

HOITOA VAILLA - VAIKEA HOITAA -HANKE 2006 - 2008

LOPPURAPORTTI

Sanna Kouhi

Olli Rauhala

Jukka Pätsi

Syksy 2008

SISÄLLYS

1	HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
	1.1 Tausta	3
	1.2 Tavoitteet	4
	1.3 Toimijat	4
2	YHTEISTYÖKUMPPANIT	5
3	HANKKEEN TOTEUTUS	11
	3.1 Toiminta 2006	11
	3.2 Toiminta 2007	15
	3.3 Toiminta 2008	18
4	HANKKEESSA KEHITETYT TOIMINTAMALLIT	20
5	HANKKEEN ASIAKKAAT	23
	5.1 Asiakasmäärät 2006	23
	5.2 Asiakasmäärät 2007 – 2008	24
	5.3 Asiakasprosessit	28
	5.4 Asiakasprosesseista nousevat tarpeet ja ongelmat	33
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7	LIITTEET	39

1 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Tausta

Terveyskeskuksen psykiatriaosastolla tehtiin syksyllä 2005 apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkosen aloitteesta selvitys, jossa kartoitettiin kaupungin eri hallintokuntien työntekijöiden käsityksiä psykiatrasta hoitoa vailla olevien henkilöiden potentiaalisesta väkivaltaisuudesta. Selvitys esiteltiin 18.11.05 työseminaarissa, jossa päätettiin jatkaa hallintokuntayhteistyötä kyseisten henkilöiden tunnistamiseksi ja tarvittavan hoidon toteuttamiseksi. Samalla jatkotoimena sovittiin toteutettavaksi psykiatriaosaston hallinnoima hanke. Kaupunginhallitus myönsi 16.1.2006 hankkeelle rahoituksen vuodelle 2006 innovaatorahaston varoista.

Ennen varsinaisen projektityöskentelyn alkamista hankkeen oikeudellisten perusteiden selvittämiseksi terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston lakimiehet tekivät marraskuun 2005 työseminaarin esityksen mukaisesti selvityksen viranomaisyhteistyötä käsittelevän lainsäädännön tietojen salassapidosta ja yhteistyövelvoitteista. Tämän selvityksen pohjalta laadittiin kooste niistä säädöksistä, jotka mahdollistavat tiedonkeruun hankkeessa sekä velvoittavat viranomaisia yhteistyöhön mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen arvioinnissa ja tarvittavan hoidon järjestämisessä (liite 1).

Tammikuussa 2006 hankkeen toteutumiseksi perustettiin moniammatillinen asiantuntijatiimi, jossa olivat mukana Helsingin kaupungin terveyskeskuksen, sosiaaliviraston sekä Helsingin poliisilaitoksen edustajat. Kyseinen työryhmä on toiminut myös hankkeen ohjausryhmänä. Ohjausryhmän ensimmäisessä kokouksessa yhteistyötahoiksi hankkeeseen päätettiin kutsua Sosiaaliviraston Asunnottomien sosiaalipalvelut (Asso) mukaan lukien Pääskylänrinteen päiväkeskus, Helsingin neljä poliisipiiriä, A-klinikkasäätiön terveysneuvontapiste Vinkki, Terveyskeskuksen Selviämishoitoasema sekä Auroran psykiatrian päivystysyksikkö.

1.2 Tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on ollut asianmukaista psykiatrista hoitoa vailla olevien, väkivaltaisesti käyttäytyvien sekä vaarallisiksi koettujen psyykkisesti oirehtivien henkilöiden määrän kartoittaminen ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioiminen sekä uusien työmuotojen kehittäminen ko. henkilöiden hoitoon ohjaamiseksi, hoidon toteuttamiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi. Työmuotojen kehittämisen tavoitteena on ollut sekä psykiatristen palveluiden saatavuuden parantaminen että syrjäytymisen ehkäisy ja lievittäminen.

1.3 Toimijat

Maaliskuussa 2006 työskentelyn hankkeessa aloittivat Sosiaaliviraston Asunnottomien sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijä Sanna Kouhi ja Terveyskeskuksen Psykiatriaosaston psykiatrinen sairaanhoitaja Olli Rauhala 31.8.08 saakka. 1.9.08 alkaen sairaanhoitaja Jukka Pätsi.

Ohjausryhmän puheenjohtajana on toiminut Psykiatriaosaston johtajapsykiatri Tuula Saarela ja sihteerinä Psykiatriaosaston avohoitotoiminnan ylihoitaja Päivi Sjöblom, 7.3.08 alkaen ylihoitaja Tuula Rajala. Ohjausryhmän jäseninä ovat toimineet Asunnottomien sosiaalipalvelujen päällikkö Taru Neiman, Sosiaalisen kuntoutuksen päihdepalvelujen ylilääkäri Carola Fabritius, Terveyskeskuksen mielenterveystyön hallintoylilääkäri Sinikka Metsä-Simola, Helsingin poliisilaitoksen Väkivaltarikosyksikön rikosylikomisario Kari Tolvanen sekä Itäkeskuksen psykiatrian poliklinikan vastaava sosiaalityöntekijä Marko Timonen (31.1.07 saakka). Konsultoivana psykiatrina ja ohjausryhmän jäsenenä hankkeessa on toiminut Psykiatriaosaston Auroran päivystysyksikön ja erityishoidon poliklinikan psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Teemu Männynsalo, 23.6.08 alkaen vs. ayl Nikolai Ralin. Vuonna 2008 ohjausryhmän kokouksiin on osallistunut myös Auroran päivystysyksikön osastonhoitaja Hannele Kanerva. Hankkeen ohjausryhmä on kokoontunut 17 kertaa 01.10. 06- 31.10.08 välisenä aikana

2 YHTEISTYÖKUMPPANIT

Tässä kappaleessa esitellään lyhyesti hankkeessa mukana olleita keskeisiä yhteistyötahoja ja heidän toimintaansa. Yhteisiä toimintamalleja ja muodostuneita yhteistyökäytäntöjä kuvataan tarkemmin kappaleissa 3 ja 4.

Helsingin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalvelut (ASSO)

Asunnottomien sosiaalipalvelut vastaa yksinäisten täysi-ikäisten helsinkiläisten asunnottomien sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaille yksilöllistä asumiskykyä ja kuntoutustarvetta vastaava asumismuoto. Järjestettäviä sosiaalipalveluja ovat toimeentulotuki, päihdehuolto, vammais- ja vanhustenhuolto, päiväkeskustoiminta ja asunnottomien asumispalvelut.

Herttoniemen asuntola palvelee asunnottomia helsinkiläisiä miehiä tarjoamalla tilapäistä ja pysyvämpää majoitusta tarpeen mukaan. Asuntola on avoinna ympäri vuorokauden ja asuntolaan voi tulla kuka tahansa asunnon helsinkiläinen mieshenkilö. Asuntola on jaettu kahteen eri puoleen. Ensisuoja on tarkoitettu tilapäiseen yöpymiseen. Asuntola puolestaan tarjoaa raittiutta tai kuivaa jaksoa tavoittelevalle itsenäiset olosuhteet omassa peruskalustetussa huoneessa.

Myllypadontien 4 B:n asumisyksikkö täydentää Herttoniemen asuntolaa, etenkin asunnottomien naisasiakkaiden tilapäisessä majoituksessa. Asuntolassa on 25 paikkaa, joillakin asukkailla on avain käytössään, muut asuvat päivystysluonteisesti. Asuntolaan pääsee sisään klo 17.00 ja tarjottavan aamukahvin ja leivän jälkeen klo 08.00 on poistuttava ulos asioita hoitamaan. Liinavaatehuolto ja siivous ovat talon puolesta, ruoanvalmistus mahdollinen vain joissakin asunnoissa tulipaloriskin vuoksi. Päivystysasunnoissa asuu kolme henkilöä, muissa 1-2. Sosiaaliohjaaja on paikalla arkipäivisin.

Pääskylänrinteen päiväkeskus antaa peruspalveluja moniongelmaisille asunnottomille helsinkiläisille. Päiväkeskus toimii matalan kynnyksen palvelupisteinä asunnottomille ja syrjäytyneille helsinkiläisille. Päiväkeskuksessa voi viettää aikaansa lämpimissä sisätiloissa. Oleskelun lisäksi voi käydä saunassa, pesettää vaatteensa, ruokailla edullisesti ja saada sairaanhoitajan apua.

Päiväkeskuksen työntekijät antavat asiakkaille tietoa ja ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä auttavat asiakasta oikean palvelun löytymisessä.

Lauttasaaren tukikoti on tarkoitettu asunnottomille helsinkiläisille mielenterveysongelmaisille ja/tai päihdeongelmaisille naisille, jotka tarvitsevat tukea joko päihteidenkäytön hallinnassa tai jokapäiväisessä elämässä selviytymisessä, mutta kykenevät kuitenkin omatoimiseen asumiseen tukipalvelujen turvin. Tukikodissa on maanantaista perjantaihin paikalla ohjaaja, ja sosiaalityöntekijä käy säännöllisesti. Lauttasaaren tukikodissa on 28 asuinpaikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma huone solussa, jossa keittiö, WC ja kylpyhuone ovat yhteisiä. Tukikodissa ei ole lääkityksen valvontaa, asukkaat hoitavat lääkityksen itsenäisesti tai yhteistyössä terveystoimen kanssa. Asukkaita tuetaan päivittäisissä toimissa.

Helsingin terveystieteiden Psykiatriaosasto

Psykiatriaosasto tuottaa helsinkiläisten aikuisten tarvitsemat keskeiset psykiatriset erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi Psykiatriaosasto tekee aktiivista yhteistyötä mielenterveyspalvelujen kokonaisuuteen kuuluvien HUS/HYKS:n ja muiden ostopalvelujen tuottajien, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen mielenterveyspalveluiden sekä mielenterveysalan järjestöjen kanssa.

Psykiatriaosasto muodostuu avohoitotoiminnan ja sairaalatoiminnan tulosityksiköistä. Avohoitotoiminta jakautuu kahdeksi toimintayksiköksi, joista toinen tuottaa alueellisia poliklinikkapalveluita ja toinen yhteisiä palveluja koko Psykiatriaosastolle. Sairaalatoiminnan tulosityksikkö jakautuu akuuttitoimintaan ja kuntoutustoimintaan.

Auroran psykiatrian päivystysyksikkö on psykiatrisen sairaalan matalan kynnyksen etupäivystys akuutisti psykiatrisesti oirehtiville.

Auroran erityishoidon poliklinikka kuuluu hallinnollisesti psykiatriaosaston sairaalatoimintojen tulosityksikön akuuttitoimintaan ja sijaitsee Auroran psykiatrian päivystysyksikön yhteydessä. Poliklinikan toiminta on alkanut 10/06 ja se tarjoaa tehostettua avohoittoa ja seurantaa sairaalapoliklinikalla. Väestövastuualueena on

koko kaupunki. Kohderyhmänä ovat vaikeahoitoiset potilaat, joiden hoitoon liittyy vakavaksi koettua väkivallan uhkaa, ja joiden selviytyminen on huonoa tavanomaisessa psykiatrisessa avohoidossa.

Helsingin Diakonissalaitos

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä tarjoaa näiden alojen koulutusta.

Asunnottomien naisten tukipiste Salli tarjoaa palveluja asunnottomille naisille. Sallissa on mahdollisuus saada kokonaisvaltaista tukea arjessa selviytymiseen ja etsiä yhdessä työntekijöiden kanssa ratkaisuja asunnottomuuteen ja siihen liittyviin erilaisiin ongelmiin. Tukipisteessä voi peseytyä, huoltaa vaatteita, levätä ja laittaa ruokaa, ja käyttää veloituksetta tukipisteen puhelinta ja Internet-yhteyttä asioiden hoitamiseen.

Asumisyhteisöt Villa Nova ja Pikku Villa tarjoavat asunnottomille asumispalveluita Alppikadulla Diakonissalaitoksen korttelissa. Yhden hengen asuntoja on 74, joista osa on suunnattu naisille ja osa miehille. Villa Novaan hakeudutaan Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalvelujen (ASSO) kautta.

Helsingin Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskus tarjoaa huumeidenkäyttäjille puhtaiden neulojen ja ruiskujen vaihtoa, terveysneuvontaa, palveluohjausta, rokotuksia ja HIV -testausta. Palvelukeskus tarjoaa HIV -positiivisille huumeidenkäyttäjille mahdollisuuden päivittäiseen ruokailuun ja hygienian ylläpitoon. Palvelukeskuksessa järjestetään myös lyhytaikaista majoitusta. Palvelukeskuksessa on saatavilla terveydenhuollon ja sosiaalityön perus- ja erityispalvelut (Asunnottomien sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja).

Helsingin poliisi ja sosiaalityöntekijät

Helsingin poliisilaitoksen sosiaalityöntekijät työskentelevät kaikissa poliisipiireissä (Pasila, Itäkeskus, Keskusta ja Malmi). Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijät ovat

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston palveluksessa, mutta työskentelevät samoissa toimitiloissa poliisin kanssa. Poliisilaitoksen sosiaalityöntekijät työskentelevät normaalin virka-ajan puitteissa. Virka-ajan ulkopuolella poliisi toimii yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa.

Selviämishoitoasema (Seho)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen alainen Selviämishoitoasema (Seho) on tarkoitettu erilaisten päihteiden käyttäjien lyhytaikaista toipumista varten. Terveyskeskuspäivystys, poliklinikat ja poliisi voivat siirtää potilaita ja asiakkaita seurantaan asemalle silloin, kun päihtymys estää hoidon tai kun säilytykseen poliisin suojissa liittyy jokin riski.

A-klinikkasäätien terveysneuvontapiste Vinkki

Terveysneuvontapiste Vinkki on huumeita piikittämällä käytäville tarkoitettu matalan kynnyksen palvelupaikka, josta saa mm. tietoa terveydenhoidosta, tartuntataudeista ja hoitopaikoista. Terveysneuvontapisteessä on myös mahdollisuus vaihtaa käytetyt ruiskut ja neulat puhtaisiin.

Vailla vakinaista asuntoa ry

Vailla vakinaista asuntoa ry (VVA) on asunnottomien itsensä v. 1986 perustama yhdistys, jonka tarkoituksena on asunnottomien ja asuntoloissa asuvien elinolojen parantaminen ja vaikuttaminen niin, että jokaisella asuntoa vailla olevalle järjestyisi mahdollisuus itsenäiseen asumiseen. Kohtaamispaikka on ns. päiväkäyntipaikka, jossa työntekijät antavat neuvontaa ja ohjausta sosiaali-, terveys- ja asuntoasioissa. Kohtaamispaikassa voi hoitaa asunto- ja viranomaisasioita sekä ostaa nimelliseen hintaan kahvia ja pientä purtavaa. Arskan Pesula ja yökahvila Kalkkers toimivat samoissa tiloissa Kohtaamispaikan kanssa.

Pelastusarmeija

Pelastusarmeijan Alppikadun asuntola tarjoaa väliaikaista majoitusta miehille. Tarkoituksena on aktivoida omatoimisuuteen ja sitä kautta omaan asuntoon. Asuntolapaikkoja on yhteensä n. 260. Asuntolaan hakeudutaan Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalvelujen (ASSO) kautta.

Helsingin vieraskoti ry

Helsingin vieraskoti ry:n ylläpitämässä Pursimiehenkadun asumispalveluyksikössä asukkaita tuetaan itsenäiseen asumiseen. Uusituissa tiloissa on 65 yksiötä, joista muutamat suurimmat on kalustettu kahden hengen asunnoiksi. Asumaan mahtuu noin 80 henkilöä. Hakeutuminen Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalvelujen (ASSO) kautta.

Suojapirtti ry

Suojapirtti ry:n Kotkankadun huoltokoti on 46-paikkainen asumispalveluyksikkö päihdeongelmallisille eläkeläismiehille, joiden mahdollisuudet selviytyä itsenäisesti ovat heikentyneet. Tavoitteena on ehkäistä asukkaiden päihdeongelman paheneminen sekä parantaa heidän toimintaedellytyksiään asua itsenäisesti. Huoltokoti tarjoaa myös mahdollisuuden pitkäaikaiseen asumiseen miehille, joiden edellytykset selviytyä itsenäisesti ovat pysyvästi heikentyneet. Huoltokotiin tullaan Asunnottomien sosiaalipalvelujen tai sosiaaliasemien toimipisteiden läheteellä. Ennen hoitoon tuloa asukas käy huoltokodissa haastattelussa. Paikkaa voi tiedustella myös käymällä tai puhelimitse.

Suojapirtti ry:n Rukkilan asumisyhteisön tavoitteena on tarjota tilapäinen asumismahdollisuus helsinkiläisille asunnottomille henkilöille. Asumisyhteisössä 40 paikkaa, asukasvalinta tehdään yhteistyössä Helsingin sosiaaliviraston asunnottomien sosiaalipalveluiden kanssa.

Sininauhasäätiö

Sininauhasäätiön asumisyksikkö Pessi ja Illusia tarjoaa tukiasumista lähes 50:lle helsinkiläiselle asunnottomalle. Asumisyksikköön on rakennettu kahteen kerrokseen aravatasoisia pienasuntoja yksin eläville tai pienperheille.

Hakeutuminen asukkaaksi tapahtuu Helsingin kaupungin asunnottomien sosiaalipalvelun kautta. Puolimatkankoti Topi-Katin asunnot ovat yksiöitä ja kaksioita sekä minikeittiöllä varustettuja pieniä yksiöitä. Asuntoja on kaikkiaan 43 kappaletta. Topi-Katin asukasvalinnat tehdään yhteistyössä Asunnottomien sosiaalipalvelujen kanssa. Asunnot on tarkoitettu ensisijaisesti vailla vakinaista asuntoa oleville helsinkiläisille.

Kovaosaisten ystävät ry

Kovaosaisten ystävät ry tuottaa asumispalveluita asuntolassa ja tukiasunnoissa. Asiakkaina ovat helsinkiläiset asunnottomat miehet, hakeutuminen asuntolaan tapahtuu Asunnottomien sosiaalipalveluiden kautta. Asuntolassa (Kalevankatu 19A) on 56-paikkaa, 1-2 asukkaan huoneissa. Asuntola on päihteetön asumisvaihtoehto joka soveltuu parhaiten henkilöille joilla on vähintään kohtalaiset elämänhallinnan taidot. Tukiasuntoja on Etelä- ja Pohjois-Helsingin alueella yhteensä 16. Ne ovat ajanmukaisesti kalustettuja, siistejä yksiöitä ja kaksioita, yhteensä 28 asukaspaikkaa. Kaikille asukkaille tehdään yksilöllinen asumisen suunnitelma.

Kriminaalihuoltolaitos

Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto vastaa yhdyskuntaseuraamusten toimeenpanosta Helsingin kaupungin alueella. Toiminta on jaettu työmuodoittain yhdyskuntapalveluryhmään, valvontaryhmään ja nuorisoryhmään. Valvontaryhmä vastaa vankilasta ehdonalaisesti vapautuneiden valvonnasta.

3 HANKKEEN TOTEUTUS

3.1 Toiminta 2006

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. Yhteistyökumppaneina selvityksen toteuttamisessa toimivat Asunnottomien sosiaalipalvelut (Asso), Pääskylänrinteen päiväkeskus, Herttoniemen asuntola, Terveysneuvontapiste Vinkki, Auroran psykiatrinen päivystysyksikkö, Selviämishoitoasema (Seho), Helsingin neljä poliisipiiriä, Diakonissalaitos, Vailla vakinaista asuntoa ry (VVA) ja Suojapirtti ry. Jokaisen yhteistyökumppaneiden kanssa sovittiin kunkin tahon työkäytäntöihin ja toimintaympäristöihin soveltuvasta tavasta kohderyhmähenkilöiden tavoittamiseksi ja heidän tilanteensa kartoittamiseksi.

Selvityksen lähtökohtana oli ensisijaisesti Asunnottomien sosiaalipalveluiden piirissä olevien kohderyhmähenkilöiden määrän kartoittaminen. Hanke esiteltiin Asunnottomien sosiaalipalvelujen neljälle työryhmälle ja Pääskylänrinteen päiväkeskuksen työntekijöille maaliskuussa -06, ja huhtikuussa -06 Herttoniemen asuntolan työntekijöille. Projektityöntekijät laativat lomakkeen, jolla Asunnottomien sosiaalipalveluiden työntekijät ilmoittivat mahdollisesti hankkeen piiriin kuuluvat asiakkaansa. Pääskylänrinteen päiväkeskuksen työntekijät ilmoittivat kohderyhmäasiakkaansa yhteistyötapaamisissa. Korvaus- ja ylläpito-hoidossa käyvät rajattiin sovitusti kohderyhmän ulkopuolelle. Herttoniemen asuntolassa hankkeen yhdyshenkilönä toimi asuntolan sosiaalityöntekijä, jonka kautta hankkeeseen ilmoitettiin mahdollisesti kohderyhmään kuuluvat henkilöt.

Tarkoituksena oli kartoittaa niitä hoitoa vailla olevia psyykkisesti sairaita ja potentiaalisesti väkivaltaisia henkilöitä, joita työntekijät arvioivat esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: oletettava psyykinen sairaus tai psyykinen oirehdinta, mahdollisesti väkivaltainen, ympäristön vaaralliseksi kokema, vaikeasti hoidettava/autettava, arvaamaton. Ilmoituskynnyksestä pyrittiin tekemään matala, eikä tietojen keruuvaiheessa haluttu antaa etukäteen määrittelyä siitä, millainen on väkivaltaisesti oirehtiva, psykiatrisen hoidon tarpeessa oleva henkilö.

Projektityöntekijät toteuttivat alustavan henkilökartoituksen sekä hoidon- ja palveluntarpeen arvioimisen Sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmää (ATJ) ja Terveyskeskuksen potilastietojärjestelmää (Pegasos) hyödyntäen.

Tietojärjestelmien perusteella suoritettua alustavaa henkilökartoitusta seuranneiden asiakkaita ilmoittaneita työntekijöitä haastateltiin asiakkaiden nykytilannetta koskevien lisätietojen saamiseksi. Asiakkaiden tavoittamisessa pyrittiin ensisijaisesti hyödyntämään olemassa olevia asiakassuhteita. Asunnottomien sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijöiden kanssa sovittiin niiden asiakkaiden tapaamisista, jotka olivat sosiaalityöntekijän kautta mahdollista tavoittaa.

Asiakastapaamiset pyrittiin järjestämään toteuttamalla asiakkaille terveyshaastattelu, jonka tarkoituksena oli kerätä asiakkaiden kokemuksia ja toiveita Helsingin kaupungin sosiaali- ja mielenterveyspalveluista sekä arvioida ja selvittää heidän palvelutarpeitaan. Terveyshaastattelussa kartoitettiin myös asiakkaan sosiaalista tilannetta, psyykkistä ja somaattista terveydentilaa, mahdollisia hoitokokemuksia, päihteiden käyttöä ja mahdollisia päihdehoitoja, rikostaustaa ja väkivaltaista käyttäytymistä sekä nykyisiä asiakassuhteita ja muuta palvelujen käyttöä. Terveyshaastattelussa käytettävä haastattelurunko laadittiin yhteistyössä psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Teemu Männynsalon kanssa (liite 2). Sosiaalityöntekijät esittelevät projektityöntekijöiden laatiman esitteen haastattelusta asiakkailleen. Haastattelut toteutettiin sosiaalityöntekijän tapaamisen yhteydessä tai muuten sovitusti Asunnottomien sosiaalipalvelujen tiloissa. Terveyshaastattelujen toteuttaminen aloitettiin Assossa kesäkuussa 2006 ja niitä jatkettiin syksyllä 2006.

Pääskylänrinteen päiväkeskuksessa sovittiin projektityöntekijöiden jalkautumisesta mukaan toimintaan ja terveyshaastattelujen toteuttamisesta mahdollisesti kohderyhmään kuuluville henkilöille. Myös A-klinikkasäätiön terveysneuvontapiste Vinkin Helsingin keskustan toimipisteessä sovittiin projektityöntekijöiden jalkautumisesta ja terveyshaastattelujen toteuttamisesta osalle kävijöistä. Projektityöntekijät sopivat jalkautumisesta Vinkkiin noin joka toinen viikko kesäkuun lopulta marraskuun 2006 alkuun.

Yhteistyö Helsingin poliisipiirien kanssa käynnistyi huhtikuussa 2006. Hanketta esiteltiin Itäkeskuksen, Pasilan, Malmin ja Keskustan poliisipiireissä sekä Töölön säilytysuojassa. Yhteistyökäytännöistä sovittiin siten, että poliisi ilmoitti työssään

kohtaamansa mahdollisesti hankkeen kohderyhmään kuuluvat henkilöt keskuudestaan nimeämälleen yhteyshenkilölle, joka lähetti ilmoitukset projektityöntekijöille henkilökartoitusta varten. Kartoitusajankohdaksi poliisin kanssa sovittiin touko – lokakuu 2006. Itäkeskuksen poliisissa laadittu toimintaohje liitteenä (3). Kartoitusta toteutettaessa tuli esiin, että poliisi kohtaa ja tunnistaa työssään psyykkisesti sairaat henkilöt. Kaikki poliisin hankkeeseen ilmoittamat asiakkaat olivat kartoitusajankohtana tai aikaisemmin jossain elämänsä vaiheessa olleet psykiatrisessa hoidossa. Lähes puolella heistä hoitokontakti oli katkennut ilman että hoidon päättymisestä on sovittu. Heillä ei myöskään sosiaaliviraston asiakastietojärjestelmän mukaan ollut asiakkuutta sosiaalitoimessa eikä päihdehuollon palveluissa. Nämä henkilöt työllistivät poliisia mm. tekemällä jatkuvasti perättömiä rikosilmoituksia.

Psykiatriaosaston Auroran päivystysyksikkö osallistui projektiin 15.8. – 30.9.2006 toteutetulla henkilökartoituksella. Päivystysyksikössä kartoitukseen ilmoitettiin ne henkilöt, joilla esiintyi väkivalta- tai häiriökäyttäytymistä ennen arvioon tuloa tai oli tiedossa väkivaltaista tai häiritsevää käyttäytymistä hoitotilanteissa. Häiriökäyttäytymisellä tarkoitettiin esim. tavaroiden rikkomista tai uhkailua. Auroran psykiatrian päivystysyksikössä laadittu toimintaohje liitteenä (liite 4).

Selviämishoitoaseman kanssa henkilökartoitus toteutettiin siten, että Sehon työntekijät ilmoittivat nimetyn yhteyshenkilön kautta projektiin mahdollisesti kuuluvat asiakkaansa 29.5. – 12.9.2006 välisenä aikana.

Elokuussa 2006 projektityöntekijät laajensivat jalkautumista ja terveyshaastattelujen toteuttamista Vailla vakinaista asuntoa ry:n Kohtaamispaikkaan. Kohtaamispaikkaan projektityöntekijät jalkautuivat ajalla 30.8 -26.10.06 seitsemänä aamupäivänä. Lisäksi projektityöntekijät viettivät yhden yön tutustumalla yökahvila Kalkkersin toimintaan. Elokuussa 2006 jalkautumista ja kohdennettujen terveyshaastattelujen toteuttamista laajennettiin myös niihin yksiköihin, joiden palveluita asiakkaiden oletettiin saatujen tietojen perusteella käyttävän. Näitä yksiköitä olivat Suojapirtti ry:n Rukkilan asumisyhteisö sekä Diakonissalaitoksen tukipiste Salli ja asumisyhteisö Villa Nova. Tukipiste Salliin projektityöntekijät jalkautuivat sovittuina iltapäivinä marras- ja joulukuun aikana ja Villa Novassa sekä Rukkilan asumisyhteisössä sovittiin kohdennettujen terveyshaastattelun toteuttamisesta tarpeen mukaan.

Terveyshaastatteluja toteutettaessa osoittautui, että asiakkaiden tavoittaminen viranomaiskontaktien kautta oli hankalaa. Jalkautuva ja etsivä työote sen sijaan osoittautui hyödylliseksi ja tehokkaaksi menetelmäksi asiakkaiden tavoittamisessa ja kontaktien saamisessa. Myös sellaisia kohderyhmään kuuluvia henkilöitä tavoitettiin, joita ei kartoitukseen ilmoitettu. Oletettavaa oli, että em. työotetta jatkamalla ja kehittämällä, kohderyhmähenkilöitä olisi löydettävissä enemmän.

Vuoden 2006 syksyllä projektityöntekijät tutustuivat lisäksi niihin toimintakäytäntöihin ja -yksiköihin, jotka myös tavoittivat hankkeen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Näitä palveluyksiköjä olivat Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskus, päiväkeskus Stoori ja Sanervakoti sekä Helsingin A-kilta ry:n ylläpitämä Solakallion asumispalveluyksikkö. Vuonna 2006 yhteistyö käynnistettiin myös Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen (SOCCA) Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikkö-hankkeen sekä Diakonissalaitoksen ja Asunnottomien sosiaalipalveluiden yhteisen palveluohjausprojektin kanssa. Lisäksi yhteistyömahdollisuuksia kartoitettiin Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishankkeen kanssa (SOCCA).

Lokakuussa 2006 Psykiatriaosastossa aloitti toimintansa Auroran erityishoidon poliklinikka, jonka kanssa yhteistyö aloitettiin välittömästi toiminnan käynnistyessä. Sosiaalityöntekijä Sanna Kouhi toimi tarvittaessa sosiaalityöntekijänä erityishoidon poliklinikalla ja ayl Teemu Männynsalon konsultoivana psykiatrina hankkeessa. Projektityöpari osallistui erityishoidon poliklinikan työntekijöiden viikoittaiseen tiimikokoukseen ja läheteiden käsittelyyn. Lisäksi projektityöpari ja erityishoidon poliklinikan työryhmä toteuttivat yhteisiä tutustumiskäyntejä ja yhteistyökokouksia hankkeen ja poliklinikan toimintatavoista informoimiseksi ja yhteistyökuvioista neuvottelemiseksi Helsingin vankilassa, HUS psykiatrian erityishoitoyksikössä ja Suojapirtti ry:n Sillanpirtin hoitokodissa. Vuonna 2006 hanketta ja erityishoidon poliklinikan toimintaa esiteltiin myös Rikosseuraamusviraston vankeinhoitolaitoksen seminaarissa 30.11.–1.12.

Vuoden 2006 toiminnan myötä tuli esiin, että yhteistyökumppanit pitivät hankkeen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden tunnistamista ja heille suunnattujen asianmukaisten palveluiden kehittämistä tärkeänä ja tarpeellisena. Tarpeellisena ei kuitenkaan nähty uusien toimintayksiköiden perustamista, vaan olemassa olevien hoito- ja palveluketjujen tehostaminen ja yhteisten toimintamuotojen kehittäminen.

Sosiaali- ja terveystoimen sekä päihdepalvelujen välinen yhteistyö koettiin haasteellisena ja palvelujärjestelmä pirstaleisena. Odotuksia asetettiin olemassa olevien resurssien yhdistämiselle, jotta pitkäjänteinen työskentely kohderyhmähenkilöiden auttamiseksi mahdollistuisi. Psykiatriaosastolta toivottiin mahdollisuutta nopeaan konsultaatioon akuutissa tilanteessa ja avoimuutta yhteistyölle. Erityisenä haasteena nähtiin asiakkaat, joilla oli sekä vakavia päihdeettä mielenterveysongelmia. Jalkautuvaa ja etsivää työtä toivottiin edelleen kehitettävän.

Vuoden 2006 lokakuussa tehtiin hankkeen ohjausryhmässä päätös hankkeen jatkamisesta vuonna 2007. Hakemus käsiteltiin hankkeen ohjausryhmässä 9.10.2006.

3.2 Toiminta 2007

Vuonna 2007 hankkeessa keskityttiin uusien työmuotojen kehittämiseen asiakkaiden tavoittamiseksi, psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi. Työmuotojen kehittämiseksi hyödynnettiin projektissa vuonna 2006 kertynyttä tietoa kohderyhmään kuuluvista henkilöistä, heidän käyttämistään palveluista sekä kehittämistarpeista palvelujärjestelmässä ja hoitoketjuissa. Samoin hyödynnettiin saatuja myönteisiä kokemuksia sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä sekä verkostoitumisesta eri palvelujen tarjoajien kanssa.

Hankkeessa pyrittiin tunnistamaan vuonna 2006 kartoitukseen ilmoitetuista henkilöistä kohderyhmään kuuluvat asianmukaista psykiatrista hoitoa vailla olevat, arvaamattomaksi koetut ja psyykkisesti oirehtivat henkilöt, jotka voisivat hyötyä yksilöllisesti kohdennetuista ja räätälöidyistä psykiatrisista palveluista. Projektityöpari laajensi jalkautumista ja syvensi terveyshaastattelujen kautta saatuja asiakaskontakteja asiakkaiden ohjaamiseen ja heille soveltuvien hoito- ja palvelumahdollisuuksien löytämiseen.

Verkostoituminen ja yhteisten tarpeenmukaisten työmuotojen ja toimintakäytäntöjen kehittäminen hankkeessa vuonna 2006 mukana olleiden yhteistyötahojen kanssa jatkui edelleen vuonna 2007. Yhteistyökumppaneilla oli mahdollisuus konsultoida projektityöntekijöitä ja ohjata asiakkaitaan tilanteen arviointiin. Projektityöntekijät pyrkivät tarjoamaan palveluita matalalla

kynnyksellä ja joustavalla aikataululla käymällä ko. yksiköissä työntekijöiden pyynnöstä tai jalkautumalla sinne säännöllisesti. Jalkautuvan ja etsivän työn tavoitteena oli löytää ja tavoittaa mahdollisia kohderyhmähenkilöitä palveluiden ja hoidon äärelle ja motivoida heitä yhteistyöhön. Tarvittaessa asiakkaita ohjattiin myös peruspalveluiden piiriin. Lisäksi kehitettiin käytäntöjä asumispalvelujen ja psykiatrisen hoidon yhdistämiseksi säännöllisin kotikäynnein tiiviissä yhteistyössä eri asumisyksiköiden työntekijöiden kanssa.

Yhteistyötahoina vuonna 2007 toimivat Asunnottomien sosiaalipalvelut, mukaan lukien Pääskylänrinteen päiväkeskus ja Herttoniemen asuntola, Auroran erityishoidon poliklinikka ja Auroran psykiatrian päivystysyksikkö, Vailla vakinaista asuntoa ry, Terveysneuvontapiste Vinkki, Selviämishoitoasema, Helsingin poliisi sekä Diakonissalaitoksen tukipiste Salli ja asumisyhteisö Villa Nova sekä Suojapirtti ry:n Rukkilan asumisyhteisö. Lisäksi yhteistyöverkostoja laajennettiin ja uusina yhteistyökumppaneina hankkeeseen tulivat mukaan ASSO: n Myllypadontie 4 B:n asumisyksikkö ja Lauttasaaren tukikoti, Helsingin poliisipiirien sosiaalityöntekijät, Diakonissalaitoksen Munkkisaaren palvelukeskus ja siellä toimiva Asunnottomien sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijä sekä asumisyksiköt Pikku Villa ja Lehmustupa, Pelastusarmeijan Alppikadun asuntola, Helsingin vieraskoti ry:n ylläpitämä Pursimiehenkadun asumispalveluyksikkö, Suojapirtti Ry:n Kotkankadun huoltokoti sekä Sininauhasäätiön tuettua asumista tarjoavat yksiköt Topi-Katti sekä Pessi ja Illusia.

Konsultaatiokäyntejä yksittäisten asiakkaiden tilanteiden arvioimiseksi tehtiin lisäksi ASSO: n Kulosaaren tukikodissa ja Brahen palvelutalossa, Kodittomien tuki ry:n Eeva-Maria kodissa, Diakonissalaitoksen Malmikodissa sekä Helsingin Kriminaalihuoltolaitoksen valvontaryhmässä. Asiakkaita hankkeeseen ohjautui myös Diakonissalaitoksen sekä Asunnottomien sosiaalipalveluiden yhteisen palveluohjausprojektin kautta. Lisäksi yhteistyömahdollisuuksia kartoitettiin ja yhteistyötä toteutettiin päällekkäisten toimintojen välttämiseksi ja yhteisten voimavarojen hyödyntämiseksi Helsinki - Mission Aikalisä-projektin kanssa. Yhteistyötä jatkettiin edelleen myös Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen (SOCCA) pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelujen kehittämisyksikkö -hankkeen kanssa. Verkosto- ja asiakastapaamisia toteutettiin lisäksi Hangonkadun kuntoutuskeskuksessa ja Helsingin vankilassa.

Vuonna 2007 hankkeessa pyrittiin erityisesti kehittämään yhteistyötä myös Auroran sairaalan akuuttiosastoiden kanssa osallistumalla hoitokokouksiin ja ottamalla yhteyttä osastoille, kun hankkeen piiriin kuuluva asiakas oli osastohoitojaksolla, ja oli olemassa riski hoidosta putoamiseen sairaalahoidon päättymisen jälkeen. Asiakkaita myös ohjattiin ja saatettiin Auroran päivystyspoliklinikalle ja sairaalahoitoon.

Hankkeen ja Auroran erityishoidon poliklinikan resurssien osittainen yhdistäminen mahdollisti luontevan ja joustavan yhteistyön kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon toteuttamiseksi. Projektityöpari ja erityishoidon poliklinikan työryhmä muodostivat yhteisiä hoitoryhmiä vaikeahoitoisten potilaiden hoitoon kiinnittymiseksi toteuttaen jalkautuvaa työmallia. Projektityöpari osallistui edelleen erityishoidon poliklinikan työntekijöiden viikoittaiseen tiimikokoukseen ja läheteiden käsittelyyn. Sosiaalityöntekijä Sanna Kouhi toimi tarvittaessa asiakkaita ohjaavana sosiaalityöntekijänä erityishoidon poliklinikalla ja ayl Teemu Männynsalo konsultoivana psykiatrina hankkeessa. Lisäksi projektityöpari ja erityishoidon poliklinikan työryhmä osallistuivat yhteiseen työnohjaukseen ja koulutuksiin sekä yhteisiin tutustumiskäynteihin ja yhteistyökokouksiin Pääskylänrinteen päiväkeskuksessa, Terveysneuvontapiste Vinkissä, Asunnottomien sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijöiden työryhmissä, Vantaan vankilan psykiatrisessa vankisairaalassa sekä HUS psykiatrian erityishoitojen yksikössä. Lisäksi projektityöpari osallistui yhdessä erityishoidon poliklinikan ja Auroran päivystysyksikön kanssa tutustumiskäynnille Kuopioon Niuvaniemen sairaalaan 4.-5.10.

2.2.07 järjestettiin Auroran sairaalassa ”Hoitoa vailla - vaikea hoitaa” -seminaari, jossa esiteltiin vuonna 2006 toteutetun selvityksen tuloksia sekä hankkeessa kokeiltavia työmalleja. Vuonna 2007 hanketta esiteltiin lisäksi STM:n Sosiaali- ja terveystieteellisessä aikakauslehdessä (Socius 1/07), Auroran sairaalan päivystyskoulutuksessa 15.2. ja ylihoitajakokouksessa 25.4., Ylen Uudenmaan alueuutisissa 16.4., Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus (SOCCA) järjestämässä asunnottomien palvelujen kehittämisseminaarissa 9.5., Alvi ry:n järjestämässä mielenterveyskuntoutujien kotiympäristössä työskenteleville ammattilaisille suunnatussa koulutuksessa 12.9., Espoon kaupungin asuntolatyöntekijöiden koulutuspäivillä 12.9., Valtakunnallisessa skitsofreniaverkoston symposiumissa Tampereella 26.9., Psykiatriaosaston

kehittämissryhmässä 25.9. sekä Asunnottomien sosiaalipalveluiden avoimien ovien tapahtumassa 25.10.

Vuoden 2007 lokakuussa tehtiin hankkeen ohjausryhmässä päätös hankkeen jatkamisesta vuonna 2008.

3.3 Toiminta 2008

Vuonna 2008 hankkeessa on kehitetty edelleen käyttöönotettuja toimintatapoja tavoitteena vakiinnuttaa ne pysyviksi toimintamalleiksi. Kehitettyjen toimintamallien avulla on pyritty turvaamaan kohderyhmähenkilöiden psykiatrisen hoidon ja muiden tarpeenmukaisten tukipalvelujen saatavuus ja jatkuvuus. Vuonna 2008 on vakiinnutettu jalkautuva ja etsivä työmalli hankkeen kohderyhmäasiakkaiden tehostetun psykiatrisen avohoidon toteuttamiseksi, syrjäytymisen lievittämiseksi ja elämänhallinnan tukemiseksi tiiviissä yhteistyössä Auroran erityishoidon poliklinikan ja Asunnottomien sosiaalipalvelujen kanssa. Vuonna 2008 on myös edelleen vahvistettu ja kehitetty muita luotuja yhteistyöverkostoja ja yhteistyökäytäntöjä yhteisten toimintamallien pysyvyyden ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Hankkeen kohderyhmähenkilöiden psyykkistä vointia ja mahdollisia elämäntilanteissa tapahtuvia muutoksia on seurattu ja arvioitu säännöllisillä tapaamisilla ja osallisuutta vahvistavalla työllä yhdessä asiakkaiden kanssa.

Verkostoituminen hankkeessa vuosina 2006 - 2007 mukana olleiden yhteistyötahojen kanssa on jatkunut edelleen vuonna 2008. Uutena yhteistyökumppanina hankkeeseen on tullut mukaan Kovaosaisten ystävät ry:n Kalevankadun asuntola. Konsultaatiokäyntejä yksittäisten asiakkaiden tilanteiden arvioimiseksi ja tarkoituksenmukaisin palveluihin ohjaamiseksi on tehty lisäksi Diakonissalaitoksen palveluasumisyksikkö Alppituvassa ja Auroran infektio- ja poliklinikalla. Yhteistyökumppaneita on myös ohjattu yhteistyöhön oman alueen psykiatrian poliklinikoiden kanssa. Yhteistyömahdollisuuksia on kartoitettu päällekkäisten toimintojen välttämiseksi ja yhteisten voimavarojen hyödyntämiseksi Helsingin kaksoisdiagnoosityöryhmän kanssa. Lisäksi on tutustuttu Vailla vakinaista asuntoa ry:n ja Asunnottomien sosiaalipalveluiden etsivän työn yhteistyömalliin ja VVA ry:n Yökiitäjäbussin toimintaan mahdollisesti

hankkeen kohderyhmään kuuluvien, ulkona asuvien ja palveluiden ulkopuolella olevien asiakkaiden löytämiseksi.

Vuonna 2008 hankkeessa on pyritty erityisesti kehittämään yhteistyötä Psykiatriaosaston avohoitopalveluiden kanssa. Asiakkaita on ohjattu ja tarvittaessa saatettu psykiatrian poliklinikalle. Poliklinikoille on myös oltu yhteydessä hankkeen piiriin ohjautuneista, avohoidon palveluista pudonneista ja edelleen avohoitoa tarvitsevista asiakkaista, joiden ei kuitenkaan arvioida kuuluvan hankkeen kohderyhmään. Toukokuussa -08 avohoidon apulaisylilääkäreiden ja osastonhoitajien kanssa käydyssä yhteistyöneuvottelussa sovittiin joustavasta yhteistyökäytännöstä alueella olevien psykiatrian poliklinikoiden kanssa hoidosta pudonneiden tai putoamassa olevien saattamiseksi takaisin hoidon piiriin.

Vuonna 2008 hanketta on esitelty 5.2. Kriminaalihuoltolaitoksen valvontaryhmän kokouksessa, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstölehdessä (Terveiset 2/2008) sekä Asunnottomien palvelujen kehittämissyksikön (SOCCA) järjestämällä Asunnottomuuspäivillä 16.–17.10. Lisäksi yhteistyökumppaneita on koulutettu mm. mielenterveysasiakkaan kohtaamisesta, mielenterveyden häiriöistä sekä asumisen ja psykiatrisen hoidon haasteista (Diakonissalaitoksen henkilökunta 4.3., Sininauhasäätiön henkilökunta 28.3., Pääkaupunkiseudun asunnottomien vastaanottoyksiköiden henkilökunta 22.4.). Lisäksi projektityöpari osallistui yhdessä erityishoidon poliklinikan ja Auroran päivystysyksikön kanssa tutustumiskäynnille Vanhan Vaasan sairaalaan 22.–23.5. Hankkeen päätösseminaari järjestetään 26.11.2008.

4 HANKKEESSA KEHITETYT TOIMINTAMALLIT

Hankkeessa on keskitytty kehittämään yksilöllisesti kohdennettuja ja räätälöityjä psykiatrisia palveluita kohderyhmähenkilöille, erityisesti erilaisia kenttätyön toimintamuotoja psykiatrisen hoidon saatavuuden parantamiseksi ja palvelujen tarjoamiseksi riittävän matalalla kynnyksellä. Kehitettyjen toimintamallien tarkoituksena on ollut myös lievittää syrjäytymisen vaikutuksia ja varmistaa elämän perusedellytysten toteutuminen kohderyhmäasiakkailta, joilla syrjäytyminen on jo tapahtunut. Keskeistä on ollut myös syrjäytymisen kierteen katkaisu, ja toiminta jolla on pyritty estämään ongelmien paheneminen. Jokaisen yhteistyötahon kanssa on pyritty löytämään kunkin tahon työkäytäntöihin ja toimintatapoihin parhaiten soveltuvat yhteiset toimintamallit.

Saatujen kokemusten perusteella on muotoutunut seuraavanlaisia toimintamalleja:

1. Asunnottomien sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijän ja Psykiatriaosaston sairaanhoitajan työparityöskentelymalli

- Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyön kehittäminen
- Yhteistyö myös hallinnollisissa ratkaisuissa
- Tiedonkulun parantaminen
- Asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen

2. Etsivä ja jalkautuva työ

- Jalkautuminen säännöllisesti asuntoloihin, tuettuihin asumisyksikköihin ja matalan kynnyksen palvelupisteisiin
- Asiakkaiden löytäminen ja tavoittaminen
- Palvelun tarjoaminen asiakaslähtöisesti riittävän matalalla kynnyksellä
- Asiakkaat tapaamisiin oma-aloitteisesti tai ko. yksikön työntekijöiden ohjaamina
- Asiakkaan motivointi yhteistyöhön
- Hoidontarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus
- Palvelutarpeen määrittely ja tarpeenmukaisiin palveluihin ohjaus

- Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus palvelujärjestelmässä yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa
- Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen

3. Asumispalvelujen ja psykiatrisen hoidon yhdistäminen

- Tehostettu avohoito vaikeasti syrjäytyneille, joilla vaikeuksia käyttää tavanomaisia psykiatrisia palveluita
- Asumisen tukeminen viemällä psykiatrisen hoito tuettuun asumisyksikköön ja asuntolaan
- Jalkautuva työote, säännölliset kotikäynnit
- Arvio lääkehoidon tarpeesta, lääkehoidon aloituksen motivointi, lääkehoidon seuranta ja toteutus asiakkaan omassa ympäristössä
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja jatkohoidon toteutumisen varmistaminen
- Psykiatrisen avohoidon ohella asiakkaan tilanteessa tarkoituksenmukaisen ja toimivan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja rakentaminen yhdessä asiakkaan verkoston kanssa
- Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja arjessa selviämisen edistäminen
- Tavoitettavuus myös puhelimitse virka-aikana

4. Verkostotyöskentely

- Laaja-alainen ja tiivis yhteistyöverkosto sekä kolmannella että julkisella sektorilla toimivien palveluntarjoajien kesken
- Olemassa olevien hoito- ja palveluketjujen tehostaminen ja resurssien yhdistäminen
- Yhteistyökumppaneiden suorat yhteydenotot ja kontaktit
- Yhteiset asiakastapaamiset

5. Yhteistyökumppaneiden konsultointi, koulutus ja osaamisen tukeminen

- Yhteistyökumppaneiden konsultaatiopyynnöt
- Psykiatrisen konsultoinnin toteuttaminen matalalla kynnyksellä ja mahdollisimman nopeasti
- Konsultaatiotapaamiset yhdessä asiakkaan ja verkoston kanssa

- Puhelimitse tapahtuva konsultaatio ja ohjaus
- Yhteistyökumppaneiden koulutus tai koulutuksen järjestäminen
- Työntekijöiden tukeminen ja tiedon jakaminen psykiatrisista häiriöistä ja psykiatriseen hoitotyöhön liittyvistä asioista
- Yhteistyökumppaneiden ohjaus palvelujärjestelmässä

6. Työparin ja Auroran erityishoidon poliklinikan yhteiset hoitoryhmät

- Resurssien yhdistäminen asiakkaiden psykiatrisen hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoidon toteuttamiseksi
- Yhteiset hoitoryhmät vaikeahoitoisten potilaiden psykiatriseen hoitoon kiinnittämiseksi
- Moniammatillinen ja jalkautuva työote
- Sosiaalityöntekijä tarvittaessa erityishoidon poliklinikalla (erityishoidon poliklinikan potilaiden tarpeenmukainen ohjaus ja neuvonta, sosiaalityön asiantuntijuuden ja sosiaalisen näkökulman tuominen yhteiseen käyttöön ja psykiatriseen hoitoon)
- Erityishoidon poliklinikan ayl konsultoivana psykiatrina hankkeessa

5 HANKKEEN ASIAKKAAT

Vuosien 2006–2008 aikana hankkeeseen on ohjautunut yhteensä 307 eri henkilöä (31.10.08 mennessä). Lukumäärä sisältää vuoden 2006 selvitykseen tulleet asiakasilmoitukset ja toteutetut terveysthaastattelut sekä vuosien 2007–2008 aikana tulleet konsultaatiopyynnöt. Lukumäärään sisältyy myös ne asiakkaat, joiden kanssa hankkeessa on työskennelty säännöllisesti psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi sekä asiakkaat, jotka ovat edelleen etsivän ja motivointi työn kohteena. Lukumäärässä on mukana myös lokakuussa 2008 hankkeeseen ohjautuneet uudet asiakkaat (5), joiden kohdalla hoidon- ja palvelutarpeen arviointi on vielä kesken.

Seuraavissa kappaleissa kuvataan yksityiskohtaisemmin hankkeen asiakasryhmiä ja vuosittaisia asiakasmääriä. Huomioitavaa on, että sama asiakas on usein ohjautunut hankkeeseen usean eri yhteistyökumppanin kautta ja/tai ollut löydettävissä jalkautuvan ja etsivän työn kautta useasta eri palvelupisteestä. Asiakkaan kanssa työskentely on voinut edetä konsultaatiopyynnöstä etsivään työhön ja siitä edelleen aktiiviseen asiakkuuteen tai asiakkuus hankkeessa on toistaiseksi voinut jäädä johonkin em. työskentelyvaiheeseen. Tästä on seurauksena vaihtelua hankkeen asiakasryhmissä laskenta-ajankohdasta riippuen. Uusia asiakkaita ohjautuu hankkeen palveluiden piiriin jatkuvasti.

5.1 Asiakasmäärät 2006

Vuonna 2006 toteutettuun selvitykseen tulneiden asiakasilmoitusten sekä terveysthaastattelujen perusteella hankkeeseen ohjautui yhteensä 159 eri henkilöä. Kohderyhmähenkilöitä eli henkilöitä, jotka olivat psyykkisesti sairaita, vaaralliseksi arvioituja ja joita olemassa oleva palvelujärjestelmä ei ollut kyennyt auttamaan, arvioitiin olevan 58. Suurella osalla oli päihteiden käyttöä ja pitkäaikaisia asumiseen sekä muuhun sosiaalisen tilanteeseen liittyviä ongelmia. Yli puolella oli rikostausta ja vankilatuomioita. Usealla oli myös runsaasti kokemuksia eri palveluntarjoajien päihde-, mielenterveys- ja asumispalveluiden käytöstä. Psykiatrisessa avohoidossa oli jossain elämänsä vaiheessa ollut 54 % ja sairaalahoidossa 62 % kohderyhmään kuuluvista asiakkaista. Hoitokontaktit olivat

usein katkenneet ilman, että hoidon päättämisestä oli sovittu, mm. siitä syystä että asiakkaat jäivät tulematta varatuille ajoille ja heidän tavoittamisensa oli hankalaa. Akuutin sairaalahoidon tarve jäi usein lyhyeksi ja sopivaa jatkohoitopaikkaa ei löytynyt. Vuoden 2006 selvityksen 58 kohderyhmähenkilöistä on 31.10.08 mennessä tavoitettu ja tavattu henkilökohtaisesti hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi 24 asiakasta.

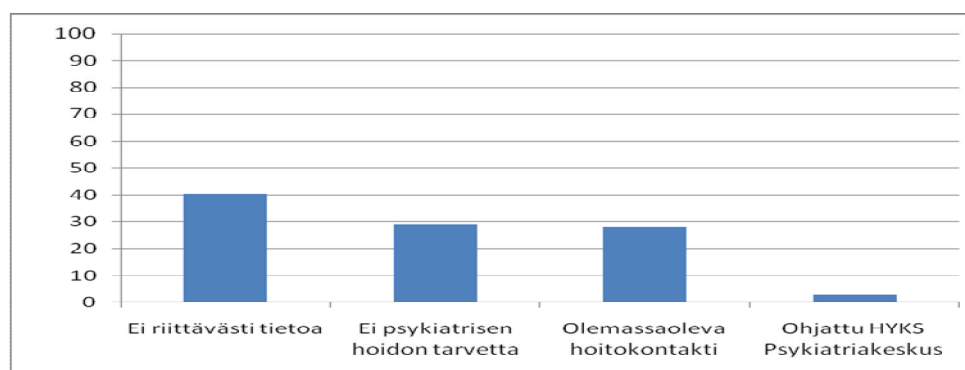
Vuoden 2006 selvityksessä tietojärjestelmien sekä asiakas- ja työntekijähaastattelujen perusteella kohderyhmän ulkopuolelle rajautui 101 henkilöä. 54 % rajautui kohderyhmän ulkopuolelle sillä perusteella, että heillä oli tarkoituksenmukainen olemassa oleva hoitokontakti mielenterveys- ja/tai päihdepalveluissa, 28 % henkilöistä rajautui kohderyhmän ulkopuolelle koska psykiatrisen hoidon tarvetta ei tullut esiin, huolimatta siitä että näillä henkilöillä oli väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä ja/tai vakavia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Muita poissulkukriteereitä olivat henkilön ulkopaikkakuntalaisuus (9 %), saatavilla olevan tiedon puute (8 %) sekä ala-ikäisyys (1 %).

5.2 Asiakasmäärät 2007–2008

Vuosina 2007- 2008 hankkeeseen on ohjautunut 148 asiakasta (31.10. mennessä).

Yhteistyökumppaneiden konsultaatiopyyntöjä on ollut yhteensä 104 (31.10. mennessä) Konsultaatiot on toteutettu joko puhelimitse ja/tai asiakas- ja verkostotapaamisin, joita on tarvittaessa ollut yksi tai useampia. Projektityöpari on myös tarvittaessa hyödyntänyt mahdollisuutta Auroran erityishoidonpoliklinikan psykiatrin konsultaatioon.

Kuvio 1. Konsultaatiot (%). (N= 104)



Yllä olevasta kuvioista (1) tulee esiin, että yhteistyökumppaneiden konsultaatiopyynnöistä 28 % on koskenut asiakkaita, joilla on olemassa oleva hoitokontakti psykiatrian poliklinikalla, Auroran kuntoutus-/tai akuuttiosastolla, HYKS Psykiatriakeskuksen päihdepsykiatrian poliklinikalla, kotihoidon mielenterveystiimissä tai terveysaseman psykiatrisella sairaanhoitajalla. 3 % konsultaatiotyöskentelystä on päättynyt siihen, että asiakas päätyi psykiatriseen hoitoon HYKS:n Psykiatriakeskukseen erityishoitojen yksikköön, 29 % konsultaatioista on päädytty siihen, ettei tarvetta psykiatriseen hoitoon ole. 40 % konsultaatioista ei ole johtanut tiiviimpään jatkotyöskentelyyn siitä syystä, ettei asiakkaan tilanteesta ole ollut saatavilla riittävästi tietoa, eikä häntä ole tavoitettu henkilökohtaisesti. Osa näistä asiakkaita saattaa olla hankkeen kohderyhmäasiakkaita, ja mahdollisesti ohjautua jatkossa hankkeen palveluiden piiriin.

Konsultaatioiden lisäksi hankkeessa on toimintavuosien aikana työskennelty 55 asiakkaan kanssa aktiivisesti psykiatrisen hoidon toteutumiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi. Asiakkaat, joiden kanssa hankkeessa on työskennelty, ovat vaikeasti psyykkisesti oirehtivia ja heidän käyttäytymisensä on koettu häiritsevänä ympäristön taholta tai siihen on liittynyt väkivaltaa tai sen uhkaa. Asiakkaat ovat hankkeeseen ohjautuessaan olleet asianmukaista psykiatrista hoitoa vaille, ja heidän on arvioitu hyötyvän kohdennetuista ja soveltuvista psykiatrisista palveluista. Hankkeen kohderyhmään kuuluvat asiakkaat ovat myös vaikeasti syrjäytyneitä, ja heillä on psykiatrisen hoidon tarpeen lisäksi ollut vaikeita ja usein pitkäaikaisia ongelmia monilla eri elämänalueilla, kuten asunnottomuutta, asumiseen, taloudelliseen tilanteeseen ja toimeentuloon liittyviä vaikeuksia, päihteiden käyttöä ja rikollisuutta sekä vaikeuksia palveluiden käyttämisessä ja saamisessa. Alla olevasta taulukosta (1) on nähtävissä aktiivisessa asiakassuhteessa olleiden/olevien asiakkaiden sukupuoli- ja ikäjakauma.

Taulukko 1. Asiakkaiden sukupuoli- ja ikäjakauma. (N= 55)

	18–	30–	40–	50–	60–	Yhteensä
Ikä	29	39	49	59	60–	
Naiset	3	5	3	4	1	16
Miehet	6	5	16	9	3	38
Yhteensä	9	10	19	13	4	55

Hankkeen aikana 21 asiakasta on ohjattu/ohjautuneet muihin palveluihin seuraavasti:

- Psykiatrian poliklinikat (6)
- Auroran sairaalan kuntoutusosasto (2)
- Kettutien A-poliklinikka (2)
- Terveysasema (2)
- Kotihoidon mielenterveystiimi (2)
- HYKS:n Psykiatriakeskuksen erityishoitojen yksikkö (1)
- Kellokosken sairaala (1)
- Diakonissalaitoksen huume kuntoutuspoliklinikka (1)
- Lisäksi vankilassa (2), muuttanut paikkakunnalta (2)

Pääasiallisena diagnoosina:

- Päihdediagnoosi (7)
- Skitsofrenia (5)
- Depressio (3)
- Skitsoaffektiivinen häiriö (2)
- Psykoosi- tai piirteinen persoonallisuus (1)
- Harhaluuloisuushäiriö (1)
- Anoksinen aivovamma (1)
- Määrittämätön sekavuustila (1)

Asuminen hankkeen asiakkuuden päättyessä

- Tuettu asuminen (6)
- Laitoshoidto (4)
- Itsenäinen vuokra-asunto (4)
- Asuntola (3)

Tällä hetkellä hankkeessa on hoitokontaktissa 21 asiakasta. Näitä asiakkaita tavataan pääsääntöisesti viikoittain tai joka toinen viikko. Heistä 8 injektio- ja lääketieteellisestä projektisairaanhoidosta huolehtii. Kuuden asiakkaan injektio- ja lääketieteellinen hoito toteutuu asiakkaan asumisyksikössä. Alla on kuvattu tarkemmin asiakkaiden terveydentilaa, päihteiden käyttöä, asiakkaiden käyttämiä psykiatrian- ja päihdehuollon palveluja, rikostaustaa ja häiriökäyttäytymistä sekä sosiaalista tilannetta asumisen, toimeentulon, siviilisäädyn ja perhesuhteiden osalta.

Psyykinen terveydentila:

Kaikilla asiakkailla on pääasiallisena diagnoosina psykoottinen häiriö.

- Skitsofrenia (17)
- Skitsoaffektiivinen häiriö (2)
- Ei elimellinen määrittämätön psykoosi (2)

Muu terveydentila:

- Hiv- positiivisia (7)
- B- tai C-hepatiitti (12)

Psykiatriset hoidot:

Kaikki asiakkaat olivat ilman asianmukaista psykiatrista hoitoa hankkeeseen ohjautuessaan. Psykiatrisessa avohoidossa psykiatrian poliklinikalla tai osaston jälkipoliklinikapotilaana on ollut viiden viime vuoden aikana 8 asiakasta. Psykiatrisessa sairaalahoidossa kahden viime vuoden aikana 19 asiakasta ja yli kaksi vuotta sitten 2 asiakasta. Päivystyskäyntejä Auroran psykiatrian päivystysyksikössä on kahden viime vuoden aikana ollut 20 asiakkaalla.

Päihteiden käyttö ja päihdepalvelut

Päihteiden käyttöä on 18 asiakkaalla; pääasiallisena päihteenä alkoholi (6), huumausaineet (10), päihteiden sekakäyttö (2). Heillä, joilla on määritelty pääasialliseksi päihteeksi huumausaineet, esiintyy myös päihteiden sekakäyttöä. Kahden viime vuoden aikana on päihdehuollon avopalveluja käyttänyt 6 asiakasta ja laitospalveluja 2. Päihteitä ei käytä lainkaan 3 asiakasta.

Rikostausta ja häiriökäyttäytyminen:

Asiakkaista 8 on ollut vankilatuomioita. Tiedossa olevia väkivaltatuomioita on 3 vankilatuomioista. Muita vankilatuomioiden syitä on ollut sakkojen muuntorangaistukset sekä omaisuus- ja huumausainerikokset.

Lisäksi kaikilla asiakkailla on ollut häiritsevää ja/tai aggressiivista käytöstä, joka on kohdistunut viranomaisiin ja työntekijöihin sekä asuntolatovereihin. Lisäksi osalla asiakkaista on ollut myös satunnaisesti ohikulkijoihin kohdistuvaa väkivaltaa sekä väkivaltaista ja häiritsevää käyttäytymistä julkisilla paikoilla.

Asuminen

Kaikki asiakkaat olivat asunnottomia hankkeeseen ohjautuessaan.

Tilapäismajoituksessa asuntolassa oli 10 ja ulkona ja/tai tilapäisesti tuttavien ja sukulaisten luona majaili 6 asiakasta, tuetussa asumisyksikössä asui 5 asiakasta. Hankkeen aikana tuettuun asumisyksikköön siirtyi 11 asiakasta, asuntolassa on edelleen 5 ja tuetussa asumisyksikössä 5 asiakasta.

Työllisyys ja toimeentulo

Kaikki asiakkaat ovat työelämän ulkopuolella. Työkyvyttömyyseläkkeellä on 20 asiakasta ja 1 asiakas saa tällä hetkellä toimeentulonsa sairauspäivärahasta. 10 asiakkaalla on edunvalvoja ja 3 sosiaaliviraston välitystili.

Siviilisääty ja perhesuhteet

Naimattomia asiakkaita on 15, 6 asiakasta on eronnut ja lapsia on 3 asiakkaalla.

Hoitokontaktissa olevien asiakkaiden lisäksi 13 asiakkaan kanssa työskennellään aktiivisesti psykiatrisen hoidon käynnistämiseksi, hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi sekä palveluihin kiinnittämiseksi. Heidän kohdallaan ei jatkosuunnitelmaa ole saatu vielä sovittua. Nämä asiakkaat ovat etsivän ja motivointi työn kohteena, heidät on arvioitu projektin kohderyhmään kuuluviksi, mutta heidän tavoittamisensa on ollut hankalaa ja/tai he ovat toistaiseksi kieltäytyneet tarjotusta palvelusta. Heistä 7 olinpaikasta ei tällä hetkellä ole tietoa, tuetussa asumisyksikössä asuu 3 ja tilapäismajoituksessa asuntolassa 3 asiakasta.

5.3. Asiakasprosessit

Asiakastyöskentelystä saatujen kokemusten perusteella on muodostunut erilaisia asiakasprosesseja, joita kuvataan alla kolmen mukaillun esimerkin avulla.

Kappaleessa 5.4. kuvataan tarkemmin asiakasprosesseista nousseita tarpeita ja ongelmia.

Nainen 45 v.

- Eronnut, ei lapsia, eläkkeellä, edunvalvonta
- Lukuisia psykiatrisia hoitoja 70-luvulta lähtien
- Viime vuosina myös useita päihdehoitoja (avo- / ja laitospalvelut)

- Useita diagnooseja: Määrittämätön psykoottinen häiriö, alkoholiriippuvuus, persoonallisuushäiriö, alkoholin aiheuttamat psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö
- Erilaisia lääkerekkeiluja: mm. Zyprexa, Deprakine, Serenase depot
- Useita asuttamisyriytyksiä eri asumispalveluyksiköissä sekä asuntoloissa:
 - Asumisjaksot päättyneet asiakkaan häiritsevään ja/tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen sekä päihteiden käyttöön
 - Asiakas joutunut ulos, lähtenyt itse tai kieltäytynyt tarjotusta asumispaikasta

Asiakkaaksi tulo

- Asunnottomien sosiaalipalveluiden (ASSO) sosiaalityöntekijä ilmoittaa asiakkaan hankkeeseen keväällä -06
- Tietojärjestelmien kautta saadun tiedon sekä asiakkaan sosiaalityöntekijän haastattelun perusteella asiakas arvioidaan kohderyhmään kuuluvaksi syksyllä -06
- Asiakkaalla ei säännöllistä kontaktia sosiaalityöntekijään
 - Sosiaalityöntekijä ohjaa projektityöparia tavoittelemaan asiakasta naisten tukipisteestä
- Asiakas tavoitetaan naisten tukipisteestä keväällä -07

Asiakkaan kanssa työskentely

- Kontaktin luominen asiakkaaseen projektityöparin käynneillä naisten tukipisteessä keväällä -07
 - Asiakkaalla tällä välin katkaisuhuolto-, päihdekuntoutus- ja laitoshoidojaksoja sekä psykiatrinen sairaalahoitajakso
 - Hoitajaksojen jälkeen asiakas tavoitetaan jälleen naisten tukipisteestä kesällä -07
- Sovitaan psykiatrisen avohoitokontaktin käynnistämisestä ja injektio lääkeyksityksen aloittamisesta kesällä -07
 - Sovitut asiakastapaamiset naisten tukipisteessä ja päihdehoitajakson aikana kesällä -07

- Motivoidaan asiakasta yhteistyöhön, psykiatriseen avohoitoon ja lääkitykseen
- Psykiatrisen avohoitokontaktin käynnistämistä hankaloittavat asiakkaan epäselvät asumiskuviot
 - Asiakkaan tavoittelua ja asumistilanteen selvittelyä Asunnottomien sosiaalipalveluissa sekä naisten tukipisteessä syksyllä -07
 - Samanaikaisesti asiakkaalla jälleen päihdehoitajakso ja psykiatrinen sairaalahoitajakso
 - Asiakas hakeutuu itse / toimitetaan / saatetaan hoitoon
 - Keskeyttää hoidon itse tai uloskirjoitetaan lyhyen sairaalahoidon jälkeen ilman asumispaikkaa tai jatkohoitosuunnitelmaa
- Tapaamiset säännöllisiksi syksyllä -07
 - Pidempi asumisjakso asuntolassa
 - Asiakas ottaa itse yhteyttä ja/tai työntekijät ohjaavat ja saattavat asiakasta tapaamisiin naisten tukipisteessä ja asuntolassa
 - Lääkehoidon toteutuminen monien mutkien jälkeen
- Asuminen tuetussa asumisyksikössä syksystä -07 alkaen
 - Sovitut viikoittaiset kotikäynnit (lääkehoito, keskustelut, konkreettinen tuki arjessa selviytymiseen, tarvittavien tukipalveluiden ja sosiaaliturvaetuuksien järjestäminen, yhteistyö asumispalvelutyöntekijöiden ja asiakkaan muun verkoston kanssa).
- Yhteistyökumppanit ja asiakkaan käyttämät palvelut (Asunnottomien sosiaalipalvelut, naisten tukipiste, asuntoloiden ja tukiasumisyksikön työntekijät, psykiatrinen sairaala ja poliklinikka, terveysasemat ja muut terveyspalvelut, Holhoustoimen edunvalvonta, Kela, päihdehuollon palvelut, siivouspalvelu)

Mies 28 v.

- Naimaton, ei lapsia, eläkkeellä, edunvalvonta

- Päihteiden käyttöä -01 alkaen
- Ensimmäinen psykiatrinen sairaalahoito -02, jonka jälkeen toistuvia hoitajaksoja (psykiatria, päihdepsykiatria, päihdepalvelut)
- Diagnoosit: Eri-laistumaton skitsofrenia, Riippuvuusoireyhtymä
- Asunnoton -03 alkaen
 - Muutaman kuukauden mittaisia asumisjaksoja eri asuntoloissa ja hoitokodeissa 2003 – 2007
 - Asumisjaksot päättyneet yleensä asiakkaan päihteidenkäyttöön

Asiakkaaksi tulo

- Asunnottomien sosiaalipalveluiden (ASSO) sosiaalityöntekijä ilmoittaa asiakkaan hankkeeseen keväällä -06
- Asiakas tavoitetaan asuntolasta terveystarkasteluun kesällä -06
- Selvittelyä asiakasta hoitavasta tahosta syksyllä -06
 - Asiakkaalla hoitajaksoja päihdepalveluissa, joista yritetään ohjata asiakas psykiatriseen hoitoon
 - Asiakas ”käännytetään” psykiatrisista palveluista takaisin päihdepalveluihin
- Samanaikaisesti asiakas ”kadulla” ilman hoitokontaktia
 - Asiakasta etsitään jalkautumalla matalan kynnyksen palvelupisteisiin ja ensisuojaan.

Asiakkaan kanssa työskentely

- Tavoitetaan asiakas ensisuojusta 2/07
 - Sovitaan yhteistyöstä ja psykiatrisen avohoidon käynnistämisestä
- Tavataan asiakas lähes viikoittain ”sattumalta” ja sovitusti ensisuojusta ja matalan kynnyksen palvelupisteissä
- 3/07 alkaen asuminen tuetussa asumisyksikössä, jossa päihteidenkäyttö sallittu
 - Säännölliset tapaamiset ja psykiatrisen avohoidon toteuttaminen (keskustelukäynnit ja injektiohoito)
 - Yhteistyökumppanit ja asiakkaan käyttämät palvelut (Asunnottomien sosiaalipalvelut, asunnottomille ja

päihteiden käyttäjille suunnatut matalan kynnyksen palvelupisteet, ensisuoja, asuntoloiden ja asumisyksiköiden työntekijät, psykiatriset palvelut (sairaala, päivystysyksikkö, poliklinikka), päihdehuollon palvelut, Holhoustoimen edunvalvoja)

Mies 43 v.

- Eronnut, lapsia, työtön -96 alkaen
- Asunoton -03 alkaen
 - Muuttanut asunnottomana Helsinkiin -03
 - Asunut autossa, hostelleissa ja asuntoloissa
- Diagnoosi: Paranoidinen skitsofrenia
- Ei päihteidenkäyttöä
- Psykiatrisia hoitajaksoja ennen Helsinkiin muuttoa
- Ensimmäinen psykiatrinen sairaalahoito Helsingissä -03
 - Vähintään yksi psykiatrinen sairaalahoitajakso vuosittain
 - Ei psykiatrista avohoitoa
 - Sairaalahoitoon päätyy useimmiten poliisien toimesta ottaessaan itse jatkuvasti yhteyttä poliisiin häiritsevällä tavalla

Asiakkaaksi tulo

- Tavataan asiakas asuntolan työntekijän pyynnöstä keväällä -07
 - Arvioidaan asiakas projektin kohderyhmään kuuluvaksi

Asiakkaan kanssa työskentely

- Asiakkaan motivointi yhteistyöhön keväällä-07
 - Alussa hankaluuksia tapaamisten toteutumisessa
 - Asiakas ei koe tapaamisia tarpeellisina
 - Sinnikkäät yhteydenotot ja asiakkaan tavoittelu
 - Alkuvaikeuksien jälkeen tapaamiset säännöllisiksi kesällä -07

- Asiakkaan toiveesta tapaamiset järjestetään aluksi puistossa tai kirjastossa
- Psykiatriset sairaalahoidot 5/07 ja 8/07
 - Päättyy sairaalan poliisien toimittamana jatkuvien yhteydenottojen (häirinnän) takia
 - Sairaalahoitajaksojen aikana tavataan asiakasta hoitolomilla puistossa ja kirjastossa
 - Yhteydenotoista huolimatta yhteistapaaminen ei sairaalassa toteudu
 - Asiakas ei suostu lääkehoitoon avohoidossa, sovitaan kuitenkin säännöllisistä jatkotapaamisista
- Jatkotapaamiset asuntolassa syksystä -07
 - Säännölliset tapaamiset ja psykiatrisen avohoidon toteuttaminen (keskustelukäynnit, injektio-lääkitys, kuntoutustuen vireillepano)
 - Asiakkaan toiveena työllistyminen (tutustumiskäynnit eri kuntoutuspalveluihin)
 - Odottaa muuttoa tukiasuntoon
- Yhteistyökumppanit ja asiakkaan käyttämät palvelut (asuntolan työntekijät, mielenterveysjärjestöjen palvelut, asunnottomien sosiaalipalvelut, psykiatrisen sairaala ja poliklinikka)

5.4 Asiakasprosesseista nousevat tarpeet ja ongelmat

Hankkeessa on kohdattu useita erilaisia haasteita liittyen yhteistyöhön sekä asiakkaiden, viranomaisten että kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Nämä haasteet ovat paikallistettavissa toisaalta asiakkaan kohtaamiseen ja työskentelyyn yksilötasolla sekä toisaalta yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän rakenteisiin ja problematiikkaan makrotasolla. Osittain ne ovat myös tiiviisti yhteen kietoutuneet sosiaali- ja hoitotyön arjessa.

Keskeisiä työskentelyyn liittyviä kysymyksiä on ollut erityisesti se, miten tukea ja motivoida asiakasta yhteistyöhön sekä se, miten olemassa oleva palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan hankkeen asiakkaiden tarpeisiin.

Vaikeasta psyykkisestä sairaudesta ja mahdollisesta samanaikaisesta päihde-ongelmasta sekä vaikeasta syrjäytymisestä johtuen hankkeen asiakkailta on usein kyvyttömyyttä huolehtia asioistaan tai kääntyä yhteiskunnan puoleen asioidensa järjestämiseksi. Eri elämänalueella samanaikaisesti olevien monien eri ongelmien seurauksena on myös usein käynyt niin, että asiakkailta on useita eri auttajatahoja elämässään. Asiakkaalla saattaa olla runsaasti kokemuksia eri palvelujentarjoajien päihde-, -mielenterveys- ja asumispalveluiden käytöstä, kuitenkin olemassa oleva palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastamaan heidän palvelutarpeisiinsa. Usein ongelmana on ollut vaikeus kiinnittyä tarjottuun hoitoon ja palveluihin.

Hankkeessa saatujen kokemusten mukaan asiakasta tukevat palvelut toimivat usein toisistaan erillään ja auttajat saattoivat toimia toisistaan tietämättöminä. Palvelujärjestelmä näyttäytyy pirstaleisena ja mutkikkaana hankkeen asiakkaiden, sekä joskus myös työntekijän näkökulmasta, ja asiakkailta on ollut vaikeuksia palveluiden käyttämisessä ja ylipäätään niiden saamisessa. Erityisenä haasteena ovat asiakkaat, joilla on sekä vakavia päihde- että mielenterveysongelmia. Palveluiden erillisyyttä ja tiedonkulun puutteita kuvastaa myös se, että hankkeeseen on ohjautunut useita asiakkaita, jotka ovat jo asianmukaisen psykiatrisen hoidon piirissä.

Haasteeksi hankkeessa on noussut myös se, kenen tahon vastuulla on kokonaisarvion tekeminen asiakkaan tilanteesta ja siitä vastuun ottaminen. Ongelmana on ollut mm. psykiatrisen hoidon jatkuvuuden varmistaminen sairaalahoitajakson jälkeen. Usein sairaalahoitajakson jälkeen suunniteltu avohoito on jäänyt toteutumatta. Asiakkaasta on esimerkiksi saatettu tehdä lähete avohoitoon psykiatrian poliklinikalle, jonne asiakas ei kuitenkaan koskaan ole itse oma-aloitteisesti hakeutunut. Hoitokontakti on myös saatettu siirtää psykiatrian poliklinikalta terveysasemalle, jonka hoidosta asiakas on jättäytynyt pois. Hankkeen työmalleja kehitettäessä onkin korostuneesti ollut esillä tavoite palveluiden yhteensovittamiseen ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseen.

Hankkeen asiakkaiden kohdalla on näkynyt myös se, ettei palvelujärjestelmällä ole välttämättä lainkaan tarjolla asiakkaan tarpeisiin soveltuvaa tarkoituksenmukaista vaihtoehtoa. Usein asiakkaiden tilanteissa on korostunut esimerkiksi tarve erityisiin räätälöityihin asumisratkaisuihin ja kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen arjessa selviytymiseen vaikeasta psyykkisestä sairaudesta aiheutuvan toimintakyvyn

laskun, vaikean päihdeongelman sekä pitkä-aikaisen asunnottomuuden seurauksena.

Haasteeksi hankkeessa on muodostunut myös sosiaali- ja terveyspalveluiden välinen yhteistyö. Yhteistyö saattaa esimerkiksi kärjistyä kysymykseen siitä, tulisiko asiakkaalle tarjota ensin asunto vai hoito. Sosiaaliviranomaisten näkemyksen mukaan henkilöllä tulisi olla toimiva lääkitys ja avohoitokontakti, jotta ns. vaikeasti asutettava ja haastavasti käyttäytyvä asiakas voitiin asuttaa pitkäjänteisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Hoitoa tarjoavat tahot taas toteavat, ettei hoitoa kyetä toteuttamaan, mikäli asiakas on kadulla, eikä hänellä ole pysyvää asuinpaikkaa. Hoidon toteuttamisen rajalliset mahdollisuudet ja tarjolla olevien sopivien asumisvaihtoehtojen puute ilmenevät asiakkaiden tilanteissa pahimmillaan sekä asianmukaisen hoidon että sopivan asumispaikan puutteena. Hankkeessa on pyritty toimimaan yhtä aikaa molempien tavoitteiden suuntaisesti, sekä asianmukaisen hoitokontaktin että sopivan asumispaikan löytämiseksi ja yhteensovittamiseksi.

Hankkeessa asiakasyhteistyön käynnistämiseen ja sen toteutumiseen vaikuttavat asiakkaan pysyvän asuinpaikan puutteen ohella myös asiakkaiden liikkuvuus. Tällöin korostuu etsivän ja liikkuvan työn merkitys, joskus jopa asiakkaan mukana ”roikkuminen”. Etsivän työn ja tiiviin verkostotyöskentelyn avulla asiakkaita on kyetty löytämään ja tavoittamaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi. Yhteistyön edetessäkin on kuitenkin ollut riskinä, että asiakas jättäytyy kontaktin ulkopuolelle, jolloin haasteeksi on noussut palvelun tarjoaminen pitkäjänteisellä, sinnikkäällä ja suunnitelmallisella työotteella.

Hankkeen kohderyhmäasiakkaat on nähty usein hoitoa tarjoavien tahojen näkökulmasta ns. sairaudentunnottomina ja hoitoon motivoitumattomina. Hankkeessa on kohdattu esimerkiksi vaikeasta mielenterveyden häiriöstä kärsiviä asiakkaita, joiden psykiatrinen avohoito on päättynyt sillä perusteella, etteivät he ole hoidosta vastaavan tahon näkökulmasta motivoituneita tarjottuun hoitoon ja jättäytyvät toistuvasti pois sovituilta ajoilta. Hankkeen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden kohdalla psykiatrisen hoidon toteutuminen edellyttää usein työntekijän jalkautumista asiakkaan luokse.

Hankkeen kohderyhmään kuuluvat asiakkaat eivät useinkaan koe olevansa sairaita tai tarvitsevansa minkäänlaista hoitoa tai tukea. Kohderyhmäasiakkaiden kanssa

työskenneltäessä onkin kiinnitetty erityistä huomioita asiakkaiden motivointiin. Etenkin työskentelyn alkuvaiheessa keskeistä on ollut yhteistyöhön motivointi, asiakkaan oman motivaation herättelemine ja rakentaminen muutoksen aikaansaamiseksi. Kehitetyissä toimintatavoissa on pyritty siihen, että työskentelyn lähtökohdista on nimenomaan muutoksen rakentaminen, eikä asiakkaan odoteta olevan valmiiksi motivoitunut hankkeeseen ohjautuessaan.

Hankkeessa saatujen kokemusten mukaan vastentahtoisten asiakkaiden kanssa työskentely on edellyttänyt jatkuvaa houkuttelua ja motivointia yhteistyöhön, joustavuutta kehitetyissä toimintatavoissa sekä sietokykyä työntekijältä. Hankkeessa asiakkaan motivoitumista yhteistyöhön on lisännyt se, että asiakasta on pyritty lähestymään joustavasti hänen omista lähtökohdistaan, toiveista ja tarpeistaan käsin. Hankkeessa on myös pyritty kiinnittämään huomiota asiakkaan kohtaamiseen ja työskentelyn ilmapiiriin mm. tarjoamalla tukea riittävän matalalla kynnyksellä ja välttämällä autoritääristä viranomaisroolia. Myös etsivä ja jalkautuva työote on mahdollistanut tätä ja auttanut lähestymään asiakasta hänen omista lähtökohdistaan. Yhteistyössä asiakkaiden kanssa on haluttu korostaa toivon merkitystä ja jokaisen asiakkaan mahdollisuutta muutokseen. Työskentelyssä on tietoisesti pyritty välttämään asiakkaiden näkemistä toivottomina auttamisen suhteen.

Työskenneltäessä hankkeessa kohderyhmäasiakkaiden kanssa, jotka ovat suhtautuneet kielteisesti yhteiskunnan eri palvelujärjestelmiin ja niiden edustajiin, ja jotka eivät ole olleet valmiita tai halukkaita elämäntapojensa muuttamiseen, on herännyt myös kysymys siitä, miksi ja milloin asiakkaan tilanteeseen puuttuminen on oikeutettua? Hankkeessa on kuitenkin ollut tilanteita, jolloin asioita ei ole voinut jättää asiakkaan vastuulle, esimerkiksi vaikeasta psyykkisestä sairaudesta johtuen. Hankkeessa kehitettyjen toimintamallien ja työn oikeutus on voitu perustella myös ihmisoikeuksilla, ihmisarvoisen elämän edellytyksillä ja yhtäläisellä oikeudella palveluihin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektissa luotujen uusien toimintamallien avulla on kyetty vastamaan kohderyhmäasiakkaiden tarpeisiin. Toiminnalla on kyetty saavuttamaan myönteisiä muutoksia asiakkaiden psyykkisessä voinnissa, elämäntilanteessa ja toimintakyvyssä. Asiakkaat ovat suhtautuneet myönteisesti hankkeen kautta saamaansa tukeen, ja yhteistyön tuloksena on ollut havaittavissa kiinnittymistä ja luottamusta hankkeen tarjoamaan palveluun. Myös yhteistyökumppanit ovat pitäneet kohderyhmään kuuluville henkilöille suunnattujen asianmukaisten mielenterveyspalvelujen kehittämistä tärkeänä ja tarpeellisena.

Etsivän ja jalkautuvan työmallin kehittäminen on osoittautunut hyödylliseksi ja tehokkaaksi menetelmäksi. Jalkautuva työote on ollut edellytys kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden tavoittamiseksi, hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi sekä hoitoon ja palveluihin kiinnittymiseksi. Toiminen ns. matalan kynnyksen periaatteella on edistänyt ja osin myös mahdollistanut kohderyhmähenkilöiden psykiatriseen hoitoon pääsyä sekä tarpeenmukaisten palveluiden saatavuutta.

Kehitetyillä työmalleilla on edistetty koko palvelujärjestelmän toimivuutta sekä yhteisten ja joustavien palveluprosessien kehittymistä, erityisesti sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön tehostumista sekä joustavien työskentelymallien kehittymistä julkisella ja kolmannen sektorilla. Projektin toiminnan nivoutuminen osaksi olemassa olevia palveluita ja laaja-alainen verkostotyö on osoittautunut tehokkaaksi ja tulokselliseksi toimintatavaksi työskennellessä asiakkaiden kanssa, joilla on vaikeita ongelmia monilla eri elämäntilanteilla. Olemassa olevia palveluketjuja on kyetty tehostamaan ja asiakkaita auttamaan kokonaisvaltaisesti, pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti.

Työskentely on ollut tuottamistavaltaan tehokasta ja hyödyllistä asiakastyössä yli organisaatorajojen. Pienillä resursseilla (kaksi palkattua työntekijää) on saavutettu vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta koko palvelujärjestelmän tasolla. Projektissa toteutettu hallintokuntayhteistyö ja sosiaalityöntekijän ja sairaanhoitajan työparimallityöskentely on osoittautunut tehokkaaksi toimintatavaksi työskennellessä asiakkaiden kanssa, joilla on vaikeita ongelmia monilla eri elämäntilanteilla.

Konsultaation tarjoaminen yhteistyökumppaneille matalalla kynnyksellä ja sujuva yhteydenpito eri palveluntarjoajien kanssa sekä projektin toiminnan tunnetuksi tekeminen jalkautuvan työn ja tehokkaan verkostotyöskentelyn avulla on johtanut siihen, että yhteistyökumppanit ovat hyödyntäneet tehokkaasti mahdollisuutta suoraan konsultaation asiakkaiden hoidon tarpeen arvioimiseksi ja hoitoon ohjaamiseksi.

Projektin toiminnalla on myös tehty yhteistyökumppaneille tunnetuksi psykiatrasta palvelukenttää ja vähennetty osaltaan ennakkoluuloja liittyen psykiatrisiin sairauksiin ja tarjolla oleviin palveluihin sekä kyetty lisäämään kokonaisvaltaisuutta myös hoitotyöhön. Lisäksi toiminnalla on ollut vaikutuksia sairaalahoitajaksojen minimoimiseen ja laitostumisen estämiseen sekä päivystyspoliikkakäyntien vähenemiseen

Edelleen merkittävässä asemassa on ollut myös rakenteisiin vaikuttava työ, jonka avulla on voitu tuoda päättäjille tietoa hankkeen asiakkaiden tilanteista ja siten tehdä asiakkaita ja heidän tarpeitaan näkyvämmiksi.

Hankkeen, Auroran erityishoidon poliklinikan ja Asunnottomien sosiaalipalvelujen resurssien osittainen yhdistäminen on mahdollistanut luontevan ja joustavan yhteistyön kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi sekä hoidon toteuttamiseksi ja palveluihin kiinnittymiseksi.

Projektissa käyttöönotetut toimintatavat on tarkoitus vakiinnuttaa pysyviksi toimintamalleiksi ja osaksi Auroran erityishoidon poliklinikan ja Asunnottomien sosiaalipalveluiden toimintaa vuoden 2009 alussa. Kehitettyjen toimintamallien avulla pyritään turvaamaan kohderyhmäasiakkaiden psykiatrisen hoidon ja muiden tarpeenmukaisten tukipalvelujen saatavuus ja jatkuvuus.

ASIAKKAITA KOSKEVIEN TIETOJEN SALASSAPITO SEKÄ TIETOJEN ANTAMINEN

Salassapitovelvollisuus

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (asiakaslaki) 14 §:ssä on säädetty sosiaalihuollon asiakirjojen salassa pidosta. Säännöksen mukaan sellaiset sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Asiakaslain 15 §:ssä on säädetty vaitiolovelvollisuudesta. Vaitiolovelvollisuus merkitsee sitä, että vaitiolovelvolliset henkilöt eivät saa paljastaa sivulliselle asiakirjan salassa pidettävää sisältöä.

Salassa pidettävien tietojen luovuttaminen vastoin asiakkaan suostumusta

Asiakaslain 17§:n mukaan, mikäli asiakkaan suostumusta ei voida saada, on sosiaalihuollon järjestäjällä ja toteuttajalla oikeus antaa asiakirjasta salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon tarpeen selvittämiseksi taikka hoidon järjestämiseksi.

Tietoja saadaan antaa vain jos, se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa terveytensä, kehityksensä tai turvallisuuden vaarantumisen vuoksi, eikä hoidon tai huollon tarvetta muutoin voida selvittää tai hoidon tai huollon toimenpiteitä toteuttaa.

Säännöksen mukaan tietoja saadaan antaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle, sen toimeksiannosta (toisen viranomaisen) sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle tai yhteisölle. Tietoja voidaan luovuttaa myös muulle viranomaiselle. Tällaisia muita viranomaisia ovat esim. poliisi, kouluviranomaiset, terveydenhuollon viranomaiset.

Tiedon luovuttaminen poliisille, syyttäjälle tuomioistuimelle (18 §:n 2 momentti)

Säännöksen mukaan sosiaalihuollon viranomaisen – järjestäjä tai toteuttaja- tulee pyydettyäessä antaa myös vastoin asiakkaan suostumusta tai kieltoa salassa pidettävästä asiakirjasta tietoja mm. poliisille, jos kyse on rikoksesta josta on säädetty vähintään neljän vuoden enimmäisrangaistus.

Asiakaslain 18§:n 3 momentin mukaan sosiaalihuollon järjestäjä tai toteuttaja saa antaa salassa pidettävästä asiakirjasta tiedon oma-aloitteisestikin tilanteissa, jossa epäillään rikosta, josta saattaisi seurata vähäisempi rangaistus, kuin neljän vuoden enimmäisrangaistus. tällöin edellytyksenä on, että sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja arvioi tiedon luovuttamisen olevan välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi.

Sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta salassa pidettäviin tietoihin

Asiakaslain 20 §:n mukaan säännöksessä mainitut viranomaiset, laitokset ja muut tahot ovat velvollisia sosiaalihuollon viranomaisen pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sellaiset tiedot ja selvitykset, jotka vaikuttavat olennaisesti sosiaalihuollon asiakassuhteeseen..

Terveystenhuollon salassapito ja tietojen saantioikeus

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13§:n mukaan sivulliselle ei voi luovuttaa potilastietoja kuin laissa olevan säännöksen nojalla tai potilaan suostumuksella.

Sivullisia ovat muut kuin ko. toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt.

Potilaslaissa ei ole määräyksiä terveydenhuollon toimeenpanijan oikeudesta saada tietoja muilta (kuin toisilta terveydenhuollon) viranomaisilta. Tietojen saantimahdollisuus perustuu ao. toista viranomaista koskevaan lainsäädäntöön.

Mielenterveyslain 3 §:n mukaan kunnan on huolehdittava alueellaan mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan terveyskeskuksen on yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon... kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielenterveyslain 30 §:

Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskuksen tutkittavaksi.

TERVEYSHAASTATTELURUNKO

(jos tieto jää puuttumaan, miksi?)

(onko ristiriitaa asiakkaan / työntekijän käsityksissä, miten suuri?)

1. PERUSTIEDOT

Nimi

Ikä

Yhteystiedot

2. SOSIAALINEN TILANNE

(oma käsitys / haastattelijan käsitys / tietojärjestelmästä saatu tieto)

ASUMINEN

Tämänhetkinen asumismuoto

Asumishistoria

Omat mahdolliset myönteiset ja/tai kielteiset kokemukset

KOULUTUS/AMMATTI/TYÖLLISYYS

Nykytilanne ja tausta

TALOUDELLINEN TILANNE JA TOIMEENTULO

(eläke tai mahdollinen eläkeselvittely, sairausloma, työttömyys, tukityö, ansiotyö, tuloton jne.) (esim. ellei eläke haluaisiko itse?)

Raha-asioiden hoito

Edunvalvonta/välitystili

SOSIAALINEN VERKOSTO

Perhetilanne ja tausta

Sosiaaliset suhteet

Tukea antavat ihmissuhteet

ASIAKKUDET JA PALVELUJEN KÄYTTÖ

Nykyiset asiakassuhteet

Palvelujärjestelmän käyttö

ARKIELÄMÄN SUJUMINEN JA TOIMINTAKYKY

Ajankäyttö, esim. missä ja miten viettää aikaansa

Asioiden hoitaminen eri viranomaisten kanssa

Hygieniasta ja ravinnosta huolehtiminen

3. PSYKKINEN TERVEYDENTILA

(oma arvio / haastattelijan arvio)

VAIKUTELMA PSYKOOTTISUUDESTA

Ajatusvääristymät

Harhaiset ajatukset

Epäluuloisuus / vainoharhaisuus

Aistiharhat

Ajatusten ja puheen hajanaisuus

KOMMUNIKAATIOKYKY

Ymmärtääkö kysymyksiä

Asenne (kieltäytyy keskustelusta, vihamielinen, epäluuloinen)

MIELIALA

Toimintakykyä häiritsevä masentuneisuus

Ahdistus – masennus ?

Poikkeava kohonnut mieliala (huom. mahd. päihtymystä)

MUISTI

Mahdollinen muistihäiriö

Selvä muistihäiriö

Dementia?

AIKAISEMMAT HOITOKOKEMUKSET

Suhtautuminen hoitomahdollisuuteen haastattelussa

Psykiatriset sairaalahoidot

Psykiatrinen avohoito

NYKYINEN HOITO

Miten suhtautuu lääkitykseen?

Miten suhtautuu seurantakäynteihin?

4. PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

(oma arvio / haastattelijan arvio)

NYKYTILANNE

Käytetyt päihteet; alkoholi, mahd. korvikkeet ja/tai huumeet, sekakäyttö

Millaista käyttö on; esim. täysin kontrolloimatonta

MAHD. PÄIHDEHOITO- JA KUNTOUTUS (LAITOS/AVO)

Aikaisemmin /nykyään

5. MUU TERVEYDENTILA

Useita somaattisia sairaalahoitoja

Säännöllinen lääkitys / useita säännöllisiä lääkityksiä

Tiedossa olevat somaattiset sairaudet

Liikuntakyky (hyvä, apuväline)

6. RANGAISTUKSET/VÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMINEN

Rikostausta (kyllä/ei)

Aikaisemmat tuomiot; onko ollut vankilassa, mikäli kyllä: sakkojen

muutorangaistukset, omaisuusrikos, Huumerikos, väkivaltarikos

Vireillä olevat oikeuskäsittelyt

7. KOKEMUKSET JA TOIVEET MIELENTERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUISTA



HELSINGIN KIHlakUNNAN
POLIISILAITOS
Itäkeskuksen poliisipiiri

TOIMINTAOHJE

28.4.2006

HOITOA VAILLA, VAIKEA HOITAA –HANKE

Yleistä

Helsingissä tehtiin vuonna 2005 selvitys, jossa selviteltiin eri viranomaisten kokemuksia ja näkemyksiä psykiatrista hoitoa vaillo olevista, väkivaltaisiksi epäillyistä henkilöistä.

Selvityksen perusteella on hanketta päätetty jatkaa vuoden 2006 loppuun. Tavoitteena on kartoittaa asianmukaista hoitoa vaillo olevat, vaarallisiksi koetut ja psyykkisesti oirehtivat henkilöt, arvioida hoidontarve ja ohjata heidät tarvittavien palvelujen piiriin.

Hankkeen projektityöntekijöinä toimivat sosiaalityöntekijä Sanna Kouhi ja sairaanhoitaja Olli Rauhala.

Poliisin toimintamalli

Koskee tilannetta, kun joku kentällä, tutkinnassa, poliisin tai lupahallinnon asiakaspalvelussa kohtaa henkilön, jonka käytös tai puheet ovat siinä määrin sekavia, että ko. henkilöstä saattaa olla häiriötä/vaaraa ja on syytä epäillä mielenterveysongelmaa. Myös epäselvistä tapauksista kannattaa ilmoittaa matalalla kynnyksellä. Näitä ovat esim. tapaukset, joissa on vaikea arvioida lääkkeiden/huumeiden tai/ja mielenterveyden osuutta käytökseen.

Kirjataan ylös ko. henkilön henkilötiedot, kuvaillaan kohtaamistilanne ja laitetaan myös omat yhteystiedot ja toimitetaan paperi sosiaalityöntekijä Kristina Westerholmille. Mikäli tapaukseen liittyy R-/S-ilmoitus tai muu dokumentti, niin sen toimittaminen omilla yhteystiedoilla riittää.

Tämän ohjeen mukainen käytäntö on voimassa lokakuun loppuun 2006, ja silloin asia ohjeistetaan uudelleen.

Liitteenä tarkempi hankekuvaus ja työntekijöiden yhteystiedot. Heihin voi olla yhteydessä esim. konsultointitarkoituksessa.

Veli Hukkanen
ylikomisario
189 4401

Väkivaltaisten potilaiden määrän kartoitus päivystyksikössä syksyllä 2006

Taustaa:

Psykiatriaosastolla tehtiin syksyllä 2005 alustava selvitys hoidon piirissä olevien potentiaalisesti väkivaltaisten potilaiden määrästä Helsingissä. Kyseisten henkilöiden hoidon tarpeen ja hoitoon ohjaamisen kartoitusta varten on perustettu ns. ”Hoitoa vailla, vaikea hoitaa” –hanke sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä.

Toteutus:

Päivystyksikössä kerätään 15.8. - 14.11.2006 tietoa potilaista, joilla taustalla väkivaltaista tai häiriökäyttäytymistä, alla olevien kriteerien mukaisesti.

Tiedon keruussa käytetään apuna ns. potilaspäiväkirjaa:

- Kun hoitaja / lääkäri / osastosihteeri tms. huomaa potilaan kuuluvan ko. ryhmään, merkitään se ruksilla (X) potilaspäiväkirjan 1. sivulla olevaan tyhjään sektoriin, ks. malli alla.
- Ko. tiedot siirretään normaalissa tilastointitahdissa Excel-tiedostoon, mikä luovutetaan hankkeesta vastaavalle projektikoordinaattorille (sh Olli Rauhala)
- Määrät tilastoidaan myöhemmin myös päivystyksikön omiin tilastoihin
- Projektista vastaavat päivystyksikössä Eija Sikkilä ja Mikko Kylmänen

Kriteerit:

- **Potilaan väkivaltainen tai häiriökäyttäytyminen ennen päivystykseen arvioon tuloa tai päivystyksikön arvion / hoidon aikana tai**
- **Potilaan taustalla tiedossa väkivaltaista tai häiriökäyttäytymistä hoitotilanteissa**
- Voi olla ilman lähetettä, lähetteellä tai M1-liittellä tullut potilas
- Häiriökäyttäytyminen on esim. tavaroiden rikkomista, uhkaavaa käytöstä...

Malli:

väktiv.
pot.

No	Tulo klo	Nimi	Henkilötunnus	Pv m	Ikä	Läh./jpkd	Hki nro	
								X

- Eija Sikkilä ja Mikko Kylmänen -