

Yhteiskuntatieteellisesti asunnottomuutta on tutkittu esimerkiksi leimautumiseen, identiteettiin ja naiseuteen liittyvän kokemuksellisuuden näkökulmasta (ks. esim. Kulmala 2006; Granfelt 1998). Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö - hankkeessa on tekeillä sosiaalityön ja lääketieteen näkökulmat yhdistävä selvitys- tai tutkimustyö asunnottomien vastaanottoyksiköiden asiakkaiden terveydentilasta, sosiaalisesta tilanteesta sekä palvelujen käytöstä ja tarpeesta. Selvityksen tulokset julkaistaan kesällä 2009. Alustavat tulokset näyttävät siltä, että asunnottomien sairaudenkuva Helsingissä on pitkälti samanlainen kuin Tukholmassa on aiemmin kuvattu. Vastaanottoyksiköiden asiakkaista enemmistö on päihderiippuvaisia ja näistä valtaosalla on alkoholi-riippuvuus suurimpana ongelmana. Osa taas on sekakäyttäjiä, joilla on sekä alkoholi- että huumeongelma; vain harvalla on pelkkä huumeongelma.

Pienellä ryhmällä vastaanottoyksiköiden asiakkaista, joilla ei ole päihdeongelmaa, on lähes poikkeuksetta vaikea mielenterveysongelma ja myös kaksoisdiagnoosin (samanaikaisesti päihde- ja psyykinen dg) omaavia asiakkaita löytyy. Fyysinen kunto on yleensä huono ja asunnottomilla on runsaasti hoitamattomia kroonisia sairauksia. Hampaat ja jalat ovat usein huonosti hoidettuja ja monilta puuttuu asianmukaiset kengät ja silmälasit. Lisäksi tasapaino on usein heikentynyt. Vastaanottoyksiköiden asiakkaat hakeutuvat terveyspalveluihin eteenkin päihde- ja mielenterveysongelmien, traumausten, iho- ja muiden tulehdusten, kouristelujen sekä myrkytystilojen vuoksi.

Ruotsissa asunnottomien sairaalavuorokausien käyttöä tutkineen Ulla Beijerin mukaan asunnottomilla on kahdeksan kertaa enemmän erikoissairaanhoidon hoitovuorokausia kuin verrokeilla<sup>6</sup>. Siten tämän moniongelmaisen väestöryhmän erikoissairaanhoidon kustannukset ovat varsin suuret normaaliväestöön verrattuna.

#### 1.3. Hietaniemenkadun palvelukeskus





Kesäkuussa 2009 Helsingin kaupungin asunnottomille suunnatut yksiköt Herttoniemen asuntola, Myllypadontien asumisyksikkö ja Pääskylärinteen päiväkeskus yhdistyvät Hietaniemenkadun palvelukeskukseksi. Keskukseen on tulossa tilapäistä asumista yhteistiloissa 50:lle mies- ja 10 naisasiakkaalle. Yläkerroksiin tulee lisäksi 54 asuinhuonetta, joissa asuminen on myös tarkoitettu tilapäiseksi. Tilapäisen asumisen lisäksi palvelukeskus tarjoaa päivätoimintoja, jotka sisältävät ruuan, hygieniahuollon (sauna ja vaatehuolto) sekä sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan palvelut.

Palvelukeskus on tarkoitettu asunnottomille, jotka ovat vailla minkäänlaista majoitusta. Palvelujen piiriin voi hakeutua ilman maksusitoumusta tai lähetettä, ja myös päihtyneenä. Palvelukeskuksen tärkein tehtävä on tarjota akuutissa tilanteessa tilapäinen asuminen, kartoittaa asiakkaan tilanne ja etsiä hänelle pysyviä asumis-, hoito- tai palvelumuotoja. Palvelukeskus on sosiaaliviraston yksikkö, joka toimii asunnottomien sosiaalipalvelujen alaisuudessa.

Hietaniemenkatu 5 B kiinteistö on bruttoalaltaan 4133 m<sup>2</sup>, koostuen kellarikerroksesta (pinta-ala 593 m<sup>2</sup>), 1.-5. kerroksesta (pinta-ala yhteensä 3031m<sup>2</sup>) sekä ullakosta (pinta-ala 509 m<sup>2</sup>).

Palvelukeskukseen siirtyy Pääskylärinteen päiväkeskuksen ja Herttoniemen asuntolan henkilöstö ja lisäksi palkataan uutta henkilöstöä. Henkilöstö koostuu johtajasta, sosiaalityöntekijästä, kahdesta sosiaaliohjaajasta, vastaavasta ohjaajasta, 20stä ohjaajasta, kahdesta sairaanhoitajasta, kolmesta keittäjästä ja neljästä laitosapulaisista.

Osoitteen puuttuminen ja asiakaskunnan erityispiirteet hankaloittavat asioimista peruspalveluissa. Palvelukeskus sijoittuu Kampinmalmin peruspiiriin Lähimmillä terveysasemilla asiointi voi tuottaa keskuksen asiakasryhmille vaikeuksia mm. siksi, etteivät "kehtaa" mennä siistille terveysasemalle tai eivät pysty tulemaan varatuille ajoille, saattavat aiheuttaa infektoriskin ja päihtymyksen takia merkittävää häiriötä muille potilaille. Moniongelmisten asunnottomien hoitaminen edellyttää myös mm. päihde- ja mielenterveysongelmien erityisosaamista. Asiakaskunnan erityisluonne aiheuttaa vaatimuksia myös terveysaseman tiloille ja laitteistolle: esim. lähimmällä Töölön terveysasemalla on muun muassa vain yksi haavojen hoituhuone ja sen vuoksi päivystävät hoitajat eivät voi ottaa haavahoitoon useampaa asiakasta kerralla.

## 2. Tunnistetut projektiin liittyvät hyvät käytännöt

### 2.1. Asunnottomien sosiaali- ja terveyspalvelut Tukholmassa

Ruotsin suurimmissa kaupungeissa (Tukholma, Göteborg, Malmö) on sosiaali- ja terveystoimen yhteiset palvelupisteet asunnottomille. Asunnottomien palvelujen kehittämisyksikön kansainvälinen toiminta on keskittynyt yhteistyöhön Tukholman asunnottomien sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavien yksiköiden kanssa. Esimerkiksi Helsinkiin verrattuna Tukholmassa on kiinnitetty erityishuomioita asunnottomien terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. Pääkaupunkiseudun vastaanottoyksiköiden henkilökunnan kokemuksen mukaan yksiköiden usein moniorgelmaiset asiakkaat koetaan perusterveydenhuollossa niin haastaviksi, että he saattavat jäädä ilman tarpeellista terveydenhuoltoa tai tukipalvelua.

Tukholmassa sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö on koettu hyödylliseksi: pitkäjänteisen työskentelyn avulla palvelujen piiriin on saatu kiinnitettyä sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole hakeutuneet peruspalvelujen piiriin. Tukholmassa asunnottomien palvelut on hyvin resursoitu, mutta hallinnollisesti erilliset yksiköt tekevät osittain päällekkäistä työtä. Useiden erillisten yksiköiden vaikeutena on myös tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä.

#### Asunnottomien terveyspalvelut

Tukholman Hällpunkt för hemlösa palvelut on ensisijaisesti tarkoitettu kadulla tai yömajoissa yöpyville asiakkaille. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, yleislääketieteen erikoislääkäri, hammaslääkäri ja hammashygienisti, puolipäiväinen päihdelääkäri ja jalkahoitaja. Lisäksi yksikössä käy maanantaisin naistentautien erikoislääkäri. Terveyskeskuksessa hoidetaan periaatteessa samoja vaivoja kuin terveyskeskuksissa yleensä: Asiakkailta otetaan tarvittaessa verikokeita, sydänfilmejä, annetaan rokotuksia jne. Lisäksi joidenkin asiakkaiden lääkkeitä jaetaan keskukselta. Kun asiakas on siirtynyt pysyvämpään asumismuotoon (yli 3kk), hänet ohjataan normaalin perusterveydenhuollon piiriin.

Asunnottomien terveyskeskuksen vuosibudjetti on n.12 miljoonaa kruunua ja vuoden 2007 aikana keskuksessa oli 6 596 vastaanottokertaa. Terveyskeskuksen kaikki palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Lisäksi Tukholmassa toimii asunnottomille suunnattu liikkuvan psykiatrisen työn yksikkö (St. Göransteamet). Yksikössä työskentelee yhdeksän henkilöä. Henkilöstöllä sairaanhoitajan, mielenterveyshoitajan tai lähihoitajan peruskoulutus. Lisäksi yksikössä on yksi puolipäiväinen psykiatri. Yksikössä tehdään sekä jalkautuvaa etsivää työtä että tavataan ajanvarausasiakkaita.

#### Asunnottomien sosiaalipalvelut

Tukholmassa on asunnottomille myös keskitetyt sosiaalipalvelut. Enheten för hemlösa vastaa tukholmalaisien perheettömien asunnottomien sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja yksikössä työskentelee kaiken kaikkiaan 76 työntekijää. Asunnottomien asiakkaiden sosiaalityö on jaettu neljään tiimiin, joita ovat vastaanottoryhmä, naisten tiimi, psyykkisesti sairaiden tiimi ja ensisijaisesti riippuvuusongelmista kärsivien tiimi. Lisäksi yksikössä on omat työntekijät pääasiassa taloudellisesti tukea tarvitseville. Yksikkö tarjoaa myös ryhmätoimintoja, joihin osallistui vuoden 2006 aikana 170 asiakasta. Koko yksikössä oli vuoden 2006 aikana 1068 asiakasta, joista 306 oli vuoden aikana asunut lyhyempiä tai pidempiä jaksoja asunnottomien vastaanottoyksiköissä.

Enheten för hemlösassa on alkanut vuonna 2007 hanke, joka tarjoaa yksikön asiakkaille lääkäripalveluja neljänä päivänä viikossa. Lääkärit ovat psykiatrian erikoislääkäreitä, jotka ottavat potilaasta hoitovastuun. Lääkärien lisäksi yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, joka mm. ottaa veri- ja virtsakokeita, jakaa asiakkaiden lääkkeitä ja huolehtii asiakkaiden lääkkeiden otosta. Asiakkaiden somaattiset sairaudet hoidetaan asunnottomien terveyspalvelupisteessä Hällpunkt för hemlösassa.

Tukholman sosiaalitoimen etsivän työn yksikkö pyrkii löytämään palvelujärjestelmän ulkopuolella olevia asunnottomia päihdeidenkäyttäjiä ja psykiatrisesti sairaita ja auttamaan heitä palvelujen piiriin. Etsivän työn yksikössä tehdään sekä avointa etsivää työtä että erityisryhmille suunnattua etsivää työtä. Avoimen etsivän työntekijöitä on kahdeksan ja he jalkautuvat pareittain kaduille, metro- ja rautatieasemille, puistoihin, päiväkeskuksiin ja muihin asunnottomien oleskelupaikkoihin. Erityisryhmille suunnattu etsivä työ on ulkona ja yömajoissa oleilevien, psykiatrisesti sairaiden, katkaisuhuoltoasemalla olevien ja tutkittavankien parissa tehtävää etsivää työtä ja se on organisoitu pääsääntöisesti projektiluontoisesti siten, että osa etsivätyön yksikön henkilöstöstä työskentelee projekteissa.





## 2.2. Asunnottomien sosiaalipalveluiden ja Yökiitjä-bussin etsivä ja jalkautuva työ

Asunnottomien sosiaalipalveluissa Helsingissä tehdään etsivää työtä ympärivuotisesti ulkona asuvien tavoittamiseksi. Sosiaalityöntekijä-sosiaaliohjaaja -työpari tekee etsivää työtä noin 2 työpäivää kuukaudessa muun työnsä ohella. Työpari ottaa vastaan ilmoituksia mm. rakennusviraston tai järjestöjen havainnoista ulkona asuvista asunnottomista. Lisäksi työpari käy säännöllisesti tapaamassa vakituisesti mm. majassa tai asuntovaunussa asuvia, jotka eivät asioi sosiaalipalveluissa. Työpari toimii linkkinä asiakkaan ja oman sosiaalityöntekijän välillä ja tekee mm. alustavat asumishaastattelut, joiden tavoitteena on pysyvemmän asuinmuodon löytyminen asiakkaalle. (Männistö, Päivi 2008.)

Vailla vakinaista asuntoa ry:n Yökiitjäbussi on tehnyt etsivää työtä pääkaupunkiseudulla vuodesta 2006 lukien. Yökiitjäbussi tarjoaa ensiapua, keskusteluapua, levähdysmahdollisuuden sekä kahvia ja pientä iltapalaa. Toiminnan tavoitteena on mm. mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus asunnottomille nykyistä tehokkaammin ja asunnottomien tavoittaminen heidän omassa elinympäristössään. (Siren Risto, 2008.)

Asunnottomien sosiaalipalvelujen henkilöstö on osallistunut kuukausittain yökiitjäbussin kierroksiin. Lisäksi on sovittu, että Yökiitjä ja VVA ry:n yökahvila Kalkkersin henkilökunta voi ohjata erityisellä kutsukirjeellä virka-ajan ulkopuolella tapaamaan henkilöitä Asunnottomien sosiaalipalveluihin heti seuraavana aamuna ilman erillistä ajan varausta. Kokeilun alkuvaiheessa kutsu jaettiin kuudelle henkilölle, joista kolme hakeutui sosiaalipalvelujen piiriin. Vuonna 2007 bussissa asioi 494 asiakasta, joista oman ilmoituksensa mukaan oli asunnottomana 236 henkilöä. (Siren Risto, 2008; Männistö, Päivi 2008.)

Yökiitjä Lepakon toiminnan väliraportin mukaan yhteistyö Asunnottomien sosiaalipalvelujen kanssa on ollut toimivaa ja moni asunnon on saanut katon päänsä päälle. Haasteellista etsivässä työssä on yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan ja asuntotoimen välillä. (Siren Risto, 2008.)

## 2.3. "Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" -projekti

Terveyskeskuksen psykiatriaosastolla tehtiin syksyllä 2005 apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkosen aloitteesta selvitys, jossa kartoitettiin kaupungin eri hallintokuntien työntekijöiden käsityksiä psykiatrista hoitoa vailla olevien henkilöiden potentiaalisesta väkivaltaisuudesta. Selvitys esiteltiin 18.11.05 työseminaarissa, jossa päätettiin jatkaa hallintokuntayhteistyötä kyseisten henkilöiden tunnistamiseksi ja tarvittavan hoidon toteuttamiseksi. Jatkotoimena sovittiin toteutettavaksi psykiatriaosaston hallinnoima hanke.

Vuonna 2006 hankkeessa toteutettiin selvitys asianmukaista psykiatrista hoitoa vailla olevien, vaaralliseksi koettujen ja psyykkisesti oirehtivien henkilöiden tunnistamiseksi ja määrän kartoittamiseksi sekä hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi sosiaali- ja terveystoimen tietojärjestelmien ja asiakashaastattelujen avulla. Vuonna 2007 hankkeessa keskityttiin kehittämään yksilöllisesti kohdennettuja ja räätälöityjä psykiatrisia palveluita kohderyhmähenkilöille. Erityisesti keskityttiin erilaisten kenttätöiden toimintamutojen kehittämiseen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden tavoittamiseksi, psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi.

2006 - 2008 (30.6.08 mennessä) hankkeeseen on otettu yhteyttä 296 eri henkilön tilanteesta. Luku sisältää kaikki puhelimitse ja/tai henkilökohtaisin tapaamisoin toteutetut konsultaatiot, hankkeen kohderyhmään kuulumattomiksi arvioidut ja muihin palveluihin ohjatut, sekä päättäneet että aktiiviset asiakassuhteet. Vuonna 2008 (30.06.08 mennessä) hankkeeseen on ohjautunut 38 uutta asiakasta. Hankkeessa työskennellään 26 asiakkaan kanssa säännöllisesti aktiivisessa asiakassuhteessa psykiatrisen avohoidon käynnistämiseksi tai toteuttamiseksi sekä hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi. Lisäksi 16 asiakasta on etsivän ja motivoituneen kohteena. Nämä asiakkaat ovat arvioitu projektin kohderyhmään kuuluviksi, mutta heidän tavoittamisensa on ollut hankalaa ja/tai he ovat toistaiseksi kieltäytyneet tarjotusta palvelusta.

"Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" -projektin kokemusten perusteella on vuonna 2008 muotoutunut seuraavanlaisia toimintamalleja:

### Etsivä ja jalkautuva työ:

Projektihenkilöstö on jalkautunut säännöllisesti asuntoloihin, tuettuihin asumisyksikköihin ja matalan kynnyksen palvelupisteisiin kohderyhmäasiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi, hoitoon ja palveluihin ohjaamiseksi sekä psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi. Asiakkaat ovat tulleet tapaamiin oma-aloitteisesti tai yksikön työntekijöiden ohjaamina. Palvelua tarjotaan matalalla kynnyksellä ja asiakkaita motivoidaan yhteistyöhön.

### Asumispalvelujen ja psykiatrisen hoidon yhdistäminen:

Asiakkaiden asumista tuetaan mm. kotikäyntien avulla viemällä psykiatrisen hoito tuettuun asumisyksikköön ja asuntolaan. Toimintamalli on psykiatrisen avohoidon ohella tarkoituksenmukainen ja toimiva palvelukokonaisuus.

### Tehostettu verkostotyöskentely:

Yhteistyöverkosto on laaja-alainen ja tiivis sekä yksityisellä että julkisella sektorilla toimivien palveluntarjoajien kesken. Yhteistyö on mm. suorita yhteydenottoja ja kontakteja sekä yhteisiä asiakastapaamisia. Lisäksi henkilöstö on kouluttanut, konsultoinut ja tukenut yhteistyökumppaneiden osaamista.

### Sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan työparimalli:

Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö myös hallinnollisissa ratkaisuisa toteuttaen Asunnottomien sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijän ja Psykiatriaosaston sairaanhoitajan parityöskentelyn mallia.

### Projektityöparin ja Auroran erityishoidon poliklinikan yhteiset hoitoryhmät:

Hankkeen ja Auroran erityishoidon poliklinikan resurssit on osittain yhdistetty kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon toteuttamiseksi. Vaikeahoitoisten potilaiden psykiatriseen hoitoon kiinnittämiseksi hoitoryhmät toteuttavat moniammatillista ja jalkautuvaa työtä. Hankkeen sosiaalityöntekijä toimii konsultoivana sosiaalityöntekijänä erityishoidon poliklinikalla ja vastaavasti erityishoidon poliklinikan apulaisyliääkäri toimii konsultoivana psykiatrina hankkeessa.

## 2.4. Miten em. hyviä käytäntöjä hyödynnetään haettavassa projektissa

Haettavan projektin tarkoituksena on hyödyntää Tukholman kokemuksia ja tutkimustietoa sosiaali- ja terveystoimen yhteisten asunnottomien palvelujen järjestämisessä.

"Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" -projektin sosiaalityöntekijä-sairaanhoitaja -työpari sekä Auroran erityishoidon poliklinikka muodostavat tärkeän yhteistyötahon projektihenkilöstölle. "Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" -projektin henkilökunta huolehtii jatkossakin pääasiassa potentiaalisesti väkivaltaisten, mielen- ja päihdeongelmista kärsivien asunnottomien jalkautuvista mielen- ja terveyspalveluista.





Terveyspalveluhanke täydentää työtä tarjoamalla apua myös somaattisiin vaivoihin ja kiinnittää huomiota epidemiologisiin näkökohtiin.

"Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" on terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston yhteinen projekti, joka vakinaistettiin vuonna 2009. Yhden jalkautuvan sosiaalityöntekijä-sosiaaliohjaaja työparin työpanos on kuitenkin käymässä riittämättömäksi asiakkaiden tarpeisiin nähden. Projektin kokemuksia hyödynnetään myös mm. toiminnan organisoinnissa ja asunnottomien tavoitettavuudessa. "Hoitoa vailla, vaikea hoitaa" -projektin vahvuutena on ollut sosiaalityön ja psykiatrian asiantuntijuuden yhdistäminen ja projektihenkilöstön hallinnollinen sijoittuminen omaan taustaorganisaatioonsa (sosiaali- ja terveystoimi).

### 3. Hankkeen tavoitteet

- 3.1. Vähentää asunnottomien sairastavuutta ja parantaa vastaanottoyksiköiden asiakkaiden elämänlaatua
- 3.2. Vähentää asunnottomien ennaltaehkäisevissä olevat päivystyskäynnit ja sairaalahoidot
- 3.3. Vähentää pitkäaikaisasunnottomuutta löytämällä uusia ratkaisuja pitkäaikaisasunnottomille joilla on vaikeita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja jotka tarvitsevat asunnon lisäksi merkittävässä määrin palvelua tukea ja/tai valvontaa
- 3.4. Lisää tietoa asunnottomien terveydentilasta ja heille toimivista palveluratkaisuista

### 4. Hankkeen tulokset

#### 4.1. Kehitetään terveyspalvelupiste Hietaniemenkadun palvelukeskukseen

Palvelukeskus on matalan kynnyksen palvelupiste, jossa asunnottomilla on mahdollisuus tavata terveydenhuollon ammattilaisia ajanvarauksella tai päivystyksellisesti. Hankkeeseen palkattu henkilökunta muodostavat palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa moniammatillisen tiimin, jonka tehtävänä on perusterveydenhuoltotasoisesti sekä akuutin tilanteen hoitaminen että suunnitelmallinen jatkopalvelujen järjestäminen. Omalta osaltaan tiimi työskentelee pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämiseksi.

Tässä hankkeessa pyritään hoidon porrastukseen huomioimalla asiakkaan hoidon vaatimustaso ja kiireellisyys sekä ohjaamaan asiakas oikeaan hoitopaikkaan. Asiakkaiden päihdeongelman, fyysisen ja psyykkisen huonokuntoisuuden vuoksi varmistetaan jatkuvuutta toteuttamalla saattaen vaihtaminen toimintatapaa palvelujärjestelmässä liikkua.

Asunnottomien majoitus tuo mukanaan terveydenhuollon toimintatarpeita. Yksilötasolla päihteidenkäyttäjän sairastuminen vakavastikin on huomioitava. Asumisyhteisön sisällä infektioitautien leviämisen riski lähikontakteissa laajassa kaveripiirissä luo edellytykset epidemioille asukkaiden keskuudessa ja myös henkilökunta altistuu näille sairauksille. Henkilökunnan työterveyshuollon kanssa tulee keskustella työssä esille tulevista altistumistilanteista ja sovittava toimintatavoista. Palvelukeskuksen lähiympäristö infektorisrien vähentämiseksi on siivous – ja hygieniatoimien osalta huomioitava.

Palvelukeskuksen perusterveyspalvelut on tarkoitettu palvelukeskuksen asiakkaille ja tavoitteena on ohjata normaalipalveluihin, kuitenkin niin, että hoitovastuu säilyy ohjauksen aikana palvelukeskuksessa. Terveyspalvelupisteen tehtävät jakautuvat seuraaviin osiin:

##### 4.1.1. Päivystyksellinen vastaanotto

Arkipäivisin toimistoajaksi asiakkaat voivat hakeutua hoidattamaan pieniä haavoja ja avohoitoon kuuluvia infektioita (ylähengitystie- ja haavainfektiot, ei-septiset potilaat). Tarvittaessa asiakkaat ohjataan jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Palvelukeskuksessa otetaan ja tulkitaan CRP (pika)-, Hb-, RR-, Noro PCR- ja B-Gluc-testejä. Muiden laboratoriotestien osalta tehdään lähete HUS-Labiin.

##### 4.1.2. Ennaltaehkäisevä työ

Tartuntatauti ehkäisy, A ja B-hepatiitti rokotukset riskikäyttäjille, influenssa- ja pneumokokki rokotukset sekä MRSA:n ja yleisvaarallisten tautien kontaktijälitykset. Koulutuksen ja perehdytyksen kautta varmistetaan, että palvelukeskuksen henkilöstöllä on valmius yhteistyöhön epidemiologisen toiminnan kanssa.

##### 4.1.3. Moniongelmaisten asiakkaiden kokonaistilanteen kartoitus, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus

Lausuntojen tarpeen kartoittaminen (esim. työkyvyttömyys-, lääkekorvaus-, eläke-, edunvalvonta-, SAS-lausunnot), kroonisten tautien (diabetes, verenpainetauti, jne.) hoidon suunnittelu, motivointi ja hoitosuhteen luominen. Tavoitteena on ohjaus tavallisiin peruspalveluihin ja tarvittaessa saattaen ohjaten.

##### 4.1.4. Lääkehoito

Palvelukeskuksessa seurataan asiakkaiden lääkehoitoa ja tarvittaessa jaetaan lääkkeitä. Tarvittaessa järjestetään myös valvottu lääkehoito (mm. tuberkuloosi). Palvelukeskuksessa tarvittavien lääkkeiden suhteen olisi neuvoteltava yhteistyöstä Helsingin sairaala-apteekin kanssa.

Palvelukeskuksessa ei anneta suonensisäistä hoitoa, kyllästyshoitoa tai muuta ympärivuorokautista valvontaa vaativaa hoitoa. Korvaushoitoa tai neulojen vaihtoa ei myöskään järjestetä.

Palvelukeskuksen henkilöstöllä on ensiapuvalmius (peruselvytys, kouristukset, traumat) ja kevään 2009 koko henkilöstön EA-koulutus päivitetään. Epidemiologinen toiminta kouluttaa henkilöstön infektioiden hoidon ja tartuntatautiin osalta ja samalla käydään läpi veritapaturmien ohjeistus (Helsingin työterveyskeskuksen ohje 1.5.07 Teri/toiminta/verialistus). Palvelukeskuksen sairaanhoitaja on aloittanut haavojen hoidon erikoistumiskoulutuksen ja tarvittaessa osa ohjaajista koulutetaan haavahoitoon.

#### 4.2. Luodaan ylisektoraalisia palveluketjuja ja mobiili konsultaatiomalli uusien asumispalveluyksiköiden palvelukokonaisuuden suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi

Ylisektoraalinen palveluketju muodostuu terveys- ja sosiaalitoimen sekä yleensä järjestöjen tarjoamien asumispalvelujen kokonaisuudesta. Pitkäaikaisasunnottomuuteen kietoutuu monenlaisia ongelmia ja elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia, ja sen vuoksi asunnottomat tarvitsevat matalalla kynnyksellä tarjottavia, yksilökohtaisesti suunniteltuja palveluja. Asumisen onnistumiseksi vaaditaan monenlaista tukea ja ylisektoraalista verkostotyöskentelyä. Asunnottomat asioivat monissa eri palvelupisteissä ja heille on





saatettu tehdä useita eri palvelu- tai hoitosuunnitelmia. Sektoroitunut palvelujärjestelmä aiheuttaa päällekkäisyyttä, tehottomuutta ja asiakkaiden "luukuttamista". Mobiili hanketyö jakaantuu kahteen osaan:

#### 4.2.1. Mobiili konsultaatiomalli uusien asumispalveluyksiköiden palvelukokonaisuuden suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi

Hankkeessa tarjotaan konsultaatioapua järjestöjen tuottamien asumispalveluyksiköiden asiakkaiden terveydenhoidon suunnittelemiseksi. Hankkeeseen palkataan yksi terveydenhoitaja/infektiosairaanhoitaja, joka suunnittelee ja toteuttaa TBC-, MRSA-, hepatiitti-, loistauti- ja HIV- seulonnat ja hoidot asumisyksiköissä yhteistyössä kaupungin infektio lääkäriin kanssa. Tavoitteena on luoda tartuntatautiin ehkäisemiseksi toimintamalli, joka jatkuu yksiköissä ja on monistettavissa muihin asumisyksiköihin.

#### 4.2.2. Mobiili potilastyö

Olemassa olevat sosiaalitoimen, terveystalujen ja järjestöjen resurssit pyritään käyttämään optimaalisesti hyväksi ja verkostotyöskentelyn avulla pyritään saavuttamaan johdonmukaisuutta ja jatkuvuutta asiakkaan hoito- ja palveluketjuun. Tavoitteena on varmistaa että hoito ei keskeydy kun asiakas siirtyy toiseen yksikköön Hietaniemenkadun palvelukeskuksesta, vaan saattaen vaihtoen valmistetaan, että hoidon jatkuvuus säilyy asiakkaan siirtymässä vastaanottoyksiköstä peruspalveluihin.

#### 4.3. Mobiiliyhteyksien kehittäminen asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttämiseksi jalkautuvassa työssä

Liikkuvassa potilastyössä työntekijöillä on käytössään mobiiliyhteyksillä varustetut kannettavat tietokoneet asiakas- ja potilastyön toteuttamiseksi. Tavoitteena on tietoturvallisen yhteyden luominen, jossa asiakas- ja potilas-tietojen käsittelyminen on mahdollista sijainnista riippumatta. Vaikeasti tavoitettavien asiakkaiden ja potilaiden auttamista helpottaa reaaliaikainen tieto aikaisemmista toimenpiteistä. Tällä ehkäistään myös päällekkäisten tai jopa ristiriitaisten toimenpiteiden syntymisen mahdollisuus ja asiakkaan hoito- ja palveluketjuun syntyy jatkuvuutta.

#### 4.4. Luodaan uusi oppimis- ja tutkimusympäristö lääketieteen ja sosiaalialan opiskelijoille ja tutkijoille

##### 4.4.1. Koulutusta opiskelijoille ja asumisyksiköiden työntekijöille

Hietaniemenkadun palvelukeskukseen järjestetään yhdessä yliopiston kanssa lääketieteen opiskelijoille ja sosiaalityön opiskelijoille käytännön opetusta. Tavoitteena on lisätä ammattikuntien tietoa asunnottomien erityisongelmista. Lisäksi kartoitetaan muiden asumisyksiköiden koulutustarpeet ja järjestetään koulutusta henkilökunnalle.

##### 4.4.2. Luodaan tutkimusympäristö lääketieteen ja sosiaalialan tutkijoille

Hietaniemenkadun palvelukeskuksesta tehdään tutkijaystävällinen ympäristö eri alojen tutkijoille. Tavoitteena on lisätä asunnottomuuteen liittyvää tietoa ja saada hankkeen seurantaan synergiahyötyä.

### 5. Tehtävät

- 5.1. Yksi yleislääkäri:** hankkeeseen palkataan yleislääkäri jonka tehtävänä on kehittää uutta palvelumallia, toimia palvelukeskuksen asiakkaiden "omana lääkärinä", toimia mobiilissa konsultaatiomallissa jalkautuen asumispalveluyksiköihin ja koordinoita koulutustyö yhteistyössä yliopiston kanssa. Työ jakautuu niin että aamupäivät toimii Hietaniemenkadun palvelupisteestä ja iltapäivät mobiilissa konsultaatioyksikössä sekä koulutustehtävissä.
- 5.2. Yksi terveydenhoitaja:** hankkeeseen palkataan terveydenhoitaja jonka tehtävänä on suunnitella ja koordinoita uusi mobiili konsultaatiomalli sekä toimia jalkautuvana konsultoitavana terveydenhoitajana uusiin asumispalveluyksiköihin. Terveydenhoitaja työskentelee tiiviissä yhteistyössä kaupungin epidemiologisen yksikön, eri asumispalvelujen ja järjestöjen henkilökunnan kanssa sekä Hietaniemenkadun palvelukeskuksen ja eri terveysasemien hoitajien ja muun henkilökunnan kanssa.

### 6. Seuranta ja evaluaatio

Hankkeen aikana kerätään jatkuvasti tietoa hankkeesta tehdystä työstä sekä tavoitteiden indikaattoreista. Hankkeeseen perustetaan oma ohjausryhmä joka kokoontuu säännöllisesti. Hankkeesta tuotetaan vuosittaiset väliraportit ja loppuraportti. Hankkeen lopussa ulkopuolinen taho arvioi hankkeen tuloksia.

#### 6.1. Seurattavat indikaattorit tavoitteiden mukaan

Hanketavoite	Indikaattorit	Kommentti
Vähentää asunnottomien sairastavuutta ja parantaa vastaanottoyksiköiden asiakkaiden elämänlaatua	Jokaiselle pitkäaikaiselle asiakkaalle tehdään terveystalun suunnitelma jota seurataan käyttäen: <ul style="list-style-type: none"><li>- elämänlaatumittarit (esim D15, EQ-5) täytetään määrätyn ajan</li><li>- seurataan toteutuneet hoidot, esim hoidetut krooniset haavat, diabeteksen hoitotasapaino käyttäen GlukHb-A1c, RR-tasot verenpainepotilaalla</li><li>- Strukturoituja oirekyselyitä esim BDI, MMSE</li></ul>	
Vähentää asunnottomien ennaltaehkäistävissä olevia päivystyskäyntejä ja sairaalahoitojaksoja	Vastaanottoyksiköiden asiakkaiden päivystys ja sairaalakäyttö	Tämän seuraaminen vaatii erillistä tutkijatyöpanosta yliopistolta
Vähentää pitkäaikaisasunnottomuutta löytämällä uusia ratkaisuja pitkäaikaisasunnottomille joilla on vaikeita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja jotka tarvitsevat asunnon lisäksi merkittävässä määrin palvelua, tukea ja/tai valvontaa	Löydetyt toimivat asumisratkaisut pitkäaikaisasunnottomille	Vaatii todennäköisesti pidemmän seuranta-ajan, jotta saadaan tietoa ratkaisujen toimivuudesta





Lisää tietoa asunnottomien terveydentilasta ja heille toimivista palveluratkaisuista

Asunnottomien terveydentilasta ja toimivista palveluratkaisuista on tuotettu tieteellisiä julkaisuja

Edellyttää että yhteistyö yliopiston kanssa toteutuu

## VIITTEET

<sup>23</sup> Beijer U et al (2007) Mortality, Mental disorders and addiction: a 5-year follow-up of 82 homeless men in Stockholm, Nordic J Psychiatry 2007; Nordentoft M et al (2003), 10 year follow up study of mortality among users for homeless people in Copenhagen, BMJ 2003.

<sup>4</sup> Halldin J et al (2002) En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm. Salzize et al (2002): Alcoholism and somatic comorbidity among homeless people in Mannheim, Germany, Addiction 2002.

<sup>5</sup> Trabert G (1997) Health status and medical care accessibility of single, homeless persons. Gesundheitswesen 1997.

<sup>6</sup> Beijer U (2007), Hemlösä fysiska och psykiska hälsa utifrån inläggningar på sjukhus, FoU rapport, ISSN: 1404-3351

## Pitkäaikaissairaala:

### EHDOTUS INNOVAATORAHASTOON

Dementiapotilaiden hoitoon hälytysmattoja, mattojen tarkoitus on edistää potilaiden liikkumista ja turvallisuutta, potilaiden liikkumista ei tarvitse estää kun matto hälyttää hoitajan paikalle kun potilas nousee vuoteesta tai tuolista ja astuu matolle. Kustannusarvio 60.000 euroa.

Sävelsirku-laitteita virikkeellisyuden lisäämisen, laitteet ovat tarkoitettuja erilaisten potilaiden ryhmätoiminnan edistämiseen ja potilaiden aktivoimiseen.

Laitetta voidaan hyötykäyttää yhdessä internet-liittymän kanssa, joita tulossa jokaiselle vuodeosastolle. Kustannusarvio 60.000 euroa.

Carerider-järjestelmiä potilaiden turvallisuuden varmistamiseen silloin kun esimerkiksi potilaan levottomuuden ja huonon liikkumiskyvyn valvontalaitteet ovat tarpeen tuolissa tai vuoteessa. Kustannusarvio 60.000 euroa

## Hammashuolto:

### ESITYS LIIKKUVAN HAMMASHOITOYKSIKKÖ –KONSEPTIN TOTEUTTAMISESTA

#### LÄHTÖKOHTIA JA NYKYTILANNE

Helsingin terveystieteiden keskuksen yhtenä strategisena linjauksena on helsinkiläisten terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen.

Suun terveyttä edistetään yhteistyössä mm. Helsingin muiden terveydenhuollon toimijoiden sekä päiväkotien ja koulujen kanssa. Terveystieteiden keskuksen toimintatavat kohdistetaan erityisesti niille väestöryhmille, ikäryhmille, asuinalueille, kouluille ja päiväkodeille, joilla on vakavimmat suun ja hampaiston terveysongelmat.

Peruskoululaiset kutsutaan suun ja hampaiden tarkastukseen yksilöllisen tutkimusvälin mukaan joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Hammaslääkäri tarkastaa kaikki 7-, 10- ja 15-vuotiaat. Tarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa erillisellä ennaltaehkäisevällä käynnillä annetaan ohjeet hampaiden puhdistamisesta, fluorin ja ksylitolituotteiden käytöstä, ruokailurytmistä sekä napostelun välttämisestä suun terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi tehdään tarpeen mukaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kuten fluorikäsitteilyä tai hampaiden pinnoituksia. Hammashuollon henkilökunta järjestää kouluissa terveydenedistämistilaisuuksia ja toimittaa opettajille suun terveyttä käsittelevää materiaalia käytettäväksi terveystiedon opetuksessa. Koulujen tiloissa ei kuitenkaan ole tehty yksilöllisiä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi fluorilakkauksia.

Lasten ja nuorten makeankäyttö ja ruokailutavat ovat viimeaikoina muuttuneet epäterveellisemmiksi. Tämä näkyy lisääntyneenä kariessairautena, joka kasautuu kuitenkin vain pienelle väestöosalle. Tämän kariesriskiryhmän tavoittaminen on osoittautunut haasteelliseksi. Yhtenä vaihtoehtona tämän riskiryhmän tavoittamiseen voisi olla hammashuollon aktiivisempi läsnäolo kouluissa.

#### TAVOITTEET

Liikkuvan hammashoitoyksikön tavoitteet

- edistää erityisesti lasten ja nuorten suun terveyttä
- saavuttaa tehokkaammin koulujen kariesriskipotilaat
- saada näkyvyyttä suun terveyden edistämislle laajemmin
- edistää Helsingin kaupungin hallinnon rajat ylittävää yhteistyötä mm. varusmiesten kutsunnoissa, asunnottomien asuntoloiden läheisyydessä, messu- ym. tapahtumissa, jne.

#### KONSEPTI/TOIMINTAMALLI

Liikkuvan hammashoitoyksikön toiminta koostuu seuraavista kokonaisuuksista ja toiminnoista:

- Matkailuauto, johon on asennettu hammashoitoyksikkö-/yksikköjä
- Tarvittava määrä henkilökuntaa, jolla on ajokortti sekä heidän varahenkilönsä
- Operatiivinen johtaminen (aikataulutus, ohjaus, kehittäminen)





- Toimintamallin jatkuva arvioiminen (tavoitteet ja raportointi)
- Tehokas potilastietojärjestelmän hoitokutsu -osion hyödyntäminen
- Aktiivinen tiedotusasenne (koulujen terveyskasvatustapahtumat sekä muut myöhemmin ideoitavat tapahtumat)
- Muu mahdollinen hoitoyksikön hyödyntäminen koulujen loma-aikoina ja iltaisin
  - Messut ja tempaukset
  - Kutsunnat
  - Leikkipuistot

#### KUSTANNUSARVIO

Liikkuvan hammashoitoyksikön kustannukset koostuvat ainakin seuraavista kokonaisuuksista:

- Matkailuauton hankinta: 150 000 €
- Matkailuauton muutostyöt: 50 000
- 2 hammashoitoyksikköä: 80 000 €
- Auton käyttökustannukset, polttoaine: 1000 € / v
- Auton vakuutukset, huollot ja korjaukset: 2000 € / v
- Autotallikustannukset: 12 000 € / v
  - Paikka, jossa mahdollisuus siivota auto, tyhjentää harmaaavesisäiliö ja täyttää puhdasvesisäiliö. (Sijainti hammashuollon hoitolan läheisyydessä instrumenttien sterilointimahdollisuuden takia).

#### RISKIT JA NIIDEN HALLINTA

RISKIT	HALLINTA
Liikkuvan hammashoitoyksikön vajaakäyttö	Tarkka käytön etukäteissuunnittelu, ohjaus ja hallinnointi Käyttö myös koulujen loma-aikoina ja iltaisin
Toiminnan haavoittuvuus	Varahenkilöjärjestelmä Huoltosopimukset
Lisäkustannukset; pääoman sitoutuminen	Nykyisten tilojen ja nykyhenkilökunnan tehokkaampi hyödyntäminen; oston sijasta leasing-vaihtoehto
Todellinen vaikuttavuus suun terveyden edistämiseen	Sitoutuminen