



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

# **UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT**

**Erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit – projektin loppuraportti**

**Projektipäälliköt  
Kaisu-Leena Raikisto &  
Jouko Alinen  
Satakunnan sairaanhoitopiiri**

## TIIVISTELMÄ

Satakunnan erityishuoltopiiri ja Satakunnan sairaanhoitopiiri yhdistyivät 1.1.2009 kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (169/2007) mukaisesti. Piirin nimenä säilyi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhdistymisessä Satakunnan erityishuoltopiirin toiminnot siirtyivät tukipalveluita lukuun ottamatta sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueeksi, joka on itsenäinen taseyksikkö. Toimialueen tuottamat palvelut jakautuvat asiantuntijapalveluihin, asumis- ja kuntoutuspalveluihin sekä työ- ja päivätoimintaan. Henkilöstöä sosiaalipalvelujen toimialueella työskentelee 419 (v. 2008). Piirien yhdistymisen tueksi ja asiakas- sekä potilaspalvelujen yhteistyön kehittämiseksi perustettiin erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit – projekti ajalle 13.8.2007 – 30.6.2009.

Projektin kehittämistyö kohdistui kahden yhdistyvän organisaation ammattilaisten yhteistoimintaan asiakkaiden palveluiden parantamiseksi. Kyseessä oli kehittämisprojekti, jolla haettiin uusia toimintamalleja. Nykyinen sairaanhoitopiiri tuottaa palveluja erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuoltolain pohjalta. Ero erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palvelujen tuotannossa em. lakien pohjalta on piirien yhdistymisen jälkeen edelleen se, että erityishuollon palveluihin tarvitaan asiakkaan kotikunnan sosiaalitoimen maksusitoumus, mikä on keskeinen projektin toimintaan vaikuttanut tekijä. Erikoissairaanhoidon palveluihin voidaan tulla suoraan terveydentilan vaatiessa tai lääkärin läheteellä. Maksusitoumuksen pyytäminen sosiaalitoimesta vaikeuttaa huomattavasti joustavien palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluissa.

Projektin tavoitteena oli tukea ja varmistaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tarkoittamille ja erityisongelmia omaaville asiakkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut samanarvoisesti koko Satakunnan alueella. Projektissa uudistettiin palveluiden tuotantotapaa ja organisointia. Tavoitteena oli myös parantaa erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuutta, tukea arjessa selviytymistä, poistaa mahdollisia palvelujen päällekkäisyyksiä ja selvittää uusien yhteistoimintamallien vaikutukset hallintoon. Kaikkiaan tavoitteena oli siis erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin osaamisalueiden yhdistäminen palvelemaan entistä kokonaisvaltaisemmin asiakasta ja hänen perhettään.

Projektin alussa määriteltiin asiakasryhmät, jotka hyötyisivät erityishuoltopiirin palveluista kehitysvammaisten lisäksi. Tällaisia ovat toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä hyötyvät potilaat, joista keskeisimmät ovat kehitysvammaiset, aikuisiällä aivovamman saaneet sekä neuropsykiatrisia ominaisuuksia omaavat henkilöt. Näillä potilailla on yleensä pitkäaikainen hoitosuhde erikoissairaanhoidossa ja asiakkuus useassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä samanaikaisesti. Tavallisimpia heidän ongelmiaan ovat oppimisvaikeudet, arjen hallinta ja sosiaalinen syrjäytyminen, jonka myötä mielenterveysongelmien riski kasvaa. Selviytyäkseen arkielämässä nämä henkilöt tarvitsevat enemmän tukea kuin tavalliset henkilöt.

Projekti alkoi kehitysvammahuollon nykytilan ja yhteisten toimintojen kartoituksella, minkä aikana mm. suoritettiin selvitys- ja kartoituskäyntejä molempien organisaatioiden yksiköissä. Projektin ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin myös kehitysvammaisten määrä Satakunnassa (noin 1400). Tiedot löytyvät projektin väliraportista: Satakunnan kehitysvammahuollon nykytila ja suunnitelma asiakastyön uusiksi yhteistoimintamalleiksi. Linkki:

[http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/SATSHP\\_EHP\\_VALIRAPORTTI\\_VALMIS\\_0.PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/SATSHP_EHP_VALIRAPORTTI_VALMIS_0.PDF)

Projektsuunnitelmassa oli määritelty projektin kohdealueeksi erityishuoltopiiri ja erikoissairaanhoidon puolelta: neurologia, lastenneurologia, lastentaudit, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria, kuntoutus sekä psykogeriatritia. Yksikkökäynneiltä nousivat esiin asiakastyön kehittämisaalueet, joiden ympärille muodostettiin työryhmät (yht. 131 henkilöä). Osa näistä kehittämisaalueista johti varsinaisen toimintamallin kehittämiseen. Toimintamallien lisäksi projektissa kehitettiin muuta yhteistyötä ammattilaisten välille, kerättiin paljon tietoa toiminnasta ja verkostoitumalla muiden projektien kanssa tuotettiin oppaita ja lomakkeita maakunnalliseen käyttöön.

Projektin aikana tiedotettiin ja kuultiin Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n ja Samdy ry:n omaisjäseniä 12 erilaisessa tilaisuudessa. Tapaamisten yhteydessä informoitiin erityishuoltopiiriin ja sairaanhoitopiiriin yhdistymiseen ja uusien asiakastyön yhteistoimintamallien kehittämiseen liittyvistä asioista ja kuultiin perheiden mielipiteitä sekä toiveita palveluihin liittyen. Perheitä kiinnosti kuntayhtymien yhdistyminen ja he pitivät tärkeänä, että erityishuolto säilyttää itsenäisen aseman kuntayhtymässä.

### **Uudet asiakastyön yhteistoimintamallit ja muu kehittämistyö projektissa**

- Vammaista lasta odottavan perheen tuki
- Vastasyntyneen Down-vauvan perheen tuki
- Neuropsykiatristen lasten kuntoutusohjaus
- Kehitysvammaisten lasten vastaanotto toiminta perus- ja erityispalveluiden yhteistyönä
- Nuorisopsykiatritian ja sosiaalipalvelujen yhteistyö neuropsykiatristen nuorten palveluissa.
- Konsultaatiokäytäntöjä
- Kotiutusyksikkötoiminta vaikeasti vammautuneille fysiatrian/kuntoutuksen potilaille sekä asumiskokeiluprosessi kehitysvammaisille.
- Vanhuspsykiatritian ja palvelukoti Kuusen yhteistyö sekä visuaalisen tuen kokeilu dementiaa sairastavien henkilöiden arjen tukemiseksi.
- Kolme hankeidea
- Harjoittelupäivät lääketieteen opiskelijoille sosiaalipalvelujen toimialueella.

Talven 2008 – 2009 aikana järjestettiin viisi alueellista koulutuspäivää (kolme yhteistyössä Vammaispalveluverkostot – projektin kanssa) joissa oli osallistujia yhteensä 465.

Projektin aikana pidettiin noin 160 palaveria, jotka jo sinällään ovat edistäneet sosiaalipalvelujen toimialueen, erikoissairaanhoidon ja kuntien ammattilaisten välistä yhteydenpitoa sekä yhteistyötä. Ammattilaisten toinen toisensa tunteminen madaltaa kynnystä yhteydenpitoon ja joustavaan konsultaatioon, joka on ammattilaisten välistä ohjausta ja neuvontaa asiakasasioissa.

Loppuraportissa esitetään suosituksia, joista kahdessa käsitellään palvelurakennetta. Ensimmäinen koskee kehitysvammaisten ja erityisongelmia omaavien vastaanotto toimintaa Satakunnassa. Tällä hetkellä kehitysvammaisten vastaanotto toimintaa tuottavat sekä Satakunnan sairaanhoitopiiri että Porin kaupunki. Satakuntalaisten kehitysvammaisten vastaanotto toiminta tulee keskittää yhteen organisaatioon, jossa on riittävästi erityistyöntekijöitä ja sujuvat käytännöt erikoissairaanhoidon konsultaatioon. Kehitysvammaisuuteen liittyy lisäsairauksia, -vammoja sekä mielenterveysongelmia ja käyttäytymishäiriöitä, jotka vaativat erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa ja erityisosaamista vaihtelevan määrän riippuen kehitysvammaisen yksilöllisistä ominaisuuksista. Kehitysvammaisten hoidossa ja palveluissa tarvitaan erityisosaamista, jota kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille vain työskentelemällä useiden samankaltaisten asiakkaiden parissa riittävän paljon. Valtakunnalliset suositukset edellyttävät jopa Satakuntaa laajempaa

väestöpohjaa kehitysvammaisten vastaanottojen järjestämiseen erityisosaamisen kertymiseksi (Niemelä-Brandt 2008).

Kehitysvammaisten erityispalvelujen keskittäminen yhdelle toimijalle koko Satakunnassa hyödyttäisi kaikkia satakuntalaisia kehitysvammaisia ja heidän perheitään erityisosaamisen kertymisellä ja sitä kautta laadukkailla palveluilla. Paras ratkaisu käytännössä olisi osittain palata "entiseen" palvelurakenteeseen eli Porin vammaispalveluiden kehitysvammaiset tulisi siirtää vastaanottopalvelujen ja avohuollon ohjauksen osalta sairaanhoitopiiriin sosiaalipalvelujen toimialueelle ja yhdistettävä erityisosaamiskeskuksen toiminnan kanssa. Kehitysvammaisten vastaanotto toiminnan järjestäminen koko maakunnan osalta samassa kuntayhtymässä sairaanhoitopiirissä on puitelain mukaista laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamista (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007). Tähän asti Porin sosiaalitoimi on ostanut vain vähäisessä määrin sairaanhoitopiiriltä kehitysvammahuollon erityispalveluita asiakasmäärään nähden ja vastaanotto toiminnan vähäiset lääkäripalvelut ovat aiempina vuosina näkyneet erikoissairaanhoidossa lastentaudeilla ylimääräisinä lääkärinlausuntojen pyyntöinä.

Lisäksi sosiaalipalvelujen toimialueen vastaanotto toiminnat tulisi siirtää erityisvelvoitemaksuperusteiseksi tai kuntien kanssa tulisi sopia, että erityisosaamiskeskus voisi ottaa potilaita suoraan esimerkiksi perusterveydenhuollosta lääkärin läheteellä ilman neuvottelua sosiaalitoimen kanssa. Tämä edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta aikuisille kehitysvammaisille, jotka terveyskeskuksesta lähetetään psykiatrialle. Psykiatrialta ainakin osa näistä potilaista on lähetetty sosiaalipalvelujen toimialueelle, koska psykiatrialla ei yleensä ole mitään aiempaa tietoa näistä potilaista (potilastietoja) eikä riittävää asiantuntemusta kehitysvammaisten hoidosta.

Toinen keskeinen suositus koskee neuropsykiatrisen yksikön tai työryhmän perustamista sairaanhoitopiiriin. Projektin aikana kokoontui työryhmä nimeltään lasten diagnosointi ja kuntoutus (kts. kpl 4.1.3). Työryhmän visiona oli, että sairaanhoitopiiriin tulisi saada neuropsykiatrisen yksikkö, työryhmä tai vastaanotto, joka voisi toimia ilman ikärajoja. Työryhmän toiminnalla saataisiin neuropsykiatrisille lapsille ja heidän perheilleen varhainen tuki ja ehkäistäisiin ongelmien syntymistä. Diagnoosin asettaminen ei riitä lapsiperheille, vaan tarvitaan myös ohjeita ja tukea arkielämään. Työryhmän toiminta tulisi sairaanhoitopiirissä nähdä samantyyppisenä kuin muidenkin uusien pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito- ja kuntoutus (esim. uusi diabetespotilas). Lisäksi hoidosta, kuntoutuksesta ja perheen tukemisesta tulisi sopia selkeät toimintatavat peruspalveluiden kanssa. Työryhmän toiminnan myötä potilasvirta lastenneurologialta lastenpsykiatrialle vähenisi. Neuropsykiatrisen diagnoosin saaneita lapsia on moninkertaisesti kehitysvammaisten lasten määrään verrattuna.

Lisää suosituksia palveluista, kehittämisestä ja ammattilaisten yhteistyöstä on esitetty kappaleessa 6.

Projektin sisäisen arvioinnin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet projektin toteutustavan hyvänä. Tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen koettiin vaikeaksi. Tähän vaikutti projektin tavoitteiden laajuus ja kehittämistyön moninaisuus. Projektin tyyppisen toiminnan toivoi 90 prosenttia vastaajista jatkuvan, mikä puhuu osaltaan projektin onnistumisen puolesta. Työ- ja päivätoiminnan yksikköjen ammattilaiset kokivat, että tulevaisuudessa kehittämisen tulisi kohdentua alueelliseen verkostoitumiseen ja yhteistyöhön ammattilaisten kesken sekä asiakkaiden kuntoutusprosesseihin.

Projektissa kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä sairaanhoitopiiriin sosiaalipalvelujen toimialueen ja sairaanhoitopiiriin muiden

toimialueiden kesken sekä sosiaalipalvelujen toimialueen ja kuntien peruspalvelujen kesken, missä kehittämistyö painottui Rauman ja Porin sosiaalitoimiin. Projektissa tehty kehittämistyö on alku uusille asiakastyön yhteistoimintamalleille ja aika näyttää mitkä toimintamallit ja toimintatavat juurtuvat käytännöiksi.

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO .....	1
2.	ERITYISHUOLTOPIIRIN JA SAIRAAHOITOPIIRIN UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT – PROJEKTI.....	3
2.1	Tavoitteet ja toteuttaminen .....	3
2.2	Riskit ja talous .....	5
2.3	Projektiorganisaatio.....	5
2.4	Liitännäisprojektit, kohderyhmät ja yhteistyötahot.....	6
3.	LAINSÄÄDÄNTÖ JA PIIRIEN YHTEISET POTILAS- JA ASIAKASRYHMÄT .....	8
3.1	Kehitysvammalain, vammaispalvelulain ja erikoissairaanhoidon keskeiset uudistukset	8
3.2	Kehitysvammaiset, neuropsykiatriset ja erityisongelmia omaavat henkilöt .....	10
3.3	Kehitysvammahuollon palvelurakenne .....	13
4.	UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT JA MUU KEHITTÄMISTYÖ .....	15
4.1	Lasten palvelut .....	16
4.1.1	Kehitysvammaista lasta odottavan perheen tuki .....	16
4.1.2	Down-vauvan perheen tuki.....	17
4.1.3	Kehitysvammadiagnoosi ja kuntoutuksen aloittaminen .....	20
4.1.4	Neuropsykiatristen lasten kuntoutusohjaus .....	24
4.1.5	Vastaanotto toiminta perus- ja erityistason palveluiden yhteistyönä .....	28
4.2	Nuorten ja aikuisten palvelut .....	34
4.2.1	Erityisnuorten palveluiden nykytila .....	34
4.2.2	Nuorisopsykiatrian ja sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistyö .....	35
4.2.3	Asumiskokeilu- ja kotiutusyksikkö .....	40
4.2.4	Työtoiminnat .....	45
4.3	Ikääntyneiden palvelut.....	53
4.3.1	Yhteistyö vanhuspsykiatrian ja palvelukoti Kuusen välillä .....	53
4.3.2	Visuaalisen tuen käyttö dementiaa sairastavan henkilön arjen tukemiseksi .....	54
4.4	Yhteiset palvelut .....	56
4.4.1	Konsultaatio- ja koulutuspalvelut .....	56
4.4.2	Lääketieteen opiskelijoiden harjoittelu .....	57
4.4.3	Yhteistyö lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja apuvälineissä .....	58
4.4.4	Tietojärjestelmät .....	60
4.4.5	Hankeideat .....	61
5.	ARVIOINTI JA TIEDOTUS.....	63
5.1	Sisäisen arvioinnin tarkoitus.....	63
5.2	Tiedotus ja tutustumiskäynnit.....	70
6.	SUOSITUKSET .....	72
7.	LOPUKSI.....	76
8.	LÄHTEET .....	78

## KUVIOT

- Kuvio 1. Kehitysvammaisten asuminen Satakunnassa v. 2008
- Kuvio 2. Työ- ja päivätoimintojen kävijämäärät Satakunnassa v. 2008
- Kuvio 3. Vastasyntyneen kehitysvammaisen palveluprosessi
- Kuvio 4. Kehitysvammaisen lapsen diagnosoinnin ja kuntoutuksen prosessi
- Kuvio 5. Erityisosaamiskeskuksen moniammatillisen kuntoutusvastaanoton asiakaskäynnit ikäryhmittäin
- Kuvio 6. Erityisosaamiskeskuksen moniammatillisen kuntoutusvastaanoton asiakaskäynnit ikäryhmittäin 2008
- Kuvio 7. Toimintamallin prosessi: neuropsykiatrisen nuoren tuki
- Kuvio 8. Asumiskokeiluprosessi
- Kuvio 9. Kotiutusyksikkötoiminta lääkinnällisenä kuntoutuksena – prosessi
- Kuvio 10. Toimijoiden arviot kaikkien palvelujen käyttäjien ongelmien, sairauksien ja ominaisuuksien prosentuaalisesta jakaumasta
- Kuvio 11. Työ- ja päivätoimintojen käyttäjämääriä ja sijoittautuminen toimintakyvyn mukaan

## TAULUKOT

- Taulukko 1. Lapsen hoitotuen saajien määrät seutukunnittain ja eräiden diagnoosien mukaan 31.12.2006
- Taulukko 2. Sosiaalipalvelujen toimialueen vastaanotto toiminnan palvelupaketit v. 2009
- Taulukko 3. Projektin aikaiset tutustumiskäynnit yksikköjen välillä

## LIITTEET

- Liite 1. Lasten kuntoutusohjaajien yhteisiä tehtäviä
- Liite 2. Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistoimintavastaanoton tuotekuvaus
- Liite 3. Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistoimintavastaanoton prosessikuvaus
- Liite 4. Rauman vastaanotto toiminnan asiakaskysely
- Liite 5. Neuropsykiatrisen toiminta lasten palveluissa sairaanhoitopiireissä
- Liite 6. Kysely työtoimintayksiköille
- Liite 7. Kysely projektin työryhmiin osallistuneille

## PROSESSIT

- 1. Vastasyntyneen kehitysvammaisen palveluprosessi
- 2. Kehitysvammaisen lapsen diagnosoinnin ja kuntoutuksen -prosessi
- 3. Toimintamallin prosessi: neuropsykiatrisen nuoren tuki
- 4. Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistoimintavastaanoton prosessikuvaus
- 5. Kotiutusyksikkötoiminta lääkinnällisenä kuntoutuksena -prosessi

# 1. JOHDANTO

Satakunnan erityishuoltopiiri ja Satakunnan sairaanhoitopiiri yhdistyivät 1.1.2009 kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain (169/2007) mukaisesti. ”Uuden” piirin nimenä säilyi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhdistymisessä Satakunnan erityishuoltopiirin toiminnot siirtyivät tukipalveluita lukuun ottamatta sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueeksi, joka on itsenäinen taseyksikkö. Toimialueen tuottamat palvelut jakautuvat asiantuntijapalveluihin, asumis- ja kuntoutuspalveluihin sekä työ- ja päivätoimintaan. Toimialueella työskentelee 419 henkilöä (v. 2008).

Ennen piirien yhdistymistä perustettiin asiakas- ja potilaspalvelujen yhteistyön kehittämiseksi erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit – projekti ajalle 13.8.2007 – 30.6.2009. Projekti oli piirien omarahoitteinen. Erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin yhdistymistä selvitettiin projektin lisäksi virkamiestyönä seuraavissa työryhmissä: 1. Ravintohuolto, materiaalihallinto ja tekninen huolto, 2. Kuntayhtymän yleishallinto, 3. Taloushallinnon työryhmä, 4. Työterveyshuollon työryhmä, 5. Henkilöstöhallinto ja 6. Tietopalvelut. Uudet asiakastyön yhteistoimintamallit – projektilla on ollut yhteistyötä tietopalvelujen työryhmän kanssa.

Erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit - projektin tavoitteena oli tukea ja varmistaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tarkoittamille ja erityisongelmia omaaville asiakkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut samanarvoisesti koko Satakunnan alueella. Projektissa uudistettiin palveluiden tuotantotapaa ja organisointia. Tavoitteena oli myös parantaa erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuutta, tukea arjessa selviytymistä, poistaa mahdollisia palvelujen päällekkäisyyksiä ja selvittää uusien yhteistoimintamallien vaikutukset hallintoon. Kaikkiaan tavoitteena oli siis erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin osaamisalueiden yhdistäminen palvelemaan entistä kokonaisvaltaisemmin asiakasta ja hänen perhettään.

Projektista julkaistiin väliraportti huhtikuussa 2008: Satakunnan kehitysvammahuollon nykytila ja suunnitelma asiakastyön uusiksi yhteistoimintamalleiksi. Väliraportti sisältää Satakunnan kehitysvammahuollon nykyisen palvelurakenteen kuvauksen, tiedot asiakkaiden kannalta olennaisista yhteistoiminta-alueista molemmissa piireissä, tiedot palvelujen tuottamisen ongelma-alueista ja ehdotukset uusista asiakastyön yhteistoimintamalleista. Väliraportti löytyy sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen internetsivuilta osoitteesta:

<http://www.sataehp.fi/sataehp/index.html>

Projektissa määriteltiin potilasryhmiä, jotka hyötyisivät erityishuoltopiirin palveluista kehitysvammaisten lisäksi. Tällaisia ovat toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä hyötyvät potilaat. Näillä potilailla on yleensä pitkäaikainen hoitosuhde erikoissairaanhoidossa ja asiakkuus useassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä samanaikaisesti. Toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä hyötyviä asiakas- ja potilasryhmiä ovat muun muassa osa aikuisiällä aivovamman saaneista, neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavista henkilöistä ja dementikoista. Tavallisimpia heidän ongelmiaan ovat oppimisvaikeudet, arjen hallinta ja sosiaalinen syrjäytyminen, jonka myötä mielenterveysongelmien riski kasvaa. Selviytyäkseen arkielämässä nämä henkilöt tarvitsevat enemmän tukea kuin tavalliset henkilöt.

Kehitysvammaisten määrää ei pystytä tarkalla tasolla laskemaan, mutta Satakunnassa on arvioitu olevan noin 1400–1500 kehitysvammaista henkilöä, joista suurin osa on jossain elämänsä vaiheessa saanut sosiaalipalvelujen toimialueen palveluita. Sairaanhoidopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen asiakasrekisteristä puuttuu suuri osa porilaisista kehitysvammaisista, koska Porin kaupunki tuottaa itse suurimman osan kehitysvammaisten palveluista.

Satakunnassa kehitysvammahuollon palveluita tarjoavat kunnat, sairaanhoidopiirin sosiaalipalvelujen toimialue ja yksityinen sektori. Vielä 15 vuotta sitten kehitysvammahuollon palvelut olivat pääosin erityishuoltopiirin järjestämiä, mutta nykyään palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Kuntien toteuttamistavat palveluiden suhteen vaihtelevat ja tämän vuoksi kehitysvammaisten yhdenvertaisuus palveluiden suhteen ei toteudu.

Uudet asiakastyön yhteistoimintamallit on kehitetty työskentelyprosessissa, joka aloitettiin molempien piirien yhteistoiminnan kannalta keskeisiin yksiköihin tehdyillä selvitys- ja kartoituskäynneillä. Yksikkökäynteihin kuului toiminnan sisällön, palvelu- ja hoitoprosessien, kehittämiskohteiden ja ongelmien esiin nostaminen. Näiden pohjalta muodostettiin asiakastyön kehittämisalueet, joiden ympärille muodostettiin työryhmät. Työryhmiin osallistui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia molemmista piireistä ja kuntien peruspalveluista yhteensä 131 henkilöä. Painopiste oli kuitenkin erikoissairaanhoidon ja erityishuollon ammattilaisten välisen yhteistyön kehittämisessä. Osa kehittämisalueista, johti varsinaisen toimintamallin käyttöönottoon. Toimintamallien lisäksi projektissa kehitettiin muuta yhteistyötä ammattilaisten välille, kerättiin paljon tietoa ja verkostoitumalla muiden projektien kanssa tuotettiin oppaita ja lomakkeita maakunnalliseen käyttöön. Työryhmät työskentelivät eripituisia aikoja 11/07 – 5/09 riippuen kehittämisalueesta, työn etenemisestä ja projektin resursseista.

Loppuraportissa on jonkin verran samoja asioita kuin väliraportissa. Asioita, joita on jouduttu toistamaan liittyvät kehitysvammaisuuteen, asiakasryhmien määrittelyyn ja palvelurakenteeseen. Tämä on ollut välttämätöntä, jotta loppuraportista saataisiin selkeä kokonaisuus. Väliraportissa selvitetty Satakunnan kehitysvammahuollon nykytila tulee jatkossakin olemaan tärkeä tilannekatsaus kehitysvammaisten palvelurakenteeseen piirien yhdistyessä.

Loppuraportin suurimman osan muodostavat **kuvaukset uusista asiakastyön yhteistoimintamalleista ja selvitys muusta kehittämistyöstä kappaleessa 4.** Toimintamallit ja kehittäminen on esitetty elämänkaarimallin mukaisesti niiltä osin kuin asiat koskevat vain yhtä elämänkaaren vaihetta. Toimintamalleja kehitettäessä ja ammattilaisten yhteistyötä edistäessä kuvattiin tarpeen mukaan myös palveluprosesseja eri tasoilla. Klikkaamalla prosessien yhteydessä olevia linkkejä saat prosessikuvauksen avattua suurempana ja pääset sitä kautta myös sen sisältöön. Kappaleessa yhteiset palvelut (4.4) käsitellään monia asiakasryhmiä koskevia kehittämisasioita.

Sisäiseen arviointiin ei projektissa jäänyt paljoa aikaa, joten se suoritettiin ”perinteisesti” kyselyllä projektin työryhmiin osallistuneille henkilöille (kappaleet 5.1 ja 5.2). Projektista on pyritty tiedottamaan eri sidosryhmiä. Tiedottamista on tehty myös projektin työryhmissä ja tutustumiskäynneillä. Listat tiedotuksista löytyy kappaleesta 5.3.

Projektin aikana projektipäälliköt ovat havainneet erilaisia asioita palvelurakenteeseen ja – järjestelmään liittyen. Monista asioista on keskusteltu sekä

ammattilaisten että asiakkaiden kanssa, joita tavattiin tukiyhdistysten ja järjestöjen kautta. **Yhteenveto suosituksista on esitetty luvussa 6.**

Projektissa kehitettiin uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja kahden projektipäällikön työpanoksella lähes kahden vuoden ajan. Projektin tavoitteet olivat laajoja, joten projektin päättyessä oli vaikea mitata, kuinka hyvin tavoitteet saavutettiin. Selvää on, että erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuuden parantamiseksi ei projektissa pystytty konkreettisesti saamaan aikaan muutosta. Tähän vaikutti projektissa tehdyt valinnat kehittämisalueista, meneillään oleva palvelurakenteen uudistus kuntien sosiaali- ja terveystoimissa ja projektin painopiste: keskittyminen konkreettisten asiakastyön yhteistoimintamallien kehittämiseen. Näyttää siltä, että tässä myös onnistuttiin.

## 2. ERITYISHUOLTOPIIRIN JA SAIRAANHOITOPUIRIN UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT – PROJEKTI

### 2.1 Tavoitteet ja toteuttaminen

Projektin tavoitteena oli tukea ja varmistaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tarkoittamille asiakkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut samantarvoisesti koko Satakunnan alueella. Projektissa tavoitteena oli uudistaa palveluiden tuotantotapaa ja organisointia luomalla alueellisia integroituja palvelumalleja sosiaali-, erityis- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittäen.

Projektin tavoitteena oli

1. parantaa erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuutta Satakunnassa luoden edellytykset hyvälle elämälle (tasa-arvo)
2. tukea arjessa selviytymistä erityishuollon ja erikoissairaanhoidon keinoin yhdessä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa (saumaton asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus)
3. luoda yhteistoimintamalli, jolla poistetaan mahdolliset päällekkäisyydet, epätarkoituksenmukainen irrallinen toiminta ja hoidon esteet (tehokkuus) sekä parannetaan kehitysvammaisten ja erityisongelmia omaavien potilaiden/asiakkaiden palvelukokonaisuutta.
4. uudet yhteistoimintamallin mukaiset palvelut ja käytännöt erityishuoltopiirissä ja sairaanhoitopiirissä sekä mahdollisuuksien mukaan kuntien peruspalveluissa.
5. selvittää uusien yhteistoimintamallien vaikutukset hallintoon.

Projekti oli tyypiltään toiminnan kehittämisprojekti, jossa merkittävänä työtapana on työryhmätyöskentely. Projektin alkuvaiheessa työryhmätyöskentelyssä korostui toiminnan nykytilan kartoittaminen, jonka pohjalta määriteltiin toiminnan kehittämistarpeita, luotiin ideoita ja saatiin muodostettua toiminnan kehittämisaalueita. Tämän pohjalta oli mahdollista luoda uusia toimintamalleja. Tavoitteena oli, että työryhmien jäsenet osallistuivat aktiivisesti kehittämisaalueiden suunnitteluun oman työnsä asiantuntijoina. Oman aikansa vei, että vastuualueella tai työyksikössä jokainen sisäisti uuden asian. Vasta sen jälkeen saattoi konkreettinen toiminta alkaa. Joidenkin toimintamallien tai kehitettävien asioiden eteenpäin vieminen organisaatiossa osoittautui koko projektin mittaiseksi prosessiksi. Uuden toiminnan kehittämisestä oli myös informoitava organisaatioiden hallinnon eri tasoilla olevia henkilöitä ja saatava heidät mukaan tukemaan projektin toimintaa. Hallinnollinen tuki oli välttämätöntä muutoksen läpiviennissä organisaatiossa ja palveluissa.

Sairaanhoitopiirin sisällä osoittautui olevan eroja toimijoiden ammattiterminologiaan ja toimintakulttuuriin liittyvissä asioissa ja yhteisen näkemyksen löytyminen kehitettävässä asiassa saattoi vaatia usean palaverin. Asioita käsiteltiin kaikkiaan n. 160 erilaisessa palaverissa projektin aikana. Toiminnan kehittämässä kuultiin myös kuntien ja omaisten edustajia.

Projektiin toteuttamisvaiheet olivat vuosina 2007 - 2009:

### **1. Nykytilan ja yhteisten toimintojen kartoitus (6,5 kk, 13.8.2007 – 31.3.2008)**

- Projektissa kartoitettiin molemmista piireistä yhteistoiminnan kannalta keskeiset yksiköt ja palvelut sekä järjestöt ja muut sidosryhmät.
- Käytiin läpi keskeisten yksikköjen asiakasryhmät ja palvelut sekä yksikköjen keskeiset toiminnot ja tavoitteet esimiesten kanssa. Samalla selvitettiin palveluiden ja toimintojen kehittämiskohteita ja ongelmia.
- Koottiin tarvittava taustamateriaali erityishuolto- ja sairaanhoitopiirien toiminnasta, kuntien kehitysvammopalveluista ja yksityisiltä palvelujen tuottajilta sekä vastaavanlaisista piirien yhdistämishankkeista.
- Otettiin työskentelyssä huomioon erityishuoltopiirin syksyn -07 neuvottelujen tulokset ja jäsenkuntien viralliset lausunnot koskien uuden kuntayhtymän palvelujen ostoperiaatteita ja palvelutavoitteita.
- Kuntoutuspalveluja ostavien tahojen kanssa neuvoteltiin palvelujen järjestämistavoista.
- Yhteistoiminnan kannalta keskeisistä yksiköistä saatujen tietojen pohjalta suunniteltiin uudet toimintamallit.

### **2. Yhteistoimintamallien käyttöönotto (12 kk, ajalla 1.4.2008 – 31.3.2009)**

- Ohjeistettiin piirien yksiköitä yhteistoiminnasta
- Kuvattiin palveluprosesseissa tapahtuvia muutoksia ja luotiin yhteisiä palveluketjukuvauksia.
- Kerättiin kokemuksia yhteistoiminnasta ja uusien palveluketjujen toimivuudesta.
- Pidettiin seutukunnittain keskustelu- ja tiedotustilaisuuksia kehitysvammaisille ja heidän perheilleen yhteistyössä yhdistysten kanssa. Sosiaalipalvelujen toimialueen paikallisia toimijoita ei ollut tilaisuuksissa merkittävästi mukana, koska heitä kuultiin yhteistyöryhmissä.
- Selvitetiin palvelujen uudelleen organisoimisen vaatimia hallinnollisia ratkaisuvaihtoehtoja.

### **3. Yhteistoimintamallien vaikutusten arviointi ja hankkeen päättäminen (3 kk, ajalla 1.4.2009 – 30.6.2009)**

- Vakiinnutettiin käyttöön uusia palvelukokonaisuuksia.
- Tehtiin muutosprosessin arviointia.
- Tiedotettiin projektista.
- Hankkeen päättäminen ja loppuraportointi.

Alkuperäistä toteutussuunnitelmaa muutettiin syyskuussa 2008, kun ohjausryhmä totesi, ettei raporttia nykytilasta tarvitse viedä shp:n hallitukseen. Sairaanhoitopiirin sisäiset toimintamallit otettiin huomioon toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Todettiin, että

sosiaali- ja terveystoimea koskevat toimintamallit käsitellään tarvittaessa kumppanuusneuvotteluissa. Toteutussuunnitelman vaiheiden aikataulua muutettiin projektiryhmän kokouksessa 21.8.2008, koska projektin ensimmäinen vaihe oli kestänyt oletettua kauemmin ja yhteistoimintamallien käyttöönotto näytti vievän oletettua enemmän aikaa. Projektin kokonaisaika ei kuitenkaan muuttunut.

## 2.2 Riskit ja talous

**Taloudelliset riskit:** hankkeen budjetti koostui pääasiassa kahden projektipäällikön henkilökuluista (90 %), joten taloudelliset riskit olivat pienet. Projektin budjetti kahdelle vuodelle oli 210 000 euroa ja projekti näyttää pysyvän budjetissa. Lopullinen toteuma tullaan liittämään raporttiin projektin päättyttyä.

**Aikatauluun liittyvät riskit:** jotkut kehittämisalueet ja toimintamallien käyttöönotot eivät projektin aikana valmistuneet projektin päättyessä. Em. tapauksissa projektin päättymisen jälkeisestä jatkokehityksestä huolehdittiin vastuuhenkilöt nimeämällä. Projektin aikana tiedostettiin kehittämisalueiden laajuus ja määrä. Projektin kehittämisalueiden ulkopuolelle jätettiin joitakin työryhmissä esiin nousseita kehittämistarpeita kuten nuorten palvelukokonaisuus. Riskinä oli myös asiantuntijoiden samanaikainen osallistuminen useisiin ryhmiin. Sisäisen arvioinnin kyselyyn vastanneista 50,8 % oli osallistunut neljään tai useampaan projektipalaveriin. Aikatauluun liittyviä riskejä vältettiin mm. sillä, että tehtiin riittävän aikaisin aikavaraukset työntekijöiden kalentereihin.

**Tavoitteisiin liittyvät riskit** liittyivät siihen, että kehittämisalueita muodostuisi määrällisesti liikaa ja niihin liittyvät tavoitteet saatettaisiin asettaa liian korkealla ja tavoitteet jäisivät siksi saavuttamatta. Kehittämisalueiden määrää seurattiin aktiivisesti projektin projektipäälliköiden ja projektiryhmän toimesta. Projektiin osallistuneet olivat itse muodostamassa projektin kartoituskäynneiltä lähtien tavoitteita toiminnalle ja tämä loi hyvän lähtökohdan kehittämiselle. Perheiden yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon parantaminen on ollut vaikea toteuttaa ja yksi este kehittämisideoiden eteenpäin viemisessä on ollut se, että sosiaalipalvelujen toiminnalle on saatava kunnan sosiaalitoimen maksusitoumus joka jää useasti saamatta. Projektista toimesta yhdenvertaisuuden lisääntymisen arviointi ei onnistu ennen ulkoisen arvioinnin suorittamista.

**Tavoiteltavan muutoksen aikaansaaminen** on edellyttänyt henkilöstön sitoutumista muuttuneisiin tapoihin toimia. Riskejä on minimoitu työskentelemällä mahdollisimman monen alueen toimijan kanssa työryhmissä omaisnäkökulmaa unohtamatta. Projektista on informoitu Satakunnan sosiaali- ja terveysalan toimijoita.

## 2.3 Projektiorganisaatio

Projektin asettaja

Satakunnan erityishuoltopiirin kuntayhtymä  
Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Hankeeseen osallistuneet tahot

Satakunnan alueen kunnat  
Tukijärjestöt

Ohjausryhmänä toimi piirien hallitusten jäsenistä, henkilöstöedustajista ja omaisedustajasta koottu ryhmä. Ohjausryhmän tehtävänä oli Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja Satakunnan erityishuoltopiiriin kuntayhtymän yhdistymiseen liittyvien selvitystöiden ja käytännön järjestelyjen koordinointi ja johtaminen. Ohjausryhmän viimeinen kokous pidettiin Satakunnan keskussairaalassa 4.12.2008. Kokouksessa esiteltiin yhteenveto projektin senhetkisistä tuloksista.

#### Ohjausryhmän jäsenet

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| • Nummela Juha          | ehp:n hallituksen puheenjohtaja   |
| • Kauppinen Pekka       | ehp ky:n johtaja  |
| • Vepsä Kimmo           | ehp:n valtuuston pj   |
| • Kahala Anja           | ehp:n hallituksen jäsen   |
| • Vähäkoski Anja        | ehp:n hallituksen jäsen   |
| • Harju Pirjo           | ehp:n henkilöstön edustaja  |
| • Kilkku Pentti         | shp:n hallituksen pj.   |
| • Kuismin Hannu         | shp:n hallituksen jäsen   |
| • Kuusisto Sirpa-Riitta | shp:n hallituksen jäsen   |
| • Tuominen Pekka        | shp:n hallituksen jäsen   |
| • Nummelin Maija        | koordinoiva pääluottamusmies (TNJ)  |
| • Starck Erja           | shp:n henkilöstön edustaja: ja varalla koordinoiva pääluottamusmies (JHL) |
| • Käpynen Johanna       | omaisten edustaja   |

#### Johtoryhmä muodostui piirien johtohenkilöistä. Johtoryhmän kokoonpano:

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| • Pisto Ahti      | sairaanhoitopiirin johtaja |
| • Wanne Olli      | johtajaylilääkäri          |
| • Asikainen Paula | hallintoylihoitaja         |
| • Kauppinen Pekka | sosiaalipalvelujen johtaja |
| • Paavola Merja   | erityishuollon johtaja     |

#### Projektiryhmä muodostui piirien potilas- ja asiakaspalveluita johtavista henkilöistä:

- |                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| • Asikainen Paula      | hallintoylihoitaja         |
| • Wanne Olli,          | johtajaylilääkäri          |
| • Raikisto Kaisu-Leena | projektipäällikkö          |
| • Paavola Merja        | erityishuollon johtaja     |
| • Mustonen Heikki      | johtava sosiaalityöntekijä |
| • Alinen Jouko         | projektipäällikkö          |

Johtoryhmä valmisteli piirien hallinnollisen yhdistymisen sekä johti myös virkamiestyöryhmien työtä. Projektin etenemistä käsiteltiin johtoryhmässä kolmesti. Projektiryhmä kokoontui 14 kertaa projektin aikana. Projektisuunnitelman mukaan projektiryhmän olisi pitänyt kokoontua kerran kuukaudessa, mutta aikataulujen yhteensopimattomuuden takia tämä ei onnistunut. Projektiryhmän jäsenien kanssa neuvoteltiin tarvittaessa erikseen asioista ja ryhmän tuki projektipäälliköille on ollut riittävää.

## 2.4 Liitännäisprojektit, kohderyhmät ja yhteistyötahot

Tärkeimmät liitännäisprojektit tälle projektille olivat **Vammaispalveluverkosto – hanke** ja **AUNE -hanke**. Maakunnallisessa Vammaispalveluverkosto – hankkeessa

(2007–2009) yhtenäistetään vammaispalvelujen käytäntöjä ja selkiytetään päätöksentekoa Satakunnan kunnissa (hallinnoija Pori). AUNE -hankkeen tavoitteena on puolestaan erityisosaamisen lisääminen autismin kirjon tunnistamisessa ja kuntoutuksessa ja perustyön osalta osaamisen kehittäminen lähellä asiakkaan peruspalveluja (päivähoito, koulu, terveys- ja sosiaalipalvelut) autismiin liittyvän problematiikan tunnistamiseksi ja oikeanlaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman varmistamiseksi (<http://www.sataerityishuolto.fi/aune/>) AUNE -hanke (1.8.2005 – 31.12.2009) on sairaanhoitopiirin rahoittama.

Projektin aikana koordinoitiin yhteistyötä Aune-hankkeen projektipäällikkö Birgit Vuori-Metsämäen kanssa erityisesti neuropsykiatristen ja autististen henkilöiden kohdalla niin, että saatiin päällekkäistyä vältettyä. Projektissa tehtiin yhteistyötä myös Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n Asuntoja Asunnottomille – hankkeen ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Asumisen Yksilölliset tukimallit – hankkeen kanssa mm. koulutusten järjestämisessä. Asuntoja Asunnottomille – hankkeen tavoitteena on siirtää Niemelän ja Brandin (2008) selvityksen suosittamia yksilöllisempään asumiseen tähtääviä toimenpiteitä käytäntöön. Asumisen Yksilölliset tukimallit – hankkeen tavoitteena on kehittää nykyisiä palveluja täydentäviä ja alueellisia palvelurakenteita uudistavia asumisen malleja.

Vammaispalveluverkosto – hanke toimeenpani elokuusta 2007 syyskuuhun 2008 vammaispalvelutyön ammatillisen verkoston, joka muodostui kuudesta työryhmästä. Työryhmien tehtävänä oli työstää vammaispalvelun keskeisimpiä palveluprosesseja. Projektipäällikkö Kaisu-Leena Raikisto osallistui Asiantuntijalausunto – ryhmään, jonka tehtävänä oli selkiyttää käytössä olevat vammaispalvelun lomakkeet ja esitteet sekä luoda malleja hallintokuntien välisen tiedottamisen parantamiseksi. Vammaispalveluverkosto – hankkeen avulla päästiin myös verkostoitumaan valtakunnallisen palvelusuunnitelma – verkoston kanssa. Projektipäällikkö Kaisu-Leena Raikisto osallistui kolmeen Stakesissa järjestettyihin verkoston työkokouksiin syksyllä 2008. Työkokouksissa käsiteltiin mm. Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastietojen määrittelyä, palvelusuunnitelman sisältöä sekä avun tarpeen määrittelyä. Verkoston kautta Raikisto osallistui kommentoijana TiKeSos -hankkeessa työn alla olevaan Vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastietojen määrittelytyöhön. Projektipäällikkö Jouko Alinen osallistui asiakastietojen määrittelytyöhön 24.4.09 pidetyssä työpajassa. Asiakastietojen määrittelytyössä painopisteenä on asiakastietojärjestelmien kehittäminen toimivammiksi, sosiaalialan tietotarpeita vastaaviksi ja teknisesti yhteensopiviksi. Yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on yhtenäistää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä käytettävät minimitietosisällöt ja rakenteet. Lisätietoa Tikesos – hankkeesta. <http://www.sosiaaliportti.fi/tikesos>

Vammaispalveluverkosto – hankkeessa päätettiin helmikuussa 2009, että Rauman seudun kehitysvammahuollon palvelujen kehittämisprojektissa v. 2003 tehty ja sittemmin Pohjois-Satakunnan vammaispalvelun kehittämishankkeessa 12/2007 heidän yhteystietojen osalta päivitetty ensitieto-opas kehitysvammaisen lapsen vanhemmille saatetaan yleisempään muotoon. Tulevassa oppaassa huomioidaan palvelujärjestelmän kuvaamisessa kehitysvammaisten lasten lisäksi muut vammaiset lapset sekä yhteystiedot kootaan koko Satakuntaan kattavasti. Opasta tullaan jakamaan Vammaispalveluverkosto-hankkeessa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille, joiden työtä ja palveluohjausta sen katsotaan helpottavan. Oppaalla pyritään yhtenäistämään toimintakäytäntöjä Satakunnassa. Työryhmässä toimii eri alojen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja projektista osallistuttiin oppaan kehittämistyöhön alkuvuoden 2009 aikana. Oppaan kehitystyö jatkuu syksyllä 2009 ja vuoden loppuun mennessä opas on satakuntalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja perheiden käytettävissä.

## **Kehitysvammaisten Tukiliitto ry ja Tukipiirit**

Kehitysvammaisten omaiset perustivat v. 1961 *Kehitysvammaisten Tukiliiton* (aluksi Vajaamielisten Tukiyhdistysten Liitto), joka otti tehtäväkseen vammaisten ja heidän etujensa ajamisen (<http://www.saunalahti.fi/kup/kirjat/yleishis.htm>). Tukiliiton toiminnan perusta ovat yhdistykset, joiden keskeisenä tehtävänä on vertaistuen tarjoaminen ja sosiaalisen pääoman kasvattaminen. Tukiliitto koostuu 14 tukipiiristä ja Tukiliitolla on 198 jäsenyhdistystä. Satakunnan tukipiirillä on kahdeksan kehitysvammaisten tukiyhdistystä eri puolilla Satakuntaa. Lähde: <http://www.kvtl.fi/>

Projektin aikana tiedotettiin ja kuultiin Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n ja Samdy ry:n omaisjäseniä 12 erilaisessa tilaisuudessa. Tapaamisten yhteydessä informoitiin erityishuoltopiiriin ja sairaanhoitopiiriin yhdistymiseen ja uusien asiakastyön yhteistoimintamallien kehittämiseen liittyvistä asioista ja kuultiin perheiden mielipiteitä sekä toiveita palveluihin liittyen. Perheitä kiinnosti kuntayhtymien yhdistyminen ja he pitivät tärkeänä, että erityishuolto säilyttää itsenäisen aseman kuntayhtymässä. Perheet korostivat sitä, että kehitysvammaisuudesta ja palveluista tiedotetaan perheitä, jos perheeseen odotetaan kehitysvammaista lasta tai kun perheeseen on syntynyt kehitysvammaisen lapsi. He toivoivat palveluiden toimivan joustavasti niin peruspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossa. Lisäksi omaiset toivoivat, että ammattilaisia perehdytetään kehitysvammaisen ja neuropsykiatrisen asiakkaan/potilaan kohtaamiseen. He korostivat myös asumispalvelujen riittävyttä, asumispalvelujen strategian muodostamista Satakuntaan, kehitysvammaisten riittävän työllistymisen tärkeyttä ja riittävien lääkäripalvelujen saamista sosiaalipalvelujen toimialueelle.

## **3. LAINSÄÄDÄNTÖ JA PIIRIEN YHTEISET POTILAS- JA ASIAKASRYHMÄT**

### **3.1 Kehitysvammalain, vammaispalvelulain ja erikoissairaanhoitolain keskeiset uudistukset**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä voidaan erottaa keskeiset yleislait sekä tietyt ja aloja erikseen säätelevät erityislait. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti yleislakien nojalla. Niillä henkilöillä, jotka eivät saa yleislakien perusteella riittäviä palveluja, on oikeus erityislaeissa säädettyihin palveluihin (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005, 6.)

Kehitysvammaiset henkilöt saavat nykyisin suuren osan tarvitsemistaan palveluista yleislakien perusteella, kaikille kansalaisille tarkoitettuina peruspalveluina. Siltä osin kuin peruspalvelut eivät pysty vastaamaan kehitysvammaisten palvelutarpeisiin on heille järjestetty palveluita kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella (erityislaki). Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki tulee 1.9.2009 alkaen jäämään toissijaiseksi vammaispalvelulakiin nähden. Toisin sanoen kehitysvammaisen henkilö voi tulevaisuudessa saada tarvitsemansa palvelut yleislakien ja vammaispalvelulain nojalla. Kehitysvammalain nojalla voidaan edelleen järjestää kehitysvammaiselle henkilölle palveluita, jos vammaispalvelulain nojalla järjestettävät palvelut eivät ole asiakkaan kannalta riittäviä tai sopivia (Kontinen 2009). Muilta osin kehitysvammalaki tulee nyt säilymään ennallaan.

Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistämistä tulevaisuudessa kuitenkin suunnitellaan.

Vammaispalvelulakiin 1.1.2009 tulevista muutoksista keskeisin on vaikeavammaisten henkilöiden oikeus henkilökohtaiseen apuun palveluasumisen lisäksi. Oikeutta henkilökohtaiseen apuun ei kuitenkaan ole silloin, jos henkilö on laitoshoidon tarpeessa. Lakimuutos antaa kunnille vaihtoehtoisia tapoja järjestää henkilökohtaista apua: Henkilökohtaisella avustajalla (vaikeavammaisen palkkaa henkilökohtaisen avustajan, jonka kunta korvaa), palvelusetelillä, ostopalveluna, järjestää avustajan itse tai yhteistyössä toisen kunnan kanssa (Konttinen 2009).

Asiakkaan kannalta keskeistä on, että henkilökohtaisen avun eri järjestämistapoja voidaan yhdistää toisiinsa sekä muihin vammaispalvelulain ja muun sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin. Lisäksi asiakkaan yksilöllisistä palvelutarpeista ja siihen liittyvästä elämäntilanteesta sekä palveluista on kunnan sosiaalitoimessa laadittava palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Konttinen 2009).

Vammaispalvelulain muutokset merkitsevät vaikeavammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille vaihtoehtoisia ja yksilöllisiä tapoja järjestää asumisensa ja elämisen toiminnat. Kehitysvammaiset henkilöt kuuluvat myös tämän oikeuden piiriin. Vammaispalvelulain muutokset kuvastavat sitä ajatuksellista muutosta, mikä yhteiskunnassa on menossa suhteessa palvelujentarpeisiin ja erilaisuuteen. Olemme vähitellen siirtymässä pois diagnoosipohjaisesta palvelutarpeiden määrittelystä kohti yksilölliseen palvelutarpeiden huomioimiseen palveluista päätettäessä.

Helmikuussa 2007 voimaan tullut laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta määräsi laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen järjestämiseksi jakamaan maan kuntayhtymiin joiden lähtökohtana ovat nykyiset sairaanhoitopiirit (Laki kunta- ja palvelurakenne-muutoksesta 169/2007 § 6). Jatkossa jokainen kunta tulee kuulumaan vain yhteen kuntayhtymään, joka hallinnoi sekä erikoissairaanhoitoa että kehitysvammaisten erityishuoltoa (Laki kunta- ja palvelurakenne-muutoksesta 169/2007 § 6). Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta on voimassa vuoden 2012 loppuun, joten valtiovalan tulee ottaa ”lopullisesti” kantaa palvelurakenteisiin ennen sitä.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan erityishuoltoa annetaan henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi, ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519). Täten em. lain ulkopuolelle jäävät ne aikuisiällä vammautuneet tai sairastuneet, joiden toimintakykyyn sairaus tai vamma vaikuttaa kuitenkin peruuttamattomasti esimerkiksi liikenneonnettomuuksissa aivovamman saaneet, alkoholimentikit ja pieniin sairausryhmiin kuuluvista sairauksista kärsivät henkilöt. Nämä henkilöt saavat palveluita vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain perusteella (1987/380) sekä liikennevakuutuslain tai tapaturmavakuutuslain perusteella. Palveluja tuottavat kunnat, erityishuoltopiiri ja yksityiset palvelujen tuottajat.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla Kansanterveyslain ja Erikoissairaanhoitolain yhdistäminen terveydenhuoltolaiksi. Uudistuksen yhteydessä arvioidaan myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteisiä rakenteita. Laissa lisättäisiin mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen. Potilas tai asiakas voisi nykyistä vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Lisäksi erikoissairaanhoidon palvelut tuotaisiin lähemmäs

potilaan asuinpaikkakuntaa yhdistämällä samoihin yksiköihin - esimerkiksi terveyskeskuksiin - perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon perustason toiminta. Uudella lailla vahvistetaan perusterveydenhuoltoa ja edistetään terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista. Lailla halutaan myös varmistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaslähtöisyys. Uusi laki on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi keväällä 2010.

Terveydenhuoltolain lisäksi on valmistella erillinen laki kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä valtakunnallisesta kehittämisestä ja valvonnasta.

([http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki).)

Lisätietoja:

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuolto](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto)

### **3.2 Kehitysvammaiset, neuropsykiatriset ja erityisongelmia omaavat henkilöt**

Projektin ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin sairaanhoitopiiriin ja erityishuoltopiiriin yhteiset potilas- ja asiakasryhmät. Niitä ovat:

- Kehitysvammaiset henkilöt ja erityisongelmia omaavat henkilöt
- Toiminnallisista kuntoutusmenetelmistä hyötyvät
  - Aikuisiällä aivovamman saaneet henkilöt
  - Neuropsykiatrisia ongelmia omaavat henkilöt
- Mielenterveyspotilaat

Yhteiset asiakasryhmät on määritelty yksikkökierroksilla ja työryhmissä käytyjen keskustelujen pohjalta. Uudet asiakastyön yhteistoimintamallit koskevat kuitenkin lähinnä kehitysvammaisia, neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavia henkilöitä ja aikuisiällä vammautuneita, joten niiden määrittely on otettu tässä esille. Muita asiakasryhmiä sekä kehitysvammaisten määrää käsiteltiin väliraportissa.

**Kehitysvammaisuus** on moniulotteinen käsite, joka voidaan määritellä usein eri tavoin. (Heiskala 2006, Mäki [www.verneri.fi](http://www.verneri.fi)). Leena Matikka on koontanut AAMR:n (The American Association on Mental Retardation) vuoden 2002 kehitysvammaisuuden määritelmän ja sen taustaoletukset seuraavaan muotoon: "Kehitysvammaisuus on vammaisuutta. Sitä luonnehtivat huomattavat rajoitukset sekä älyllisissä toiminnoissa että adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmeten käsitteellisissä, sosiaalisissa ja käytännöllisissä adaptiivisissa taidoissa. Tämä vammaisuus on saanut alkunsa ennen kuin henkilö on täyttänyt 18 vuotta."

Käsitteen soveltamisen kannalta tärkeissä taustaoletuksissa todetaan:

1. Toimintakyvyn rajoituksia pitää tarkastella sellaisen yhteiskunnallisen ympäristön kontekstissa, joka on tyypillinen henkilön ikäryhmälle ja kulttuurille.
2. Pätevä arviointi ottaa huomioon kulttuurisen ja kielellisen moninaisuuden sekä erot kommunikaatiossa, aisteissa, motoriikassa ja käyttäytymisessä.
3. Henkilöllä on rajoitusten ohella usein myös vahvuuksia.
4. Rajoitusten kuvaaminen on tärkeää henkilön tarvitsemien tukimuotojen profiiliin muodostamiseksi.

5. Tarkoituksenmukaisten, pitkäaikaisten ja yksilöllisten tukitoimien avulla kehitysvammaisen henkilön toimintakyky yleensä paranee (Brandt, Niemelä, 2008, 113–114).

Matikan kokoama määrittely on käyttökelpoinen kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja jokapäiväisen elämän kysymysten kannalta, sillä se kytkee kehitysvammaisuuden sosiaaliseen ympäristöön sekä kysymykseen avun ja tuen tarpeesta sekä saatavuudesta (Matikka L, 2002)

Kehitysvammaisilla henkilöillä on mielenterveysongelmia huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä ja lisäksi ne painottuvat hieman eri tavalla. Tavallisimpia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä ovat muun muassa käytöshäiriöt, aggressiivisuus, tarkkaavaisuushäiriöt ja ahdistuneisuus. Toisaalta päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia kehitysvammaisilla on huomattavasti vähemmän kuin muulla väestöllä. Monet mielenterveysongelmat liittyvät tyypillisesti johonkin tiettyyn kehitysvammaisuuden lajiin. Joillekin oireyhtymille on ominaista taipumus sopeutumishäiriöihin, joissakin muissa oireyhtymissä tyypillistä on aggressiivisuus, psykoottisuus, tai vaikkapa pakko-oireisuus, jota esiintyy esimerkiksi Prader-Will - oireyhtymässä. Eri oireyhtymiä on erittäin suuri määrä ja jokainen kehitysvammainen käyttäytyy omalla yksilöllisellä tavallaan (Koskentausta 2007, 26.)

Kehitysvammaisuus sinänsä heikentää ymmärryskykyä sekä taitoa sopeutua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Lisäksi se monissa tapauksissa rajoittaa yksilön sosiaalista kenttää, jolloin kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä ei kerry. Tämä voi johtaa poikkeavaan käyttäytymiseen tai erilaisten tilanteiden poikkeavaan tulkintaan, josta seuraa ahdistusta, masennusta tai muita oireita. Itse kehitysvammaisuus ja siihen liittyvä keskushermoston toimintahäiriö vaikuttavat siihen, että kehitysvammainen henkilö on tavallista alttiimpi mielenterveysongelmille. (Koskentausta 2007, 26.)

Lapsilla on alettu 2000-luvulla diagnosoimaan erilaisia käyttäytymisen häiriöitä enemmän kuin aiemmin. Yleisessä keskustelussa huomiota ovat saaneet erityisesti keskittymishäiriöt, autismi, Touretten oireyhtymä ja kielenkehityksen vaikeudet. Yhteiseltä nimitykseltään neuropsykiatriset häiriöt, joihin kuuluu myös aikuisiällä alkaneita käyttäytymisoireita ja sairaustiloja. Sairaanhoidopiirin neurologian ammattilaisten mukaan nykyään pystytään yhä tarkemmin määrittelemään henkilön kehityksessä tai toimintakyvyssä olevat puutteet eli niin sanotut ”kehityksen kuopat” (esim. kielelliset kehityshäiriöt). Neuropsykiatrisia ongelmia omaavat henkilöt ovat toinen keskeinen yhteinen asiakas/potilasryhmä kehitysvammaisten ohella piirien uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja selvitetäessä ja kehitettäessä.

**Neuropsykiatrialla** tarkoitetaan hermoston ja psykiatristen häiriöiden välisiä yhteyksiä käsittelevää lääketieteen osaa. **Neuropsykologia** on puolestaan fysiologisen psykologian laji, joka käsittelee hermostollisten prosessien ja käyttäytymisen välisiä yhteyksiä ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)). Satakunnan erityishuoltoapiirissa on erityistason osaamista nimenomaan neuropsykologisten häiriöiden diagnosoimiseen ja ongelmien selvittämiseen kehitysvammaisuuteen liittyvän problematiikan lisäksi. Kehitysvammaisilla on myös usein neuropsykiatrisia häiriöitä.

Neuropsykiatriset häiriöt ovat joukko neurologian ja psykiatrian rajamaastoon sijoittuvia oireistoja, joille on tunnusomaista käyttäytymisessä näkyvä yhdistelmä aivojen toiminnan poikkeavuudesta ja psyykkisestä problematiikasta. Nämä oireistot voivat olla joko kehityksellisiä tai myöhemmin ”hankittuja”. Neurologinen sairastuminen voi kuormittaa myös psyykkisesti.

Kehityksellisiä neuropsykiatrisia oireistoja voivat olla esim.

- autismikirjon oireisto

- Tarkkaavuushäiriö mm. ADHD, ADD

Myöhemmin hankittuja häiriöitä ovat puolestaan esim.

- aivohalvauksen jälkeinen psyykinen oireilu
- dementian käyttäytymisoireet
- neurokirurgiset jälkitilat

Psykiatriin häiriöihin voi myös yhdistyä neurologisia oireita esim. masennuspotilailla. (Hiljanen Raija, 2008)

Neuropsykiatrisilla potilailla toiminnanohjauksen merkitys on keskeinen mm. potilaiden työ- ja toimintakyvyn sekä myös kotona selviytymisen kannalta (Vataja R. , Nybo T. ja Mäntylä R. 2007).

Neuropsykiatrisia ongelmia omaavia asiakkaita on enemmän kuin kehitysvammaisia. Asiakkaiden ongelmien vaatimien palveluiden kirjo on myös laaja. Kehitysvammaisten lasten määrä verrattuna neuropsykiatrisista ongelmista kärsivien lapsien määrään ovat moninkertaiset. Tämä käy ilmi tarkasteltaessa lapsen hoitotuen saajia Kansaneläkelaitoksen tilastoista (Taulukko 1) Vuoden 2008 alusta lapsen hoitotuki muuttui nimeltään alle 16-vuotiaan vammaistueksi. Pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen lapsen vanhemmat voivat hakea Kelalta vammaistukea. Tukea maksetaan alle 16-vuotiaalle Suomessa asuvalle lapselle, jonka sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavanikäiseen terveeseen lapseen ([www.kela.fi](http://www.kela.fi).)

**Taulukko 1.** Lapsen hoitotuen saajien määrät seutukunnittain ja eräiden diagnoosien mukaan 31.12.2006

Seutukunta	Kaikki hoitotukea saavat perheet	Älyllinen kehitysvammaisuus F70 – F79	Hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, puheen ja kielen yms. kehityshäiriöt F80-F98	Sis. mm. CP-oireyhtymät, G80-G99	Kromosomi-poikkeamat Q00-Q99
Rauma	410	23	140	13	39
Pori	817	57	220	35	74
Pohjois-Satakunta	158	19	50	3	10
Yhteensä Satakunnassa	1385	99	410	51	123

Punkalaidun	22	8
Äetsä	30	8

#### Seutukuntajako

Porin seutukunta: Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Luvia, Merikarvia, Nakkila, Noormarkku, Pomarkku, Pori, Ulvila, Vampula.

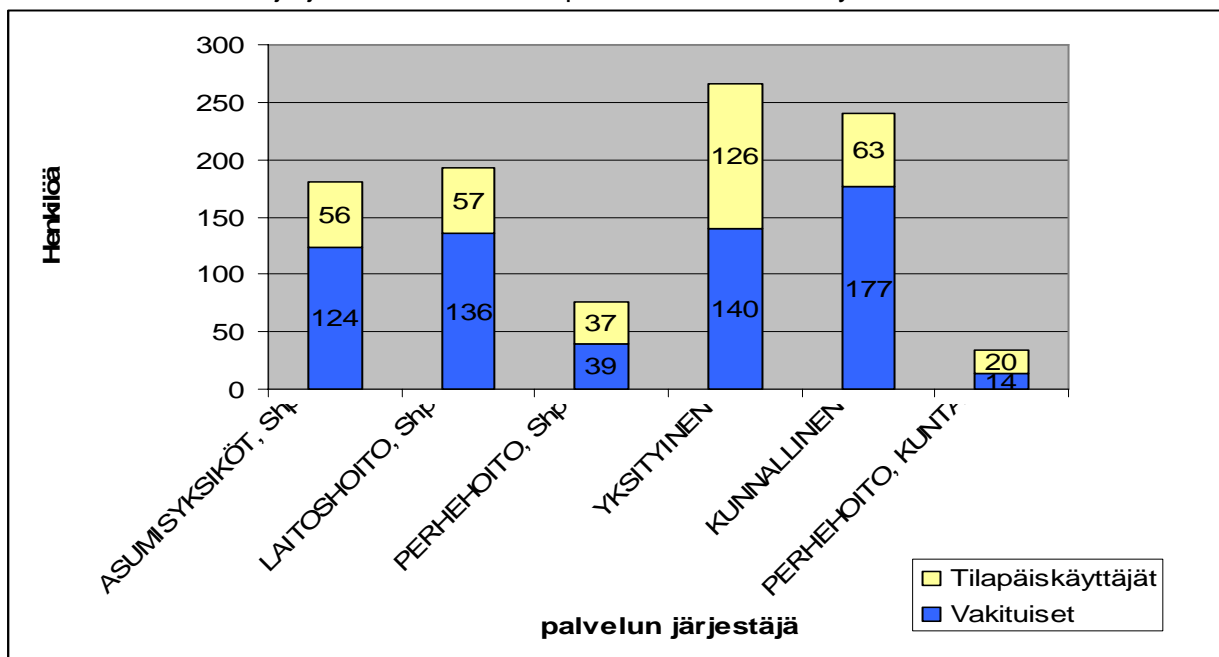
Rauman seutukunta: Eura, Eurajoki, Kiukainen, Köyliö, Lappi, Rauma, Säskylä (Kodisjoki kuulunut Raumaan v.2007 alusta)

Pohjois-Satakunta: Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kiikoinen, Lavia, Siikainen

### 3.3 Kehitysvammahuollon palvelurakenne

Kunta voi järjestää asumispalveluita tuottamalla niitä itse ja/tai yhdessä muiden kuntien kanssa ja ostamalla palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Jos kunta hankkii palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta, on sen varmistettava, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta 4 §). Vuoden 1993 valtiosuus uudistus vahvisti kuntien vastuuta mielenterveyskuntoutujien ja muiden erityisryhmien palvelujen järjestäjänä. Pyrkimys laitoshoidon vähentämiseen ilmeni sekä kehitysvammahuollon kuntayhtymien toiminnan laajenemisena avohuollon suuntaan että pyrkimyksenä kehittää kuntien omaa avohuoltoa korvaamaan osittain kuntayhtymien järjestämää hoitoa.

Kehitysvammalaitosten asiakkaat ovat vähentyneet Satakunnassa siten, että kun vuonna 1998 laitoshoidossa asui 255 asukasta, niin vuonna 2008 määrä oli enää 118. Laitospaikkoja on tarkoitus vähentää valtakunnallisesti edelleen. Laitoshoidosta siirtyvien lisäksi lapsuuden kodeista itsenäistyvät nuoret ja ikääntyneiden vanhempiensa luona asuvat kehitysvammaiset tulevat myös tarvitsemaan asumispalveluita. Niemelän ja Brandtin selvityksen (2008) mukaan Suomessa on arviolta n. 600 kehitysvammaista asunnon tarvitsijaa/ vuosi. Määrällisen asumispalvelutarpeen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota palveluiden tasalaatuisuuteen, jotta taataan nykyisten ja tulevien asiakkaiden yhdenvertaiset sekä tasa-arvoiset olosuhteet asumispalveluissa. Asumispalvelujen järjestämisen laajeneminen avohuollon suuntaan on aiheuttanut sen, että palveluiden järjestämisessä on muodostunut kolmijako kuntien, Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen sekä yksityisten palvelujen kesken. Asuntoloissa asuu tällä hetkellä vakituisesti n. 434 kehitysvammaista ja tilapäisesti asuntoloita käyttää 241 kehitysvammaista. Yksityisissä asuntolapalveluissa asuu vakituisesti n. 140, shp:n asuntoloissa 112 ja kuntien järjestämässä asuntolapalveluissa 182 kehitysvammaista.

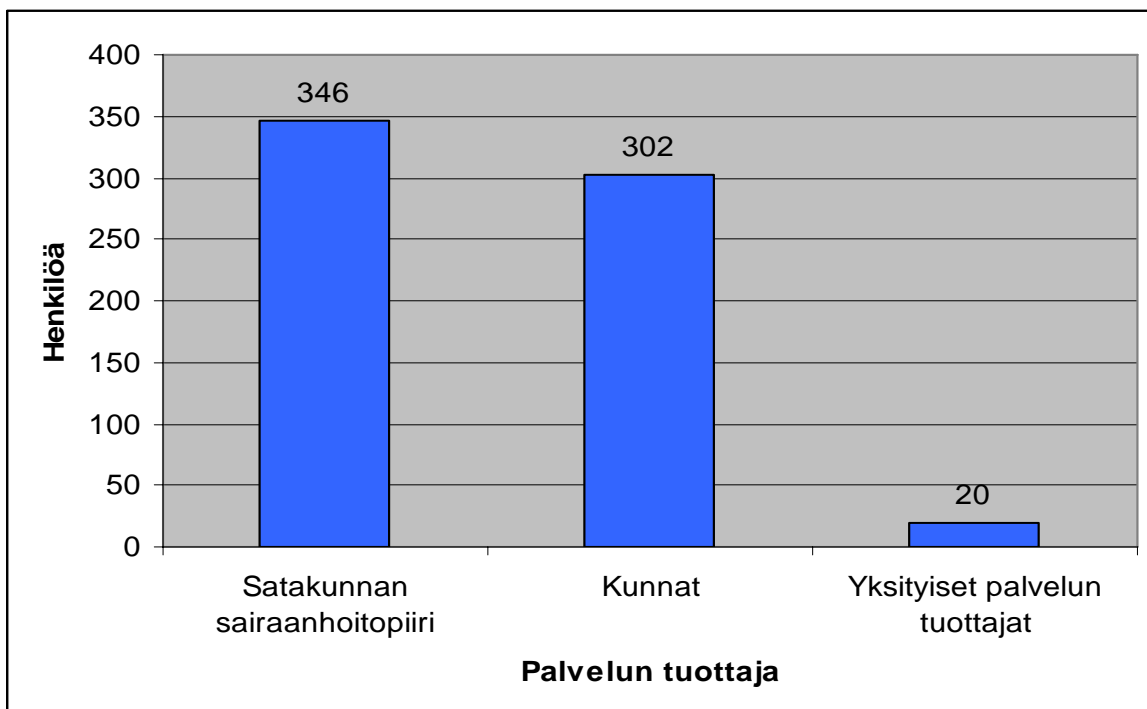


Kuvio 1. Kehitysvammaisten asuminen Satakunnassa v. 2008

Projektin toimesta työstettiin Satshp:n kumppanuusneuvotteluja varten kuntaprofiilit koskien kehitysvammaisten ikäjakaumia ja asumispalvelujen nykytilaa. Porilaisten kehitysvammaisten ikäjakaumatietoja ei ollut saatavilla, koska tiedot sijaitsevat Porin omissa järjestelmissä. Asumispalveluita koskeva materiaali kerättiin projektissa tehdystä kehitysvammahuollon nykytilakuvauksesta, joka tehtiin keväällä 2008 ja sosiaalipalvelujen toimialueen sosiaalityöntekijöiden tiedostoista kehitysvammaisten määristä ja asumismuodoista. Selvitysten perusteella Satakunnassa todetaan olevan n. 1500 kehitysvammaista henkilöä. Kumppanuusneuvotteluissa käytetyt kuntaprofiilit löytyvät:

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=126,113127&\\_dad=wportal&\\_schema=WP ORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=126,113127&_dad=wportal&_schema=WP ORTAL&p_calledfrom=1)

**Työ- ja päivätoimintapalvelujen** järjestäjänä voi toimia yksityinen palvelun tuottaja, sairaanhoitopiiri tai kunta. Päivätoiminnaksi käsitetään yleensä vaikeimmin vammaisten toiminta ja työtoiminnaksi alihankinta-, teollinen tai muu työpainotteinen toiminta. Selvityksen perusteella em. toimintoja järjestää Satakunnassa pääasiassa Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialue ja kunnat. Sairaanhoitopiirissä työ- ja päivätoimintaa on toimintakeskuksissa ja työhönvalmennuskeskuksissa päivä- työ- tai avotyötoimintana. Kunnilla on päivätoiminta- ja työkeskuksia sekä avotyötoimintaa. Sairaanhoitopiirissä avotyötoiminnassa työskentelevistä huolehtii yksikön henkilökunta oman toimintansa ohella ja työvalmentajia on viisi. Työvalmentajat myyvät palveluja myös työvoimahallinnolle. Yksityisen sektorin päivä- ja työtoimintaa järjestetään usein asumispalveluyksikön yhteydessä omille asukkaille ja joissakin yksiköissä myydään palveluja ulkopuolisille. Työ- ja päivätoimintojen piirissä oli yhteensä 668 (v.2008) kehitysvammaista henkilöä Satakunnassa ja tämän lisäksi n. 100 avotyösijoitusta.



**Kuvio 2.** Työ- ja päivätoimintojen kävijämäärät Satakunnassa v. 2008

Satakunnan kunnat ostavat Poria lukuun ottamatta erityishuollon vastaanottotoimintaa shp:n sosiaalipalvelujen toimialueelta. Porissa

vastaanottotoiminnasta vastaa psykologi, sosiaalityöntekijä ja lääkäri. Toiminnassa on mukana myös kaksi avohuollon ohjaajaa ja tarvittaessa fysioterapeutti. Puheterapeutin palvelut järjestetään Porin perheneuvolasta. Sosiaalipalvelujen toimialueella vastaanottotoiminnasta vastaa erityisosaamiskeskus missä työskentelee kolme psykologia, neuropsykologi, viisi sosiaalityöntekijää, lääkäri ja puheterapeutti. Tarvittaessa käytetään saman organisaation kuvataideterapeutin, fysioterapeutin musiikkiterapeutin ja kuuden kuntoutusohjaajan palveluita.

Pori on tehnyt yhteistoiminta-aluesopimuksen ympäristökuntien Luvian, Merikarvian, Noormarkun, Ulvilan sekä Pomarkun kanssa ja toiminta käynnistyy vuoden 2010 alussa. Kahden rinnakkaisen toimijan ylläpitäminen 227 621 (v.2008) väestöpohjalla vaikeuttaa molempien toimintaa, kun valtakunnallisten suositusten mukaan väestöpohja, jolla voidaan ylläpitää järkevästi ja taloudellisesti palvelujen tarvearvioinneissa, suunnittelussa ja toteuttamisessa tarvittavaa erityisosaamista, on useita satoja tuhansia (Niemelä & Brandt 2008). Tuleva yhteistoiminta-alue muutos tuo haasteen vastaanottotoiminnan järjestämiselle, kun Porin yhteistoiminta-alue muodostaa n. 45 % Satakunnan väestöpohjasta.

#### 4. UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT JA MUU KEHITTÄMISTYÖ

Projekti alkoi elokuussa 2007 yksikkökierroksilla erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon yksiköissä, jotka oli katsottu yhteistyön kannalta keskeisimmiksi. Yksikkökierrosten pohjalta muodostettiin yhteistyöryhmät piirien ammattilaisista eri kehittämisalueiden mukaan. Kehittämisalueet saatiin esiin keskusteluissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yksikkökäynneillä. Lisäksi määriteltiin piirien yhteiset asiakasryhmät, joista keskeisimmät ovat kehitysvammaiset, aikuisiällä aivovamman saaneet sekä neuropsykiatrisia ominaisuuksia omaavat henkilöt (kts. Raikisto ja Alinen 2008, 9-15).

**Kehittämisalueiden** ympärille muodostetuissa yhteistyöryhmissä lähdettiin keskustelemaan ja kehittämään uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja. Kehittämisalueet, joilla aloitettiin marraskuussa 2007 olivat: 1. Lasten diagnosointi ja kuntoutus 2. Ympäristön hallinta ja apuvälineet 3. Asumiskartoitus ja kuntoutus 4. Työtoiminta ja alueellisen yhteistyön kehittäminen 5. Erityisosaamisen, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö 6. Konsultaatio- ja koulutuspalvelujen kehittäminen. Väliraportin valmistumiseen mennessä yhteistyöryhmät olivat ehtineet kokoontua 1-2 kertaa. Suunnitelma uusiksi asiakastyön yhteistoimintamalleiksi elämänskaaren mukaan sisältyi väliraporttiin. Työryhmätyöskentelyn ja muun karttuneen tiedon sekä projektiorganisaation kommenttien perusteella kehittämisalueisiin lisättiin vielä vammaista lasta odottavan perheen tuki sekä kehitysvammaisten tai erityisongelmia omaavien nuorten kuntoutuspalveluiden tarkastelu. Lisäksi ympäristön hallinta ja apuvälineet - kehittämisalue tarkentui lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Yhteistyöryhmissä osallistuvia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ei oltu jaettu elämänskaarimallin mukaan kuin niissä yhteistyöryhmissä, joissa käsiteltiin lasten palveluita tai lasta odottavien perheiden palveluita. Tämä jako ei ollut suunniteltu vaan yksikkökierroksilta nousseisiin kehittämisalueisiin perustuva. Jako noudattelee kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluiden yleistä palvelurakennetta, jossa vain osa nuorten palveluista on erotettavissa omiksi palveluikseen aikuisten palveluista. Tästä johtuen nuorten ja aikuisten palveluita käsiteltiin yleensä samassa työryhmässä esimerkiksi työtoimintoja alueittain tarkastelleissa yhteistyöryhmissä.

Yhteistyöryhmien työskentely aloitettiin kertomalla organisaatioiden yhdistymisestä (ehp ja shp) projektin tavoitteista, aikataulusta ja yhteistyöryhmien muodostamisen perusteista sekä ryhmän tarkoituksesta / tehtävästä. Työryhmien työskentelyn jatkamista arvioitiin jokaisella tapaamiskerralla joko projektipäälliköiden toimesta tai ryhmässä asiasta keskustellen. Yhteistyöryhmistä ”Neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavien ja syrjäytymässä olevien nuorten palvelukokonaisuus” kokoontui vain kerran, toisen palaverin peruunnuttua vieraillevien luennoitsijoiden sairastuttua. Lisäksi projektipäälliköt totesivat, että projektin ajalliset ja määrälliset resurssit eivät riitä kyseisen kokonaisuuden kehittämiseen. Yhteistyöryhmään kuului monia sairaanhoitopiiriin ja erityishuoltopiiriin ulkopuolisia toimijoita. Sen sijaan uusien asiakastyön yhteistoimintamallien kehittämistä jatkettiin nuorisopsykiatrian ja erityishuoltopiiriin välille. Jokaisesta yhteistyöryhmän kokouksesta tehtiin muistio, jotka työryhmien jäsenet tarkistivat. Muistiot lähetettiin mahdollisten korjausten jälkeen osallistujille. Yhteistoimintamallien kuvaamistavoiksi valittiin tekstiversioon lisäksi vuokaavio, joiden tekemisessä käytettiin ProcessQuide – sovellusta.

## **4.1 Lasten palvelut**

### **4.1.1 Kehitysvammaista lasta odottavan perheen tuki**

Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehdään varhaisraskauden seulontatutkimuksia Raumalla, Kankaanpäässä ja Porissa. Satakunnassa on vuodessa 2000 raskautta, joista 1200:n seulontatutkimukset hoidetaan Keskussairaalassa. Sikiöseulontojen käytännöt ovat yhtenäiset alueen kaikille raskaana oleville äideille. Sikiöseulonnoilla annetaan vanhemmille tietoa sikiön mahdollisesta vammaisuudesta tai sairauksista. Seulontamenetelmillä ei pystytä kuitenkaan antamaan tarkkaa kuvaa sikiön poikkeavuudesta. Vanhemmat voivat halutessaan myös kieltäytyä tutkimuksista. Sikiöseulonnoista saatujen tietojen perusteella vanhemmat voivat päätyä raskauden keskeytykseen tai lapsen pitämiseen.

Sairaanhoitopiirissä käytössä olevat sikiöseulontatutkimukset ovat sikiön niskaturvotusmittaus, jossa mitataan sikiön niskaturvotusta noin 12- raskausviikolla. Rakenneultraäänitutkimus, jossa tutkitaan sikiön rakenteita, tehdään 18-20 raskausviikolla. Lapsivesipunktio tehdään äidin iän perusteella, kun äiti on 37-vuotias tai vanhempi tai täyttää raskauden aikana 37.

Lisätietoja ja oppaita perheille on saatavissa Stakesista:

<http://finohta.stakes.fi/FI/sikiöseulonnat/perheille/index2.htm>

Tietoa sikiötutkimuksista, kehityshäiriöistä ja kokemuksista vammaisen lapsen saamisesta saa myös kehitysvamma-alan yhteisestä verkkopalvelusta -Verneristä:

<http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/seulonnat.html>

Satakunnassa enintään viisi perhettä vuodessa jatkaa raskautta lapsen todennäköisestä vammaisuudesta huolimatta. Nämä perheet tarvitsevat tukea odotusaikana ja lisätietoa siitä millaista on elää vammaisen lapsen kanssa. Perheet haluavat tietoa palveluista, palvelujärjestelmästä, vammaisuudesta, vammaisen lapsen kanssa elämisestä ja tukea sopeutuakseen vammaisen lapsen vanhemmiksi mikäli ovat päättäneet pitää lapsen.

#### **Uusi asiakastyön yhteistoimintamalli:**

Äitiyspoliklinikalla tarjotaan vammaista lasta odottavalle perheelle mahdollisuutta ottaa yhteyttä erityisosaamiskeskuksen psykologiin tai sosiaalityöntekijään, jotka työskentelevät kehitysvammaisten lasten ja heidän perheidensä parissa.

Äitiyspoliklinikalla on erityisosaamiskeskuksen työntekijöiden yhteystiedot annettavissa perheille. Erityisosaamiskeskuksen työntekijä voi tulla tapaamaan perhettä myös äitiyspoliklinikalle. Perheen päätöstä jatkaa tai ei-jatkaa raskautta kunnioitetaan. Perhe tekee itse ratkaisun asiassa ja heitä tuetaan jokataapauksessa.

**Vastuuhenkilöt:**

Äitiyspoliklinikka: Osastonhoitaja Marika Nieminen

Erityisosaamiskeskus: psykologi Terhi Nyman ja sosiaalityöntekijä Riitta Niemi.

**Projektin toimenpiteet, ammattilaisyhteistyö ja yhteiset asiakkaat:**

Yhteistyön tarpeen selvittämisen erityisosaamiskeskuksen ja sikiöseulontoja tekevän äitiyspoliklinikan välillä nosti esiin kehitysvammaisten omaiset ja sairaanhoitopiirin johto. Projektin toimesta yhteistyöstä keskusteltiin erityisosaamiskeskuksen ja äitiyspoliklinikan työntekijöiden kanssa sekä erikseen että yhdessä. Äitiyspoliklinikan osastohoitajan mukaan vammaista lasta odottavilla perheillä on tarve saada luotettavalta taholta tietoa, jota perheet hakevat nykyisin myös netistä. Erityisosaamiskeskuksen työntekijöitä kävi myös tutustumassa äitiyspoliklinikkaan. Toimintamallin kehittämiseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä. Erityisosaamiskeskuksen työntekijöiden yhteystiedoista tehtiin tiedote, joka tarvittaessa annetaan äitiyspoliklinikalla perheelle. Yhteystiedot toimitettiin kesäkuussa 2008. Vuoden 2009 huhtikuun loppuun mennessä äitiyspoliklinikan potilailta ei ollut tullut yhtään yhteydenottoa erityisosaamiskeskukseen.

#### 4.1.2 Down-vauvan perheen tuki

Kehitysvammaisuutta ei diagnosoida yleensä heti lapsen synnyttyä. Poikkeuksena ovat kuitenkin Downin syndrooman omaavat. Sairaanhoitopiirin synnytysvuodeosaston tilaston mukaan viimeisen kahden vuoden aikana Satakuntaan on syntynyt neljä Down – vauvaa. Määrä on siis hyvin pieni, kun synnytyksiä on noin 2000 vuodessa. Down – vauva syntyy perheeseen yleensä yllätyksenä ja siitä alkaa merkittävä prosessi perheen pyrkiessä sopeutumaan tilanteeseen. Vain harvoin vammaisuutta aiheuttavat tekijät lapsessa todetaan välittömästi synnytyksen jälkeen. esim. aineenvaihdunnan sairaudet jäävät myöhemmin todettaviksi.

Synnytysvuodeosastolla ja L1B:llä vastasyntyneen Down-vauvan vanhemmille tarjotaan tietoa vastaavanlaisten perheiden elämästä kuvin ja kertomuksin, jotka on koonnut kirjaseksi Helsingin Kehitysvammatuki 57 ry. Perheille annetaan myös linkkilista, joiden kautta löytää lisätietoa kehitysvammaisuudesta internetistä.

Osalle Downin syndrooman omaavista diagnoosi varmistuu vasta kromosomivastausten tultua parin viikon kuluttua syntymästä, jolloin perhe tulee lastentautien poliklinikalle kuulemaan tuloksen. Osalle diagnoosi on varma vauvan ulkoisten piirteiden perusteella. Lastenlääkäri kertoo perheelle diagnoosista tai Downin syndrooma – epäilystä. Downin syndrooman omaavilla yleisimpiä lisäsairauksia ovat sydänsairaudet, ruoansulatuskanavan ongelmat tai vatsantoiminnan ongelmat. Nämä huomataan yleensä jo synnytysvuodeosastolla, josta vauva siirretään jatkotutkimuksiin ja - hoitoon L1B:lle. Keskussairaalan sosiaalityöntekijä tapaa perhettä diagnoosin varmistumisen jälkeen joko synnytysvuodeosastolla, poliklinikkakäynnin yhteydessä tai lastenosasto L1B:llä. Kehitysvammaisista Downit ovat lähes ainoita kehitysvammaisia vauvoja, joista lääkäri lähettää epikriisin lähetteenä erityishuoltopiiriin tai Porin kehitysvammaneuvoaan. Muut lasten kehityshäiriöt todetaan myöhemmin

lastenneurologian yksikössä. Lääkäri lähettää epikriisikopion myös kunnan sosiaalitoimeen, jos perhe antaa siihen luvan.

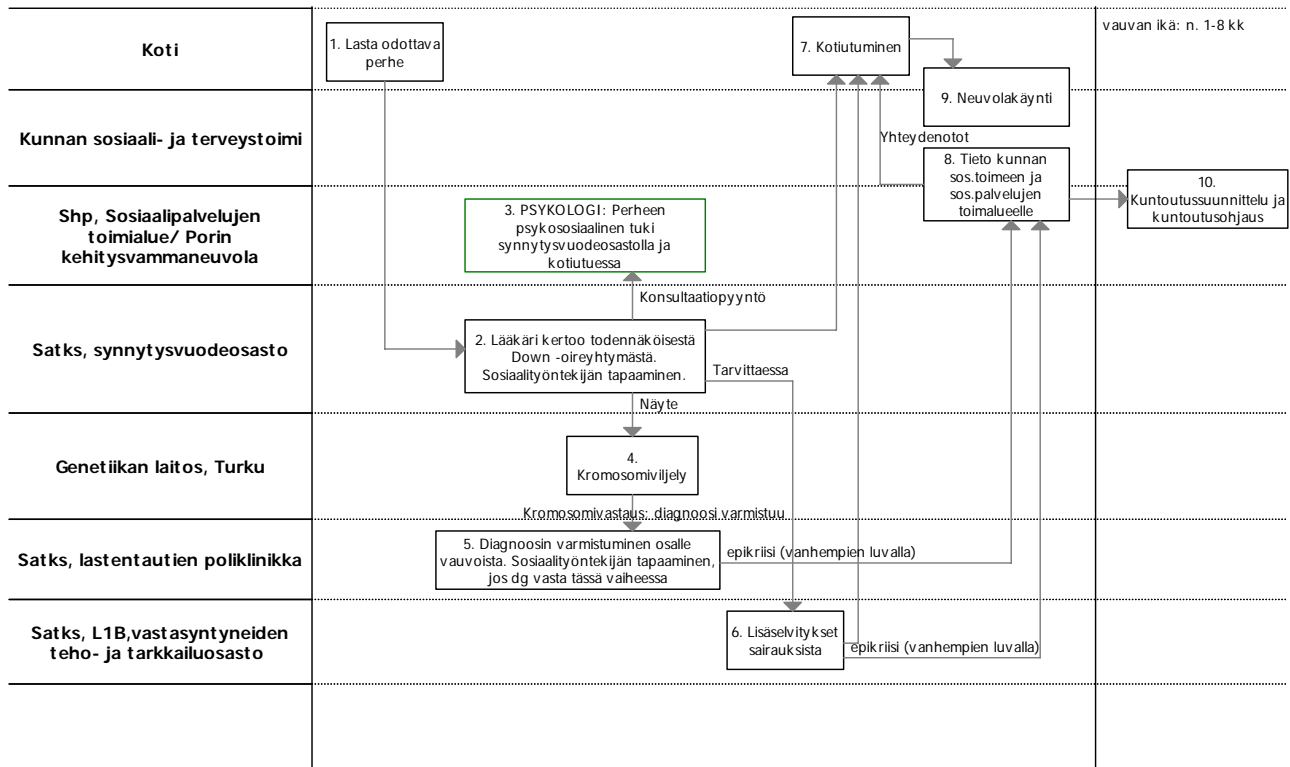
Sosiaalityöntekijä kartoittaa perheen sosiaalisen tilanteen, antaa palveluohjausta ja psykososiaalista tukea, kertoo ensitietokurssista ja järjestöjen palveluista sekä varmistaa perheen kotona pärjäämisen. Perheen luvalla sosiaalityöntekijä ilmoittaa vauvasta ja perheestä kotikunnan kehitysvammahuollosta vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja pyytää sosiaalityöntekijää tapaamaan perheen. Lisäksi sosiaalityöntekijä tilaa Kehitysvammaisten Tukiliitosta infopaketin perheelle heidän luvallaan. Ensitietokurssin kehitysvammaisuudesta sairaanhoitopiiri ja sosiaalitoimi kustantavat puoliksi uusille kehitysvammaisperheille. Keskussairaalan sosiaalityöntekijä on käytännössä järjestänyt osan maksusitoumuksesta sairaanhoitopiiristä. Tänä vuonna kurssin kokonaishinta on 2700 euroa perhettä kohden.

Down vauvan siirrettyä sosiaalipalvelujen toimialueen kuntoutuksen piiriin aloittaa perhekäynnit vastaanotolla tarpeen mukaan useimmiten kerran vuodessa. Perheelle pyritään järjestämään myös kuntoutusohjausta sosiaalipalvelujen toimialueelta heti, kun tieto asiakkaasta on saatu. Kuntoutusohjaus on tärkeää Down-vauvoille ja perheelle heti alusta asti, koska vanhempia pitää ohjata tukemaan ja ohjaamaan Down-vauvojen kehitystä. Down-lapset eivät kehity samoin kuin tavalliset vauvat, vaan he tarvitsevat terveydentilaan liittyvien ominaisuuksien ja kehitykseen liittyvien rajoitteiden huomioon ottamista arkielämässä. Lapsen hoidossa tulee olla kuntouttava ote jo alusta pitäen, koska muuten kehityksen eteneminen hidastuu. Kuntoutusohjauksella tuetaan myös vanhemmuutta, joka eroaa tavallisen lapsen vanhemmuudesta siinä, että äidillä ei yleensä ole esimerkkiä äitinä toimimisesta vammaiselle lapselle kuten terveän vauvan saaneilla äideillä on esimerkki äitiydestä omasta äidistään. Tärkeää on huomata, että myös vammaisesta vauvasta voi ja on lupa iloita. Isät otetaan mukaan heti alusta asti vauvan hoitoon ja kehitykseen sekä synnytysvuodeosastolla että kuntoutusohjauksessa. Varhainen tuki on tärkeää, jotta vanhemmat ja lähiyhteisö sopeutuisivat tilanteeseen, vauva saisi tukea kehitykseensä ja perheen arki asetuisi niin tavanomaiseksi vauvaperheen arjeksi kuin mahdollista. Porilaiset perheet käyttävät kaupungin omaa kehitysvammaneuvojaa ja avohuollon ohjaajan palveluita. Kokemäen kaupunki järjestää myös itse useimmiten avohuollon ohjaajan palvelut perheille.

### **Uusi asiakastyön yhteistoimintamalli:**

Synnytysvuodeosasto on käyttänyt psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiota psykologista tukea tarvitseville äideille, joille yllätyksenä syntyy Down-vauva. Nyt on sovittu, että vastaavassa tilanteessa synnytysvuodeosasto voi ottaa yhteyttä myös sosiaalipalvelujen toimialueen psykologiin ja porilaisten potilaiden kohdalla Porin Kehitysvammaneuvojan psykologiin. Tapaamalla sosiaalipalvelujen toimialueen psykologin tai Porin kehitysvammaneuvojan psykologin saa perhe suoraan tietoa ja tukea ammattilaiselta, joka työskentelee kehitysvammaisen lapsen ja heidän perheidensä parissa. Perhe ohjautuu myös heti kehitysvammahuollon asiakkaaksi, kun asiakassuhde alkaa jo synnytysvuodeosastolla. Tärkeää on arvioida potilaan ja perheen tuen tarve yksilöllisesti ja sen mukaan järjestää tuki sopivalta taholta. Tuen tarpeen arviointi on haasteellista henkilökunnalle hoitajaksojen ollessa lyhyitä. Silloin kun synnytysvuodeosaston henkilökunta arvioi, että potilas on pidempiaikaisen psyykkisen tuen ja mahdollisesti hoidon tarpeessa pyydetään edelleen psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatio. Hoitajakset synnytysvuodeosastolla ovat lyhentyneet ja konsultaatiot järjestetään nopealla aikataululla. Mikäli Down-vauva siirretään vauvojen teholle tai/ja L1B:lle osastohoitoon arvioi osaston sosiaalityöntekijä

kehitysvammahuollon psykologin käynnin ajankohdan. Tavanomaiset neuvolakäynnit kuuluvat myös Down-vauvoille.



**Kuvio 3.** Vastasyntyneen kehitysvammaisen palveluprosessi

Linkki: [http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/down/browsermain\\_2.html](http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/down/browsermain_2.html)

#### Vastuuhenkilöt:

Synnytysvuodeosasto: Osastonhoitaja Marika Nieminen, sosiaalityöntekijä Aija Peltomaa

Erityisosaamiskeskus: psykologi Terhi Nyman, kuntoutusohjaaja Johanna Käpynen  
Porin kaupungin vammaispalvelut: psykologi Minna Valli

#### Projektin toimenpiteet, ammattilaisyhteistyö ja yhteiset asiakkaat:

Down-lapsien hoito ja kuntoutus nousi esiin heti projektin alussa. Projektin aikana Down-vauvojen ja lasten palveluista keskusteltiin synnytysvuodeosaston, lastentautien, erityisosaamiskeskuksen ja Porin vammaispalveluiden henkilökunnan kanssa eri yhteyksissä. Down-vauvojen vähäisestä vuosittaisesta syntyvyydestä tiedotettiin projektin järjestämissä palaverissa, koska sosiaali- ja vammaispalveluiden ammattilaisilla ei ollut siitä tietoa ja palvelut tulisi järjestää yhdestä paikasta. Projekti järjesti Down-lapsien palveluista yhteispalaverin erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen toimialueen sekä Rauman- ja Porin vammaispalveluiden kesken. Kaikkiaan keskusteluihin osallistui noin 20 henkilöä projektin aikana. Projekti järjesti yhteistyössä mukana oleville erityisosaamiskeskuksen kuntoutusohjaajalle, sosiaalityöntekijöille ja psykologille käynnin synnytysvuodeosastolle, missä sovittiin yhteistyöstä vertaisperhetietojen saamiseksi synnytysvuodeosastolle ja L1B:lle sekä keskussairaalan sosiaalityöntekijän käyttöön. Vertaisperheiden tietojen saaminen oli ollut ongelma erikoissairaanhoidossa jo muutaman vuoden ajan. Lisäksi sovittiin erityisosaamiskeskuksen psykologin käytöstä synnytysvuodeosastolla (toimintamalli)

kehitysvammaisuudesta kertovien nettisivujen linkkilistan antamisesta uusille kehitysvammaisen lapsen perheille sekä aiemmin käytössä olevan kehitysvammaisuudesta kertovan kansion korvaamisesta Helsingin Kehitysvammatuki 57 ry tekemällä kirjasella. Erityisosaamiskeskus on luvannut huolehtia tietojen päivityksistä. Palaveri pidettiin marraskuussa 2008 ja huhtikuun loppuun (2009) mennessä erityisosaamiskeskuksen psykologi on kerran käynyt synnytysvuodeosastolla antamassa tietoa ja tukea uusille Down-vauvan vanhemmille. Porilaisia Down-vauvoja on syntynyt kaksi tänä vuonna. Molemmat vauvat tarvitsivat välittömästi synnyttyään hoitoa, joten sosiaalityöntekijä on ohjannut vanhemmat vasta vauvan tilanteen vakiinnuttua Porin vammaispalveluihin. Palaverissa sovittu muu yhteistyö on toteutunut.

### Suosituks

- Lastentautien ja sosiaalipalvelujen mukaan Down-lapsien hoito ja kuntoutus tulisi keskittää yhteen paikkaan henkilöiden vähäisen lukumäärän takia sekä erityisosaamisen kertymiseksi. Tätä tukevat myös valtakunnalliset suositukset ja selvitykset (Brandt-Niemelä 2008). Tällä hetkellä Down-lapsien kuntoutuspalveluja (kuntoutussuunnittelu ja kuntoutusohjaus tai avohuollon ohjaus) tuottavat sekä sosiaalipalvelujen toimialue että Porin vammaispalvelut.
- Down-vauvalle tulee normaalit lastenneuvolan käynnit perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidopiiristä menee tieto myös kotikunnan kehitysvammahuollosta (vammaispalveluista) vastaavalle sosiaalityöntekijälle uudesta kehitysvammaisesta ja pyyntö perheen tapaamiseen. Tämä tapaaminen voisi olla lastenneuvolan käynnin yhteydessä tai terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä voisivat tehdä yhteisen kotikäynnin.

### 4.1.3 Kehitysvammadiagnoosi ja kuntoutuksen aloittaminen

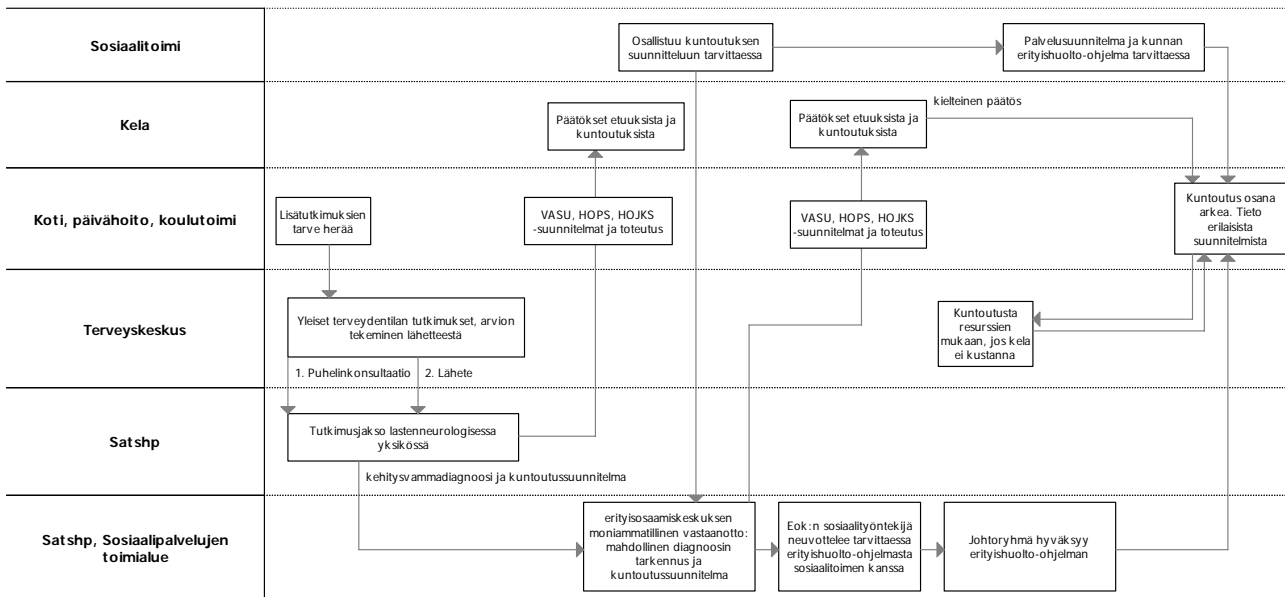
Kehitysvammaisuuden ja neuropsykiatrian diagnooseja määritetään lapsille lastentaudeilla lastenneurologian yksikössä. Kehitysvammaisen diagnoosin toteamisen jälkeen lapsesta yksikössä tehty erikoisalalehti on lähetetty sosiaalipalvelujen toimialueelle erityisosaamiskeskukseen, jonne vastuu lasten kuntoutuksen suunnittelusta siirtyy. Erikoisalalehti sisältää myös kuntoutussuunnitelman vuodeksi. Tarvittaessa työntekijät ovat puhelimitse yhteydessä potilaan hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaalipalvelujen toimialueen sosiaalityöntekijä on yhteydessä kehitysvammadiagnoosin saaneen lapsen perheeseen ja varmistaa perheellä olevan riittävän tuen sekä palvelut ennen seuraavaa vastaanottoa, joka on noin vuoden kuluttua diagnoosin saamisesta. Lisätietoja lastenneurologisesta yksiköstä sairaanhoidopiirin sivuilta:

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=115,81179&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,81179&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Lastenneurologisen tutkimuspotilaan hoitoketjun kuvaus löytyy yksikön sivuilta, kohdasta lapsi sairaalassa:

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=115,112450&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,112450&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1)

Lisätietoja sosiaalipalvelujen toimialueen erityisosaamiskeskuksen toiminnasta sairaanhoidopiirin sivuilta: <http://www.sataerityishuolto.fi/erityisosaaminen.html>



**Kuvio 4.** Kehitysvammaisen lapsen diagnosoinnin ja kuntoutuksen prosessi

Linkki: [http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/diag/browsermain\\_2.html](http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/diag/browsermain_2.html)

Lastenneurologian, lasten psykiatrian ja erityisosaamiskeskusten yhteinen potilas/asiakasryhmä ovat neuropsykiatrisen diagnoosin omaavat lapset, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta kotona, koulussa tai muualla arkielämässä. Erikoissairaanhoidon lastentautien ja lastenpsykiatrian yksikköjen potilasryhmiin sisältyy myös monenlaisia muita potilaita. Neuropsykiatrisen diagnoosin saaneita lapsia käy lastenneurologialla moninkertaisesti verrattuna kehitysvammadiagnosiin saaneisiin. Lasten psykiatrialla ei ole viime vuosina ollut osastohoidossa yhtään sellaista lasta, jonka päädiagnoosina olisi ollut kehitysvammaisuus. Vuonna 2007 lastenpsykiatrialle tulevista läheteistä 44 prosenttia tuli keskussairaalan sisältä ja suurin osa niistä lastenneurologian yksiköstä, jonka päätehtävänä on tutkiminen, diagnoosien määrittäminen ja kuntoutussuunnittelu. Osalle neuropsykiatrisen ominaisuuden omaaville lapsille tulee eri syistä johtuen tunne-elämän ongelmia, jonka takia lastenneurologia lähettää heidät lastenpsykiatrialle tai perheneuvolaan jatkohoitoon. Sosiaalipalvelujen toimialueen pääasiallinen asiakasjoukko ovat kehitysvammaiset, mutta neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavia on ollut palveluissa jonkin verran. Erityisosaamiskeskusten vastaanotolla kävi vuonna 2008 neuropsykiatrisen diagnoosin omaavia asiakkaita noin 30. Kehitysvammaisuuteen sinällään voi liittyä myös neuropsykiatrisen ominaisuus tai psyykinen sairaus. Lastenpsykiatrian, lastenneurologian ja erityisosaamiskeskusten lääkärit aloittavat syksyllä kerran kuukaudessa palaverit, jossa käsitellään monen erikoisalain asiantuntemusta vaativia potilasasioita. Palavereihin osallistuu psykiatreja myös peruspalveluista. Palavereita on pidetty aiemminkin, mutta ilman erityisosaamiskeskusten lääkäreitä.

Lisätietoja lastenpsykiatrian yksiköstä sairaanhoitopiirin sivuilta:

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=118,1,118\\_75047&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,1,118_75047&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

### Projektin toimenpiteet, ammattilaisyhteistyö ja yhteiset asiakkaat:

Lastenneurologia, lastenpsykiatria ja erityisosaamiskeskusten erityistyöntekijöistä koottiin projektissa työryhmä, jonka kehittämisalueena oli lasten diagnosointi ja kuntoutus. Työryhmän työskentely alkoi joulukuussa 2007 ja päättyi maaliskuussa

2009. Työryhmässä olivat mukana lastenneurologian, erityisosaamiskeskuksen ja lastenpsykiatrian erityistyöntekijöitä. Työkokouksia pidettiin kuusi, joiden lisäksi projektipäälliköt olivat tarvittaessa yhteydessä erikseen erityistyöntekijöihin ja kävivät osastotunneilla. Työryhmässä käsiteltiin lasten kehityksen viivästymien ja poikkeavuuksien diagnosointia sekä kuntoutusta, yhteistyötä em. asioissa, tutustuttiin toisten yksiköiden toimintaan, keskusteltiin yksiköiden roolista asiakkaiden palvelukokonaisuudessa, vaihdettiin näkemyksiä potilaiden ja asiakkaiden ongelmien taustoista sekä kehitettiin toimintamalli kuntoutusohjaukseen niille neuropsykiatrisille ja oppimisvaikeuksia omaaville lapsille, joilla on ongelmia arkielämässä.

Työryhmässä todettiin kehitysvammaisten lasten diagnosoinnin sujuvan nykyisin hyvin potilaiden kannalta tutkimusten keskittyessä lastenneurologiseen yksikköön. Kehitysviivästyksiä tutkittaessa käytetään laitteistoa ja osaamista (mm. erilaisia kuvantamisen menetelmiä), jotka sijaitsevat Keskussairaalassa. Esteenä yksiköiden ja sitä kautta asiakastyön uusille yhteistoimintamalleille työryhmä koki olevan sosiaalipalvelujen toimialueen palvelujen rahoituspohjan. Erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon tarvitsee pyytää maksusitoumus potilaalle tämän kotikunnan sosiaalitoimesta silloin kun potilas saisi tarkoituksenmukaisimman hoidon ja palvelun sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueelta. Tämä maksusitoumuskäytäntö on johtanut siihen, että kehitysvammaiset ja erityisongelmia omaavat potilaat ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saajina johtuen sosiaalitoimien maksusitoumuksen myöntämisen vaihteluista. Tämä ongelma tulee esiin sairaanhoitopiirin yksiköissä, jotka palvelevat koko maakunnan väestöä. Erityisesti kuntoutusohjauksessa ja tilapäishoidon järjestelyissä tarvittaisiin kaikkia kuntia koskevia yhtenäisiä käytäntöjä.

Lastenneurologian aloitteesta erityisosaamiskeskus ja lastenneurologia pitivät syksyllä 2008 palaverin yhteistyöstä ja vuosittaisista tapaamisista yksiköiden välillä on sovittu. Yksiköiden välillä on ollut vierailuja aiemminkin ennen erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin yhdistymistä. Projektin puitteissa järjestettiin erityisosaamiskeskuksen ja Katajan henkilökunnan vierailut lastenpsykiatrilta lokakuussa 2008 ja vastaavasti lastenpsykiatrian henkilökunta tutustui Antinkartanon kuntoutuskeskuksen palveluihin huhtikuussa 2009. Sosiaalipalvelujen toimialueen lääkärit kävivät yhteistyön kannalta keskeisimmässä yksiköissä Satakunnan keskussairaalassa tutustumiskierroksella joulukuussa. Psykiatrian ja sosiaalipalvelujen toimialueen lääkärin kanssa järjestettiin tapaaminen toukokuussa 2009.

Lastenpsykiatria sopi erityisosaamiskeskuksen neuropsykologin kanssa konsultatiivisen työohjauksen antamisesta psykologeille. Yhteistyö toimi jo ennestään lastenneurologian ja erityisosaamiskeskuksen psykologien välillä. Koulutoimesta tulee erikoissairaanhoidon yksiköihin ohjauspyyntöjä neuropsykiatristen lasten koulutyön tukemiseksi. Ohjauspyyntöihin on pystytty vastaamaan osaksi, mutta erikoissairaanhoidon ammattilaiset kokevat ettei heillä ole riittävää asiantuntemusta ohjaukseen eikä resursseja. Todettiin, että koulut voivat tarvittaessa itse tilata koulutusta henkilökunnalleen valtakunnan tason toimijoilta kuten Autismi- ja aspergerliitolta. Alueellista koulutusta järjestetään siltä osin kuin on tarpeellista koskien yhteistyötä. Sosiaalipalvelujen toimialueella koulujen kanssa tehtävästä yhteistyöstä vastaavat kuntoutusohjaajat, Aune-hanke ja koulutuskeskus. Kenttäaune -toimijoiden rooli potilaan palvelukokonaisuudessa on vielä selkiytymätön.

Työryhmässä keskusteltiin myös vauvaperhetyöstä (Kiikku-työntekijät) ja erityisosaamiskeskuksen kuntoutusohjaajien työnkuvista ja asiakasryhmistä. Todettiin ettei vauvaperhetyössä ja kuntoutusohjauksessa ole päällekkäisyyttä. Vauvaperhetyö

koskee 0-3 -vuotiaita potilaita lastentaudeilla ja heidän perheitään. Kohderyhmänä ovat keskoslapset, isot vastasyntyneet lapset, erityisen ongelmaiset vastasyntyneet ja neurologisen ongelman/sairauden omaavat lapset. Tällaisella lapsella voi olla esim. nenämahaletku tai muita hoidollisia apuvälineitä, joiden käyttöä Kiikku-työntekijä ohjaa. Vauvaperhetyön päättyessä perheen tuki siirtyy perheneuvolaan, perusterveydenhuoltoon tai sosiaalipalvelujen toimialueelle.

### **Työryhmän visio:**

Satakuntaan on tarpeellista saada neuropsykiatrian yksikkö, työryhmä tai vastaanotto, joka toimisi ilman ikärajoja. Sosiaalipalvelujen toimialueen erityisosaamiskeskus on hyvä esimerkki yksiköstä, joka tuottaa palveluita eri ikäisille potilaille.

Neuropsykiatrisen työryhmän toiminta aloitettaisiin lapsista. Neuropsykiatriseen työryhmään kuuluisi kuntoutusohjaaja, psykologi ja sairaanhoitaja sekä toimintaterapeutin työpanosta. Tarvittaessa siihen kuuluu myös lääkärin työpanos. Lääkärin työpanosta voisi saada myös lastenneurologian ja lastenpsykiatrian yhteisestä työryhmästä, jossa käsitellään yhteisasiakkaita. Erityisosaamiskeskuksesta olisi hyvä saada työpanosta esim. psykologi (toivottavimmin neuropsykologi). Lääketieteellisessä osaamisessa on tarpeita psykiatriaan, neurologiaan ja kehitysvammaisuuteen liittyen. Sairaanhoitajatyöpanos voisi mahdollisesti tulla ½ lastenpsykiatrialta ja ½ lastenneurologialta. Neuropsykiatrisen työryhmän toiminnasta tulisi tehdä prosessikuvaus.

Visiona nähtiin, että lastenneurologialta tulevat uudet neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavat lapset ja perheet voisivat ottaa yhteyttä tarvittaessa johonkin työryhmän jäseneseen. Lisäksi jokaiselle perheelle tulisi ohjaukset tai kaksi riippuen tarpeesta. Työryhmä voisi mahdollisesti järjestää tarpeen mukaan myös ensitiedon päivän uusille neuropsykiatrisen diagnoosin saaneille lapsille ja heidän perheilleen. Työryhmän toiminta tulisi sairaanhoitopiirissä nähdä samantyyppisenä kuin muidenkin uusien pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito- ja kuntoutus (esim. uusi diabetespotilas). Lisäksi hoidosta, kuntoutuksesta ja perheen tukemisesta tulisi sopia selkeät toimintatavat peruspalveluiden kanssa. Kuntoutusohjaaja olisi prosessin omistaja. Aune-hanke voisi olla yhteyshenkilö tarvittaessa koulutyön ohjaamiseen. Työryhmän toiminnalla saataisiin neuropsykiatrisille lapsille ja heidän perheilleen varhainen tuki ja ehkäistäisiin ongelmien syntymistä. Diagnoosin asettaminen ei riitä lapsiperheille, vaan tarvitaan myös ohjeita ja tukea arkielämään. Työryhmän toiminnan myötä potilasvirta lastenneurologialta lastenpsykiatrialle vähenisi, kun nyt lastenpsykiatrian lähetteistä 40 prosenttia tulee keskussairaalaan ja suurimmaksi osaksi lastenneurologialta. Kuntoutusohjauksen aloittaminen erikoissairaanhoidon toimintana on alku työryhmälle.

### **Työryhmä:**

Lastenneurologia: Ylilääkäri Esa Kuusinen ja neuropsykologi Kaisa Mannio-Palmu  
 Erityisosaamiskeskus: johtava sosiaalityöntekijä Heikki Mustonen ja neuropsykologi Raija Hiljanen  
 Lastenpsykiatria: Ylilääkäri Ritva Erkolahti, erikoislääkäri Päivi Kianne ja psykologi Minttu Seitovirta

## Projektin suositus

- o Erityislasten koulutyön ohjauspyyntöjen ratkaisuvaihtoehtoksi sopisi toimintamalli, jossa koulujen erityisoppilaiden ohjauspyynnöt ohjataan Aune-hankkeeseen ja siihen vastataan erityishuoltopiirin koulutuskeskuksen, kuntoutusohjauksen tai Aune-hankkeen resurssein. Toimintamallin toteuttaminen vaatisi Aune-hankkeen tekemän työn vakinaistamista, keskustelua palvelun rahoituspohjasta ja yhteistyöstä sopimista koulujen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen toimialueen välillä. Koulutyön ohjaus voisi olla osa neuropsykiatrisen työryhmän toimintaa.

### 4.1.4 Neuropsykiatristen lasten kuntoutusohjaus

Laaja-alaiset oppimisvaikeudet ja/tai neuropsykiatrisen diagnoosin omaavia lapsia hoidetaan lastenneurologialla ja lastenpsykiatrialla Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Lasten psykiatrian ylilääkäri Erkolahden arvion mukaan yksikössä hoidossa olevista potilaista noin 20 prosentilla on neuropsykiatrisia ongelmia. Kaikkiaan lastenpsykiatrialla on potilaita 465, josta 20 prosenttia on 93 lasta.

Lastenneurologialla oli vuonna 2006 osastohoitojaksolla 126 neuropsykiatrisen diagnoosin saanutta lasta. Avohoitopotilasta (pkl -käynnit) ei valitettavasti ole saatavilla vastaavia tietoja. Lastenneurologialla hoidetaan paljon myös muita lapsia, joita ei tässä yhteydessä oteta esille.

Kuntoutusohjauksen järjestämisvelvoite neuropsykiatrisen ominaisuuden omaaville ja/tai laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaaville lapsille selkiintyi projektipäälliköille vasta kokeilun aikana lainsäädännön ja suositusten läpikäymisen kautta sekä vertailtaessa kuntoutusohjauksen ja vammaispalveluohjauksen sisältöjä.

Lääkinnällisestä kuntoutuksesta annetun asetuksen (1015/1991, 3 §) mukaan kuntoutusohjauksen järjestämisvastuu on terveydenhuollossa. Asetuksen mukaan (1015/1991, 3 §) lääkinällisen kuntoutuksen palveluja ovat : ...7) kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista

Kuntoutusohjausta toteutetaan erikoissairaanhoidon lisäksi myös sosiaalihuollon toiminnassa ja kuntoutukseen liittyvää yleistä neuvontaa ja ohjausta muiden kuntoutuksesta vastaavien tuottajien toiminnassa. Kuntoutusohjauspalvelu tukee kuntoutustoimintaa erikoissairaanhoidon lisäksi myös perusterveydenhuollossa, sosiaali- ja kehitysvammahuollossa, työhallinnossa, opetustoimessa, sosiaalivakuutuksen kuntoutuksessa jne. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003, 7-8.) Terveys- ja sosiaalihuollon lääkinällisen kuntoutuksen palveluiden kohderyhmänä ovat henkilöt, joiden vajaakuntoisuus on pitkäaikaista tai pysyvää.

Vammaispalvelulain (380/1987) ja – asetuksen (759/1987) mukaan kuntoutusohjaukseen kuuluu vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä ohjaaminen sekä vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista tiedottaminen.

Neuropsykiatristen lasten kuntoutusohjauksella tuetaan lapsen kehitystä ja vanhempien jaksamista. Kuntoutusohjauksen varhainen aloittaminen käyttäytymisongelmia omaavilla lapsilla ennaltaehkäisee perheen ongelmien syntyä ja se voidaan siten katsoa myös lastensuojelun ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi, jota uusi lastensuojelulaki korostaa. Lastensuojelussa työskentelevillä ei kuitenkaan yleensä ole valmiuksia työskennellä neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavien ja/tai laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaavien lasten kuntoutusohjaajina.

Vammaispalveluissa ja kehitysvammahuollossa sen sijaan on jo aiempaa kokemusta ja osaamista työskennellä myös tällaisten asiakkaiden parissa.

### **Projektin toimenpiteet ja ammattilaisyhteistyö: Kuntoutusohjauksen kokeilu neuropsykiatrisille lapsille**

Erityishuoltopiirin kuntoutusohjauksen kokeiluun em. lapsille ja heidän perheilleen vaikuttivat projektin tavoitteet, erityishuoltopiirin palvelujen kohdentuminen kehitysvammaisten lisäksi myös muille oppimisessa, ymmärtämisessä, kommunikoinnissa, toiminnanohjauksessa tukea/selvittelyä tarvitseville henkilöille, eh:n kuntoutusohjauksen soveltuvuus em. potilasryhmille sekä kuntoutusohjauksen puuttuminen em. potilasryhmältä.

Alkukesästä 2008 lasten diagnosointi ja kuntoutus – työryhmässä (kts. edell. luku) sovittiin erityishuoltopiirin kuntoutusohjauksen kokeilusta laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaaville ja/tai neuropsykiatrisen diagnoosin omaaville lapsille ja heidän perheilleen, joilla on ongelmia arjessa. Aiemmin kuntoutusohjausta ovat saaneet kehitysvammaisiksi diagnosoidut lapset erityishuoltopiiriin tai sosiaalitoimen palveluna sekä liikuntavammaiset ja pitkäaikaissairaat lapset sairaanhoitopiiristä. Laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaavat ja/tai neuropsykiatrisen diagnoosin omaavat lapset ovat olleet väliinputoajia kuntoutusohjauksen suhteen. Sosiaalipalvelujen toimialueen kuntoutusohjaajat kävivät kertomassa kuntoutusohjauksesta lastenpsykiatrian ja lastenneurologian yksiköissä toimintamallin kokeilun alkuvaiheessa. Konkreettisesti kuntoutusohjauksen kokeiluun päästiin syyskuussa 2009.

Toimintamallin kokeilun organisoimisen lähtökohtana oli kehitysvammaisten kuntoutusohjauksen nykyrakenteet maakunnassa; kolme kuntaa tuottaa jossain määrin palveluita itse ja erityishuoltopiiri loppuille kunnille sosiaalitoimien kustantamana. Näin ollen projektipäälliköt kävivät erikseen keskusteluja Porin, Kokemäen ja Rauman sosiaalitoimien kanssa kuntoutusohjauksen kokeilusta sosiaalitoimen maksamana. Tuloksena oli, että porilaisista kuntoutusohjauksen tarpeessa olevista lapsista sovittiin pidettävän kirjaa (Porin sosiaalitoimi olisi halunnut, että jokaisesta kuntoutusohjauksen tarpeessa olevasta olisi erikseen ilmoitettu heille, mutta tätä ei pystytty toteuttamaan), Rauman sosiaalitoimen kanssa sovittiin, että heidän vammaispalveluohjaajansa toimii kuntoutusohjaajana ja yhteystiedot välitettiin yksiköille sairaanhoitopiiriin. Muiden kuntien suhteen kuntoutusohjaajana toimi erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja.

Kuntoutusohjauksen kokeilu aloitettiin 10.6.2008 ja tietoa yhteisistä asiakkuuksista kerättiin ajalta 10.6.2008 – 30.4.2009. Toimintamallissa sovittiin yksiköiden kanssa, että kuntoutusohjausta ei automaattisesti tarjota kaikille neuropsykiatrisen ominaisuuden omaaville ja/tai laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaaville lapsille, vaan niille perheille, joilla on selvästi vaikeuksia lapsen kotihoidossa ja tarvitsevat kuntoutusohjausta pärjätäkseen paremmin erityisominaisuuksia omaavan lapsen kanssa arjessa. Tässä yhteydessä on joidenkin perheiden kohdalla puhuttu myös merkittävästä vanhemmuuden tuen tarpeesta. Kuntoutusohjaaja antaa myös kirjallisen yhteenvedon hoitavalle yksikölle eli lastenneurologialle tai lastenpsykiatrilalle, jotta voidaan arvioida onko kuntoutusohjauksesta hyötyä lapsen kokonaistilanteessa. Kuntoutusohjaaja osallistuu tarvittaessa hoitopalaveriin lastenneurologialla tai lastenpsykiatrilalla. Kuntoutusohjaaja voi myös tarvittaessa konsultoida yksiköiden erityistyöntekijöitä lapsen ja perheen ongelmista.

Kokeilun tarkasteluvälillä lastenpsykiatrialta tuli kaksi asiakasta ja lastenneurologialta kaksi asiakasta sosiaalipalvelujen toimialueen kuntoutusohjaajalle. Yhdelle näistä lapsista kunnan sosiaalitoimi ei myöntänyt maksusitoumusta palveluun. Lähes kaikkien asiakkuuksien alkaessa kuntoutusohjaaja oli osallistunut hoitokokoukseen lastenpsykiatrialla tai lastenneurologialla. Lasten iät vaihtelivat neljästä kolmeentoista vuoteen. Kahdesta asiakkaasta oli tehty kirjallinen yhteenveto kuntoutusohjauksen toteutumisesta hoitavalle yksikölle. Lisäksi lastenpsykiatrialta siirtyi yhden lapsen hoitosuhde kokonaan sosiaalipalvelujen toimialueelle ja hänellä alkoi myös kuntoutusohjaus. Kaikilla kuntoutusohjausta saavilla lapsilla on useita diagnooseja. Kahdella lapsella on monimuotoiset neurologiset kehityshäiriöt – diagnoosi. Yksi lapsista oli Satakunnan ulkopuolisesta kunnasta ja ainakin yhdellä lapsista on asiakkuus myös lastensuojelussa.

Rauman vammaispalveluiden sosiaaliohjaajalle ei tullut yhteydenottoja kokeilun aikana. Porilaisista kuntoutusohjauksen tarpeessa olevista lapsista pidettiin tilastoa lastenpsykiatrian ja lastenneurologian yksiköissä. Tilaston pitäminen hieman kangerteli molemmissa yksiköissä, mutta kokeilun loppuvaiheessa saatiin arviot em. asiakasmääristä. Lastenneurologian psykologin mukaan kuntoutusohjauksen tarpeessa olevia lapsia käy yksikössä eniten syysaikaan, minkä takia varsinaisen tilaston pitäminen jäi. Yksikön arvion mukaan porilaisia kuntoutusohjauksen tarpeessa olevia neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavia lapsia on noin 10 vuodessa. Lastenpsykiatrian yksikkö sai kokeilun loppuvaiheessa arvioitua em. potilasmäärän ja se oli sillä hetkellä yhdeksän. Potilaat olivat 7-13 vuotiaita, yli puolella oli Aspergerin piirteitä tai diagnoosi sekä muita diagnooseja. Neljä potilaista oli lähetetty lastenneurologian yksiköstä, loput perusterveydenhuollosta tai perheneuvolasta. Tilastossa kartoitettiin myös kuntoutusohjauksen syitä. Niitä olivat mm. arjen toimissa olevat vaikeudet, toiminnan ohjauksen vaikeudet, puheen ymmärtämisen vaikeudet, itsenäistymisen vaikeudet, vuorovaikutus-suhteiden harjoittelu, sosiaaliset vaikeudet ja juuttumat.

Kuntoutusohjaajan kokemusten perusteella uusi asiakasryhmä ei poikennut ohjauksen suhteen merkittävästi kehitysvammaisista. Kuntoutusohjaajan huomioita työstään neuropsykiatristen lasten kanssa:

- lapsen asema perheessä on erilainen eli lapsi voi olla aktiivisemmin läsnä perheen vuorovaikutuskentässä kuin kehitysvammaisen
- toiminnallinen tuki ja menetelmät ovat keskeisiä työssä
- perheen sisäinen vuorovaikutus tulee ottaa huomioon kokonaisuutena
- yksilöllisyys ohjaa aina kuntoutusohjauksen sisältöä; diagnoosin merkitys ei ole suuri
- seuranta yleensä edelleen satks:ssa
- tehdään palautteet/ tiivistelmä hoitavalle yksikölle

Kuntoutusohjaajan ei-laskutettavat työt lisääntyivät kuitenkin toimintamallissa, koska hän osallistuu ennen kuntoutusohjauksen aloittamista lapsen hoitopalaveriin hoitavassa yksikössä, pyytää maksusitoumuksen sosiaalitoimelta (puhelinneuvotteluita) ja antaa kirjallisen palautteen kuntoutusohjauksesta hoitavaan yksikköön. Kirjallisen yhteenvedon tekeminen kuntoutusohjauksesta ei ole ollut säännöllistä sosiaalipalvelujen toimialueella. Sosiaalitoimen maksamana palveluna kuntoutusohjaaja ei ole yleensä tavannut asiakasperhettä ennen kuin maksusitoumus palveluun on saatu.

Kuntoutusohjauksen toimintamallia neuropsykiatrisille lapsille kehitettäessä on projektin toimesta lisäksi selvitetty kuntoutusohjauksen käytäntöjä em. potilaille muista sairaanhoitopiireistä (Liite 5), kuntoutusohjauksen lainsäädäntöä ja

suosituksia sekä käyty keskustelua kehitysvammaisten- ja kunnan vammaispalveluiden kuntoutusohjauksien sisällöistä. Lisäksi projektissa tarkasteltiin sairaanhoitopiirin (ja erityishuoltopiirin) lasten kuntoutusohjaajien yhteisiä tehtäviä (Liite 1), kun jokaisen kuntoutusohjaajan tehtäväkuvaan vaikuttaa myös potilasryhmälle ominaiset sairaudet ja vammat. Lasten kuntoutusohjaajien kanssa kokoonnuttiin kolmesti.

### **Kuntoutusohjauksen toimintamalli**

Neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavien lasten kuntoutusohjaus on erikoissairaanhoidon palvelua syksystä 2009 alkaen. Sosiaalipalvelujen toimialue myy 1.1.2010 alkaen kuntoutusohjausta lastenpsykiatrilta ja lastenneurologialle. Laskutus hoidetaan sisäisesti ja kuntoutusohjaajan kotikäynti voidaan sisällyttää olemassa oleviin hintaryhmiin lastenneurologialla ja lastenpsykiatrilta.

Projektin toimesta on käyty keskustelua kuntoutusohjauksen tarpeessa olevien neuropsykiatristen lasten määrästä lastenneurologian ja lastenpsykiatrian ylilääkärien kanssa. Arvioidut määrät toiminnan vakiintuessa ovat: Lastenneurologialta noin 25 potilasta / vuosi ja lastenpsykiatrilta vähintään 20 potilasta / vuosi, kun kuntoutusohjauksen tarpeessa olevat rajataan kokeilussa käytössä olevin kriteerein. Kuntoutusohjauksen tarpeeseen vaikuttaa asiakasperheen yksilöllisyys (lapsen ikä, kehitys, perheen ja lapsen ongelmat).

Sosiaalipalvelujen toimialueen kuntoutusohjaus maksaa vuoden 2009 hinnaston mukaan 204 euroa käynti. Asiakaskäyntejä on yleensä keskimäärin 10 vuoden aikana, joten yhden asiakkaan kuntoutusohjaus vuodeksi maksaa 2040 euroa. Sosiaalipalvelujen toimialueen kuntoutusohjauksen henkilöresurssit eivät kuitenkaan riitä ylilääkärien arvioimaan tarpeeseen, vaan enintään puolen henkilön työpanoksen antamiseen erikoissairaanhoidon käyttöön. Asiakasmääränä tämä merkitsee yhteensä noin 12–15 asiakasta vuodessa ja kustannuksina 30 600 euroa. Käytännön työssä on siten rajattava kuntoutusohjauksen asiakkuudet kaikkein eniten ohjausta tarvitseviin neuropsykiatrisiin lapsiin toiminnan alussa kuten kokeilussakin. Kuntoutusohjauksen työpanosta voidaan sitten vähitellen lisätä toiminnan vakiinnuttua.

Aloitettun toimintamallin juurruttamiseksi ja saumattoman asiakastyön saavuttamiseksi tulee sosiaalipalvelujen kuntoutusohjaajan työhuoneen sijoittua lastenneurologian ja lastenpsykiatrian välittömään läheisyyteen.

#### Kuntoutusohjauksen perustelut tiivistetysti neuropsykiatrisen ominaisuuden omaaville ja/tai laaja-alaiset oppimisvaikeudet omaaville lapsille:

- Neuropsykiatrisen ominaisuuden omaaville lapsille ei ole kuntoutusohjausta sairaanhoitopiirissä, vaikka muille lapsipotilasryhmille on.
- Ajoissa aloitettu kuntoutusohjaus ehkäisee vanhempien uupumista ja perheiden kriisitilanteita.
- Neuropsykiatrisen ominaisuuden omaava lapsi ei ole psykiatrisen hoidon tarpeessa ja kuntoutusohjauksen avulla em. lapset saisivat oikeanlaista kuntoutusta sekä tukea arjen selviytymiseen. Lastenneurologialla diagnosoidaan neuropsykiatrisia ominaisuuksia ja kehityshäiriöitä lapsille. Lastenpsykiatrilta näistä perheistä ohjautuu ne, joilla on kasvatuksellisia -tai tunne-elämän ongelmia.
- Kuntoutusohjaus vähentää lastenpsykiatrian pkl -käyntien ja osastohoitojaksojen tarvetta pitkällä aikavälillä, koska sillä tuetaan vanhemmuutta ja lapsen arkielämää heti kun lapsen erityisominaisuus on

todettu ja myös ennaltaehkäistään sitä kautta lasten ja perheiden kriisiytymistä.

- Em. potilasryhmän kuntoutusohjaus kuuluu lainsäädännön ja suositusten mukaan terveydenhuollon järjestettäväksi.
- Lastenneurologia lähettää monia potilaita lastenpsykiatrialle ja muutamien potilaiden kohdalta välttyttäisiin lähetteen tekemiseltä. Vuonna 2007 lastenpsykiatrian läheteistä 44 prosenttia tuli keskussairaalaista (Erkolahti 2008).
- Kuntoutusohjauksen kokeilusta on saatu myönteistä palautetta yksiköistä. Asiakkaiden kokemusta kuntoutusohjauksesta ei ehditty projektin toimesta arvioimaan.
- Projektissa tehdyn selvitystyön perusteella voidaan sanoa, että kansallinen trendi on erilaisten neuropsykiatristen lasten ja nuorten palveluiden lisääntyminen sairaanhoitopiireissä.
- Neuropsykologisessa toimintakyvyssä toiminnanohjaukseen liittyvät haasteet ovat suojaavan ympäristön vuoksi lapsuusiässä vähäisempiä kuin aikuisiässä, minkä vuoksi puutteet korostuvat iän myötä (Korkeila & Tani 2005, 154).

#### 4.1.5 Vastaanotto toiminta perus- ja erityistason palveluiden yhteistyönä

Kehitysvammaisuuden määrittely perustuu tilastolliseen ajatteluun »älykkyydestä», ja sen tarkoituksena on auttaa löytämään apua tarvitsevat henkilöt. Lainsäädännöllä on pyritty varmistamaan kehitysvammaisten erityisasema niin opetuksen, kuntoutuksen kuin vammaispalvelujen osalta. Lait eivät kuitenkaan määritä erilaisten tukea ja apua antavien toimenpiteiden tarkkaa sisältöä, vaan nämä on suunniteltava yksilöllisesti. Oireiden ja ongelmien vaihtelu kehitysvammaisten joukossa on suurta, eikä ole olemassa erityistä kehitysvammaisen kuntoutusta (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907).

Kehitysvammadiagnoosin asettamisen jälkeen lapselle tehdään kuntoutussuunnitelma yleensä vuosittain. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään lapsen sen hetkinen terveydentila, toimintakyky sekä yksilölliset kuntoutuksen- ja palveluiden tarpeet. Kehitysvammaisen kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeää tunnistaa ne alueet, jotka aiheuttavat ongelmia ja joissa edistyminen tuo asianomaiselle itselleen eniten hyötyä (Koivikko & Autti-Rämö 2006). Kuntoutussuunnitelma on tehtävä arjen toimintaympäristö ja toimijat huomioiden mahdollisimman realistiseksi, jotta suunnitelma myös toteutuisi. Lasten kuntoutusta ei voida rajata kasvatuksesta ja opetuksesta erilliseksi toiminnaksi, vaan nämä yhdessä tukevat meneillään olevaa kehitystä (Koivikko & Autti-Rämö 2006). Keskeisiä kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvia toimijoita ovat päivähoiton-, opetustoimen-, sosiaalitoimen-, perusterveydenhuollon ja yksityisiä terveydenhuollonpalveluita tuottavien yritysten ammattilaiset.

Keskeinen rooli vammaisen lapsen kuntoutuksen suunnittelussa on Kansaneläkelaitoksella terapioiden ja erilaisten tukien rahoittajana (mm. alle 16-vuotiaan vammaistuki). Jos vaikeavammaisen lapsi tai nuori saa Kelasta vähintään lapsen korotettua vammaisetuutta, hän voi saada myös vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta. Edellytyksenä kuntoutukselle on kuitenkin, että sen avulla voidaan tukea lapsen selviytymistä arjessa. Lisäksi edellytetään, että lapsi tai nuori ei ole julkisessa laitoshoidossa. Vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua kirjalliseen kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään 1–3 vuodeksi

kerrallaan, mutta sitä voidaan tarkistaa tarvittaessa. Kuntoutussuunnitelma pitää laatia julkisessa terveydenhuollossa. (Kela 2009.)

Kuntoutussuunnitelman lisäksi päivähoitoikäiselle lapselle tehdään varhaiskasvatussuunnitelma päivähoidossa, joka sisältää erityislapsille oman päivähoitoon suhteutetun kuntoutussuunnitelman. Kouluikäisille erityisopetukseen siirretylle tai otetulle oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma ja henkilökohtainen opetussuunnitelma koulutoimen puolesta.

### **Projektin toimenpiteet ja ammattilaisyhteistyö**

Kuntien peruspalveluiden osalta uusien asiakastyön yhteistoimintamallien kehittäminen aloitettiin loppuvuodesta 2007 Ulvilasta, josta kartoitettiin erityishuoltopiirin palveluja käyttävät asiakkaat ja käytiin keskusteluja kehitysvammaisten ja neuropsykiatrisen ominaisuuden omaavien lasten vastaanottopalveluista. Projektissa selvitettiin myös kuntoutussuunnitelman ja varhaiskasvatussuunnitelman tekemisen yhdistämismahdollisuuksia yhteen palaveriin. Sovittiin, että Ulvilan päivähoito tekee tapauskohtaisen kokeilun asiassa erityishuoltopiirin kanssa. Perus- ja erityispalveluiden vastaanotto toiminnan kokeiluun Ulvilassa ei onnistuttu saamaan perusterveydenhuollon lääkäriä, joten projekti lähti hakemaan uutta kumppania muista kunnista. Yhteyttä otettiin Rauman ja Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymiin, koska vastaanoton järjestäminen näillä paikkakunnilla toisi palvelun lähemmäksi asiakkaita ja heidän arjen toimintaympäristöään. Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä ei lähtenyt kehittämistyöhön mukaan, koska uuden peruspalvelujen liikelaitoskuntayhtymän muodostaminen oli työn alla. Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa sen sijaan päästiin aloittamaan vastaanotto toiminnan kehittäminen.

Perusteita vastaanotto toiminnan kehittämiseksi olivat:

- Erityishuoltopiirin pula lääkäri työvoimasta ja sitä kautta vastaanotto toiminnan ruuhkautuminen.
- Kuntoutusvastaanottopalvelun järjestäminen perusterveydenhuollossa tuo palvelun lähelle asiakkaita ja heidän perheitään sekä perheiden peruspalveluiden ammattilaisverkostoa esim. päivähoitoa, jolloin ammattilaisia on tarvittaessa helpompaa saada mukaan vastaanotolle (kunnan sosiaalityöntekijä, lastentarhanopettaja, erityisopettaja). Tätä kautta alueellisella vastaanotolla on käytössä laaja-alainen asiantuntijuus.
- Järjestämällä vastaanotto perusterveydenhuollossa asiakas tunnetaan paremmin peruspalveluissa. Terveyskeskuskäynnillä on käytössä laajemmat potilastiedot kuin ilman perus- ja erityispalveluiden vastaanotto toimintaa.
- Toimintamalli edistää perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toiminnallista yhdistymistä, mikä on kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain mukaista.

Perus- ja erityistason palveluiden yhteisvastaanoton mallia esiteltiin sekä sosiaali- ja terveysjohtajien kokouksessa että sosiaalijohtajien kokouksessa elokuussa 2008. Raumalla ensimmäinen palaveri sosiaali- ja terveystoimen sekä erityishuoltopiirin edustajien kanssa perus- ja erityistason palveluiden yhteisvastaanotosta pidettiin 24.9.2009.

### **Perus- ja erityistason palveluiden yhteisvastaanotto – toimintamalli**

Raumalaiset kehitysvammaiset lapset ovat aiemmin käyneet kuntoutuksen suunnittelemiseksi vastaanotolla sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluissa Antinkartanon

kuntoutuskeskuksessa, Ulvilassa. Vuonna 2007 Raumalaisten ja Lappilaisten käyttämiä moniammatillisia kuntoutusvastaanottoja ja kuntoutusvastaanottoja kertyi 33 suoritteen verran. Näistä suurimman osan muodosti raumalaisten käyttämä moniammatillinen kuntoutusvastaanotto (24). Uudessa toimintamallissa (Liite 2) vastaanotto pidetään Raumalla asiakkaiden kotipaikkakunnalla ja lääkärin sekä fysioterapeutin työpanokset tulevat perusterveydenhuollosta. Liitteenä on kuvaus yhteistoimintavastaanoton prosessista.

Ennen toiminnan aloittamista sovittiin perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja sosiaalipalvelujen toimialueen (entinen erityishuoltoapiiri) kesken, että terveyskeskuksen ei tarvitse laskuttaa lääkärin työpanosta, jolloin sosiaalipalvelujen toimialueen ei tarvitse laskuttaa tätä osuutta Rauman sosiaalitoimelta. Raumalaisten asiakkaiden aiemmin käyttämän moniammatillinen vastaanoton palvelupaketin hinta aleni siten sosiaalitoimelle lääkärin työpanoksen verran. Liitteessä 3 on Sairaanhoidopiirin Sosiaalipalvelujen toimialueen prosessikuvaus uudesta palvelusta.

**Taulukko 2.** Sosiaalipalvelujen toimialueen vastaanottotoiminnan palvelupaketit v. 2009.

## ASIAANTUNTIJAPALVELUT

**Moniammatillinen vastaanotto Ulvilassa** **1775,00** €

Työryhmässä on edustettuna lääketieteellinen, psykologinen, sosiaalinen ja kuntoutuksellinen erityisasiantuntemus. Työryhmä tuottaa yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa kuntoutussuunnitelman asiakkaan kuntoutustarpeista ja –tavoitteista ja perheen tarvitseman tuen järjestämistä varten.

**Kuntoutusvastaanotto Ulvilassa** **850,00** €

Vastaanotto, jossa on edustettuna kaksi erityisasiantuntemuksen osa-aluetta, asiakkaan tuen tarpeen, kuntoutuksen tai muun palvelutarpeen selvittämiseksi.

**Laaja yhteistoimintavastaanotto** **1330,00** €

Moniammatillinen vastaanotto asiakkaan kotikunnan/perusterveydenhuollon tarjoamissa tiloissa. Työryhmässä vähintään kolme erityishuollon työntekijää, lääkäri ja muut mahdolliset osallistujat perusterveydenhuollosta ja kotikunnasta. Työryhmä tuottaa asiakkaalle kuntoutussuunnitelman.

**Yhteistoimintavastaanotto** **985,00** €

Moniammatillinen vastaanotto asiakkaan kotikunnan/perusterveydenhuollon tarjoamissa tiloissa. Työryhmässä kaksi erityishuollon työntekijää, lääkäri ja muut mahdolliset osallistujat perusterveydenhuollosta ja kotikunnasta. Työryhmä tuottaa asiakkaalle kuntoutussuunnitelman.

Vastaanottotoiminnan kokeilemisesta käytiin kaksi neuvottelua toimintaan osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näissä neuvotteluissa sovittiin toimintamallin periaatteista, joita olivat:

- Vastaanotot kestävät enintään kaksi tuntia.
- Terveyskeskuksen fysioterapeutti on mukana vastaanotoilla tarvittaessa.
- Kuntoutussuunnitelma kootaan vastaanotoille osallistuneiden teksteistä erityishuoltoapiirissä aluetietojärjestelmää hyödyntäen.
- Lapsen huoltajilta pyydetään suostumus tietojen välittämiseen ehp:n, terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen välillä. Tähän soveltuu ehp:n lomake ”suostumus tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen”.

- Vastaanotoilla käytännön toteutuksen lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja asiakaslähtöisyys.
- Työryhmä voi kokeilla erilaisia toimintatapoja asiakkuudesta ja työryhmän kokoonpanosta riippuen.
- Terveyskeskuslääkärille järjestetään perehdytystä ennen toiminnan alkamista.
- Vastaanotolle ohjataan kehitysvammaisia lapsia, joilla ei sillä hetkellä ole erityisiä käyttäytymisongelmia tai muuta erityistä. Tällöin palveluksi pitäisi riittää perusterveydentilan tarkastus terveystieteiden lääkärin toimesta.
- Kehitysvammaisuus – diagnoosin noin vuoden sisällä saaneet raumalaiset lapset ja heidän vanhempansa käyvät ensimmäisen vastaanoton edelleen Antinkartanossa Ulvilassa.
- Alkuvaiheessa vastaanotolle tulee kaksi asiakasta päivässä.
- Rauman sosiaalitoimen sosiaalityöntekijä osallistuu vastaanotoille aina kun asiakkuus sitä vaatii ja asiakas tarvitsee sosiaalitoimen palveluita.

Kehitysvammaisten lasten perus- ja erityistason palveluiden vastaanottotoimintaa kokeiltiin joulukuussa 2008 (yksi asiakas) ja tammikuussa 2009 (kaksi asiakasta). Tämän jälkeen pidettiin palaveri toimijoiden kesken ja keskusteltiin kokemuksista. Vastaanottotoimintaa päätettiin jatkaa. Seuraavassa huomioita kokeilun ajalta:

- Vanhemmat voivat kutsua halutessaan päivähoidon tai koulutoimen edustajan mukaan vastaanotolle mikäli asiakkaalla on ongelmia koulussa tai päivähoidossa esim. oppimisen suhteen.
- Suostumuslomakkeet oli lähetetty perheille etukäteen, mutta harva niitä palautti ennen kuin vastaanotolle tullessaan.
- Sos.tt. ja lääkäri ovat kokeilleet myös puhelinaikaa lääkärille keskustellakseen kuntoutussuunnitelman sisällöstä kokoamisvaiheessa. Ei onnistunut, koska aikataulut eivät pitäneet potilastyön takia.
- Asiakasperheiltä, koulutoimesta, päiväkodista ja sosiaalitoimesta on tullut positiivista palautetta vastaanoton järjestymisestä omalla paikkakunnalla.
- Todettiin, että vastaanoton lääkärin työpanoksesta ei voi vastata moni lääkäri vuorotellen esim. 10 lääkärin rinki, koska moniammatillisen vastaanoton toimintakäytännöt oltaisiin tutut, jotta yhteistyö sujuu joustavasti.
- Fysioterapeutin mukaan kyseessä oli seuranta-asiakas. Yhteistyö lääkärin kanssa yhteisvastaanotolla hakee vielä muotoaan.
- Kaikkiaan oltiin tyytyväisiä kokeiluun.
- Kehitysvammaisten lasten vastaanotoille varataan päivät riittävän ajoissa etukäteen, jotta kaikki toimijat pääsevät paikalle. Yksi vastaanotto kuukaudessa on tällä hetkellä riittävää.
- Tavoitteena on tehdä realistinen kuntoutussuunnitelma ja vastaanotolla käydään neuvottelut palveluista esim. sosiaalitoimen kanssa.
- Toimintamalli tuottaa enemmän koordinoitua ja työtä sosiaalipalvelujen toimialueen sosiaalityöntekijälle, koska toimijat ovat fyysisesti erillään. Erityisosaamiskeskuksessa vastaanottoon osallistuvat ovat saman käytävän varrella jolloin on helpompaa koordinoita asioita ja tehdä joustavasti yhteistyötä.

- Toimintamallia pyritään kehittämään edelleen erityisesti aikataulujen suhteen, koska lääkärin on ehdittävä tehdä vastaanottopäivänä myös muita töitä ja psykologin sekä puheterapeutin on oltava myös erityisosaamiskeskuksen käytössä.

### **Asiakkaiden ja ammattilaisten antama palaute**

Rauman perus- ja erityispalveluiden vastaanottotoiminnassa kävi asiakkaana yhdeksän kehitysvammaista lasta ja heidän perhettään ajalla 9.12.2008 – 15.4.2009. Useimmat lapset olivat iältään 9-15-vuotiaita. Suunnitelluista vastaanotoista jäi kaksi toteutumatta; yksi vastaanotto lapsen sairauden takia ja toukokuun vastaanotto jätettiin pitämättä, koska sopivia asiakkaita ei ollut jonossa. Toteutuneista vastaanotoista seitsemän oli laajaa yhteistoimintavastaanottoa, johon osallistui kolme työntekijää sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueelta (psykologi, puheterapeutti ja sosiaalityöntekijä). Kaksi vastaanotoista oli yhteistoimintavastaanottoa, johon osallistui kaksi työntekijää sosiaalipalvelujen toimialueelta (psykologi ja sosiaalityöntekijä) Kaikkiin vastaanottoihin osallistui terveyskeskuksen lääkäri ja yhteen vastaanottoon terveyskeskuksen fysioterapeutti.

Asiakasperheille suunniteltiin aluksi puhelinhaastattelua, mutta siihen olisi tarvittu huoltajien kirjallinen lupa, joten päädyttiin asiakaspalautteen keräämiseen postikyselyllä (Liite 4). Kysely lähetettiin 11 huoltajalle ja vastauksia saatiin seitsemän kappaletta. Vastausprosentti oli 64. Sosiaalipalvelujen toimialueen vastaanottotoimintaan Antinkartanossa Ulvilassa oltiin tyytyväisiä kuin myös nyt pidettyihin Rauman vastaanottoihin. Kaikki kokivat kuitenkin merkitykselliseksi vastaanoton järjestämisen Raumalla. Kaikki vastaajat olivat myös tyytyväisiä työryhmän kokoon. Lähes kaikki halusivat myös seuraavan vastaanoton olevan Raumalla (6/7). Yksi vastaaja ilmoitti, että sopii. Vastaanottoa ei oltu koettu kiireiseksi. Yksi vastaajista suhtautui kriittisemmin vastaanotolla käsitelyihin asioihin. Loput vastaajat olivat tyytyväisiä vastaanotolla käsitelyihin asioihin ja asiat oli käsitelty heidän mielestään riittävän perusteellisesti. Kaksi vastaajista kritisoi vastaanoton tiloja: lapselle olisi voinut olla enemmän leikkitarvotteita ja tilat voisivat olla kodikkaammat. Kolme vastaajaa kaipasi vastaanotolle kahvi- ja mehutarjoilua kuten Ulvilassa Antinkartanon vastaanotolla on aiemmin ollut (ei enää nykyisin). Kolme vastaajaa antoi positiivista palautetta koulun, päivähoidon tai sosiaalihuollon edustajan paikalle pääsemisestä Antinkartanon vastaanottoon verrattuna.

Lääkärin vaihtuminen oli saanut vastauksissa myös huomiota vanhemmilta:

”Raumalla oli mukava neuvolan lääkäri (uusi tuttavuus), samoin vammaispalvelun puolelta oleva henkilö (uusi tuttavuus). Molemmat olivat enemmänkin kuuntelijoina, eivät tunteneet ennestään meidän perhettä.”

”Lääkäri oli eri.”

”Olisi ollut hyvä, että paikalla olisi ollut kehitysvammaisuuteen erikoistunut lääkäri. Neuvolalääkärin mukana olo jotenkin turhaa. Kyseessä erityislapsi, joka vaatisi asiantuntemusta.”

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä päivähoidon ja/tai koulun työntekijöiden osallistumiseen vastaanottoon. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki olivat myös tyytyväisiä sosiaalitoimen vammaispalvelujen työntekijän osallistumiseen vastaanottoon. Tälle yhdelle vastaajalle ei ollut selvinnyt sosiaalitoimen rooli vastaanotolla. Kaikkiaan muutamassa vastauksessa odotettiin sosiaalitoimen edustajalta aktiivisempaa otetta.

Kysymys: Mitä mieltä olette päivähoiton / koulun ja sosiaalitoimen työntekijöiden mukanaolosta vastaanotolla?

Vastaukset:

"Kaikkien mukanaolo tärkeä."

"Oikein hyvä"

"Hyvä, että kaikki osapuolet osallistuvat. Palautteen voi antaa henk.kohtaisesti ja konkreettisesti, näkee kenen kanssa on tekemisissä"

"Erittäin tärkeä tietää mitä kehitystä on tapahtunut"

"Sosiaalitoimen työntekijä oli ja se oli ihan ok! – eipä paljoa kannata porukkaa enempää haalia"

"Koulu tarpeellinen, mutta sosiaalitoimen mukanaolo?"

"On hyvä kun kaikki on mukana vastaanotolla ettei tarvitse erikseen selostaa mitä "K:n" kohtalosta ja tulevaisuudesta on keskusteltu ja mitä toteutetaan."

**Yhteenvedona** voidaan todeta, että pääsääntöisesti asiakkaat/potilaat olivat tyytyväisiä Raumalla järjestetyn vastaanoton sisältöön. Omalla paikkakunnalla järjestetty vastaanotto sai poikkeuksetta positiivista palautetta ja sen jatkamista kannatettiin. Omalla paikkakunnalla järjestetyn vastaanoton hyviä puolia olivat, että lapsen arkielämään osallistuvat ammattilaiset pääsivät helpommin osallistumaan vastaanotolle Raumalla kuin vastaanotolle Ulvilassa. Tämä helpottaa tiedon välittymistä lapsen kehityksessä tapahtuneista muutoksista. Vastaanotolle osallistuvilta odotetaan aktiivista otetta.

Vastaanottotoiminnan kehittämiseen ja toimintaan osallistuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken pidettiin viimeinen yhteispalaveri 18.5.2009. Palaverissa keskusteltiin kevättalven kokemuksista vastaanottotoiminnassa ja toiminnasta jatkossa. Rauman sosiaalitoimesta oli osallistuttu jokaiseen vastaanottoon. Sosiaalitoimen työntekijöiden kokemuksen mukaan asiakkaan verkostot ovat laajasti mukana vastaanotolla ja toimintamallissa toteutetaan moniammatillista sekä ylisektoraalista toimintatapaa. Uudenlainen vastaanottotoiminta tukee myös sosiaalitoimen kehitysvammahuollon strategiaa. Sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijä on ennen jokaista vastaanottoa kertonut perheelle kaupungin sosiaalitoimen osallistumisesta vastaanotolle. Sosiaalitoimen edustajien mukaan toimintamallissa on pystytty paremmin kokoamaan asiakasperheen verkostot vastaanotolle kuin aiemmin.

Terveyskeskuksen lääkäri totesi vastaanottotyön olleen mielekästä ja että hän on oppinut uutta kehitysvammaisuudesta. Lääkäriin mukaan hänen osuutensa on melko pieni kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja kuntoutussuunnitelman tekeminen on onnistunut hyvin. Fysioterapeutti oli ollut pitämässä yhtä vastaanottoa.

Erityisosaamiskeskuksen työntekijöiden kokemuksen mukaan toimintaan osallistunut asiakkaan verkosto on ollut tyytyväistä mm. siksi, kun matka vastaanotolle on nyt ollut lyhyempi. Toimintamalli voi olla haavoittuvainen siinä tapauksessa, jos joku osapuoli on lomalla ja asioiden eteneminen (valmistelu tai jälkityöt) tyrehtyvät. Aluetietojärjestelmä Fiale on edesauttanut kuntoutussuunnitelman tekemistä mutta jonakin kertana Fialen toiminnan häiriöt hidastivat työskentelyä. Mikäli aluetietojärjestelmä ei ole käytössä, lähetetään asiakastiedot postitse.

Perheet kokivat pääasiassa positiivisena sen, että vastaanotto järjestettiin omalla asuinpaikkakunnalla. Myös paikallisten toimijoiden kuten sosiaalitoimen tai päivähoiton työntekijöiden oli helpompaa osallistua vastaanotolle Raumalla kuin lähteä työpäivän aikana vastaanotolle Ulvilaan. Riittävän ajan antaminen perheelle ja kiireettömyys

toiminnassa näyttää myös onnistuneen uudella moniammatillisella kokoonpanolla ja tärkeintä on asiakkaiden antama positiivinen palaute vastaanotto toiminnasta.

Vastaanotto toimintaan osallistuneet perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erityisosaamiskeskuksen työntekijät ovat kokeneet, että toimintamallissa toteutuu palveluiden saumattomuus paremmin kuin Antinkartanon kuntoutuskeskuksen vastaanotolla. Asiakasperheen kotikunnassa pidetty vastaanotto kokoaa asiakkaan verkostot paremmin vastaanotolle kuin Antinkartanon vastaanotto, jonne Raumalta on matkaa noin 60 kilometriä. Positiivista toimintamallissa on myös kustannusten vähentyminen sosiaalitoimelle, kun sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialue ei laskuta lääkärin työstä. Potilaan ja lääkärin näkökulmasta tärkeää on se, että kehitysvammaisesta lapsesta kertyy tietoa perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmään, josta se on käytettävissä lapsen tullessa muulloin lääkärin vastaanotolle perusterveydenhuoltoon esimerkiksi flunssan takia.

Toimintamallin kehittymiselle ratkaisevaa oli vastaanotto toiminnasta kiinnostuneen perusterveydenhuollon lääkärin löytyminen. Se sekä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erityisosaamiskeskuksen johdon tuki antoivat mahdollisuuden lähteä kokeilemaan ja kehittämään vastaanotto toimintaa perus- ja erityis palveluiden yhteistyönä.

Sosiaalipalvelujen toimialue harkitsee toimintamallin käyttöä yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimien kanssa muualla maakunnassa. Sosiaalipalvelujen sosiaalityöntekijän työmäärä on suurempi toimintamallissa verrattuna siihen, jos vastaanotto toteutetaan Antinkartanossa Ulvilassa. Lisäksi työntekijöiden matkoihin asiakkaan kotipaikkakunnalle kuluu aikaa, joka on asiakastyöstä pois.

Raumalla 18.5.2009 projektin toimesta pidetyssä päätöspalaverissa sovittiin, että perus- ja erityistason palveluiden vastaanotto toiminta kehitysvammaisille lapsille ja nuorille jatkuu Raumalla syys-lokakuussa 2009. Toimintamallin ei voida sanoa olevan vakiintunut, vaan se on juurtumassa vähitellen käytäntöön. Vastaanotto toimintaa koordinoi keskeisesti erityisosaamiskeskuksen sosiaalityöntekijä ja hänen sekä lääkärin työpanokset ovat keskeiset toimintamallin jatkuvuuden kannalta. Mikäli jompikumpi jää pois vastaanotto toiminnasta vie toimintamallin uudelleen organisointi aikaa ja resursseja.

## **4.2 Nuorten ja aikuisten palvelut**

### **4.2.1 Erityisnuorten palveluiden nykytila**

Projektin alkuvaiheessa tuotiin esiin lähes kaikilla nuorten palveluihin liittyvillä yksikkökäynneillä sekä yhteistyöryhmissä nuorten palveluihin liittyviä havaintoja, puutteita ja kehittämisehdotuksia. Näitä toivat esiin mm. nuorisopsykiatrian lääkärit, Torin kuntoutumisyksikkö, Harjavallan sairaalan sosiaalityöntekijät, Rauman nuorisopsykiatrian poliklinikka, nuorten palveluverkoston ammattilaisten yhteistyöryhmä Porissa sekä Porin, Huittisten ja Rauman mielenterveyskeskukset. Palvelut koskevat lähinnä mielenterveyskuntoutujia ja myös niitä nuoria joilla on neuropsykiatrisia ominaisuuksia.

Ammattilaiset ovat todenneet em. nuorten koulu- ja opiskeluvaiheen toimivan melko hyvin niin, että perusopetuksesta erityisoppilaat siirtyvät sujuvasti toisen asteen

opetuksen piiriin. Niillä, jotka suorittavat ammattitutkinnon on joillakin usein työllistymisessä vaikeuksia. Erityisen huolissaan ammattilaiset ovat syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhan alaisina olevista 16–18 vuotiaista nuorista joilla ei ole ammatillista koulutusta sekä työkokemusta ja vaarana on työ- ja opiskeluelämästä syrjäytyminen. Vuorokausirytmä on monilla sekaisin ja lisäksi on mielenterveysongelmia tai/ja alkavaa päihdeongelmaa. Ne nuoret potilaat, joilla on ahdistushäiriöitä, epävakaa persoonallisuus tai psykoosialttiutta ovat lisääntyneet. Monilla mielenterveyskuntoutujilla kokonaiskognitiivinen taso on laskenut pysyvästi ja he tarvitsevat jatkuvaa tukea asumiseen arkipäivän toimintoihin. Nuoret tarvitsevat itsenäistymiseen tukea esim. asuntolatyyppejä palveluja joissa otetaan huomioon asteittainen itsenäistymisen opettelu ja mahdollisuus mielenterveyskuntoutujille suunnattuihin päiväkäynteihin kuntouttavassa yksikössä. Nuorista mielenterveyskuntoutujista harva pystyy sairautensa takia normaaliin työsuhteeseen ja mikäli pystyy, niin työtaitoja täytyisi voida harjoitella etukäteen. Joillekin heistä on saatu työelämän valmentajapalveluita Työvoiman Palvelukeskuksien kautta. Nuorisopsykiatristen potilaiden työllistyminen toteutuu monella tavalla paikkakunnasta riippuen. Raumalla työllistyminen tapahtuu Työvoiman palvelukeskuksen kautta. Porissa em. potilaiden työllistymisessä on ollut vaikeuksia. Kankaanpäässä työllistymisratkaisuja on toteutettu räätälöidysti ja tarpeen mukaan koottu viranomaisverkosto käsittelemään asiakkaan asiaa. Harjavallan ja Huittisten seudulla ei ole selvää toimintamallia nuorisopsykiatristen potilaiden työllistymiseen. Opintojen keskeytymiseen ja työttömyyteen liittyvät ongelmat nuorilla ovat enenevässä määrin aiheuttaneet syrjäytyneisyyttä, sosiaalisia ongelmia, masentuneisuutta, elämän kriisiytymisen sekä hoidon tarpeen lisääntymisen.

Psykiatrialle ohjautuvista potilaista on lisääntynyt ne, joilla on diagnoosina laaja-alaiset oppimisvaikeudet tai neuropsykiatrinen diagnoosi. Monet heistä ovat moniongelmaisia ja he vaativat yksilöllisesti räätälöityjä monen viranomaisen kesken sovittuja kuntoutussuunnitelmia tai työvoimapoliittisia toimenpiteitä. Neuropsykiatristen potilaiden diagnosointiin ja jatkokuntoutukseen tarvittaisiin enemmän osaamista ja henkilöresursseja diagnosoinnista alkaen. Erityisesti ADHD – nuoren kohdalla ei ole paikkaa mihin heitä ohjata ja 16–18-vuotiaiden nuorten kuntoutukseen sekä hoitoon tulisi voida psykiatrialla paneutua. Koulunsa päättävät erityisoppilaat tarvitsevat mm. työhön tai koulutukseen tähtäävää valmennusta, jossa selkiytettäisiin ammatinvalintaa. Rauman seudulla on aloitettu alkuvuodesta 2008 tällainen toiminta yhteistyössä nuorisopsykiatrian, mielenterveyskeskuksen, ammatinvalintapsykologin, sosiaalitoimen, Kelan ja Työvoiman Palvelukeskuksen kanssa. Nuoren läheiset ja viranomaiset haluavat usein nuorille diagnooseja, koska etuudet määräytyvät sen myötä. Peruspalveluissa ei yleensä ole riittävästi resursseja heitä ajatellen ja koulutoimella on usein ongelmia em. asiakasryhmän kanssa. Pahimmillaan koulutoimessa ei saada oppimistuloksia, jolloin peruskoulun päätyttyä nuoren toimintakyky kehitysvammaisen toimintakykyyn verrattava.

#### **4.2.2 Nuorisopsykiatrian ja sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistyö**

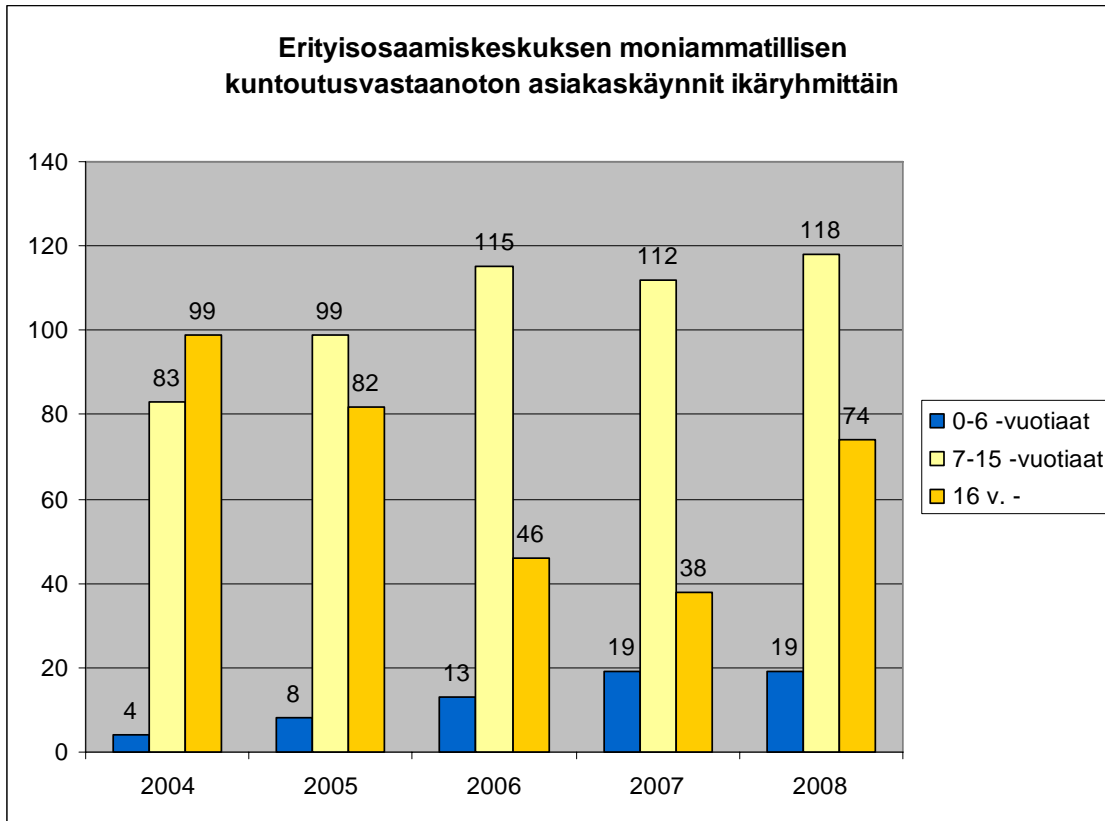
Edellä mainitussa nuorten palveluihin liittyvässä yhteistyössä toimijoiden yhteinen näkemys oli siitä, että peruspalveluissa ei ole riittävästi resursseja nuoria mielenterveyskuntoutujia ja neuropsykiatrisia nuoria ajatellen. Kuntouttavaa työtoimintaa tarvittaisiin lisää ja samoin välityömarkkinoita. Aktivointisuunnitelmien tekemistä pitäisi lisätä. Todettiin tärkeäksi tukea nuoren omaa motivaatiota, koska se on yleensä ratkaisevan tärkeää työllistymisessä. Todettiin, että ”Pojasta Mieheksi” – tutkimuksessa jo 8 – vuotiaan lapsen ominaisuuksista ja käyttäytymisestä voidaan

ennustaa tulevaa elämän polkua, joten varhainen havaitseminen ja puuttuminen ovat tärkeää. Projektipäälliköt ja projektiryhmä totesi, että nuorten palvelukokonaisuuden haasteet, ongelmat ja kehittämistarpeet olivat niin mittavia, ettei projektissa ole resursseja lähteä kyseisiä asioita kehittämään. Päädyttiin siihen, että nuorten palvelujen kehittämisalueeksi otetaan lähinnä Satshp:n nuorisopsykiatrian ja sosiaalipalvelujen toimialueen erityisosaamiskeskuksen välinen yhteistyö.

Nuorisopsykiatrian poliklinikat vastaavat Satakunnan sairaanhoitopiirin 13–22-vuotiaiden nuorten psykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta. Nuorisopsykiatrian osastot hoitavat alle 18-vuotiaita ja osastot sijaitsevat Harjavallassa sekä Porissa. Nuorisopsykiatrian poliklinikka ja nuorten vastaanottoryhmä toimii Porissa ja Raumalla. Nuorten työryhmät sijaitsevat Harjavallassa, Huittisissa ja Kankaanpäässä. Hoitomuotoina ovat erilaiset psykoterapiat ja lääkehoito. Ensisijaisena hoitomuotona on nuoren yksilöterapia. Useimmiten nuori käy terapiassa kerran viikossa. Nuoren psyykkisen tilan arvioinnissa käytetään myös psykologisia testejä. Hoito määräytyy yksilöllisten tarpeiden pohjalta laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

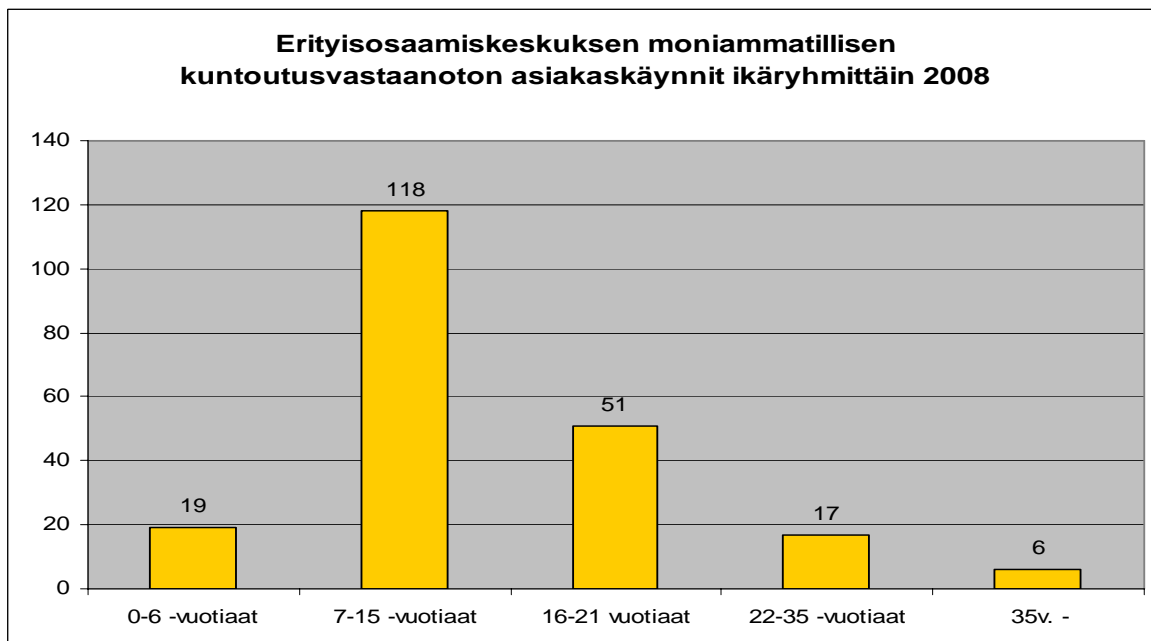
### **Projektin toimenpiteet**

Nuorisopsykiatrian lääkärit kävivät tutustumassa loppuvuonna 2008 erityisosaamiskeskukseen (eok) ja kuntoutusyksikkö Katajaan. Tällöin todettiin, että varhainen havaitseminen ja puuttuminen neuropsykiatristen diagnoosin omaavien henkilöiden kohdalla on tärkeää ja todettiin sosiaalipalvelujen kuntoutusohjauksen olevan vaikuttavuudeltaan hyvä palvelu neuropsykiatrisille nuorille. Nuorisopsykiatrian ja sosiaalipalvelujen yksiköiden välille järjestettiin tutustumiskäynti Harjavallan nuorten työryhmään ja nuorisopsykiatriselle osastolle Harjavallan sairaalaan. Kesällä 2008 osa projektiresursssia käytettiin suunnittelutyöhön koskien Kaste – ohjelman REMONTTI – hanketta, missä tavoitteena on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen sekä ennalta ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen vahvistaminen Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa. Pienimuotoisessa nuorisopsykiatrian sekä erityisosaamiskeskuksen yhteistyöryhmässä kartoitettiin alkuvuonna 2009 palveluiden käyttäjämääriä ja heidän diagnoosejaan. Todettiin, että erityisosaamiskeskuksen käytetyimpiä palveluita ovat yksittäisen työntekijän vastaanotto, kuntoutusohjaus, kahden työntekijän kuntoutusvastaanotto sekä useamman työntekijän moniammatillinen kuntoutusvastaanotto. Vuosien 2004–2008 aikana kartoitettiin moniammatillisella kuntoutusvastaanotolla käyneiden määrät ja todettiin, että 7-15 – vuotiaiden määrät ovat lisääntyneet. Yli 16 – vuotiaiden käyntimäärät ovat kasvaneet vuonna 2008. Kaiken kaikkiaan eok:n 36 asiakkaalla on tiedossa lastensuojelun asiakkuus.



**Kuvio 5.** Erityisosaamiskeskuksen moniammatillisen kuntoutusvastaanoton asiakaskäynnit ikäryhmittäin

Yli 16 – vuotiaista merkittävin palvelun käyttäjien ikäryhmä v. 2008 oli 16–21 –vuotiaat. Neuropsykiatristen asiakkaiden määriä ei käyttäjistä pystytty erottelamaan, koska diagnoositilastoja ei ollut käytettävissä.



**Kuvio 6.** Erityisosaamiskeskuksen moniammatillisen kuntoutusvastaanoton asiakaskäynnit ikäryhmittäin 2008

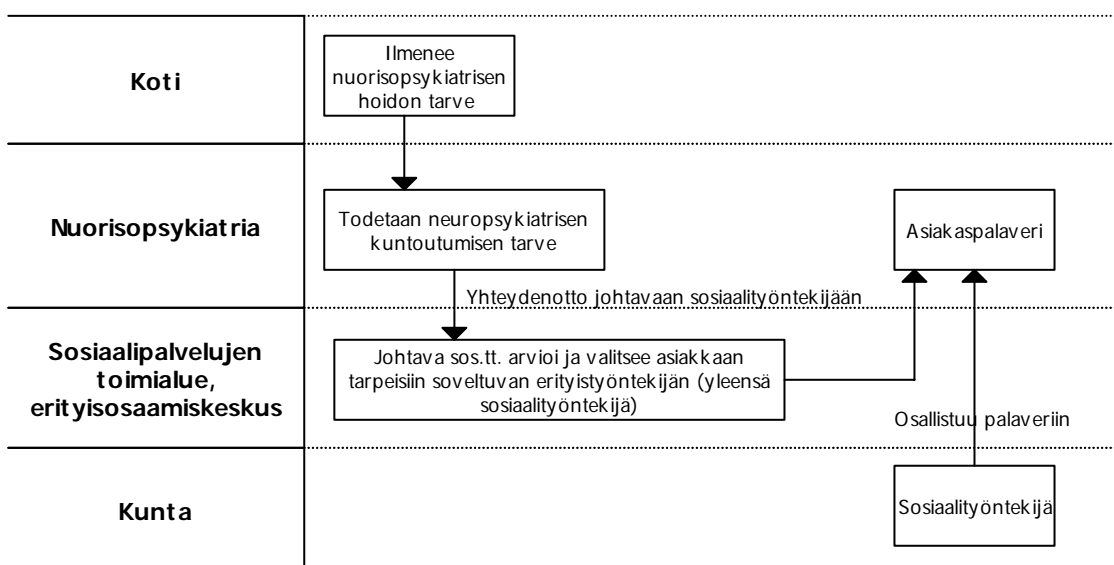
Satshp:n nuorisopsykiatrialle tuli v. 2008 lähetteitä 600 joista 150 potilasta (25 %) omasi neuropsykiatrisia oireita. Näistä potilaista arviolta 10 – 15 prosenttia on kuntoutuksen ja vahvemman hoidon tarpeessa. Nuorisopsykiatrialla oli helmikuussa 2009 hoitosuhde yhteensä 78–88 neuropsykiatrisella nuorella ja heistä 10–11:llä on lääkehoitona stimulantti. Nuorisopsykiatrian lääkäriin hakivat lisätietoa neuropsykiatrisen nuorten palveluista tutustumalla TAYS:n nuorten neuropsykiatrian työryhmän palveluihin, jotka on tarkoitettu neuropsykiatrisia ominaisuuksia omaaville noin 14–20 –vuotiaille nuorille. TAYS:n nuorten neuropsykiatriselle työryhmälle tulee n. 400 lähetettä/vuosi, joista 100 (25 %) on neuropsykiatrisia oireita omaavia. Satshp:ssä ei vastaavaa neuropsykiatrista työryhmää ole.

### Uusi asiakastyön yhteistoimintamalli

Nuorilla on nupolla hoitoneuvotteluja (case – neuvotteluja), joissa potilas on yleensä mukana. Näihin palavereihin on joskus tarpeellista saada mukaan erityisosaamiskeskuksen työntekijä silloin, kun neuropsykiatrisella potilaalla todetaan vaikeita arjessa selviytymisen ongelmia.

#### Neuropsykiatrisen nuoren tuki

- nupolla todetaan potilaalle neuropsykiatrisen kuntoutumisen tarve
- yhteydenotto sosiaalipalvelujen toimialueen johtavaan sosiaalityöntekijään
- johtava sosiaalityöntekijä arvioi ja valitsee saatujen tietojen perusteella parhaiten asiakkaan tarpeisiin soveltuvan erityistyöntekijän (yleensä sosiaalityöntekijä)
- Kunnan sosiaalityöntekijä kutsutaan aina mukaan verkostopalaveriin nuorisopsykiatrian toimesta
- erityistyöntekijä osallistuu palaveriin
- erityistyöntekijä toimii sosiaalipalvelujen toimialueen eri palvelumuotojen asiantuntijana ja edustajana sekä tuo esiin asiakkaalle sopivan palvelumuodon
- jos asiakkaalle todetaan sopivaksi sosiaalipalvelujen toimialueen jokin palvelu, neuvotellaan palaverissa myös asiakkaan kotikunnan sosiaalitoimen edustajan kanssa palvelun järjestämismahdollisuudesta



**Kuvio 7.** Toimintamallin prosessi: neuropsykiatrisen nuoren tuki

Linkki: [http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/neuro/browsermain\\_2.html](http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/neuro/browsermain_2.html)

## Nuorisopsykiatria ja erityisosaamiskeskuksen kuntoutusohjaus

Nuorisopsykiatrialle toimitettiin syksyllä 2008 sosiaalipalvelujen kuntoutusohjaajan yhteystiedot kuntoutusohjauksen saamiseksi neuropsykiatrisille nuorille. Tarkoituksena on, että neuropsykiatrisille nuorille voidaan ottaa aloittaa kuntoutusohjaus sosiaalisena kuntoutuksena, jos asiakkaan kotikunta myöntää toimintaan maksusitoumuksen.

### Vastuuhenkilöt

Nuorisopsykiatria: Ylilääkäri Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu  
Erityisosaamiskeskus: johtava sosiaalityöntekijä Heikki Mustonen

## Nuorisopsykiatrian SILTA – N työryhmä ja kuntoutusyksikkö Katajan yhteistyö

SILTA -N työryhmä on Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrinen avohoidon työryhmä, joka tarjoaa psykiatrisia palveluita ulkokuntien Satakuntaan sijoittamille nuorille. Työryhmässä työskentelee psykologi ja sairaanhoitaja. Työryhmän vastaanotolle lääkäri voi lähettää 13 - 22-vuotiaat nuoret, jotka lastensuojelu on sijoittanut muualta Suomesta Satakunnan alueelle ja joiden arvioidaan tarvitsevan psyykkisten ongelmien selvittämiseen erikoissairaanhoidon apua. Eniten työryhmän vastaanotolla käy nuoria, jotka ovat 14–15 –vuotiaita ja tavallisimpia diagnooseja ovat masennus ja ADHD. Lisätietoa:

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/PSYKIATRIA2/NUORISOPSYK/SILTAS.S.PDF>

Kuntoutusyksikkö Kataja tarjoaa kuntoutukseen liittyvää tutkimusta ja suunnittelua sekä kuntoutumisen tukemista kehitysvammaisille ja muille oppimisessa, ymmärtämisessä, kommunikoinnissa, toiminnan ohjauksessa sekä sosiaalisessa selviytymisessä tukea/ selvittelyä tarvitseville henkilöille ja heidän perheilleen. Katajassa on vaihtelevasti ei-kehitysvammaisia nuoria ja toisinaan heitä jopa on puolet yksikössä olevista asiakkaista. Sosiaalipalvelujen toimialue tulee käymään kuntien kanssa v. 2009 keskustelua lasten- ja nuorten kuntoutusyksikön tarpeellisuudesta. Katajaa käytetään myös intervallipaikkana. Ominaista kuntoutusyksikköön hakeutumisessa on se, että asiakkaita ei ole ohjattu tai asiakas ei ole päässyt varhaisen kuntoutuksen palveluihin ja tilanne on päässyt kriisiytymään. Yksikön psyykkisesti oireilevien asiakkaiden kohdalla on ilmennyt jo pitkään tarvetta hoitotyön konsultaatioon. Monilla on kertynyt kokemuksia erilaisista hoitopaikoista ja heille on tyypillistä psykiatriset, neuropsykiatriset sekä oppimisvaikeuksiin liittyvät oireet. Lastensuojelun asiakkuus on Katajassa vuosien 2003–2008 välisenä aikana ollut 13 asiakkaalla. Lisätietoa: <http://www.sataehp.fi/sataehp/kataja/index.html>

Projektin aikana kuvattiin kolmen Katajassa olevan nuoren palveluketjut ja niistä käy ilmi, että 13 -ikävuoteen mennessä voi nuorella olla jopa yhteensä 13 eri perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon tahoja missä hän on asioinut. Sovittiin, että kuntoutusyksikkö Katajasta voidaan tarvittaessa pyytää konsultaatiota SILTA-N työryhmältä nuoren psykiatriseen problematiikkaan liittyen. Työryhmä vastaa konsultaatiotarpeeseen mahdollisuuksien mukaan. Katajasta konsultaatiopyynnöt lähtevät pientyöryhmän ja esimiehen kautta. Psykiatrisen problematiikan selkiinnyttyä psykologin ja sairaanhoitajan konsultaationa voidaan mahdollisesti asiakkaan lääkitysasiaa hoitaa lääkärin välisellä puhelinkonsultaatiolla. Kataja maksaa konsultaatiosta nuorisopsykiatrian palveluista sisäisenä laskutuksena.

## Suosituks

- Varhainen havaitseminen ja puuttuminen neuropsykiatrisen diagnoosin omaavien nuorien kohdalla on tärkeää. Neuropsykiatrisessa diagnosointivaiheessa on hyvä, jos asiasta ilmoitetaan asiakkaan/ potilaan suostumuksella kotikunnan sosiaalitoimeen.
- Nuoren mielenterveyskuntoutujan työllistymisessä tulisi työelämän vaatimukset sopeuttaa kuntoutujan tarpeita vastaaviksi esim. sopimalla mukautetun osa-aikatyön ehdoista. Em. nuorille tarvittaisiin lisää kuntouttavaa työtoimintaa ja välityömarkkinoita. Nuoret tarvitsisivat enemmän työvalmentajan palveluita, portaittaista työhön valmennusohjelmaa ja pidempiaikaisia tukityöllistämisen jaksoja, mitä nyt on saatavilla.
- Neuropsykiatriset nuoret joilla on arjen hallinnan ongelmia tarvitsisivat enemmän toiminnallisia menetelmien käyttöä arjen hallinnassa ja tätä osaamista on sosiaalipalvelujen toimialueella. Case -työryhmätyöskentelyä on kokeiltu Harjavallassa.

### 4.2.3 Asumiskokeilu- ja kotiutusyksikkö

Sosiaalipalvelujen toimialue tarjoaa asumiskartoitusta, asumisvalmennusta ja asumispalveluita kehitysvammaisille ja erityisongelmia omaaville henkilöille. Myös kunnat, järjestöt ja yksityinen sektori järjestävät asumispalveluita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Kehitysvammaisten asumispalveluissa raskaammin resursoitu asumispalvelu on palvelukotiasuminen ja autettu asuminen. Ohjatussa asumisessa tulee selviytyä päivittäisissä toiminnoissa lähes itsenäisesti ja tuetussa/tukiasumisessa asiakas saa tukea kotiinsa yksilöllisen tarpeidensa mukaisesti. Erikoissairaanhoidossa puolestaan hoidetaan ja kuntoutetaan henkilöitä, jotka tarvitsevat asumispalveluita. Lisäksi sairaanhoitopiirissä psykiatrian tulosalueella on kuntoutuskoteja ja siellä toteutetaan kotikuntoutusta.

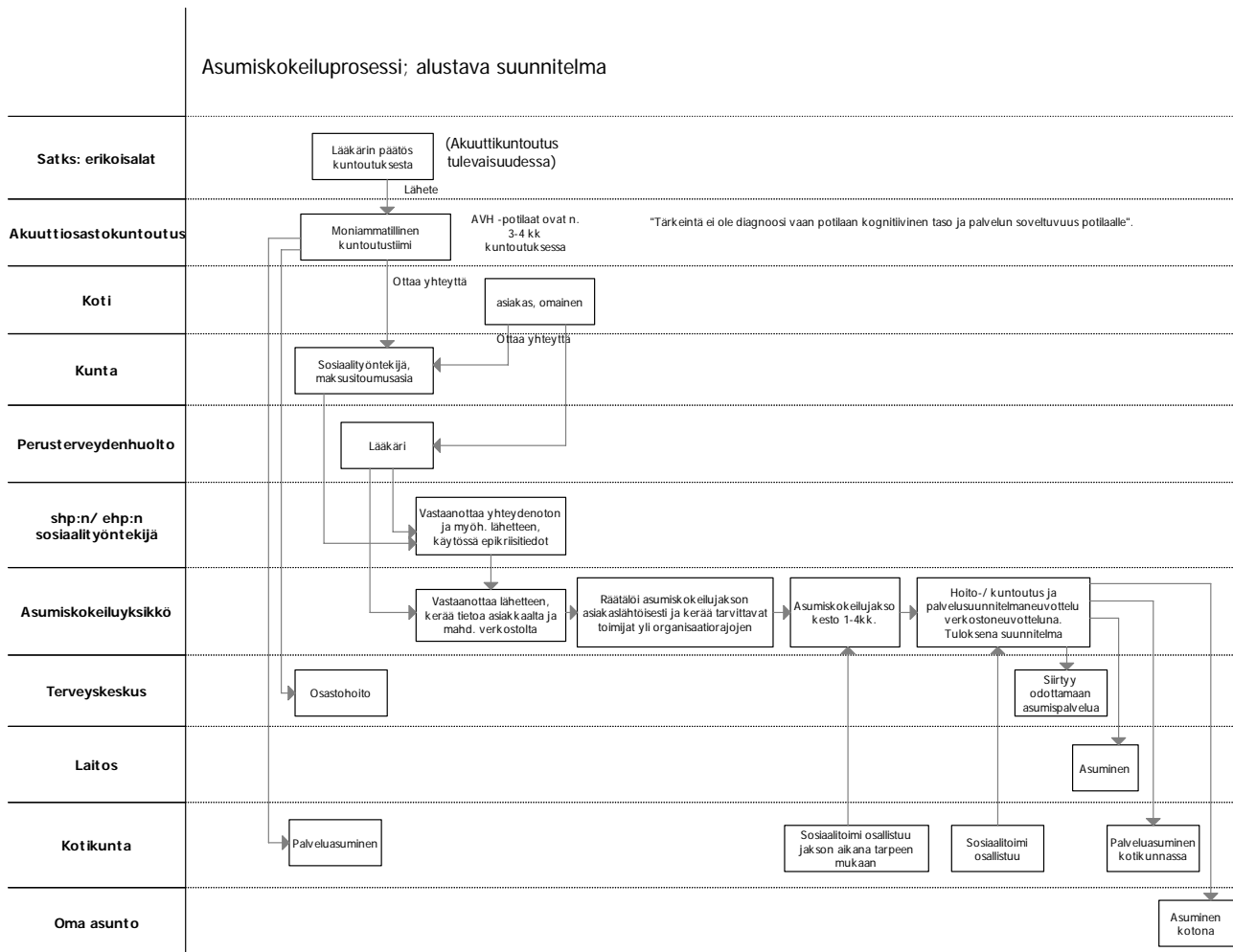
Asumispalveluiden eri aihealueeseen liittyviä yhteistyöryhmiä koottiin aluksi kaikkiaan kolme. Ensimmäisessä työryhmässä käsiteltiin apuvälineasioita. Toinen nykytilaa kartoittava ryhmä koostui neurologian, psykiatrian, kuntien sosiaalitoimien ja erityishuollon edustajista. Ryhmässä kartoitettiin tarpeita osaamisen vaihtoon, tutustumisiin ja konsultaatiotarpeisiin. Psykiatrialta on aiemminkin otettu yhteyttä erityishuoltoon, jos potilaana on henkilö, joka saattaa hyötyä erityishuollon palveluista. Todettiin, että työryhmän kokoontumisia ei jatketa, koska toimintamallin muodostamistarvetta ei ollut. Kolmannessa ryhmässä käsiteltiin fyysisen toimintakyvyn vajavuuden omaavien potilaiden tarvetta asumiskartoitukseen, -valmennukseen tai asumispalveluihin. Tällaisia potilaita ovat ne, joilla sairauden tai vammautumisen vuoksi on fyysinen toimintakyky alentunut. Kaikissa yhteistyöryhmissä käytiin läpi myös tarpeita osaamisen vaihtoon, konsultointiin ja koulutukseen.

**Projektin toimenpiteet fyysisen toimintakyvyn ja asumispalveluihin liittyen**

Satakunnasta puuttuu asumiskokeilua tuottava taho ja todettiin tarve asumiskokeiluyksikön toimintaa tarvitsevien potilaiden määrien arvioimiseen ja koettiin tarvetta asumiskokeilutoiminnan määrittelyyn. Asumiskokeilutoimintaa tarvitsevia henkilöitä todettiin Satakunnassa olevan:

- Ms-potilaita 3-4 vuodessa. Nuoria, joille sairaus on tullut yllättäen. Heitä on kaiken kaikkiaan 500 Satakunnassa.
- Aivovammapotilaita 3-4 nuorta vuodessa.
- Epilepsiapotilaita, jotka tarvitsevat asumiskartoitusta ja arviota apuvälineistä. Apuvälineet liittyvät lähinnä potilaan epilepsiakohtausten ja niihin liittyvän terveydentilan valvontaan.
- Osa aivoverenkiertohäiriöpotilaista

Perustettiin ns. asko – työryhmä (asumiskokeilu ja -kartoitus) apuvälineisiin, fyysispainotteiseen asumiskartoitukseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvien työryhmien toimesta. Todettiin, että asumispalveluiden tarpeita arvioitaessa ei tärkeintä ole diagnoosi vaan potilaan kognitiivinen taso ja palvelun soveltuvuus. Asumiskokeilun ja -kartoituksen tulisi sisältää sekä apuvälineiden kartoituksen (ympäristönhallintalaitteet sekä kommunikoinnin ja liikkumisen apuvälineet) että asumisessa tarvittavan avun tarpeen kartoituksen. Jakson pituuden visioitiin kestävän 1-4 kuukautta, jotta pystyttäisiin löytämään yksilön tarpeita vastaavat apuvälineet ja kokeilemaan riittävästi niiden soveltuvuutta. Jakson todettiin soveltuvan myös fyysisesti rajoittuneille kehitysvammaisille. Tehtiin vuokaaviona asumiskokeiluprosessi ja määriteltiin jakson rakenne, sisältö ja toimijat. Suunnittelussa päästiin tuotteistamisen tasolle. Suunnittelun pohjana käytettiin Satalinnaan 2000 – luvun alussa suunniteltua asumiskokeilutoiminnan suunnitelmia. Toiminnan yhtenä rajoitteena ja jatkosuunnittelun esteenä todettiin olevan se, että kokeiluyksikköön potilaan siirryttäessä tarvitaan sosiaalisen kuntoutuksen maksusitoumus asiakkaan kotikunnan sosiaalipalveluista. Kesällä -08 todettiin, että monella erikoissairaanhoidon potilaalla on kotiutusyksikkötoiminnan tarve sairaanhoidon osastoilla akuutin vammautumisen kotiutuksissa.



**Kuvio 8.** Asumiskokeiluprosessi

### Uusi asiakastyön yhteistoimintamalli: kotiutusyksikkötoiminta

Kotiutusyksikkötoiminta tarjoaa ratkaisun niille joilla on tarve saada varmuutta kotiin muuttamisessa elämänmuutoksen jälkeen ja joiden kohdalla riskinä on potilaan joutuminen pitkäaikaiseen ja pysyvään laitoshoitoon

Kotiutukseen liittyvään toimintaan sopiva kiinteistö (mökki) löytyi Antinkartanon kuntoutuskeskuksen alueelta Ulvilasta, joka toimi kahden kehitysvammaisen henkilön asuinpaikkana. Mökki sijaitsee palvelukoti Männyn välittömässä läheisyydessä. Kotiutusyksikkötoiminnan sisällön määrittelyssä todettiin, että tavoitteena on kuntoutuminen itsenäiseen toimintaan turvallisessa ympäristössä ja sieltä edelleen kotiutuminen. Kyseisiä potilasryhmiä ovat mm. akuuttikuntoutuksen jatkokuntoutuspotilaat joilla on akuutin vammautumisen jälkeinen tilanne, jolloin puoliso on töissä ja potilaan yksin selviytyminen kotona on epävarmaa sekä vaikeavammaiset joilla on epävarmuustekijöitä kotiutumisessa omaisten kannalta. Jotkut potilaat tarvitsevat myös uskon vahvistamista kotona selviytymiseen. Uusi toiminta sopii palvelukoti Männyn toteutettavaksi, koska siellä on profiloitunut aikuisena vammautuneiden henkilöiden kuntoutukseen sekä hoitoon. Kotiutusyksikössä toteutetut jaksot ovat lääkinnällistä kuntoutusta, se sisällytetään kuntoutusvuodeosaston toimintaan ja siihen ei tarvita lisähenkilöstöä. Kotiutusyksikkötoiminta sisältyy kuntoutusvuodeosaston paikkalukuun. Kotiutusyksikkö tarjoaa asumisen peruspalvelut sekä ympärivuorokautisen valvonnan



### **Vastuuhenkilöt**

Sosiaalipalvelut, Antinkartanon kuntoutuskeskus: osastonhoitaja Sirkka-Liisa Mäkelä ja erityishuollon johtaja Merja Paavola  
Fysiatrria ja kuntoutus: ylilääkäri Erkki Asikainen  
Neurologia: kuntoutusohjaaja Riitta Kämpä

### **Uusi asiakastyön yhteistoimintamalli: asumiskokeilu kehitysvammaisille**

Mökkiä voidaan käyttää myös asumiskokeilutoimintaan lähinnä liikuntarajoitteisille kehitysvammaisille. Toiminta-ajatuksena on, että asumiskokeilua toteutetaan sosiaalisena kuntoutuksena ja asumiskokeilujakson aikana kartoitetaan moniammatillisena työskentelynä asiakkaan palvelutarve ja hänelle soveltuvat asumisvaihtoehdot. Jakson aikana kartoitetaan ja arvioidaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Suunnitellaan myös asumisen tukitoimet sekä turva- ja apuvälineiden tarve. Apuvälineitä ovat lähinnä liikkumisen ja ympäristönhallinnan apuvälineet. Tavoitteena on tukea asiakkaan elämän hallintaa, itsenäistä selviytymistä, käytännöllisiä taitoja, vuorovaikutusta, älyllisiä ja käsitteellisiä toimintoja sekä sosiaalisuutta. Jakson pituus voi vaihdella yksilön tarpeiden mukaan (1-4 kk). Asumiskokeilun lähtökohtana ovat asiakaslähtöinen työskentely ja jakson tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan sekä moniammatillinen työryhmän kesken. Työntekijät osallistuvat asumiskokeilujaksoon mm. sosiaalipalvelujen, kuntoutuksen ja apuvälinekeskuksen yksiköistä. Asumiskokeiluyksikkö tarjoaa asumisen peruspalvelut sekä ympärivuorokautisen valvonnan. Asumiskokeilujakson sisältö räätälöidään tapauskohtaisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Jaksoon sisältyy mm. asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja päivittäisen palvelutarpeen kartoitus, asiakkaan apuvälineiden ja ympäristönhallintalaitteiden tarpeen arviointi, kokeilu ja suositukset ja kotona asumiseen liittyvien palveluiden selvitys. Jakson aikana tehdään yhteistyötä asiakkaan omaisten, kotikunnan sosiaali- ja terveydenhuollon edustajien kanssa. Jakson tuotoksena saadaan moniammatillinen kuntoutussuunnitelma, joka sisältää toimintakykykuvauksen, suunnitelman palveluista, kuntoutukselliset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Toiminnan hyötynä on mm. se, että asiakas ohjautuu hänen tarpeitaan vastaaviin asumispalveluihin ja asumispalveluiden järjestämisestä ja kotona asumisesta tehdään suunniteltu, hallittu ja palvelurakenteeltaan ehjä kokonaisuus. Maksajana voisi olla kunnan sosiaalitoimen lisäksi vakuutusyhtiö. Kuntaa laskutetaan Satshp:n palveluhinnaston mukaisesti. Alustava palvelun hinta-arvio on 288€/ vrk. Hinta perustuu palvelukotiasumisen peruskuntoutushinnan lisäksi käytettävien sosiaalityöntekijän, ja mahdollisen fysioterapeutin sekä liikunnanohjaajan palveluista.

### **Vastuuhenkilöt**

Sosiaalipalvelut: Antinkartanon kuntoutuskeskus: osastonhoitaja Sirkka-Liisa Mäkelä ja erityishuollon johtaja Merja Paavola

### **Mökin saneeraus**

Antinkartanon kuntoutuskeskuksen alueella oleva mökki sijaitsee palvelukoti Männyn välittömässä läheisyydessä ja sitä pääasiassa käytetty kehitysvammaisten asuintona. Saneerauksessa tavoitteena oli saada mökki vammaismitoitetuksi ja esteettömäksi asunnoksi missä on ympäristönhallinta- ja turvalaitteet. Ympärivuorokautinen avun kutsu on turvattava teknisellä kutsujärjestelmällä. Erityisesti keittiön ja wc:n, sekä suihkutilan toimivuuteen kiinnitetään huomiota. Todettiin, että ei ole tarkoituksenmukaista hankkia keittiökäkalusteet joissa on korkeussäädöt, koska

harvalla on kotona vastaavanlaiset kalusteet. Saneerauksen toteuttamisen edellytyksenä on, että mökillä on jatkuva käyttö, käyttäjäkunta voi olla toimintakyvyltään heterogeenista ja olemassa olevien määrärahojen puitteissa on tehtävä kompromisseja rakenteellisten muutosten suhteen. Perustettiin helmikuussa 2009 saneerauksen suunnittelutyöryhmä, missä käytettiin sairaanhoitopiirin omaa asiantuntemusta ympäristönhallinta- ja turvalaitteiden, esteettömän ympäristön, kodinmuutostarpeiden, hoitotyön sekä kiinteistötekniikan alueilta. Suunnitteluun osallistui omasta organisaatiosta mm. toimintaterapeutti, apuvälinetoiminnan käyttöpäällikkö, fysioterapeutti, osastonhoitaja, erityishuollon johtaja, kuntoutusylilääkäri sekä neurologian, näkövammaisten ja kuurosokeitten kuntoutusohjaajat. Vastaavanlaisia toimintayksiköitä todettiin olevan vähän mistä voitaisiin saada käytännön kokemuksia. Palvelukoti Männyn osastonhoitaja kävi tutustumassa Validia – palvelujen asumiskokeilutoimintaan Turussa. Myös Satalinnan sairaalaan 2000 – luvun alussa tehdyt asumiskokeilusuunnitelmat hyödynnettiin suunnittelussa. Saneeraussuunnitelman tarvemääritys ja pohja- sekä kalustepiirros valmistuivat kesäkuussa 2009. Saneeraus on toteutetaan syksyllä 2009 ja saman vuoden aikana uusi toiminta voi alkaa.

### Suosituks

- Oman organisaation käyttö asuntojen ja tilojen suunnittelussa: saneerausten suunnittelussa erityisesti sosiaalipalvelujen toimialueella käytetään sairaanhoitopiirin toimijoiden kuten esim. toimintaterapeuttien, apuvälinetoiminnan asiantuntijoiden, fysiatrian, neurologian sekä näkövammaisten ja kuurosokeitten kuntoutusohjaajien asiantuntemusta ja osaamista. Ammattiryhmistä mainittakoon vielä lääkärit, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit.
- Kuntoutus- ja nuorisopsykiatrian sekä sosiaalipalvelun asumispalveluiden yhteistyömuotona vuosittain toteutettavat tapaamiset. Tavoitteena on koordinoita yhteisten asiakkaiden hoito- palveluketjuja ja yksikköjen välisiä yhteistyömahdollisuuksia.

## 4.2.4 Työtoiminnot

Kuntoutuspalvelut voidaan jakaa toiminnan luonteen mukaan neljään päälohkoon: ammatilliseen, sosiaaliseen, lääkinälliseen ja kasvatukselliseen. Kaikkiin näihin kuntoutusmuotoihin sisältyy useita erilaisia toimintamuotoja ja niitä toteutetaan usealla eri sektorilla ([www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi)) Karkeasti voidaan todeta, että terveydenhuolto tuottaa lääkinnällistä kuntoutusta, sosiaalitoimi sosiaalista kuntoutusta ja työvoimahallinto ammatillista kuntoutusta. (Ammatillista kuntoutusta tuottavat myös muun muassa Kela ja työeläkeyhtiöt) Erityishuoltopiirin tuottama työ- ja päivätoiminta on sosiaalista kuntoutusta. Lisätietoja kuntoutuksesta löytyy SalpaNetistä [www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi) -kohdasta Kuntoutus sekä Vastuunjako ammatillisessa kuntoutuksessa ja sitä kuvaava taulukko (STM:n muistio) löytyy Vakuutus kuntoutus VKK ry:n sivuilta: <http://www.vkk.fi/palveluverkosto/html/julkaisuja.html>

Työ- ja päivätoiminnan järjestämisestä on säädetty seuraavissa laeissa:

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Projektissa selvitettiin kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoimintojen yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja yhteistyömahdollisuuksia kuudella paikkakunnalla

(Kankaanpää, Pori, Eura, Harjavalta-Kokemäki, Huittinen ja Rauma) talvella 2007–2008. Työryhmiin osallistui edustajia piirien työ- ja päivätoiminnan yksiköistä, Tyke Oy:stä, sosiaalitoimesta ja työvoimahallinnosta. Yhteistyöryhmien kokoonpanot vaihtelivat alueittain. Projektin maaliskuun loppuun 2008 mennessä tekemä selvitystyö esitettiin 9.4.2008 väliraportissa: Satakunnan kehitysvammahuollon nykytila ja suunnitelma asiakastyön uusiksi yhteistoimintamalleiksi. Työ- ja päivätoimintayksiköille pidettiin kaksi palaveria paikkakunnittain. Toiset palaverit pidettiin vasta väliraportin julkaisun jälkeen. Lisäksi Rauman alueella toimivista työ- ja päivätoimintayksiköistä sekä niiden toiminnasta tehtiin laaja selvitystyö alkuvuodesta 2009 yhteistyössä sairaanhoitopiirin psykiatrian sekä Rauman sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Selvitystyö löytyy Satakunnan sairaanhoitopiirin sivuilta kohdasta Tietopankki: Tutkimus- ja kehittämistoiminta tai seuraavan linkin takaa: [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,73671&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,73671&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Seuraavassa keskeiset palaverien aiheet ja kehittämisen kohteet paikkakunnittain / yhteistoiminta-alueittain sekä tiivistelmä Rauman työ- ja päivätoiminnan selvitystyöstä:

Pohjois-Satakunta palaveri 10.3.2008 (Edustajat Tyke Oy:stä, ehp:n työtoiminnasta, MTK:n päivätoimintakeskuksesta ja Honkajoen kunnallisesta päivätoiminnasta): Mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten asumisen tueksi ei riitä työ- ja päivätoiminta arkisin, vaan tarvitaan myös ilta-, viikonloppu- ja loma-ajan toimintaa. Päivä- ja työtoiminnan ammattilaiset tarvitsevat puolestaan muiden samanlaisten yksiköiden työntekijöiden tukea ja verkostoitumista seudullisesti, mitä nämä kaksi työkokousta ovat edesauttaneet. Tiedonkulun alueellisista koulutuksista pitäisi toimia paremmin.

Pori ja Ulvila, palaveri 1.4.2008 (Edustajat: Satshp: Jopin kuntoutumiskeskus, ehp:n työvalmentaja, Tyke Oy, Ulvilan työhönvalmennuskeskus, Satakunnan työlinikka, Porin kaupunki: Monituote, sosiaalikeskus, psykososiaalinen keskus, Porin seudun TYP):

Porin kaupunki järjestää avotyötä 41:lle kehitysvammahuollon kautta. Avotyöpaikkoja on mm. vanhainkodeissa, kaupoissa ja koulujen keittiöissä. Kaikki avotyöntekijät eivät ole kehitysvammaisia. Avotyöstä maksetaan kehitysvammaiselle alkaen 3,36 euroa päivässä. Työnantaja kustantaa ruuan ja kahvin. Kaupunki antaa linja-auton käyttöä varten kortin. Työnantajalle ei tule maksuja. Porkan päivätoiminta autisteille on alkanut 2008.

Pori on kartoittanut nuoret kehitysvammaiset työtoimintaa tarvitsevat henkilöt ja heitä tulee olemaan 24 syksyllä 2008. Kehitysvammaperheillä on todettu myös palveluohjauksen tarvetta johon tarpeeseen ei riittävästi pystytä vastaamaan. Koulujen kanssa tehdään yhteistyötä siten, että kaikkien 16-vuotta täyttäneiden kehitysvammaisten ja heidän perheidensä kanssa pidetään palaveri jatkosuunnitelmista. Ongelmana on, että koulunsa päättävät tarvitsisivat lääkärinlausunnon kuntoutusrahaa varten. Lausunto pitäisi järjestää kunnan kautta. Kolmasosa oppilaista kuuluu tähän joukkoon, joiden työkyvyttömyyseläkettä tulisi selvittää tarkemmin. Erityisoppilaat ovat hyvin eritasoisia. Koulukuraattoreita tarvitaan.

Nuorissa on paljon ”väliinputoajia”, joilla on oppimisvaikeuksia ja neuropsykiatrisia oireita. Mikäli jollain osaamisalueella henkilöllä on vaje niin se heijastuu koko elämään ja käyttäytymiseen. Työhallinto kuntouttaa vain työkykyisiä. Sosiaalitoimelle kuuluu vain sosiaalinen kuntoutus. TYP tekee joskus aktivointisuunnitelmia ja sosiaalitoimen kuuluisi tehdä kyseisten asiakkaiden kohdalla perussosiaalityö.

Aikuissosiaalityön panosta kaivataan neuropsykiatristen nuorten kanssa tehtävään selvittelytyöhön. Porin kehitysvammahuollon työ- ja päivätoimintayksiköt tarjoavat palveluita ainoastaan kehitysvammaisille henkilöille. Todettiin, että kun asiakkaalla peruspalvelut toimivat hyvin, toimii moni muukin asia paremmin.

Harjavalta-Kokemäki palaveri 8.4.2008 (Edustajat: Harjavallan työhönvalmennuskeskus, Kokemäen kaupungin kehitysvammahuolto, Harjavallan MTK: Setälän päivätoiminta, Harjavallan sairaalan työtoiminta, Kaakkois-Satakunnan työvoimatoimisto, työvalmentaja Satakunnan erityishuoltopiiri):

Tyvassa työkokeilussa olevien nuorten sopeutuminen tyvaan ei ole ollut helppoa ja aikuiset ovatkin sopeutuneet paremmin. Tyvan työkokeiluissa edetään niin, että ensin ollaan 1 kk tyvassa ja sen jälkeen aloitetaan avotyökokeilu työvalmentajan toimesta hänen tukiessa toimintaa. Kaiken kaikkiaan Harjavallan Tyva toimii kuitenkin nuorten väliportaana, kun vertaa muihin Tyviin, joissa ei juuri vastaavanlaista toimintaa Ulvilaa lukuun ottamatta ole. Nuoren jatkosuunnitelma löytyy usein myös tyvan ja työvoimahallinnon ratkaisuna.

Mielenterveyskuntoutujat haluavat koulutustaan vastaavaan työhön. Samoin kehitysvammaiset ammatillisen koulutuksen omaavat henkilöt. Näitä henkilöitä ei kuitenkaan mielellään oteta työpariksi eikä sopivia työtehtäviä helposti tänä päivänä heille löydy.

Euran palaveri 10.4.2008 (Edustajat: Kaakkois-Satakunnan työvoimatoimisto, Eurantien päivätoiminta/Harjavallan MTK, Euran työhönvalmennuskeskus):

Euran työhönvalmennuskeskuksen kunnallistuminen tapahtuu nyky suunnitelman mukaan v. 2011 ja Pyhäjärvisseudulla on kuntaliitoksen muodostamassa Eura, Kiukainen, Köyliö, ja Säskylä. Euran työhönvalmennuskeskuksessa järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa neljälle asiakkaalle (toimeentulona tällöin työmarkkinatuki ja sos.toimen maksama 8 euroa/pv.). Heidät sijoittaminen avotyöhön on mahdollista kunnan tai mm. yhdistysten palveluihin.

Keskusteltiin psykiatrian työ- ja päivätoiminnan ja erityishuoltopiirin työhönvalmennuskeskusten toiminnan mahdollisesta integroimisesta. Ratkaisevaa on henkilökunnan ammattitaito ja myönteiset asenteet. Erilaisten asiakkaiden kanssa työskentely asettaa vaatimuksia ammatillisille osaamisen suhteen. Yhteistyö nähtiin mahdolliseksi niin, että toiminnat voisivat olla samoissa tiloissa mutta eri soluissa. Tarvittaessa asiakkaat/ kuntoutujat voisivat työskennellä yksilön tarpeita vastaavassa paikassa. Myös työtehtävien suorittamisessa olisi se etu, että osaamista voitaisiin tarvittaessa hyödyntää molempien yksiköiden osajilta. Eurassa koetaan olevan tarvetta kaiken ikäisten työpajalle. Todettiin vielä, että mt -kuntoutujien ja kehitysvammaisten yhteinen työskentely ja asuminen on aina palveluita järjestettäessä arvioitava yksilöllisesti asiakas huomioiden.

Huittisten palaveri 2.4.2008 (Edustajat: Huittisten työhönvalmennuskeskus, Kaakkois-Satakunnan työvoimatoimisto, ehp:n työvalmentaja, Huittisten sosiaalitoimi ja Harjavallan mielenterveyskeskuksen Huittisten työryhmän ja päivätoiminnan edustajat):

Mt-kuntoutujille ja kehitysvammaisille tarvittaisiin lisää avotyöpaikkoja. Toisaalta mt-kuntoutujat vaativat pitkän sopeutumisajan työhön ja kuntoutuksen sekä tietoisuuden omista kyvyistään. Työhallinnossa virkailija ei osaa tunnistaa mielenterveysongelmia, joten olisi hyvä olla joku jolle lähettää asiakas tilanteen selvittelyyn. Työvalmentajan kanssa keskustellaan asiakkaan tilanteesta, mutta vain osa asiakkaista saa

työvalmentajan palveluita. Huolta läsnäolijoissa herättivät yksin, sosiaaliturvan varassa asuvat nuoret miehet, joita on yhä enenevässä määrin.

Huittisissa toimii hankemuotoisena nuorten työpaja, jossa on kaksi ohjaajaa. Työpajassa tehdään mm. puutarhatöitä ja kotitöitä. Osallistujia on ollut vähän. Pohdittiin työhönvalmennuskeskuksen ja työpajan välistä yhteistyötä. Työhönvalmennuskeskuksessa on töitä riittänyt. Mahdollisesti ulkotyöt, keittiö- ja siivoustyöt voisivat olla sellaisia johon nuoret voisivat osallistua. Mikäli nuorten työpajan ja työhönvalmennuskeskuksen toiminnat yhdistyisivät pitäisi nuorilla olla oma ohjaaja.

#### Selvitystyö Rauman työ- ja päivätoiminnoista:

Satakunnan sairaanhoitopiirin hallitus käsitteli aikuispsykiatrian avohoidon kehittämistä kokouksessaan 22.11.2007. Avohoidon kehittamisestä oli tehty selvitystyö, jonka pohjalta hallitus päätti, että aikuispsykiatrisessa avohoidossa keskitytään ydintoimintoihin ja valmistellaan yhteistyössä kuntien kanssa perustasolle siirrettävät toiminnot ja näitä koskevat neuvottelut toteuttavat psykiatrian tulosalueen johtoryhmä ja talousjohtaja sekä henkilöstöjohtaja 1.1.2008 lukien (Hallituksen pöytäkirja 22.11.2007). Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Rauman kansanterveystyön ky. sekä Rauman sosiaalitoimi neuvottelivat RAS:n tilojen tulevaisuuden käyttötarkoituksesta touko- ja kesäkuussa 2008. Neuvottelujen pohjalta psykiatrian tulosaluejohtaja Arto Lemmetty pyysi kesällä Jouko Alista ja Kaisu-Leena Raikistoa tekemään jatkoselvitystä Eurassa, Raumalla ja Porissa. Projektiryhmässä selvitystyö rajattiin Raumaan. Selvitystyöstä keskusteltiin Rauman sosiaalitoimen kanssa marraskuussa 2008. Tulosaluejohtajan vaihtumisen takia selvitystyöstä keskusteltiin vielä psykiatrian johdon kanssa joulukuussa 2008. Selvitystyön tekemiseen päästiin helmikuussa 2009.

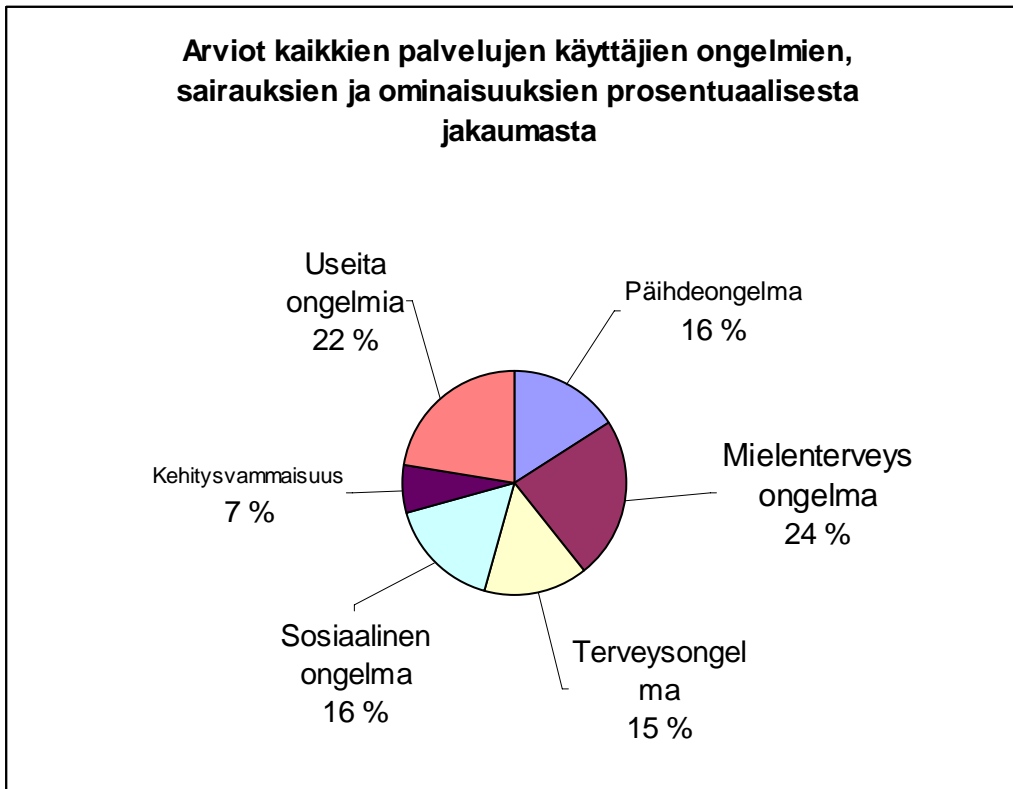
Keskusteluissa Rauman sosiaalitoimen ja psykiatrian toimialueen johdon kanssa määriteltiin selvitystyön painopisteet ja keskeiset kysymykset. Selvitystyön tavoitteena oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Missä organisaatiossa psykiatrian työ- ja päivätoiminta olisi paras järjestää? (perusterv.huolto vai sos.toimi)?
- Mitä tukea / konsultaatiota työ- ja päivätoiminnot tarvitsevat?
- Mitä toimenpiteitä tarvitaan, jos palvelut siirtyvät perustasolle?
- Toiminnan sisällönkuvaus, kartoitetaan keskeiset ongelmat ja kehittämisehdotukset sekä toimintaan liittyvät tuen tarpeet.
- Selvitetään 3. sektorin toimijoiden näkemys työtoiminnasta
- Työ- ja päivätoimintojen asiakasmäärät ja kustannukset.

Kyselyyn vastasivat seuraavat raumalaiset toimijat:

- TYP, kuntouttava työtoiminta
- TYP, sosiaalinen työtoiminta
- Sosiaalivirasto/ vajaakuntoisten tukitoimet
- Naulan työkeskus, Rauman kaupunki
- Rauman kuntoutumiskeskus, Satshp
- Lensun Pooki, Tyke Oy
- Friski Tuult, Rauman mielenterveysyhdistys
- Rauman Seudun Katulähetys ry:n Toivontalon päiväkeskus; tuettu asuminen ja päivätoiminta sekä työ- ja koulutusyksikkö
- Rauman Kriisikeskus Ankkurpaikk´

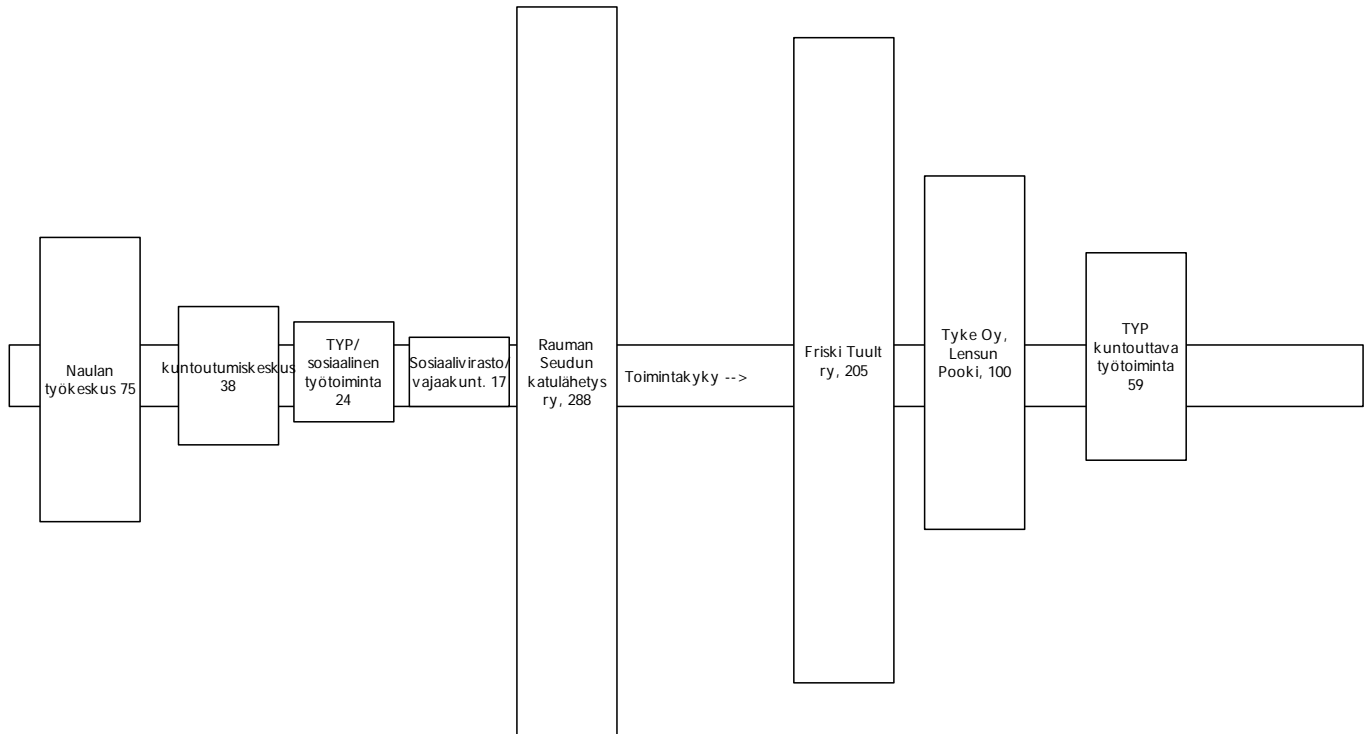
Kyselyn perusteella on todettavissa, että palvelujen käyttäjät ovat enimmäkseen moniongelmaisia ja 806:sta palvelujen käyttäjästä n. 200 henkilöä pystyy palaamaan opiskelemaan tai työelämään ja n.130 henkilöä pystyy tuettuun avotyöhön. Voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujien avotyöpaikkoja ei ole tällä hetkellä riittävästi. Kehitysvammaisten työtoiminnoissa avotyöhön oli sijoittautunut kaikki ne, jotka siihen kykenevät.



**Kuvio 10.** Toimijoiden arviot kaikkien palvelujen käyttäjien ongelmien, sairauksien ja ominaisuuksien prosentuaalisesta jakaumasta

Selvityksen perusteella voidaan esittää käyttäjien määrät suhteessa käyttäjien toimintakykyyn graafisesti (Kuvio alla). Toimijaa esittävän kuvion koko on verrannollinen käyttäjämäärään. Esitys on laadittu sen perusteella miten toimijat arvioivat käyttäjien mahdollisuudet siirtyä palkkatyöhön tai opiskelemaan. Esityksessä on havaittavissa toimintakykyyn liittyvä sauma kuvion keskivaiheilla.

Rauman työ- ja päivätoimintapaikkojen käyttäjien määrät ja sijoittautuminen käyttäjien toimintakyvyn mukaisesti.



**Kuvio 11.** Työ- ja päivätoimintojen käyttäjämääriä ja sijoittautuminen toimintakyvyn mukaan. Alhaisemman toimintakyvyn omaavat henkilöt tarvitsevat pääasiassa toimintakyyä ylläpitäviä ja virikkeellisiä palveluita kun taas kuvion oikeassa reunassa olevien toimijoiden käyttäjät hyötyvät kuntouttavasta toiminnasta.

**Selvitystyössä esiin nousseita tosiasioita ja tavoitteita työtoiminnasta:**

- Avotyösijoituksien osalta on tärkeää sekä kehitysvammaisilla että mt-kuntoutujilla säilyttää kontakti työtoimintaan. Toisin sanoen tärkeää on kuulua johonkin yhteisöön, jossa myös terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin reagoidaan tarvittaessa.
- Yhteistyöryhmässä tuotiin esiin mahdollisuus ja toivomus alihankintatöiden vaihtoon yksiköiden kesken, jotta eri yksiköiden työntekijät saavat toimintakyyään vastaavia työtehtäviä.
- Nuoren kehitysvammaisen tai mielenterveyskuntoutujan osallistuminen työ- ja päivätoimintaan mahdollistaa heidän omaisilleen ansiotyössä käynnin.
- Mielenterveyskuntoutujat tarvitsisivat ammatilliseen kuntoutukseen selkeää ”portaikkoa”, jossa harjoittelun kautta pääsisi kokeilemaan työtä oikealle työpaikalle.
- Tyke Oy:ssä mielenterveyskuntoutujat eivät enää selviydy yhtä hyvin kuin aiemmin työn vaatavuuden noustua. Sosiaalisia yrityksiä, joista voisi löytää työpaikkoja mielenterveyskuntoutujille, tarvitaan lisää.

- Työ- ja päivätoiminnan tarkoitus on ylläpitää toimintakykyä ja monilla mielenterveyskuntoutujilla se estää laitoshoidon tarpeen.
- Työvoimahallinnon kustantama ammatillinen työhönvalmennus ei sisällä sosiaalista kuntoutusta esim. asiakkaan rinnalla kulkemista terveyskeskuksessa tai elämänhallinnan tukemista. Työvoimahallinnon työvalmennuksella pyritään vain työpaikan saamiseen. Psykiatrialla on odotuksia nimenomaan sosiaalisen kuntoutuksen sisältämään työvalmennukseen. Rauman työvoiman palvelukeskus ostaa työvalmentajan palveluita 6-7 yritykseltä.
- TEM suunnittelee kuntouttavan työtoiminnan laajentamista koskemaan pakollisena kaikkia työmarkkinatukea tai tt -tukea saavia henkilöitä.
- Terveyskeskuksen vastuulle tulevat nykyisin mm. tavanomaiset masennuspotilaat. Perusterveydenhuollon palveluihin kuuluu kuitenkin vain lääkehoito ja jonkinlainen keskusteluapu. Tämä ei ole riittävää, vaan tarvitaan myös toimintaa.
- Asiakkaan sairaus tai vamma ei määritä työtoiminnan yksikköä. Asiakkaat kulkevat eri palveluissa. Esim. kehitysvammaisen on ollut sosiaalisen työtoiminnan asiakkaana, samoin mt-kuntoutujia on sosiaalisen työtoiminnan asiakkaina. Mt-kuntoutujia voi olla myös työnhakijoina.
- Raumalla työnantajat ovat perehdyttäneet kehitysvammaiset avotyöntekijät. Muilla paikkakunnilla perehdytys ja tuki on tullut kehitysvammaisten työkeskuksesta.
- Autistiset henkilöt tarvitsevat omat rauhalliset työ- ja päivätoimintatilat. Heidän ei ole tarkoituksenmukaista olla työkeskuksessa, missä häiriötekijät vaikeuttavat arjen selviytymistä ja kuntoutumista.
- Monen mt-ongelmaisen ja/tai erityisnuoren tarvitsee jatkuvaa ohjausta ja rinnalla kulkemista palveluiden haussa, jotta nuoren kuntoutuminen edistyy.
- Kelalla on paljon mahdollisuuksia kustantaa erilaisia kuntouttavia palveluja nuorille esim. työhönvalmennusta Kela voi ostaa Tykeltä. Kela ei kuitenkaan mainosta palvelujaan, joten asiakkaat/potilaat eivät osaa niitä hakea.
- Monet työtoiminnassa käyvistä mielenterveyskuntoutujista osallistuvat myös kuntoutumiskeskuksen kuntouttavaan ryhmätoimintaan.
- Mielenterveyskuntoutujien työtoimintojen siirtyessä perustason hoidettavaksi syntyy todennäköisesti synergiaetuja kaupungin työtoimintaa tuottavien eri yksiköiden välillä.
- Kaikilla toimijoilla tulisi olla yhteinen näkemys siitä, kuka koordinoi asiakkaan palveluprosessia ja milloin. Asiakkailta saattaa olla useita palveluita ja toimijoita prosessissa samanaikaisesti. Toimijoiden välillä pitäisi olla myös luottamus siitä, että kun joku ottaa asian hoitaakseen niin näin myös tapahtuu. (Loppupalaveri Rauman sosiaali- ja terveystoimen sekä psykiatrian johdon kanssa 26.5.09.)

## Miten vajaakuntoisten työtoiminta ja työelämään kuntoutus järjestetään Raumalla tulevaisuudessa?

Työ- ja päivätoimintojen erilaisia asiakasryhmiä ovat: mielenterveyskuntoutujat, kehitysvammaiset, sosiaalisen työtoiminnan tarpeessa olevat (mm. pitkäaikaistyöttömät), päihdeongelmaiset, vajaakuntoiset ja vammaiset.

Kyselyn perusteella on todettavissa, että palvelujen käyttäjät ovat enimmäkseen moniongelmaisia mutta käyttäjistä löytyy toimijoiden arvioinnin mukaan kymmeniä henkilöitä, jotka pystyisivät opiskelemaan tai työllistymään jatkossa. Kolmannen sektorin kävijämäärät ovat kasvaneet ja uutena palveluna on Lensun Pooki. Kyselystä ei ilmennyt se, kuinka moni palvelujen käyttäjistä käyttää useita palveluita samanaikaisesti. Tuloksista selvisi myös se, että Rauman Kriisikeskuksen Ankkurpaikan toiminnan sisältö ja tavoitteet ovat muihin toimijoihin nähden poikkeavaa ja näin ollen suurimmalta osin tulokset eivät ole vartaittavissa kriisikeskuksen ja muiden vastausten kesken.

Viime vuosina MTK:n työ- ja päivätoimintayksiköiden sairaanhoitajat ovat ottaneet vastuuta monien mielenterveyskuntoutujien psyykkisen tilan arvioinnista ja lääkehoidon järjestämisestä siten, että potilaiden ei ole usein tarvinnut käydä lääkärin vastaanotolla poliklinikalla. Muutoksen aiheutti potilasmäärien kasvu poliklinikoilla.

Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoiminnassa tehdään paljon alihankintatöitä. Mielenterveyskuntoutujien lääkehoito järjestetään usein myös päivä- tai työtoiminnan kautta. Kehitysvammaisten työtoimintaan ei kuulu lääkehoidon järjestämistä. Toisaalta kehitysvammaisilla on kaikkiaan vähemmän lääkkeitä käytössä kuin mielenterveyskuntoutujilla. Kehitysvammaisten päivätoiminta on sisällöltään erilaista kuin mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta.

Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta painottuu enemmän erilaisiin kuntouttaviin toiminnallisiin ja terapeutisiin ryhmiin. Kehitysvammaisten päivätoiminnan sisältäessä pääasiassa erilaista virikkeellistä toimintaa. Vaikeavammaisten päivätoiminta on Raumalla järjestetty yksityisenä palveluna Riekkomäestä.

**Mielenterveyskuntoutujien avotyöpaikkoja** ei ole tällä hetkellä riittävästi. Sosiaalitoimet ostavat jonkin verran sosiaalista työtoimintaa Tyke Oy:ltä. Toisaalta Tyke Oy:ssä tehtävät työt on koettu liian vaativiksi monelle mielenterveyskuntoutujalle, joiden psyykkinen tila vaihtelee. Työvoimahallinto kustantaa ammatillisena kuntoutuksena työhönvalmennusta tai työkokeiluja vajaakuntoisille, työnhakijana oleville mielenterveyskuntoutujille.

Loppupalaverissa Rauman sosiaali- ja terveystoimen sekä psykiatrian johdon kanssa 26.5.09 todettiin, että eläkkeellä olevien vajaakuntoisten työtoimintapalvelut ovat riittäviä. Useat mt-kuntoutujat pärjäävät eläkkeellä ilman työtoimintojakin.

Sairaspäivärahalla olevien kuntoutumismahdollisuuksiin tulisi kiinnittää huomiota ja palveluprosessia kehittää. Palveluprosessissa on aukkoja TYP:in ja MTK:n välillä. Nuorten mt-kuntoutettavien palveluprosessia tulee tarkastella ja kehittää erikseen aikuisten palveluprosessista. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä toimii Raumalla hyvin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tuntea toistensa palvelut ja palveluprosessit paremmin, jotta asiakkaat ohjautuisivat oikeisiin palveluihin ajoissa. Tämä selvitystyö tukee tiedon leviämistä em. asioista organisaatioiden välillä, mutta sen lisäksi tarvittaisiin ammattilaisille suunnattua koulutusta.

Rauman sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdistyneet hallinnollisesti vuoden alussa ja toiminnallisen yhdistymisen valmistelu on alkanut. Raikisto ja Alinen toivovat selvitystyön huomioon ottamista sosiaali- ja terveystoimen kehittämistyössä. Projektin

osuus Rauman työtoimintojen selvittämiseen ja kehittämiseen päättyi tähän. Osapuolet voivat olla jatkosta yhteydessä keskenään ja tehtyä selvitystyötä voidaan käyttää esiselvityksenä jatkokehittämisessä ja mahdollisissa projektirahoitusten haussa.

**Ehdotus:** Psykiatrian työtoiminnot siirretään kaupungille sosiaalitoimen alaisuuteen. Edellä olevien ehdotusten toiminnallisten ratkaisujen löytämiseksi järjestettävä kehittämisprojekti työtoimintoihin. Työvoiman Palvelukeskus vastaisi kehittämistoiminnasta, mutta mukana kehittämistyössä olisivat myös aikuissosiaalityö, kehitysvammahuolto ja terveydenhuolto (pth + esh) siltä osin kuin mt-kuntoutujat tarvitsevat hoidollista tukea. Tässä yhteydessä tulisi tarkastella myös aikuisten kehitysvammaisten tarvetta säännöllisiin terveystarkastuksiin.

**Suositukset: Sosiaalipalvelujen toimialueen työtoimintoja ollaan kunnallistamassa vuoteen 2011 mennessä. Tähän ja projektissa ilmenneisiin työ- ja päivätoimintoja tuottavien yksiköiden yhteistyö- ja kehittämistarpeisiin perustuen tulisi paikkakunnittain tehdä perusteellisemmat selvitystyöt palvelujen mahdolliseksi uudelleen organisoimiseksi.**

## 4.3 Ikääntyneiden palvelut

### 4.3.1 Yhteistyö vanhuspsykiatrian ja palvelukoti Kuusen välillä

Satakunnassa 1/3 väestöstä on yli 65 -vuotiaita. Yli 80 – vuotiaista 30 % on dementoituneita. Satakunnan sairaanhoitopiirin geriatrian poliklinikka toimii Satakunnan Keskussairaalassa ja yksikköön kuuluu geriatrian poliklinikka, geriatrian arviointipotilaita varten 2 osastopaikkaa ja geriatrian kuntoutustoiminta Satalinnassa. Poliklinikalla suurin osa potilaista on muisti- ja kuntoutuspotilaita. Tutkimusjaksot suunnitellaan etukäteen pkl -käynnin yhteydessä. Geriatrian ylilääkäri käy antamassa koulutusta myös kunnissa. Satakuntaan on saatu koulutettua muistihoitajien verkosto yhteistyössä vanhuspsykiatrian kanssa. Muisti- ja psykogeriatrisen hoidon terveydenhoitajia on 19 Satakunnassa.

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=115,112191&\\_dad=wportal&\\_schema=WPOR TAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,112191&_dad=wportal&_schema=WPOR TAL&p_calledfrom=1)

Sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian poliklinikat toimivat Harjavallassa ja Porissa. Poliklinikalla suurin osa työstä on ohjausta ja neuvontaa. Tämä työ koetaan tärkeäksi, koska sen avulla voidaan välttää hoitoon hakeutuminen ja mahdollinen hoitojakso. Poliklinikoiden palveluissa on mukana usein vanhuksen lisäksi hänen omaisensa tai hoitaja. Poliklinikoiden potilasrekisterissä on n. 500 potilasta. Vanhuspsykiatrian osastohoitoa on Harjavallan sairaalassa osastoilla 61 (14 potilaspaikkaa) ja 62 (15 potilaspaikkaa) joissa keskimääräinen hoitoaika on 24 vrk. Alkoholidementikkoja on hoidossa useilla osastoilla ja ainakin kuntoutuspsykiatrian osastolla 24. Geriatria ja vanhuspsykiatria järjestävät yhdessä myös lääkärimeeingejä kerran kuukaudessa perusterveydenhuollon lääkäreille. Vanhuspsykiatrian potilaan palveluketjuun liittyen voidaan todeta, että vanhuspsykiatrialla on hoidossa on potilaita jotka odottavat kuukausiakin paikkaa tarkoituksenmukaiseen dementiayksikköön. Dementiayksiköitä ei ole maakunnassa riittävästi. Lisätietoa;

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=118,75507,118\\_75522&\\_dad=wportal&\\_sc hema=WPOR TAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=118,75507,118_75522&_dad=wportal&_sc hema=WPOR TAL&p_calledfrom=1)

Palvelukoti Kuusi toimii Antinkartanon kuntoutuskeskuksen alueella ja siellä asuu pitkäaikaishoitoa tarvitsevia ikääntyviä kehitysvammaisia sekä vaikeasti ja

monivammaisia kehitysvammaisia. Kotona asuville kehitysvammaisille Kuusi tarjoaa kuntouttavaa tilapäishoitoa. Asukaspaikkoja Kuusessa on 24 neljässä solussa joissa jokaisessa on kuusi yhden hengen huonetta. Kuusessa on valmiuksia käyttää toiminnallisia menetelmiä kuten kuvia ja kuvallisia viikko- sekä päiväohjelmia. Asukkaiden keski-ikä on noin 55 – vuotta.

### **Projektin toimenpiteet**

Helmikuussa 2008 koottiin työryhmä missä oli vanhuspsykiatrian, geriatrician ja sosiaalipalvelujen toimialueen edustajia. Tavoitteena oli kartoittaa ja kehittää em. toimintamuotojen välistä yhteistoimintaa. Vuoden 2008 aikana tutustuttiin palvelukoti Kuuseen ja vanhuspsykiatrian osaston 62 toimintaan sekä kartoitettiin yhteisiä potilaita/ asiakkaita. Keskusteltiin osaamisen vaihdosta, työnkiertomahdollisuuksista yksiköiden välillä, henkilöstön tutustumis- ja yhteistoiminnan mahdollisuuksista yksiköiden välillä. Kehitysvammaisten hoito psykiatrialla saatetaan kokea joskus niin, että siihen ei aina ole osaamista. Todettiin, että konsultaatiotarpeita on vanhuspsykiatrian ja sosiaalipalvelujen toimialueen välillä molemmin puolin ja että hoitotyöntekijöiden välillä konsultaatiota on ollut vähän. Konsultaatiotarpeet ovat toteutuneet lähinnä lääkäreiden välillä. Todettiin, että ikääntyneiden kehitysvammaisten käytöshäiriöihin tarvittaisiin konsultaatioapua psykiatrialta. Ikääntyvillä kehitysvammaisilla on dementiaa, jonka lääkehoitoon tarvitaan konsultaatiota. Lisäksi kehitysvammaisilla on muita psyykkisiä sairauksia.

Psykiatrien koulutuksessa kehitysvammaisuuteen liittyvää opetusta on vähän ja vanhuspsykiatrian henkilökuntaa osallistui syksyllä 2008 autismikuntoutukseen liittyvään kolmen päivän koulutukseen nimeltä ”asumisen arkeen sujuvuutta”. Koulutuksen järjesti AUNE – hanke. Lokakuussa 2008 psykiatrialla valitsi lääkärripula ja osittain tämän vuoksi työryhmän toiminta keskeytyi ja näin ollen kehittämistarpeita ei pystytty viemään käytäntöön. Myös projektin resurssien jakautuminen muille alueille esti kehittämistyön jatkumisen. Kehittämistyöhön liittyvät asiat jäävätkin yksiköiden välisen kehittämistoiminnan varaan.

#### **Yhteistyön vastuuhenkilöt jatkossa:**

Palvelukoti Kuusi: osastonhoitaja Seija Juhala

Vanhuspsykiatria: osastonhoitaja Annikki Saarinen

### **4.3.2 Visuaalisen tuen käyttö dementiaa sairastavan henkilön arjen tukemiseksi**

Dementiahoidon kasvavaan tarpeeseen vastaaminen on yksi tulevaisuuden suuri haaste hoitotyölle. Arvioiden mukaan hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien dementoituneiden vanhusten määrä vuonna 2015 on 107 000 ja vuonna 2030 vastaava luku on 150 000. Samojen arvioiden mukaan 75 %:a dementoituneista tarvitsee sairautensa edetessä pitkäaikaista laitoshoidoa, joka lisää dementoituneiden palvelutarpeita. Tällä hetkellä dementiahoito koostuu monista erityispalveluista, jolloin osaaminen on pirstaleista, eikä sosiaali- ja terveydenhuolto pysty muodostamaan asiakkaan kannalta yhtenäistä, toimivaa kokonaisuutta. (Lehtoranta & Luoma & Muurinen 2007, 12.)

Dementian hoitoon on Satakunnassa erikoistuttu psykogeriatrician yksikössä ja geriatriciassa. Dementiaa sairastavista vain vaativinta hoitoa tarvitsevat ovat

sairaalahoidossa ja monet heistä ovat myös somaattisesti monisairaita. Erityisosaaminen keskittyy vanhuksilla nyt enemmän dementian hoitoon. Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrialla on työtapoja muutettu 2000 -luvulla, kun työskentelyssä on siirrytty enemmän konsultatiiviseen suuntaan ja verkostoiduttu alueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä 3. sektorin kanssa. Potilastyössä joustetaan; vastaanottoja on alueellisesti, kotikäynnein, keskitetysti ja laitospäyntein. Palvelutalot pyytävät mentorointia ja puhelinkonsultaatiot ovat lisääntyneet huomattavasti.

Toukokuussa 2008 perustettiin työryhmä jonka yhtenä tavoitteena oli kartoittaa erityishuollon osaamisen käyttömahdollisuuksia dementiaa sairastavien henkilöiden arjen tukemisessa. Tavoitteena oli alun perin löytää keinoja tukea dementoituneiden potilaiden kotona selviytymistä toiminnallisilla menetelmillä ja muilla kommunikoinnin apukeinoin. Työryhmässä oli aluksia asiantuntijoita Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistyksen, palvelukoti Kuusen ja Profiilihoito kotihoidon tukena – projektista. Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistyksellä on kaksi dementiaa kotia, ryhmäkoti, päivätoimintakeskus ja palvelutalo Ulvilassa missä on 31 palveluasuntoa. Lisätietoa: <http://www.pappilanlampi.fi/>

Työryhmässä syntyi idea kokeilla dementiaa sairastavien henkilöiden arjen selviytymisen ja sujuvuuden tukemista autismitutkimuksen menetelmin ja erityisesti visuaalisen tuen avulla.

Osana kuntoutusta voidaan käyttää PCS – kuvia (Picture Communication Symbols) ja muita visuaalisia tukimuotoja. Dementiaa sairastava henkilö elää yleensä ”tässä ja nyt” eli kuvien käytöllä voidaan tukea toiminnan ohjausta, muistitoimintoja ja kommunikaatiota sekä asukkaan ja henkilökunnan keskinäistä ymmärrystä. Päätettiin kutsua työryhmään mukaan myös SAMK:n edustaja ja AUNE – hankkeen projektipäällikkö. Päätettiin, että kokeilu toteutetaan Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistyksen dementiaa koti Vilhelmiinassa ja että SAMK:n ylemmän ammattikorkeakoulututkinto-opiskelija tekee aiheesta case -tapaustutkimuksena tutkimustyön. Tavoitteena oli, että Vilhelmiinan henkilökunta valitsee 2-4 asukasta joiden kohdalla menetelmien käyttöä kokeillaan. Tutkimuksen tavoitteina on

1. Kartoittaa dementoituneiden vanhusten arjen sujuvuuden ongelmia
2. Kehittää visuaalisia tukimuotoja dementiaa koti Vilhelmiinan asukkaille
3. Arvioida kuvien käyttöä ja hyötyä kyseisillä asiakkailla

Syksyllä 2008 dementiaa koti Vilhelmiinan henkilöstö osallistui ”asumisen arkeen sujuvuutta” – koulutukseen. Todettiin, että tutkimuksessa ei käytetä asiakkaiden taustatietoja ja tutkimuksessa tarvittavat tiedot kerätään anonyymeistä koodatuista hoitopäiväkirjoista. Asiakas tai hänen omaiset ja Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys antavat tutkimusluvan ja näin ollen tutkimuslupaa ei tarvitse viedä hyväksyttäväksi sosiaali- ja terveysministeriöön. Keväällä 2009 työskentely aloitettiin niin, että dementiaa kodin henkilökunnan valitsevien henkilöiden arjen sujuvuuden ongelmia kartoitettiin ja alettiin käyttää visuaalisia tukimuotoja. Opiskelija sai tarvittavat seurantatiedot menetelmien toimivuudesta ja tutkimustyön tekeminen oli kesken tätä loppuraporttia kirjoitettaessa. Opiskelija teki tiivistä yhteistyötä dementiaa kodin henkilöstön kanssa menetelmien käyttöönotossa ja seurantatietojen keräämisessä. AUNE – hankkeen projektipäällikkö konsultoi henkilökuntaa sekä opiskelijaa ja hänen asiantuntemuksensa oli käytettävissä menetelmien käyttöönotossa. Tutkimustyön valmistuttua on mahdollisilla myönteisillä tuloksilla parhaimmillaan merkitystä dementiaa sairastavien henkilöiden hoidossa valtakunnallisestikin.

## Suosituks

- Vanhuspsykiatrian, geriatrian ja erityishuollon välillä otetaan käyttöön case - tyyppinen hoitotyön konsultaatio
- Kartoitetaan henkilöstön halukkuus työn kiertoon yksiköiden välillä
- Toteutetaan henkilöstön tutustumiskäyntejä yksiköiden välillä

## 4.4 Yhteiset palvelut

### 4.4.1 Konsultaatio- ja koulutuspalvelut

Projektin aikana pidettiin noin 160 palaveria, jotka jo sinällään ovat edistäneet sosiaalipalvelujen toimialueen, erikoissairaanhoidon ja kuntien ammattilaisten välistä yhteydenpitoa sekä yhteistyötä. Sairaanhoidopiirin sisällä ammattilaisten toinen toisensa tunteminen madaltaa kynnystä työntekijöiden väliseen yhteydenpitoon ja tämä mahdollistaa myös joustavan konsultaation joka on ammattilaisten välistä ohjausta ja neuvontaa asiakasasioissa.

Tammikuussa 2007 todettiin, että erityishuollon neuropsykologi antaa konsultaatiota joillekin sairaanhoidopiirin psykologeille ja tuli esiin, että joskus on myös tarvetta vastakkaisen suuntaiseen konsultaation. Huhtikuussa 2008 lastenpsykiatrialta tuotiin esiin neuropsykologin konsultaation tarve psykologeille ja syksyllä 2008 erityisosaamiskeskuksen psykologi aloitti neuropsykiatrisesti suuntautuneen työnohjaustyyppisen konsultaation lastenpsykiatrialla työskenteleville psykologeille. Lastenpsykiatrialla työskentelee neljä psykologia.

Projektin aikana todettiin, että joidenkin vastuualueiden lääkäreiden välillä on olemassa konsultaatiota ja yhteydenpitoa tarvittaessa. Projekti pyrki vahvistamaan lääkärin yhteistyötä tutustumiskäynneillä niillä vastuualueilla, joilla yhteistyötä ei ennestään ollut ja tarvetta kuitenkin olisi. Uutena yhteistyömuotona alkaa syksyllä 2009 erityisosaamiskeskuksen kuntoutuslääkärin osallistuminen lastenpsykiatrian ja lastenneurologian lääkäreiden säännöllisiin yhteistyöryhmiin missä voi ottaa esille myös case – tyyppisesti asioita. Erityisosaamiskeskuksen kuntoutuslääkäri on mukana lastenpsykiatrialla myös ns. siirtoneuvotteluissa, jos lapsi siirtyy lastenpsykiatrialta sosiaalipalvelujen toimialueen palveluihin.

### Koulutuspalvelut

Projektin aikana kerättiin tietoa sosiaalipalvelujen toimialueen koulutuskäytännöistä ja vietiin kentältä nousevia koulutustarpeita tiedoksi sosiaalipalvelujen toimialueen koulutustyöryhmälle ja käytiin keskustelua sosiaalipalvelujen toimialueen resursseista järjestää alueellista koulutusta.

Lisäksi selvitettiin mahdollisuuksia hyödyntää sosiaalipalvelujen toimialueen osaamista dementiaa sairastavien hoidossa (kappale 4.3.2) dementiakoti Vilhelmiinassa, jonka henkilökunnalle järjestettiin koulutusta AUNE-hankkeen avulla syksyllä 2008.

Projekti järjesti 16.10.2008 – 5.5.2009 välisenä aikana viisi alueellista koulutuspäivää joista kolme viimeistä järjestettiin yhdessä Vammaispalveluverkosto – hankkeen kanssa. Koulutukset pidettiin Satakunnan keskussairaalassa ja Mikaelsgårdenissa Porissa. Kohderyhmänä olivat kehitysvammaisten parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä järjestöjen edustajat ja kehitysvammaisten omaiset. Koulutuksissa oli yhteensä 465 osallistujaa. Luennoitsijat olivat järjestöjen, kuntien, kuntayhtymien, Länsi-Suomen lääninhallituksen, Sosiaalikehitys Oy:n ja eri hankkeiden edustajia.

Projektiin toimesta järjestetyt koulutukset:

Koulutuspäivän nimi	Osallistujia
1. Kehitysvammaisten asumisen nykytila ja tulevaisuus Satakunnassa	76
2. Kehitysvammaisuus lääketieteen näkökulmasta	95
3. Asiakkaan ääni arjessa	54
4. Palvelusuunnitelma ja palvelutarpeen arviointi	94
5. Henkilökohtainen apu ja sen eri toteuttamistavat, uusi vammaislaki 1.9.2009 alkaen	146

Koulutustilaisuuksissa kerättiin osallistujilta palaute ja vastausprosentti oli 43. Palautteen mukaan koulutuksen hyödyllisyys sekä sisältö olivat hyvää ja kiitettävää. Sitä olivat myös opetusmenetelmät, käytännön järjestelyt ja tavoitteen toteutuminen. Osallistujien kommentoissa tuotiin esiin se, että aiheet olivat ajankohtaisia ja mielenkiintoisia, koulutus antoi aihetta ajatella asioita uudella tavalla ja aiheista sai lisää perustietoa. Osallistujamäärien ja palautteen perusteella voidaan päätellä, että tällainen koulutus on tarpeen ja projektin toimesta tehtiin sosiaalipalvelujen toimialueen koulutustyöryhmälle aloite koskien kehitysvamma-alan koulutuksen järjestämistä maakunnassa. Satshp:n psykiatrialla odotetaan sosiaalipalvelujen toimialueelta myös koulutuksen kautta saada keinoja potilaan kanssa arjessa selviytymiseen.

### Suosituks

- Sosiaalipalvelujen toimialue järjestää vuosittain kehitysvammaisuuteen liittyvän alueellisen koulutuspäivän. Kohderyhmänä on kehitysvammaisten parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä järjestöjen edustajat ja kehitysvammaisten omaiset. Tavoitteena on kehitysvammaisuuteen liittyvän erityisosaamisen vahvistaminen Satakunnan alueella.
- Vahvistetaan sosiaalipalvelujen toimialueen roolia suhteessa maakunnan yksityisiin ja kunnallisiin asumispalvelujen ammattilaisiin verkostoitumista ja konsultaatiokäytäntöjä lisäämällä. Asumispalveluihin liittyvä hankeidea (kts. kpl 4.4.5) toteutuessaan tulisi vahvistamaan verkostoitumista yksityisiin ja kunnallisiin palvelutuottajiin

## 4.4.2 Lääketieteen opiskelijoiden harjoittelu

Satakunnan keskussairaala toimii opetussairaalana, jossa hoitotyön ja lääketieteen eri vaiheiden opiskelijat suorittavat opintojensa käytännön harjoittelua. Lääketieteen peruskoulutus Satakunnassa noudattaa [Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan](#) opinto-ohjelmaa.

Lisätietoja lääketieteen opiskelijoiden harjoittelusta Satakunnan Keskussairaalassa: [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=105.88146&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=105.88146&_dad=wportal&_schema=WPORTAL)

Johtajaylilääkäri Olli Wanteen tuella projektissa aloitettiin lääketieteen opiskelijoiden harjoittelu sosiaalipalvelujen toimialueella Antinkartanon kuntoutumiskeskuksessa. Projektin toimesta järjestettiin Turun lääketieteellisen tiedekunnan edustajille vierailu ja neuvottelutilaisuus opiskelijoiden harjoittelupäivän sisällöstä Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa. Vierailupäivään osallistuivat muuntokoulutuksen projektijohtaja Anna-Liisa Koivisto, dosentti Leena Haataja, lastentautiopin opetushoitaja Ulla Havukainen, opetushoitaja Elise Inberg Turun yliopistosta ja sairaanhoitopiiristä kuntoutusylilääkäri Jaana Schuller sekä projektipäälliköt.

Lääketieteessä kehitysvammaisuuden katsotaan lähinnä kuuluvan neurologian ja psykiatrian erikoisaloihin. Opiskelijoilla on kahden tunnin luento yliopistolla kehitysvammaisuudesta sekä lisäksi ensitiedon antamisesta ja kehitysvammaisen kohtaamisesta ja perheen huomioon ottamisesta.

Antinkartanon kuntoutumiskeskuksessa lääketieteen opiskelijat olivat yhden harjoittelupäivän lastentautiopin kliinisestä harjoittelusta. Opiskelijoita oli kahdeksan kerrallaan ja heitä oli harjoittelussa kahdeksana perättäisenä tiistaina ajalla 20.1-17.3.2009. Yhteensä siis 64 opiskelijaa. Projektipäälliköt suunnittelivat harjoittelupäivän sisällön yhteistyössä yliopiston ja erityisosaamiskeskuksen henkilökuntien kanssa sekä tuottivat opiskelijoille jaettavan päiväohjelman ja tiedotteen sosiaalipalvelujen toimialueesta ja sen palveluista. Opiskelijoiden harjoittelupäivään sisältyi moniammatilliseen vastaanottoimintaan osallistuminen ja kuntoutussuunnitelma-tehtävä sekä perehtyminen kuntoutusyksikkö Katajan asiakkaan kautta kuntoutustoimintaan ja kehitysvammaisuuteen. Tässä yhteydessä oli mahdollista käydä tutustumassa myös toimintataloon, jossa kehitysvammaisia näkee monenlaisessa harrastus- ja päivätoiminnassa. Opiskelijat olivat opinnoissaan pitkälle edenneitä 5. lukuvuoden opiskelijoita, joten heillä oli myös valmiuksia tutkia asiakkaita ja perehtyä kehitysvammaisten lisäsairauksiin, lääkityksiin, kuntoutus- ja hoitosuunnitelmiin. Kaikkien harjoittelua järjestävien tahojen kannalta erityisen tärkeänä pidettiin sitä, että opiskelijat oppivat oikean lähestymistavan kehitysvammaisiin ja saavat myös kokemusta siitä harjoittelupäivän aikana. Opiskelijoiden harjoittelupäivät Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa jatkuvat lokakuussa 2009.

#### 4.4.3 Yhteistyö lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja apuvälineissä

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamuotoja ovat neuvonta ja ohjaus, kuntoutustutkimus / kuntoutustarvearvio, terapiat ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus. Kuntoutuspalvelut ovat osa hoidon kokonaisuutta, joten niiden suunnittelu ja järjestäminen tapahtuu yleensä hoitovastuussa olevan yksikön toimesta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin apuvälinekeskus toimii apuvälinepalveluiden asiantuntijana ja koordinoijana. Apuvälinekeskus tuottaa erikoissairaanhoidon kuuluvat apuvälinepalvelut lukuun ottamatta hengityksen, näön ja kuulon apuvälinepalveluita, jotka tuotetaan kyseisillä erikoisaloilla. Kehitysvammaliiton

valtakunnallinen tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki edistää puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia, kommunikoinnin apuvälineiden sekä vammaisille soveltuvien tietokoneiden ja – ohjelmien käyttöä. Tikoteekeissä tehdään kommunikoinnin ja tietokoneen käytön arviointeja. Arviointi edellyttää lähetettä tai maksusitoumusta terveydenhuollosta, Kelalta tai vakuutusyhtiöstä. Satakunnan Tikoteekki sijaitsee Harjavallassa Satalinnan sairaalassa toimivan apuvälinekeskuksen yhteydessä.

Liikkumisen apuvälineet järjestetään sosiaalipalvelujen toimialueella Antinkartanon fysioterapiayksikön toimesta laitosasukkaalle. Laitoshoidossa oleville liikkumisen apuvälineet kustantaa kuntayhtymä. Sosiaalipalvelujen toimialueen asuntola-asukas hankkii apuvälineet lääkinnällisenä kuntoutuksena, vammaispalvelulain nojalla sosiaalitoimen kustantamana tai omalla kustannuksellaan. Fysioterapiayksikössä tehdään myös avohuollon asiakkaiden apuvälinearviointia ja konsultoidaan avohuollon fysioterapian ammattilaisia. Lisätietoa:

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=115,104913&\\_dad=wportal&\\_schema=WPOR TAL](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,104913&_dad=wportal&_schema=WPOR TAL), <http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/pori.html>,

## Projektin toimenpiteet

Lääkinnälliseen kuntoutukseen ja apuvälineisiin liittyviä työryhmiä kokoontui 10.1.2008 alkaen lähinnä neurologian, fysiatrian, fysioterapian ja sosiaalipalvelujen asumispalveluiden yksiköistä, apuvälinekeskuksesta sekä Porin sosiaalivirastosta. Tutustumiskäyntejä tehtiin Satalinnaan fysiatrian osastolle ja apuvälinekeskukseen. Sosiaalipalvelujen toimialueella tutustuttiin Arantilankotoon, palvelukoti Mäntyyn ja Kuntolaan, fysioterapiaan sekä Antinkartanon toimintakeskukseen. Aluksi kartoitettiin yhteisiä asiakas- ja potilasryhmiä, työkäytäntöjä, tietojärjestelmiä ja apuvälineitä.

**Apuvälineisiin** liittyen projektin tavoitteena oli apuvälineiden hankinta- laskutus- ja huoltokäytäntöjen yhtenäistäminen. Apuvälineiden hankinta, huolto- ja korjauskäytännöistä todettiin, että toiminnassa ei ole päällekkäisyyksiä ja sekä apuvälinekeskuksessa että sosiaalipalvelujen toimialueen fysioterapiayksikössä on toimivat tavat toimia. Yksiköt ovat tähänkin mennessä tarvittaessa tehneet yhteistyötä ja tekevät jatkossakin.

Yhdeksi kehittämisalueeksi muodostuivat fysioterapeuttien apuvälineiden arviointiin ja hankintaan liittyvät käytännöt erityisosaamiskeskuksen vastaanotoilla. Sovittiin, että **erikoissairaanhoidon fysioterapeutti osallistuu tarvittaessa erityisosaamiskeskuksen vastaanotolle** ja tällöin asiakasperheen ei tarvitse lähteä erilliselle fysioterapeutin vastaanottokäynnille Satakunnan keskussairaalaan.

Kommunikoinnin apuvälineiden tilaukset tehdään edelleen erityishuoltopiiristä mutta laitteiden huolto ja korjaukset keskitetään apuvälinekeskukseen Tikoteekkiin.

Tavoitteena oli yhteistyön lisääminen erityishuollon ja sairaanhoitopiirin kesken kommunikaatioon liittyvissä koulutuksissa. Esim. sosiaalipalveluiden toimialueen puhevammaisten tulkeilla on osaamista toimia kouluttajina. Vuonna 2009 on sairaanhoitopiiriin luennoitsijana toimivat henkilöt samassa rekisterissä ja näin ollen koulutusten suunnittelussa on kaikkien osaamisalueet nähtävissä.

**Ympäristönhallintalaitteiden** hankkimisessa, sovittamisessa, asennuksissa, käytön opastamisessa ja huollon organisoinnissa tehdään tulevaisuudessa yhteistyötä. Sosiaalipalvelujen toimialue on toimittanut ympäristönhallintalaitteita omiin palvelutaloihin ja asuntoloihin. Sairaanhoitopiiri on toimittanut asiakkaiden kotiin

ympäristönhallintalaitteita vammaispalvelulain (kiinteät) ja lääkinnällisen kuntoutuksen ohjeiden mukaan. Asumisyksikön esimiehille järjestettiin apuvälinekeskuksen toiminnasta ja apuvälineistä koulutusta 4.2.09 tavoitteena lisätä apuvälineiden hankintaan ja käytäntöihin liittyvää tietoisuutta. Kouluttajana toimi apuvälinekeskuksen osastonhoitaja.

**Puheterapeuttien** (3,5 työntekijää) välistä yhteistyötä on kehitetty mm. kommunikoinnin apuvälineissä. Tikoteekin puheterapeutti on ollut luennoimassa erityisosaamiskeskuksen järjestämässä ”Kuvat vuorovaikutuksen tukena” - vanhempainkoulutuksessa 7.3.09. Lisäksi shp:n puheterapeutit ovat kokoontuneet kaksi kertaa suunnittelemaan yhteistyön kehittämistä. Sosiaalipalvelujen vanhat, käytöstä poistetut puhelaitteet on toimitettu kierrätettäväksi (varaosapankiksi) Tikoteekkiin.

**Ympäristönhallintalaitteiden ja apuvälineiden kokeiluasunto** on todettu olevan tarpeellinen. Kyseinen asia on ollut koko projektin ajan esillä ja tavoite toteutuu Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa aloittavan kotiutusyksikkötoiminnan toimesta syksyllä 2009.

#### 4.4.4 Tietojärjestelmät

Uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja kehitettäessä on useissa projektin työryhmissä keskusteltu potilas- ja asiakastietojen käyttämisestä ammattilaisten käyttöoikeuksien ja asiakas- sekä potilastietojen siirtymisen näkökulmista. Sosiaalipalvelujen toimialueen liittyminen sairaanhoitopiiriin nosti esiin mm. kysymyksen yhteisestä asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitäjyydestä. Yksi yhteinen rekisterinpitäjä on sairaanhoitopiirissä mahdollista, mutta sen tulee muodostua loogisista alarekistereistä palvelujen mukaan (Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely kunnallisessa sosiaalihuollossa 2008, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001, Asetus viranomaistoiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999).

Projektipäälliköt ovat osallistuneet valtakunnallisen Tietoteknologian kehittäminen sosiaalihuollossa –hankkeen vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastietojen määrittelytyöhön kommentoimalla materiaalia ja osallistumalla työkokouksiin Stakesissa syksyllä 2008. Lisäksi projektipäällikkö Jouko Alineen osallistui 24.4.2009 pidettyyn työpajaan, jossa käsiteltiin kehitysvammahuollon toimijoiden määrittelytyöhön antamia lausuntoja. Työpajassa käsiteltiin vammaispalvelujen ja kehitysvammahuollon asiakastietojen tietokuvauksia. Aiheena olivat mm. asiakkaan taustatiedot, toimintakyky, lähetteet, suojatoimenpiteet, lääketoimikkeen ja selvitys asukkaan väkivaltaisesta käyttäytymisestä toista asukasta kohtaan. Asiakastietojen määrittelytyössä painopisteenä on asiakastietojärjestelmien kehittäminen toimivammiksi, sosiaalialan tietotarpeita vastaaviksi ja teknisesti yhteensopiviksi. Yhtenä tärkeimpänä tehtävänä on yhtenäistää sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä käytettävät minimitietosisällöt ja rakenteet. Lisätietoa Tikesos – hankkeesta. <http://www.sosiaaliportti.fi/tikesos>

Piirien yhdistymiseen liittyviä tietohallinnollisia asioita selvitti virkamiestyönä johdon nimeämä Tietohallintoryhmä, jossa oli tietopalvelujen työntekijöitä molemmista piireistä. Projektissa tehtiin Tietohallintoryhmän pyynnöstä yhteenveto tietojärjestelmiin liittyvistä tarpeista tammikuussa 2008, jolloin projektissa määriteltiin kehitysvammahuollon nykytilaa ja tehtiin suunnitelmaa uusista asiakastyön

yhteistoimintamalleista. Myöhemmin projektipäälliköt ovat olleet yhteydessä tietopalveluihin yksittäisistä asiakastietojärjestelmien käyttöön liittyvistä asioista. Projektissa on pyritty edistämään aluetietojärjestelmä Fialen käyttöä sekä saamaan sosiaalipalvelujen toimialueen asiakastiedoista keskeisimmät aluetietojärjestelmään, mikä edistäisi kehitysvammaisten saumattoman palvelukokonaisuuden toimivuutta. Lisäksi molempien piirien tietopalveluille on toimitettu Tietosuojavaltuutetun toimiston ohje: Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely kunnallisessa sosiaalihuollossa 2/2008.

Projektin aikana esiin nousseet tietojärjestelmiin liittyvät tarpeet ja niiden toteuttaminen:

- Aluetietojärjestelmä on käytössä erityishuoltopiirissä. Asiakastiedot näkyvät tällä hetkellä erikoissairaanhoidosta erityishuoltopiiriin ja kuntien sosiaalitoimiin tarvittaessa, mutta erityishuoltopiiriin asiakastiedot eivät näy aluetietojärjestelmän kautta mihinkään eli erityishuoltopiiriin keskeiset asiakastiedot tulee saada näkyviin aluetietojärjestelmän kautta muille aluetietojärjestelmän käyttäjille. Tämä mahdollistaa joustavien konsultaatiokäytäntöjen luomisen eri yksiköissä ja organisaatioissa toimivien ammattilaisten välille (esim. pth-ehp, ehp-esh, ehp-sos.toimi) sekä asiakastiedon liikkuvuuden nopeasti eri organisaatioiden välillä tarvittaessa, mikä on myös toimivan palvelukokonaisuuden ehto. Tähän liittyen tulee määrittää ne erityishuoltopiiriin asiakastiedot, jotka ovat toiminnan kannalta keskeisiä. Määritystyötä on tehty jo Salpahankeessa. (Yhteenveto Tietohallintoryhmälle 7.1.2008)
- Yhteinen asiakasrekisteri tulee perustaa, jotta potilaat/asiakkaat välttyvät tulevaisuudessa vanhojen potilastietojen/asiakastietojen lupapyyntöiltä entistä useammin. (Yhteenveto Tietohallintoryhmälle 7.1.2008)
- KuntoApu – ohjelmisto on otettu käyttöön sosiaalipalveluiden fysioterapiayksikössä. KuntoApu – ohjelmisto on apuvälineiden ja kuntoutuksen ostopalvelujen hallintajärjestelmä, joka keskittää apuvälineiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen tiedot yhteen paikkaan, kaikkien niitä tarvitsevien ulottuville. Ohjelmaan on kirjattu myös Antinkartanon kuntoutuskeskuksen palvelukotien apuvälineineet. KuntoApu toimii internetin välityksellä, joten sen asentaminen AK:n fysioterapiayksikköön ei edellyttänyt teknisiä hankintoja. Ohjelmassa on teknisen kuntasuojan käyttö mahdollista, joten asiakasrajaus nähtävistä asiakastiedoista onnistuu. Ohjelman käyttäjät näkevät vapaana olevat alueen apuvälineet.
- Sosiaalipalvelujen toimialueen sosiaalityöntekijät voivat saada Kelan Soky-järjestelmän käyttöön lisäämällä heidät sairaanhoitopiiriin Soky-järjestelmän käyttöoikeuden piiriin, kun piirit ovat yhdistyneet. Asiasta on keskusteltu Porin Kelassa 8.5.2008. Asia on annettu tiedoksi johtava sosiaalityöntekijä Heikki Mustoselle toimeenpanoa varten.

#### 4.4.5 Hankeideat

Projektin aikana syntyi kaikkiaan kolme hankeideaa. **Asumispalvelujen hankeidea liittyy** kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja muiden erityisryhmien asumispalveluihin, jotka olivat toistuvasti esillä palavereissa aikuispsykiatrian ja kehitysvammahuollon ammattilaisten kanssa. Hankeideasta tehtiin esitys Länsi-Suomen ESR- ja EAKR -ohjelmien yhteiseen hankeideahakuun, jonka pohjalta käynnistetään ylimaakunnallisia hankkeita syksyllä 2009. Hankeidea liittyi teemaan hyvinvointipalveluiden innovatiivinen kehittäminen. Hankeidean nimi on "Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja muiden erityisryhmien asumispalveluiden laatukartoitus, verkostoitumisen edistäminen ja ammatillisen

osaamisen ylläpitäminen”. Hankkeen päätavoitteena on varmistaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain tarkoittamille asiakkaille, mielenterveyskuntoutujille ja muille erityisryhmille yhdenvertaiset ja laadukkaat asumispalvelut samanarvoisesti asuinkunnasta riippumatta. Hankkeen tavoitteina ovat mm. yhdenmukaisten ja käytännönläheisten laatuksiteerien kehittäminen palveluntuottajille, kuntouttavan työotteen lisääminen asumispalveluissa, laatuksiteerijöihin liittyvän koulutuksen ja konsultoinnin järjestäminen palveluntuottajille ja asumispalveluiden järjestäjien yhteistoiminnan ja verkostoitumisen lisääminen. Toteutuessaan hanke tuottaa mm. selvityksen asumispalveluiden laadullisesta nykytilasta, yhtenäiset laatuksiteerit asumispalveluille ja yhteistyöverkoston eri toimijöiden välille. Välillisesti asumispalveluiden laadun parantuminen ja asiakkaiden kuntouttaminen saattaa synnyttää kustannussäästöjä julkiselle sektorille.

Hankeidea esiteltiin Satakuntaliitossa toukokuussa 2009 ja kumppaneiksi pyydettiin Sopimusvuori ry Tampereelta ja Etelä-Pohjanmaan Sairaanhöitöpiiri. Tämän vuotisessa Länsi-Suomen ESR- ja EAKR -ohjelmien ideahausssa korostetaan ikääntyneiden hyvinvointipalveluja ja tämän vuoksi päätettiin jättää hankehakemus tekemättä tähän hakuun. Hankeideallem on tarkoitus löytää rahoitusväylä vuosien 2009–2010 aikana ja omarahoitusosuus on budjetoitu Satsp:n vuoden 2010 budjettiin.

Toinen **hankeidea ”Usko nuoriin”** koski kuntoutuksien asiakasyhteistyöryhmien toiminnan aktivointia tavoitteena estää vajaakuntoisten nuorten syrjäytyminen oikea-aikaisella tuella ja palveluohjauksella. Nuoren vajaakuntoisuutta voivat aiheuttaa psyykkiset ja fyysiset pitkäaikaissairaudet, vammat, puutteet sosiaalisissa taidoissa tai oppimisvaikeudet. Laki kuntoutuksien asiakasyhteistyöstä (497/2003) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon, työhöallinnon ja opetushöallinnon viranomaisia sekä Kansaneläkelaitosta olemaan keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Näiden viranomaisten tulee myös toimia yhteistyössä muiden kuntoutusta järjestävien yhteisöjen kanssa. Kunnan tehtävänä on huolehtia alueella toimivasta kuntoutuksien asiakasyhteistyöryhmästä. Satakunnassa toimii tällä hetkellä 13 asiakasyhteistyöryhmää, jöiden yhteyshenkilöt työskentelevät pääasiassa joko terveyskeskuksessa tai Kelassa. Yhteistyöryhmä käsittelee yksittäisen asiakkaan kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä ja viranomaisyhteistyön periaatteita. Yhteistyöryhmien toiminnan aktiivisuudessa ja sisällössä on vaihtuvuutta kunnittain. Uusien Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja SoTe-piirien myötä kuntoutuksien asiakasyhteistyöryhmien toiminta ja kokoonpanot tulee tarkastella uudelleen. Yhteistyöryhmien toiminnan aktivoimiseksi ja käytön laajentamiseksi sekä vakiinnuttamiseksi hankkeessa luodaan uusi toimintamalli asiakasyhteistyöryhmille. Hankeidea hyväksyttiin Kaste-ohjelmasta (STM) rahoitettuun Remontti-hankkeeseen ja hankkeen toteutus alkaa heinäkuussa 2009 Satakunnan sairaanhöitöpiirin toimesta. Remontti-hanke on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamiseen tähtäävä hanke Varsinais-Suomen ja Satakunnan kunnissa. Toiminta-aika on vuodet 2008 – 2013. Lisätietoja:

<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeId=14716>

Kolmanneksi hankeideaksi nousi projektin loppuvaiheessa **toiminnallisten menetelmien kehittäminen vanhustenhuollossa**. Sosiaalipalvelujen toimialueella on erityisosaamista toiminnallisten menetelmien käytössä hoito-, ohjaus- ja kasvatusuöyössä. Projektin myötä on saatu viitteitä siitä, että toiminnallisten menetelmien käyttöä tulisi tutkia ja kehittää enemmän käyttäytymishäiriöisten vanhusten hoidossa (kts. kappale 4.3.2). Toiminnallisilla menetelmillä saatetaan löytää ratkaisukeinoja mm. aggressiivisesti käyttäytyvien vanhusten hoitoon. Mikäli menetelmät osoittautuisivat toimiviksi, voisi tulevaisuudessa sosiaalipalvelujen toimialueella olla samanlaista konsultoivaa palvelua vanhustenhuollon yksiköihin

maakunnassa kuin psykogeriatralla. Tutkimus- ja kehittämistoiminta aloitettaisiin kartoittamalla ensin dementiakotien toimintatapoja mm. hoitokäytäntöjen ja lääkitysten suhteen. Tavoitteena olisi myös kiinnittää huomiota siihen, ovatko vanhusten palveluissa oikeat henkilöt oikeassa paikassa. Asiaa vievät eteenpäin projektiryhmään kuuluneet henkilöt.

## 5. ARVIOINTI JA TIEDOTUS

### 5.1 Sisäisen arvioinnin tarkoitus

Projektin päätavoitteena olivat Satakunnan erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit. Kehittämistyö kohdistui kahden yhdistyvän organisaation ammattilaisten yhteistoimintaan asiakkaiden palveluiden parantamiseksi. Kyseessä oli kehittämisprojekti, jolla haettiin uusia toimintamalleja. Nykyinen sairaanhoitopiiri tuottaa palveluja erikoissairaanhoidolain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain pohjalta. Ero erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palvelujen tuotannossa em. lakien pohjalta on piirien yhdistymisen jälkeen edelleen se, että erityishuollon palveluihin tarvitaan asiakkaan kotikunnan sosiaalitoimen maksusitoumus, mikä on keskeinen projektin toimintaan vaikuttanut tekijä. Erikoissairaanhoidon palveluihin voidaan tulla suoraan terveydentilan vaatiessa tai lääkärin läheteellä. Maksusitoumuksen pyytäminen sosiaalitoimesta vaikeuttaa huomattavasti joustavien palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon välille.

Erytishuoltopiirin (sosiaalipalvelujen toimialueen) osaamisaluetta ovat asiakasta koskevan tutkimustiedon soveltaminen hänen arjen ympäristöönsä ja sen pitkäjänteinen tukeminen asiakas, perhe ja verkostot laaja-alaisesti huomioiden. Sairaanhoitopiirin vastuulle kuuluvat selkeästi taudin määrittäminen, diagnosointi. Neuropsykologisten erityisongelmien ja kehitysvammaisuuden suhteen diagnosoimisen osaamista löytyy myös erityishuoltopiiristä. Organisaatiot tuottavat siis varsin erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka ovat kuitenkin toisiaan täydentäviä asiakkaiden ja potilaiden kannalta. Hoito- ja palveluketjuja tarkasteltaessa piirien eri yksiköiden välillä on yhteistoiminta-alueita, joiden toimivuuteen tässä projektissa paneuduttiin asiakkaan (potilaan) ja hänen perheensä näkökulmasta.

Projekti alkoi nykytilan ja yhteisten toimintojen kartoituksella, minkä aikana mm. suoritettiin käyntejä molempien organisaatioiden yksiköissä. Projektisuunnitelmassa oli määritelty projektin kohdealueeksi erityishuoltopiiri ja erikoissairaanhoidon puolelta: neurologia, lastenneurologia, lastentaudit, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, aikuispsykiatria, kuntoutus sekä psykogeriatia. Yksikkökäynneiltä nousivat esiin asiakastyön kehittämisalueet, joiden ympärille muodostettiin työryhmät. Osa näistä kehittämisalueista, johti varsinaisen toimintamallin kehittämiseen. Toimintamallien lisäksi projektissa kehitettiin muuta yhteistyötä ammattilaisten välille, kerättiin paljon tietoa ja verkostoitumalla muiden projektien kanssa tuotettiin oppaita ja lomakkeita maakunnalliseen käyttöön. Projektin aikana projektipäälliköt tekivät itsearviointia työryhmien työskentelyjen välissä keskustelemalla ja pohtimalla työryhmien työskentelyn etenemistä, tavoitteista, omaa osuutta ja työryhmien jatkamista. Kehittämisprojektissa itsearviointi voi asettua eri tasoille: se voi olla yksilön henkilökohtaista, tiimin, työyhteisön, asiakasryhmän tai projektin tasolla. Tällöin omaehtoinen arviointi tuottaa työn kehittämisessä välittömämmin hyödynnettävää tietoa kuin ulkopuoliset toimijat voisivat tarjota. Projektiin

osallistuvien refleктоiva itse-evaluatio on keskeinen kehittämisen moottori. (Seppänen-Järvelä 2004, 24.) Projektin tavoitteita ja toteutussuunnitelmaa peilattiin myös aika ajoin projektin kulloiseenkin tilanteeseen.

Projektin aikana ei selkeästi toteutettu prosessiarviointia, vaan osia siitä kuten itsereflektiota. Prosessiarvioinnin laajempaan käyttöön esim. väliarviointeihin kyselyjen muodossa ei koettu tarvetta olevan. Toisaalta projekti sisälsi monia osa-alueita ja laajan prosessiarvioinnin sisältyminen projektiin olisi vaatinut lisäresursseja. Toimintamallien kehittämisprosessit on kuvattu lyhyesti toimintamallien kuvauksien yhteydessä ulkoista arviota ajatellen. Lisäksi kehittämisprosessien kuvaus kertoo itse kehittämistyöstä ja sen monimuotoisuudesta.

Arvioinnista käytetään yleisesti jakoa formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formativinen arviointi kohdistuu kehittämisen toteuttamiseen eli siihen, miten hanketta on tehty ja kuinka sen toimintaa voitaisiin parantaa (Seppänen-Järvelä 2004, 19). Summatiivinen arviointi kohdistuu taas vahvasti lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen. Arvioinnin näkökulma kehittämistoimintaan tuo esille aiemmin varsin piilossa olleen kehittämisprosessin kulun ja toimintatapojen tarkastelemisen. Kehittämisprojektiin osallistuminen voi olla oppimiskokemus niin yksittäiselle henkilölle, projektiryhmälle kuin organisaatiolle. Oppivassa kehittämisessä keskeistä on omaan toimintaan arvioivasti suhtautuminen sekä erilaisten tiedonlähteiden käyttäminen toiminnan muokkaamisessa. Tällöin tarvitaan sekä summatiivista että formatiivista arviointia. Kehittämistyölle on tyypillistä prosessimainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Alussa asetetut tavoitteet täsmentyvät tai hämärtyvät prosessimaisen etenemisen aikana (Seppänen-Järvelä 2004, 19-23.)

Tämän projektin sisäisessä arvioinnissa käytetään sekä summatiivista että formatiivista arviointia pääpainon ollessa summatiivisessa arvioinnissa. Summatiivisella arvioinnilla mitataan projektin toteutumista suhteessa tavoitteisiin. Projektin tavoitteena olleiden toimintamallien kehittämistä ei voida objektiivisesti projektin toimesta arvioida vaan se on ulkoisen arvioinnin tehtävä. Lisäksi toimintamallien käytäntöön juurtumisen arviointi voidaan suorittaa vasta projektin päättymisen jälkeen, koska vasta pidemmän ajan kuluttua voidaan arvioida ovatko toimintamallit jääneet käytännöiksi. Näin ollen projektin summatiivisen arvioinnin tehtäväksi jää projektin välittömien vaikutusten arviointi. Formatiivista arviointia suoritettiin projektin aikana itsereflektiona.

Projektin ulkoisen arvioinnin toteuttaminen on suunnitteilla, mutta vielä tarkemmin sopimatta projektin päättyessä. Organisaation omana toimintana tehdään joka tapauksessa loppuvuodesta 2009 kysely uusien asiakastyön yhteistoimintamallien juurtumisesta käytäntöön. Juurtumista tulee mitata yhteisten asiakkuuksien ja työryhmien toimivuuden kautta ja arviointi on mahdollista tehdä esim. sähköpostitse suoritettavalla kyselyllä.

## 5.2 Sisäisen arvioinnin tulokset: Onnistuiko projekti?

Projektin sisäisen (summatiivisen) arvioinnin menetelmänä käytettiin kyselyjä (Liitteet 6 ja 7), jotka suoritettiin sähköpostitse Webropol-ohjelmalla. Kysely- ja haastattelututkimuksella eli surveylla kerätään suhteellisen pieni määrä informaatiota standardoidussa muodossa suhteellisen suurelta joukolta ihmisiä. Kysely soveltuu menetelmänä parhaiten projektin tarpeisiin arviointiin käytettävissä olevan niukan ajan takia (Robson 2001). Lisäksi sähköpostitse tavoitetaan helposti projektin työryhmissä työskennelleet ammattilaiset. Kyselyt rajattiin työryhmiin osallistuneisiin

henkilöihin. Työtoimintaa koskeviin palavereihin talvella 2007 -2008 osallistuneet muodostivat selvästi erillisen kokonaisuuden muista työryhmistä, joten heille suoritettiin oma kysely. Arviointikysymykset poikkeavat näiden kahden joukon kesken. **Työtoimintaa koskeviin palavereihin osallistui 41 (n) henkilöä ja muihin työryhmiin yhteensä 90 (n) henkilöä.**

### 5.2.1 Työtoimintojen ja alueellisen yhteistyön kehittämisen työryhmät

Työtoimintojen ja alueellisen yhteistyön kehittämisen palavereihin osallistuneille suoritettiin kysely projektin vaikutuksista maaliskuussa 2009. Työryhmät olivat kokoontuneet talvella 2007–2008, joten aikaa palaverien ja kyselyn välillä oli lähes vuosi. Projektissa selvitettiin kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoimintojen yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja yhteistyömahdollisuuksia kuudella paikkakunnalla (Kankaanpää, Pori, Eura, Harjavalta, Huittinen ja Rauma). Työryhmiin osallistui edustajia piirien työ- ja päivätoiminnan yksiköistä, Tyke Oy:stä, sosiaalitoimesta ja työvoimahallinnosta. Yhteistyöryhmien kokoonpanot vaihtelivat alueittain.

Arviointikysymyksiä aiheet työtoimintojen kehittämisalueeseen osallistuneille olivat:

Taustakysymykset: toimialue tai organisaatio, paikkakunta ja kuinka moneen palaveriin on osallistunut.

Projektin vaikutuksia mittaavilla kysymyksillä haettiin vastauksia seuraaviin asioihin:

- Lisäsikö projekti toimijoiden välistä yhteistyötä?
- Missä asioissa yhteistyötä on ollut palaverien jälkeen?
- Lisäsikö projekti osallistujien tuntemusta muista toimijoista?
- Vaikuttiko projekti työ- ja toimintatapoihin yksiköissä?
- Mielpide kehittämistoiminnan jatkumisesta

Kyselyn vastausprosentti oli 59 ja useimmat kyselyyn vastaajat (50 %) työskentelevät sairaanhoitopiirin palveluksessa sosiaalipalvelujen tai psykiatrian toimialueella tai Tyke Oy:ssä. Sosiaalitoimen, kunnan tai muun kuntayhtymän palveluksessa työskenteli kolmasosa vastaajista ja työvoimahallinnossa loput (17 %). Paikkakunnittain tarkasteltuna vastaajia oli eniten Harjavallan ja Kokemäen kuntien alueella työskenteleviä (22 %).

Monilla vastanneilla oli ollut aiemminkin yhteistyötä kahden tai useammankin palaveriin osallistuneiden toimijoiden kanssa (65 %). Projektin toimesta palaverieita järjestettiin kahdesti toimijoiden kesken ja suurin osa vastanneista oli osallistunut molempiin palavereihin (71 %). Muutama kyselyyn vastanneista oli osallistunut kolmeen tai useampaan palaveriin. Tämä johtuu siitä, että esimerkiksi työvoimaneuvojen ja sosiaalipalvelujen toimialueen työvalmentajien työskentelyalue kattaa usean paikkakunnan ja he osallistuivat palavereihin useammalla kuin yhdellä paikkakunnalla.

Nyt tehdyn kyselyn perusteella ei pystytty mittaamaan lisäsikö projekti toimijoiden välistä yhteistyötä, koska ennen projektin interventiota ei toimijoiden yhteistyön määrää tutkittu. Näyttää kuitenkin siltä, että alueiden toimijoiden tuntemusta toisistaan ja yhteistyötä pystyttiin lisäämään. Palaverien jälkeen useimmat ovat olleet yhteydessä kahteen tai useampaan toimijaan (67 %). Yhteydenoton syynä useilla vastaajista oli ollut asiakkaan tai potilaan asia (38 %). Joka viides vastaajista oli konsultoinut toisen yksikön ammattilaista vajaakuntoisen asiakkaan terveydentilaa tai käyttäytymistä koskevassa asiassa. Muutamia yhteydenottoja toimijoiden välillä oli

ollut tutustumiskäyntien ja muun yhteistyön järjestämiseksi yksiköiden välillä. Vierailu- ja tutustumiskäyntejä yhteen tai useampaan yksikköön oli tehnyt 42 prosenttia vastanneiden yksiköistä, joten palaveriinkin osallistuneiden tuntemus muista toimijoista on lisääntynyt. Yksi vastaajista kertoi säännöllisen yhteistyön alkaneen toimijoiden välillä. Neljänneksellä vastaajista ei ole ollut mitään yhteistyötä palaverien jälkeen.

Palaveriinkin osallistuminen oli lisännyt melko paljon tietoa eri asiakasryhmien palveluista 63 prosentilla vastaajista. Alueella tapahtuvista palvelurakennetta koskevista muutoksista koki saaneensa melko paljon tietoa 63 prosenttia vastaajista. Erityishuoltopiiriin ja sairaanhoitopiiriin yhdistymisestä melko paljon koki tietoa saaneensa 58 prosenttia vastaajista.

Projektilla on ollut vaikutusta yksiköiden työ- ja toimintatapoihin. Puolet vastaajista koki toisen yksikön tehtävän täsmentyneen suhteessa omaan työhönsä (54 %). Muutamit vastaajat olivat myös saaneet uusia ajatuksia omaan työhönsä palaverista (38 %) ja uusia työtapoja käyttöönsä (50 %). Uusia yhteistyökumppaneita koki hieman saaneensa 46 prosenttia vastaajista. Puolet vastaajista oli keskustellut palaverista hieman oman yksikön työntekijöiden kesken ja 42 prosenttia vastaajista oli keskustellut melko paljon palaverista omassa yksikössään. Vastaajat olivat kaikkiaan kokeneet palaveriinkin osallistumisen positiivisena ja suurin osa vastaajista haluaisi tämän tyyppisen toiminnan jatkuvan (81 %).

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien kokemuksia ylipäätään palaverista. Noin puolet vastaajista oli antanut kommentteja avokysymyksiin ja yhteistä kommentteissa oli yhteistyön kokeminen positiivisena eri toimijoiden kesken.

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin myös miten vastaajat haluaisivat yhteistoiminta-alueen/kunnan työ- ja päivätoimintoja kehitettävän. Seuraavassa vastaukset, joista on poistettu vastaajien henkilöön viittaavat tiedot:

1. Ehkä asiakkaiden tarvetarkoitusta, yhteistä "tietokantaa", foorumia mitkä ovat tarpeet tulevaisuudessa, mihin pitää varautua. Toisaalta muiden toimipaikkojen tietoa, mitä muut voivat tarjota meidän asiakkaille ja päinvastoin. "Oikea" päivätoimintapaikka, sopivaa päivätoimintaa ja työtä kehitysvammaisille.

2. 1. Isoihin asioihin, kuten nyt puheena olleisiin vajaakuntoisten työllistymisen tukemiseen olisi järkevää ja tehokasta ottaa kantaa kaikkien alueen toimijoiden yhdessä. Vaikka kävijöidemme ongelmat voivat olla erilaisia, niiden ratkaisumallit voivat olla samankaltaisia. 2. Alkoholi-ongelmaisten erilaiset tarpeet ja niihin vastaaminen työtoiminnan keinoin.

3. palvelupaletti, koordinointi ja toimintojen paikannus kuntoon. Asemoituminen. Asiakkaan tarveoikea kohdentuminen. Sujuvat siirtymävaiheet, kuntoutusprosessit. Tällä hetkellä saatetaan samojakin töitä/samanlaisia töitä kahdessa paikassa. Moni painii samojen alihankintatöiden hankinta ongelman kanssa.

4. Silloin oli keskustelua työpajatoiminnasta. Haluaisin edelleen kuntaan ko. tyyppistä toimintaa eli välityömarkkinapaikan, joka sopisi ponnahduslaudaksi miel.terv.kuntoutujille, vammaisille, vajaakuntoisille, syrjäytyneille, syrjäytymisuhan alaisille, pitkäaikaistyöttömille (päihdekuntoutujille?) jne.

5. Hallinto: toiminta voitaisiin siirtää kunnan hoidettavaksi

6. Lisäpanostusta psykiatristen potilaiden kuntoutustyöhön, esim. kuntouttavaa työtoimintaa.

7. Potilassiirto helpommaksi, jos toiselta alueelta löytyisi sopivampi vaihtoehto.

8. Yhteistyöllä ja asioitten jakamisella toistemme kanssa olisi iso merkitys. Verkostoitumista pidän tärkeänä, mitäs sulla siellä olisi, voitaisko teillä kattoo tätä jne jne.. Näin se homma suuremmassa porukassa voisi saada uudenlaiset kasvot ja meitä tarvitsevat henkilöt hyötyisivät enemmän. Osaamista varmasti on alueella paljon ja asiantuntijuutta, mutta aina se hyvä tieto ei tavoita sitä tarvitsevia.

9. Tiedotus ja markkinointikanava tarvitaan tässä muuttuneessa tilanteessa. ...sekoittaa asiakaskunnan ja huoltajien ajatuksia

10. Enemmän työkokeilutyyppejä tai työharjoittelutyyppejä tilanteita ns. portaalta portaalle.

11. Ns. väliinputoajaryhmät jäävät monissa Satakunnan kunnissa päivätoiminnan ulkopuolelle, esim. neuropsykiatrisia ongelmia "omaavat" sekä määräaikaikaisella kuntoutustuella olevat ja päihdeongelmaiset.

12. En osaa sanoa. En ole juurikaan miettinyt asiaa.

13. Asiakkaiden tuen tarpeita huomioivaan suuntaan, eli päivätoimintojen ulkopuolella tapahtuvaan asiakkaiden tukemiseen olisi hyvä löytyä riittävästi resursseja esim. päihde ja mielenterveysasioiden osalta. Myös toimivampia tiloja kaipailaan.

14. Todelliset toimijaosapuolet aika vähissä meidän taholta katsottuna. Uusien asiakasryhmien kohdalta toivoisi enemmän tietoa ja kuntien toiveita.

**Yhteenveto:** Työ- ja päivätoimintayksiköiden paikkakuntakohtaisilla palavereilla pyrittiin edistämään ja kehittämään paikkakuntakohtaista yhteistyötä työ- ja päivätoimintaa tuottavien yksiköiden kesken. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli uudistaa palveluiden tuotantotapaa ja organisointia luomalla alueellisia integroituja palvelumalleja sosiaali-, erityis- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittäen. Työ- ja päivätoiminta muodosti projektissa yhden kehittämisalueen seitsemästä, joten projektipäälliköiden oli projektin alussa rajattava työ- ja päivätoiminnan alueellinen kehittämistyö kahteen palaveriin per alue. Projektin sisäisen arvioinnin tuloksista voidaan päätellä, että palavereilla oli vaikutusta alueiden työ- ja päivätoimintayksiköiden yhteistyön lisääntymiseen. **Tulevaisuudessa kehittämistoiminnan tulisi jatkua paikkakunnilla kuntien toimesta ja kohdentua alueelliseen verkostoitumiseen ja yhteistyöhön ammattilaisten kesken sekä asiakkaiden kuntoutusprosesseihin.**

### 5.2.2 Muiden kehittämisalueiden työryhmät

Työ- ja päivätoiminnan paikkakunnittaiset työryhmät muodostivat vain osan projektin kehittämistyöstä. Varsinaiset uudet asiakastyön yhteistoimintamallit kehitettiin muissa työryhmissä eri kehittämisalueilla. Muiden kehittämisalueiden työryhmät olivat projektin alussa: Lasten diagnosointi ja kuntoutus, ympäristön hallinta ja apuvälineet, asumiskartoitus ja kuntoutus, erityisosaamisen, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyö sekä konsultaatio- ja koulutuspalvelujen kehittäminen. Työryhmätyöskentelyn ja muun karttuneen tiedon sekä projektiorganisaation

kommenttien perusteella kehittämisalueisiin lisättiin myöhemmin vammaista lasta odottavan perheen tuki sekä kehitysvammaisten tai erityisongelmia omaavien nuorten kuntoutuspalveluiden tarkastelu. Lisäksi ympäristön hallinta ja apuvälineet - kehittämialue tarkentui lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin. Työryhmät kokoontuivat 1-6 kertaa ajalla 11/2007 – 5/2009. Lisäksi projektipäälliköt tapasivat toimintamallien eteenpäin kehittämiseksi useita yksittäisiä työryhmien jäseniä projektin aikana. Työryhmien muodostamista ja kehittämistyötä on tarkemmin käsitelty kappaleessa 4. Uudet asiakastyön yhteistoimintamallit ja muu kehittämistyö.

Arviointikysymyksien aiheet työryhmiin osallistuneille olivat:

Taustakysymykset: toimialue, ammattiryhmä ja kuinka moneen palaveriin on osallistunut.

Projektin vaikutuksia mittaavilla kysymyksillä haettiin vastauksia seuraaviin asioihin:

- projektin vaikutukset työ- ja toimintatapoihin,
- ammattilaisten asiantuntemuksen hyödyntäminen projektissa,
- projektin vaikutukset asiakasperheisiin
- projektin vaikutukset palvelujen organisointiin ja tuotantotapaan
- projektin toiminta palaverien järjestäjänä
- mielipide kehittämistoiminnan jatkumisesta

Kyselyn vastausprosentti oli hyvä, 66 prosenttia. Vastaajista kolmasosa työskenteli sosiaalipalvelujen toimialueella, neljäsosa psykiatrian toimialueella, neljäsosa konservatiivisella toimialueella ja neljäsosa kunnan peruspalveluissa sosiaali- tai terveydenhuollossa. Muutama vastaajista työskenteli operatiivisella toimialueella. Määrä vastaa operatiivisen toimialueen ammattilaisten osallisuutta projektissa. Sairaanhoidopiiriin erikoissairaanhoidon toimialueista projektissa tehtiin yhteistyötä lähinnä konservatiivisen ja psykiatrian toimialueiden kanssa. Konservatiivisen ja psykiatrian toimialueet sisältävät palveluita, joissa on yhteisiä asiakkuuksia erityishuollon ja sosiaalipalvelujen toimialueen kanssa tai sosiaalipalvelujen toimialueen osaamista voidaan hyödyntää em. toimialueiden potilaiden arjen tukemiseksi. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten vastaajissa oli erityistyöntekijöitä (sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, terapeutteja jne.), 39 prosenttia. Kolmasosa vastaajista oli hoitajia, fysioterapeutteja tai apuvälinetyöntekijöitä (34 %). Lääkäreitä vastaajista oli 16 prosenttia ja ohjaajia tai kasvattajia 10 prosenttia. Lähes kaikki vastaajat olivat osallistuneet kahteen tai useampaan palaveriin (97 %).

Projektin järjestämät palaverit oli koettu positiivisina. Suurin osa vastaajista (90 %) oli kokenut hyvänä tai erittäin hyvänä palaverien järjestelyt, asiasisällöt ja keskustelujen aiheet, ilmapiiriin sekä keskustelujen vetämisen. Projektin vaikutukset työ- ja toimintatapoihin vastaajat olivat kokeneet hieman eri tavoin. Kolmasosalle oli oman yksikön tehtävä täsmentynyt hieman projektiin osallistumisen kautta, viidesosalle melko paljon ja viidesosalle ei yhtään. Vastausten hajontaan vaikuttaa todennäköisesti työryhmien kehittämisalueiden erilaisuus sekä työntekijöiden aiempi tuntemus toisen yksikön toiminnasta. Muutamassa työryhmässä osallistujilla oli jo aiemmin ollut yhteistyötä keskenään. Useampi koki toisen yksikön tehtävän täsmentyneen enemmän suhteessa omaan työhön (melko paljon tai paljon 45 %) kuin oman yksikön tehtävän itselleen. Useimmat olivat kokeneet saaneensa uutta tietoa eri asiakasryhmien palveluista (92 %) sekä erityishuoltopiiriin yhdistymisestä sairaanhoidopiiriin (91 %). Lähes kaikki olivat tutustuneet uusiin ammattilaisiin (90 %).

Kaikkiaan projektilla näyttää olleen positiivista vaikutusta työryhmiin osallistuneiden työ- ja toimintatapoihin. Puutteena voidaan pitää kuitenkin sitä, että kyselyssä ei oltu kysytty konkreettisempia kysymyksiä projektin vaikutuksista työ- ja toimintatapoihin. Sellaisten kysymysten asettaminen oli kuitenkin vaikeaa, koska työryhmien

kehittämisaalueet olivat niin erilaisia. Voidaan kuitenkin olettaa, että potilaan / asiakkaan asioissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toistensa tunteminen edistää potilaan / asiakkaan hyvää hoitoa ja palvelua. Samoin kuin uuden tiedon saaminen asiakasryhmien palveluista ja oman tai toisen yksikön tehtävän täsmentyminen.

Useimmat vastaajat olivat kokeneet, että heidän asiantuntemustaan oli hyödynnetty riittävästi projektissa (71 %).

Projektin tavoitteiden toteutumista kysyttiin kuudella kysymyksellä, joissa vastaaja arvioi tavoitteen toteutumista viisiportaisella asteikolla. Kysymyksillä kartoitettiin projektin vaikutuksia erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuuden lisääntymiseen, arjessa selviytymisen tukemiseen, palvelujen päällekkäisyyksien poistamiseen, palvelukokonaisuuden parantamiseen, palvelujen uudistamiseen ja organisointiin. Vastaajista moni oli kokenut kysymykset vaikeiksi, koska ”en osaa sanoa” –vaihtoehto oli useissa kysymyksissä saanut korkeita prosenttiosuuksia (32-66 %). Tähän vaikutti se, että projektin tavoitteet olivat hyvin laajoja ja kukin työryhmä teki osuutensa yhdellä kehittämisaalueella jolloin osallistuneille ei muodostu kokonaiskuvaa projektin vaikutuksista. Toisaalta kaikki projektin vaikutukset eivät vielä ole näkyvissä, koska toimintamallien juurtuminen käytäntöön vie aikaa.

Projektin koettiin vaikuttaneen kaikkein vähiten yhdenvertaisuuden lisääntymisen - tavoitteeseen (hieman 17 % ja melko paljon 12 %). Erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä yhdenvertaisuuden lisääminen palveluissa olisi edellyttänyt palvelujen järjestämisvelvollisuuden uudelleen sopimista kuntien vammaispalveluista päättävien tahojen kanssa heti projektin alkuvaiheessa. Sosiaalipalvelujen johto sekä projektin johtoryhmä selvittivät asiaa kyselyllä kuntiin sekä erityishuoltopiiriin alueellisilla neuvottelukierroksilla syksyllä 2007. Muutoksia palveluiden järjestämisvelvollisuuteen ei kuitenkaan tullut.

Lähes puolet vastaajista koki projektin vaikuttaneen arjessa selviytymisen tukemiseen (46 %) hieman tai melko paljon. Samoin puolet koki projektin vaikuttaneen hieman tai melko paljon palvelujen päällekkäisyyksien poistamiseen (54 %). Useat olivat kokeneet projektilla olleen vaikutusta palvelukokonaisuuden parantamiseen hieman tai melko paljon (63 %). Palvelujen organisoinnin ja tuotannon koki hieman uudistuneen noin 40 prosenttia vastaajista.

Avokysymyksillä kartoitettiin osallistuneiden mielipiteitä projektista ja vastaajilla oli myös mahdollisuus vapaasti kommentoida tuntemuksiaan. Palaute oli pääosin positiivista. Noin kolmasosa vastaajista kaipasi tiedotusta lisää projektin sisällöstä ja tuloksista. Positiivisena kokemuksena vastauksista nousi esiin muihin toimijoihin ja palveluihin tutustuminen ja yhteistyö sekä projektin toteutustapa.

Projektin tavoitteiden toteutumisesta projektin työryhmiin osallistuneiden mielestä voidaan yhteenvedona todeta, että noin puolet vastaajista ei osannut sanoa projektin tavoitteiden toteutumiseen ja noin puolet vastaajista oli kokenut tavoitteita saavutetun hieman tai melko paljon. Tulosta voidaan pitää hyvänä tavoitteiden laajuuden takia. Projektin tyyppisen toiminnan toivoi 90 prosenttia vastaajista jatkuvan, mikä puhuu osaltaan projektin onnistumisen puolesta.

## 5.2 Tiedotus ja tutustumiskäynnit

Projektin alkamisesta tiedotettiin sairaanhoitopiirin viikkotiedote Kestissä ja sähköpostitse erityishuoltopiirin henkilöstölle syksyllä 2007. Lisäksi tiedote ja projektisuunnitelma lähetettiin tiedoksi sähköpostitse Sairaanhoitopiirin tulosaluejohtajille ja työpareille projektin alkuvaiheessa.

Projektin väliraportti on ollut nähtävänä huhtikuusta 2008 alkaen Satakunnan erityishuoltopiirin www – sivuilla. Väliraportista tiedotettiin toiminnassa mukana olleita yksiköitä, kuntien sosiaali- ja terveystoimintajohtajia, tukiyhdistyksiä, liitännäisprojekteja, työvoimahallintoa, SAMK:ia sekä erityishuoltopiirin ja sairaanhoitopiirin johtoa. Kommentteja ja palautetta väliraportista saatiin viideltä eri kunnan, SAMK:n, työvoimahallinnon ja erityis- sekä sairaanhoitopiirin toimijalta. Palautteissa raportin todettiin olevan laaja, kattava ja hyvä kuvaus nykytilanteesta. Palautteissa kaivattiin myös näkemyksiä tulevaisuudesta, konkreettisia kehittämisalueiden toimenpiteitä ja tarkennettuja tietoja toimintayksiköiden perustiedoista. Satshp:n viikkotiedote Kestin avulla tiedotettiin myös väliraportista ja suunnitelmasta toimintamallien kehittämiseksi. Työryhmissä (160) tiedotettiin koko projektin ajan osallistujille projektin vaiheista.

Projektin aikana projektin toiminnasta ja kehittämisalueista tiedotettiin seuraaville tahoille yhteensä 35 tilaisuudessa. Listassa ei ole kaikkia pidettyjä osastotunteja tai palavereihin sisältyneitä tiedotuksia, koska ne on laskettu yksikkökäynteihin tai palavereihin.

### Oma organisaatio

25.9.07	Psykiatrian toimialueen johtoryhmä
27.9.2009	Satehp:n erityishuoltoneuvosto
4.12.2007	Konservatiivisen toimialueen johtoryhmä
4.12.2007	Psykiatrian toimialueen esimiehet
14.1.08	Psykiatrian toimialueen johtoryhmä
27.3.2008	Tehy ao 265
17.4.2009	Satakunnan perhehoitajat
29.4.08	Konservatiivisen toimialueen johtoryhmä
26.9.08	Konservatiivisen toimialueen ylihoitaja ja johtaja
26.8.08	Sosiaali- ja terveystoimintajohtajat
29.8.08	Satakunnan sosiaalijohtajat
2.12.08	Porin perusturvahankkeen vastaanottotoimintojen suunnittelu - työryhmä
1.10.2008	Satakunnan erityishuoltopiirin erityishuoltoneuvosto
28.1.2009	Sosiaalipalvelujen toimialueen erityisosaamiskeskus
14.4.2009	Satshp:n psykiatrian sosiaalityöntekijät
14.4.2009	Satshp:n somatiikan sosiaalityöntekijät
6.5.2009	Satshp:n kuntoutusohjaajat
27.5.2009	Satshp:n lastenneurologinen yksikkö
2.6.2009	Satshp:n sosiaalipalvelujen toimialueen esimiehet
3.6.2009	Sosiaalipalvelujen toimialueen erityisosaamiskeskus

## Kunnat ja järjestöt

- 17.10.2007 Vammaispalveluverkosto – hankkeen projektiryhmä  
 12/2007 Satakunnan sosiaalijohtajat  
 23.1.2008 Harjavallan Seudun vammaisneuvosto  
 28.1.2008 Satakunnan kehitysvammaisten Tukipiiri ry  
 26.5.2008. Karhukuntien sosiaalijohtajat  
 19.8.2008 Rauman Seudun kv tuki ry  
 29.8.08 Satakunnan sosiaalijohtajat  
 3.9.2008 SAMDY  
 9.9.2008 Huittisten kv tuki ry  
 19.9.2008 Hoivatuki ry  
 27.9.2008 Satakunnan kehitysvammaisten tukipiiri ry  
 18.10.2008 Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n ja Kehitysvammaisten palvelusäätiön koulutus päivä  
 20.11.2008 Pohjois-Satakunnan kv tuki ry  
 4.3.2009 Asiakkaan ääni arjessa – koulutuksessa  
 19.5.2009 Vammaispalveluverkosto – hankkeen projektiryhmä

## Muu

- 23.6.2008 Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri

Erikoissairaanhoidon henkilökunnalle oltiin järjestämässä tutustumisiltapäiviä Antinkartanon kuntoutumiskeskukseen ja Nakkilan asumisyksiköihin alkuvuonna 2009 mutta ilmoittautuneita ei tullut riittävästi ja siksi tutustumiset peruutettiin. Projektin aikana järjestettiin yksikköjen välisiä tutustumiskäyntejä 14 kpl.

Taulukko 3. Projektin aikaiset tutustumiskäynnit yksikköjen välillä

Tutustujat	Tutustumiskohde
Aikuispsykiatria	Arantilanrivi ja Arantilanrivi
Apuvälinekeskus, fysioterap.	Antinkartano, palv.koti Kuntola, fysioterapia
Neurologia, fysiatria	Arantilanrivi ja Arantilanrivi
Vanhuspsykiatria	Palvelukoti Kuusi
Porin alueen työtoiminta	Tyke Mikkola, sairaalatarvike
Pohjois-satakunnan työtoiminta	Honkajoen Puuhatupa
Ritva Erkolahti, last.psyk.	Eok, Kataja
Nupon lääkärit	Eok, Kataja, kuntoutusohjaus
Eok, Kataja	Lastenpsykiatria
Lastenpsykiatria	Eok, Kataja, kuntoutusohjaus
Sosiaalipalvelujen toimialueen lääkärit	Neurologia, L1, L2A ja L2B
Turun yliopisto	Eok, Kataja
Fysiatria, apuvälinekeskus, neurologia	Mänty, koulutuskeskus
SILTA -N työryhmä	Eok, Kataja
Sos.palvelujen toim.alueen kuntoutuslääkäri	Lastenpsykiatria
Eok, kataja	Lastenpsykiatria
Kataja, eok	Nuorisopsykiatrian pkl ja osasto

## 6. SUOSITUKSET

Satakuntalaisten kehitysvammaisten vastaanottotoiminta tulee keskittää yhteen organisaatioon, jossa on riittävästi erityistyöntekijöitä ja sujuvat käytännöt erikoissairaanhoidon konsultaatioon. Kehitysvammaisuuteen liittyy lisäsairauksia ja vammoja sekä mielenterveysongelmia ja käyttäytymishäiriöitä, jotka vaativat erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa ja erityisosaamista vaihtelevan määrän kehitysvammaisen yksilöllisistä ominaisuuksista riippuen. Tällä hetkellä kehitysvammaisten vastaanottotoimintaa tuottavat sekä Satakunnan sairaanhoitopiiri että Porin kaupunki (ktso kpl 3.3). Vastaanottotoiminnan keskittäminen yhteen organisaatioon edistäisi yhdenvertaista palvelurakennetta kaikille erityishuollon asiakkaille.

Porin kaupunki tulee muodostamaan ensi vuoden alusta alkaen yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalouksissa Luvian, Pomarkun, Ulvilan ja Merikarvian kanssa sekä kuntaliitoksen Noormarkun kanssa. Pori on tuottanut pääasiassa itse erityistason palveluita kehitysvammaisille. Muut kunnat ovat ostaneet ne sosiaalipalvelujen toimialueelta sairaanhoitopiiristä. Järjestettäessä palveluita uudelleen on pelkona, että kehitysvammaisten ja erityisongelmia omaavien tarvitsemien erityispalvelujen kahtiajako syvenee entisestään Satakunnassa. Näin voi käydä, jos Porin kehitysvammaneuvoita alkaa tuottaa palveluja kaikille yhteistoiminta-alueen kunnille. Tämä vaatisi Porin kehitysvammaneuvoita henkilöstöresurssien lisäämistä ja toisaalla johtaisi sairaanhoitopiiriin sosiaalipalvelujen toimialueella vastaanottopalveluita tuottavan erityisosaamiskeskuksen palvelujen supistamiseen. Porin yhteistoiminta-alueella asuu lähes puolet maakunnan kehitysvammaisista (Kauppinen 13.3.2009).

Kehitysvammaisten hoidossa ja palveluissa tarvitaan erityisosaamista, jota kertyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille vain työskentelemällä useiden samankaltaisten asiakkaiden parissa riittävän paljon. Riittävänä asiakasmääränä ei voida pitää 1/3 satakuntalaisista kehitysvammaisista (noin 500) tai edes puolia eli noin 750 kehitysvammaista. Valtakunnalliset suositukset edellyttävät jopa Satakuntaa laajempaa väestöpohjaa kehitysvammaisten vastaanottojen järjestämiseen erityisosaamisen kertymiseksi (Niemi-Brandt 2008). Kehitysvammaisten erityispalvelujen keskittäminen yhdelle toimijalle koko Satakunnassa hyödyttäisi kaikkia satakuntalaisia kehitysvammaisia ja heidän perheitään erityisosaamisen kertymisellä ja sitä kautta laadukkailla palveluilla.

Paras ratkaisu käytännössä olisi osittain palata "entiseen" palvelurakenteeseen eli Porin vammaispalveluiden kehitysvammapalvelut tulisi siirtää vastaanottopalvelujen ja avohuollon ohjauksen osalta sairaanhoitopiiriin sosiaalipalvelujen toimialueelle ja yhdistettävä erityisosaamiskeskuksen toiminnan kanssa. Kehitysvammaisten vastaanottotoiminnan järjestäminen koko maakunnan osalta samassa kuntayhtymässä sairaanhoitopiirissä on puitelain mukaista laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamista (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007). Tähän asti Porin sosiaalitoimi on ostanut vain vähäisessä määrin sairaanhoitopiiriltä kehitysvammanhuollon erityispalveluita asiakasmäärään nähden ja vastaanottotoiminnan vähäiset lääkäripalvelut ovat aiempina vuosina näkyneet erikoissairaanhoidossa lastentaudeilla ylimääräisinä lääkärinlausuntojen pyyntöinä.

Vastaanottotoiminnat tulisi siirtää erityisvelvoitemaksuperusteiseksi tai kuntien kanssa tulisi sopia, että erityisosaamiskeskus voisi ottaa potilaita suoraan esimerkiksi perusterveydenhuollosta lääkärin läheteellä ilman neuvottelua sosiaalitoimen kanssa. Tämä edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja -paikkaisuutta aikuisille

kehitysvammaisille, jotka terveystieteiden keskukselta lähetetään psykiatrialle. Psykiatrialta ainakin osa näistä potilaista on lähetetty sosiaalipalvelujen toimialueelle, koska psykiatrialla ei yleensä ole mitään aiempaa tietoa näistä potilaista (potilastietoja) eikä riittävää asiantuntemusta kehitysvammaisten hoidosta. Mielenterveyskeskusten lääkärit toivat asian esille yksikköierroksilla syksyllä 2007 tai työ- ja päivätoimintojen yhteistyöryhmissä talvella 2007–2008. Jokaiseen mielenterveyskeskukseen lähetetään perusterveydenhuollosta 5-7 aikuista kehitysvammaista / vuosi. Mielenterveyskeskuksia on viisi Satakunnassa, joten kehitysvammaisia potilaita ohjautuu psykiatrialle vähintään noin 30 vuodessa.

Käytännössä vastaanottoa voitaisiin edelleen pitää Porissa ja soveltaa siihen Raumalla kehitettyä perusterveydenhuollon ja shp:n sosiaalipalvelujen toimialueen yhteisvastaanoton – mallia (kts. kpl 4.1.5). Porin kehitysvammaisten vastaanottopalveluissa ja avohuollon ohjauksessa työskentelee pieni työryhmä, joten henkilöstön määrällä mitattuna kyse ei ole isosta muutoksesta. Asiakkaille muutos merkitsisi palveluiden laadun ja saatavuuden paranemista. Vastaanottopalvelujen käyttäjät ovat pääasiassa lapsiperheitä ja keskittämällä palvelut sosiaalipalvelujen toimialueelle pystytään paremmin järjestämään lapsiasiakkaiden tarvitsemat konsultaatiot erikoissairaanhoidosta lastentaudeilta ja lastenpsykiatrialta. Yhtenäisen vastaanotto toiminnan myötä myös esimerkiksi harvinaisten vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden hoito voitaisiin keskittää muutamille henkilöille sosiaalipalvelujen toimialueella sairaanhoitopiirissä, mikä ajan myötä lisäksi erityisosaamista näissä oireyhtymissä. Yksi yhteinen vastaanotto maakunnassa ja yksi asiakasrekisteri antaisi mahdollisuuksia myös toiminnan kehittämiseen mm. vertaistuen avulla.

Asumispalveluiden kehityssuunta on laitospalveluiden purkamisessa ja erilaisten vaihtoehtoisten asumisratkaisujen hyödyntämisessä kunnissa. Valtakunnallinen ja paikallinen kehityssuunta on, että kunnat järjestävät itse tuettuja ja ohjattuja asumispalveluja kehitysvammaisille henkilöille ja kuntayhtymät järjestävät paljon apua tarvitsevien kehitysvammaisten ja muiden erityisongelmia omaavien asumispalvelut (autettu asuminen). Vammaispalvelulain tullessa ensisijaiseksi kehitysvammalakiin nähden ensi syksynä antaa se kunnille ja kehitysvammaisille henkilöille moninaisempia vaihtoehtoja järjestää asumisen tukena tarvittavat palvelut kuin nykyisin.

Vastaanottopalvelujen keskittäminen yhteen organisaatioon takaa yhdenvertaiset palvelut vain siltä osin kehitysvammaisille ja heidän perheilleen. Projektin aikana on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta saatu useita kommentteja muistakin kehitysvammaisten palveluiden saatavuuden epätasa-arvosta maakunnassa. Yksi monesti esiin tuotu ongelma on tilapäishoidon järjestäminen kehitysvammaiselle lapselle siten, että tilapäishoito palvelisi vanhempien tarpeita ja kehitysvammaisen hoito olisi järjestetty riittävän hyvin.

Meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos tulee kokoamaan yksittäisten kuntien palveluita laajempaan organisaatioon (esim. vammaispalvelut), jolloin asiakkaat saavat tasa-arvoisemmat palvelut päätöksenteon keskittyessä usean kunnan alueelta muutamille henkilöille. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tämä tulee merkitsemään palvelujen vähenemistä ja joidenkin kohdalla palvelujen lisääntymistä. Kuntien välillä myöntää vammaispalveluita ja erityishuollon palveluita on ollut eroja, mikä näkyy erityisesti sairaanhoitopiirin ammattilaisille, jotka palvelevat kaikkia kuntia ja kuntalaisia. Palvelurakennemuutoksen myötä maakunnan eri osissa asuvien asiakkaiden ja heidän saamiaan palveluja on helpompaa verrata, kun koko maakunnassa tulee olemaan noin viisi organisaatiota, jotka vastaavat palvelujen tuottamisesta.

## Lasten palvelut

- Down-lapsien hoito ja kuntoutus tulisi keskittää yhteen paikkaan henkilöiden vähäisen lukumäärän takia sekä erityisosaamisen kertymiseksi. Tällä hetkellä Down-lapsien kuntoutuspalveluja (kuntoutussuunnittelu ja kuntoutusohjaus tai avohuollon ohjaus) tuottavat sekä sosiaalipalvelujen toimialue että Porin vammaispalvelut.
- Down -vauvalle tulee normaalit lastenneuvolan käynnit perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidopiiristä menee tieto myös kotikunnan kehitysvammahuollosta (vammaispalveluista) vastaavalle sosiaalityöntekijälle uudesta kehitysvammaisesta ja pyyntö perheen tapaamiseen. Tämä tapaaminen voisi olla lastenneuvolan käynnin yhteydessä tai terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä voisivat tehdä yhteisen kotikäynnin.
- Projektin aikana kokoontui työryhmä nimeltään lasten diagnosointi ja kuntoutus (ktso kpl 4.1.3). Ryhmässä käsiteltiin monia asioita ja kehitettiin neuropsykiatristen lasten kuntoutusohjaukseen toimintamalli. Työryhmän visiona oli, että sairaanhoidopiiriin tulisi saada neuropsykiatrian yksikkö, työryhmä tai vastaanotto, joka toimisi ilman ikärajoja. Työryhmän toiminnalla saataisiin neuropsykiatrisille lapsille ja heidän perheilleen varhainen tuki ja ehkäistäisiin ongelmien syntymistä. Diagnoosin asettaminen ei riitä lapsiperheille, vaan tarvitaan myös ohjeita ja tukea arkielämään. Työryhmän toiminta tulisi sairaanhoidopiirissä nähdä samantyyppisenä kuin muidenkin uusien pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito- ja kuntoutus (esim. uusi diabetespotilas). Lisäksi hoidosta, kuntoutuksesta ja perheen tukemisesta tulisi sopia selkeät toimintatavat peruspalveluiden kanssa. Työryhmän toiminnan myötä potilasvirta lastenneurologialta lastenpsykiatrilta vähenisi.
- Erityislasterien koulutyön ohjauspyyntöjen ratkaisuvaihtoehtoksi sopisi toimintamalli, jossa koulujen erityisoppilaiden ohjauspyynnöt ohjataan Aune-hankkeeseen ja siihen vastataan sosiaalipalvelujen toimialueen koulutuskeskuksen, kuntoutusohjauksen tai Aune-hankkeen resurssein. Toimintamallin toteuttaminen vaatisi Aune-hankkeen tekemän työn vakainaistamista, keskustelua palvelun rahoituspohjasta ja yhteistyöstä sopimista koulujen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen toimialueen välillä. Koulutyön ohjaus voisi olla osa em. neuropsykiatristen työryhmän toimintaa.

## Nuorten ja aikuisten palvelut

- Varhainen havaitseminen ja puuttuminen neuropsykiatristen diagnoosin omaavien nuorien kohdalla on tärkeää. Neuropsykiatrisessa diagnosointivaiheessa on hyvä, jos asiasta ilmoitetaan asiakkaan/ potilaan suostumuksella kotikunnan sosiaalitoimeen. Tavoitteena on riittävän varhainen nuoren kuntoutumisen aloittaminen niin, että välttäisiin tilanteen kriisiytymiseltä, jonka jälkeen tarvitaan raskaasti resursoituja kuntoutuspalveluja.
- Nuoren mielenterveyskuntoutujan työllistymisessä tulisi työelämän vaatimukset sopeuttaa kuntoutujan tarpeita vastaaviksi esim. sopimalla mukautetun osa-aikatyön ehdoista. Em. nuorille tarvittaisiin lisää kuntouttavaa

työtoimintaa ja välityömarkkinoita. Nuoret tarvitsisivat enemmän työvalmentajan palveluita, portaittaista työhön valmennusohjelmaa ja pidempiaikaisia tukityöllistämisen jaksoja, mitä nyt on saatavilla.

- Neuropsykiatriset nuoret, joilla on arjen hallinnan ongelmia, tarvitsisivat enemmän toiminnallisia menetelmien käyttöä arjen hallinnassa ja tätä osaamista on sosiaalipalvelujen toimialueella.
- Oman organisaation käyttöä tulisi hyödyntää enemmän asuntojen ja tilojen suunnittelussa: saneerausten suunnittelussa tulisi jatkossakin käyttää sosiaalipalvelujen toimialueen ja sairaanhoitopiirin muiden toimijoiden kuten toimintaterapeuttien, apuvälinetoiminnan asiantuntijoiden, fysiatrian, neurologian sekä näkövammaisten ja kuurosokeitten kuntoutusohjaajien asiantuntemusta ja osaamista. Ammattiryhmistä mainittakoon vielä lääkärit, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit.
- Kuntoutus- ja nuorisopsykiatrian sekä sosiaalipalvelun asumispalveluiden yhteistyömuotona vuosittain toteutettavat tapaamiset. Tavoitteena on koordinoita yhteisten asiakkaiden hoito- palveluketjuja ja yksikköjen välisiä yhteistyömahdollisuuksia.
- Sosiaalipalvelujen toimialueen työtoimintoja ollaan kunnallistamassa vuoteen 2011 mennessä. Tähän ja projektissa ilmenneisiin työ- ja päivätoimintoja tuottavien yksiköiden yhteistyö- ja kehittämistarpeisiin perustuen tulisi paikkakunnittain tehdä perusteellisemmat selvitystyöt palvelujen mahdolliseksi uudelleen organisoimiseksi.

### **Ikääntyneiden palvelut**

- Vanhuspsykiatrian, geriatrian ja erityishuollon välillä otetaan käyttöön case - tyyppinen hoitotyön konsultaatio
- Toiminnallisten menetelmien käyttömahdollisuuksia tutkittava ja kehitettävä käyttäytymisongelmaisten vanhusten hoidossa (kts. kpl 4.3.2 ja 4.4.5)

### **Koulutuspalvelut**

- Sosiaalipalvelujen toimialueen tulisi järjestää vuosittain kehitysvammaisuuteen liittyvä alueellinen koulutuspäivä. Kohderyhmänä olisi kehitysvammaisten parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä järjestöjen edustajat ja kehitysvammaisten omaiset. Tavoitteena on kehitysvammaisuuteen liittyvän erityisosaamisen vahvistaminen Satakunnan alueella.
- Vahvistetaan sosiaalipalvelujen toimialueen roolia suhteessa maakunnan yksityisiin ja kunnallisiin kehitysvammaisten asumispalvelujen ammattilaisiin verkostoitumista ja konsultaatiokäytäntöjä lisäämällä. Puuttamalla asumispalveluissa kehitysvammaisten käyttäytymisongelmiin riittävän ajoissa erityistason palveluiden konsultaatiota käyttäen vältetään pitkiltä

laitosjaksoilta. Asumispalveluihin liittyvä hankeidea (kts. kpl 4.4.5) toteutuessaan tulisi vahvistamaan verkostoitumista yksityisiin ja kunnallisiin palvelutuottajiin.

### Yhteiset palvelut

- Henkilöstön halukkuus työn kiertoon yksiköiden välillä tulisi kartoittaa ja mahdollisuus työn kiertoon järjestää. Työn kierrossa riittäisi muutaman kuukaudenkin mittainen jakso antamaan kokemuksia toisen erikoisalan ja yksikön välillä. Sairaanhoidajien ja ohjaajien työn kierto sosiaalipalvelujen ja psykiatrian toimialueiden välillä olisi suositeltavaa esim. kuntoutusyksikkö Katajan ja Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrian osaston välillä sekä palvelukoti Kuusen ja vanhuspsykiatrian osaston välillä.
- Mahdollisuuksien mukaan sosiaalipalvelujen toimialue voi laajentaa perusterveydenhuollon ja shp:n sosiaalipalvelujen toimialueen yhteisvastaanottoa muualle maakuntaan. Toimintamalli kehitettiin Raumalla (kts. kpl 4.1.5). Vastaanottoon kehitetystä toimintamallista saa suurimman hyödyn, kun sitä toteutetaan paikkakunnalla, josta asiakasperheellä ja toimijoilla on matkaa Ulvilassa pidettävälle vastaanotolle. Vastaanotto toiminnan laajentuessa tulisi osallistuvista perusterveydenhuollon lääkäreistä koota verkosto, joka kokoontuisi noin kerran vuodessa Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa keskustelemaan kokemuksistaan ja saamaan tarvittaessa koulutusta.

## 7. LOPUKSI

Projektin onnistumiseen vaikuttavat monet asiat, joista joitakin käsitellään tässä raportin lopuksi. Loppuraportin kirjoittaminen päättää lähes kahden vuoden projektityön, jossa on kehitetty uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja erityishuoltopiiriin (nykyinen sosiaalipalvelujen toimialue) ja sairaanhoidopiiriin välille. Projektissa tehty kehittämistyö on edennyt organisaatioissa pääasiassa alhaalta ylös, mikä on tyypillistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Piirien johto- ja luottamushenkilöt ovat vaikuttaneet projektin etenemiseen projektiryhmässä, johtoryhmässä ja ohjausryhmässä. Projektin kannalta keskeisten toimialueiden johtoa pyrittiin tiedottamaan projektityön etenemisestä samalla heidän mielipiteitään kuunnellen. Asiakkaiden ääntä kuultiin tiedotustilaisuuksissa. Maakunnallisen projektin toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on laaja-alaista työtä, jossa on monia osapuolia huomioon otettavaksi, vaikka asiakasryhmä olisi suhteellisen pienikin.

Projektityö pohjautuu aina projektisuunnitelmaan, jossa on määritelty muun muassa projektin tavoitteet, toteutussuunnitelma, aikataulu, hallinnointi, budjetti ja arviointi. Erityishuoltopiiriin- ja erikoissairanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit – projektin tavoitteet oli asetettu laajoiksi. Tavoitteet olivat hyvin yleisellä tasolla kuvastaen palvelujen tavoitetiloja sekä palvelujen tuottajien että käyttäjien näkökulmasta. Tämä antoi projektipäälliköille mahdollisuuden lähteä kehittämään uusia asiakastyön yhteistoimintamalleja alusta alkaen ja innovatiivisellakin otteella. Toisaalta projektin tavoitteet olivat haasteellisia, koska ne eivät sisältäneet konkreettisia potilas- tai asiakaspalveluja koskevia määritelmiä. Jotkut kehittämisalueet ja toimintamallit prosessoituivat koko projektin ajan ja saattoivat

jäädä kesken projektin loppuessa. Projektin toimesta tuleekin turvata em. asian loppuun vieminen projektin loputtua.

Projektissa työskenteli koko ajan kaksi projektipäällikköä, joka oli hyvä lähtökohta kahden organisaation yhdistyessä. Molemmista piireistä oli näin tehtäväkuvaltaan tasavertaiset työntekijät projektissa. Selvä etu on ollut se, että projektissa työskennelleet ovat tunteneet organisaatiot ja monia niissä työskenteleviä henkilöitä ennestään. Tämä on edistänyt projektin toteutumista, kehittämistä ja tavoitteiden saavuttamista. Projektin edetessä projektipäälliköiden on ollut pakko rajata kehittämisalueita ja työtään, jotta konkreettisiin toimintamalleihin on voitu päästä. Nyt jälkepäin on helppo todeta, että paikoin olisi ollut tarpeen rajata projektin kehittämisalueita vielä tiukemmin uusiin asiakastyön yhteistoimintamalleihin. Uusien toimintamallien kehittäminen vei paljon aikaa. Joka tapauksessa projektipäällikkönä oleellista on ollut tiedostaa tavoitteiden määrä ja niiden laajuus jotta projektityö on ollut realistista suhteessa palvelurakenteen ja toimintatapojen muutosmahdollisuuksiin sekä aikatauluun.

Projekti eteni lähes toteutussuunnitelman mukaisesti. Selviä projektin taitekohtia ovat olleet projektin väliraportin valmistuminen, yhteistoimintamallien kehittäminen, työryhmätyöskentelyn päättäminen ja loppuraportin kirjoittaminen. Projektipäälliköille on kertynyt määrällisesti paljon tietoa, jonka käsittely ja raportointi on tuntunut ajoittain jo työläältä. Järjestelmällinen dokumentointi on kuitenkin auttanut paljon. Loppuraporttia suunniteltaessa selvitettiin toimintamallien kuvaustapaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä on esillä tällä hetkellä paljon toimintamallien määrittely ja palvelukokonaisuuksien kuvaukset. Kuitenkaan missään ei ole tarkalleen määritelty, mitä me kehittäjät voimme nimittää toimintamalliksi tai palvelukokonaisuudeksi. Käytäntö vaihtelee, kun tarkastelee kansallisia toimijoita kuten FinSoc-yksikön Hyvät käytännöt – määritelmiä tai Kuntaliiton Hyväksä tietopankin kuvauksia hyvistä käytännöistä. Loppujen lopuksi projektin kuvauksissa uusista asiakastyön yhteistoimintamalleista pyrittiin tuomaan yksinkertaisesti esiin palvelun ydin, sen mahdollinen muutos, projektin toimenpiteet ja vastuuhenkilöt.

Projektissa on ollut kyse myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä ja siten kahden erilaisen toimintakulttuurin yhteensovittamisesta. Moniammatillisessa ja –sektoroituneessa kehittämistyössä on tärkeää huomata ammattilaisten puhuvan asioista oman työnsä ja asiantuntijuuden näkökulmasta oman kokemustaustansa ja toimintaympäristön näkökulmasta jolloin asiasisällöt eivät avaudu samalla tavalla kaikille kuulijoille heti, vaan vasta lisäkeskustelujen ja –kysymysten jälkeen. Tämä vie kehittämistyössä aikaa, mutta on välttämätöntä henkilöiden sitoutumiseksi kehittämistyöhön ja tulosten saavuttamiseksi.

Kaiken kaikkiaan kehittämistyö on hidasta ja uusien toimintamallien juurtuminen käytäntöön tulee viemään aikaan. Kaikki uudet asiakastyön yhteistoimintamallit tuskin tulevat jäämään pysyviksi. Projektin tekemä työ on ollut alkusysäys uusien asiakastyön yhteistoimintamallien käytölle sekä yhteistyölle uudessa organisaatiossa.

## 8. LÄHTEET

AUNE – hanke: (<http://www.sataerityishuolto.fi/aune/>)

Brandt, K & Niemelä M (2008), Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit -projektin väliraportti, 9.4.2008

Erkolahti Ritva (2008), projektin yhteistyöneuvottelu 14.8.2008

Heiskala (2006), Mäki: [www.verneri.fi](http://www.verneri.fi)

Hiljanen R (2008), koostanut Gillberg C, Clinical Child Neuropsychiatry teoksen mukaan [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuolto](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto)

Kauppinen Pekka (2009): Yhteistyöneuvottelu Satshp:n sosiaalipalvelujen toimialueen ja Porin kaupungin välillä 13.3.2009

Kehitysvammahuollon historiaa: <http://www.saunalahti.fi/kup/kirjat/yleishis.htm>

Kela: [www.kela.fi](http://www.kela.fi)

Koivikko, Matti & Autti-Rämö, Ilona (2006): Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus ? Duodecim 2006; 122:1907-12.

Konttinen Juha-Pekka (2009): Uudistuva vammaispalvelulaki. Vaikeavammaisten oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Luento 5.2.2009 Porissa.

Raportteja 16/2007, Stakes. Helsinki 2007.

Koskentausta Terhi (2007). Artikkelissa Kehitysvammaisuus ja mielenterveysongelmat. Lähde:

Ketju 1/2007. 43. vuosikerta. Priimus Paino. Helsinki.

Matikka L (2002), AAMR:n kehitysvammaisuuden määritelmä 2002, Kehitysvammaliitto, Kotu

Raportissa esitetyt keskeiset lait: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Robson Colin 2001; Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Tammer-Paino Oy, Tampere 2001.

Salpanet: [www.salpanet.fi](http://www.salpanet.fi)

Satakunnan sairaanhoitopiiri: [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)

Seppänen-Järvelä Riitta & Vataja Katri (2007); Kehittämiprojektin arviointi vaatii tietämystä.

Artikkeli Sosiaali- ja terveystieteen viestissä. Sosiaali- ja terveystieteen viesti 4/2007. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Suomen Graafiset Palvelut, Kuopio.

Seppänen-Järvelä Riitta (2004); Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki 2004.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöhankkeet

Terveydenhuoltolaki:

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki)

Terveyskirjasto: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Vakuutus kuntoutus VKK ry: <http://www.vkk.fi/palveluverkosto/html/julkaisuja.html>

Vataja R, Nybo T., Mäntylä R. (2007), Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Saatavana www-muodossa: <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti> Duodecim 2007; 123: 1203-10.

**LIITE 1****Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten kuntoutusohjaajien toimenkuvaan kuuluvia yhteisiä tehtäviä**

- Ensitiedon ja tuen antaminen koko perheelle sekä lähiyhteisölle
- Kartoittaa asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kokonaistilannetta sekä ohjauksen ja tuen tarvetta
- Antaa tietoa vammaisjärjestöistä sekä ohjaa ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseille
- Auttaa moniammatillisten yhteistyöneuvottelujen järjestämisessä sekä etuuksien hakemisessa ja laatii tarvittaessa lausuntoja niiden liitteeksi
- Auttaa vertaistuen tai vertaisperheen löytämisessä
- Toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä osallistuen asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen sekä niiden toteutumisen seurantaan
- Ylläpitää ja pyrkii lisäämään koko perheen ja lähiyhteisön toimintakykyä sekä jaksamista
- Apuvälineiden hankinta ja niiden käytön ohjaus
- Lausuntojen antaminen
- Lapsen toimintaympäristön suunnittelu
- Toimiminen moniammatillisen työryhmän jäsenenä asiakkaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja toteutumisen seurannassa
- Osallistuu tarvittaessa lapsen tai nuoren kuntoutus-, koulutus- ja palvelusuunnitelman laadintaan päivähoidossa, koulussa ja sosiaalitoimessa sekä HOJKS ja HOPS – palavereihin
- Opastaa oikeiden tukipalvelujen piiriin
- Neuvoo sosiaaliturva-asioissa
- Tiedottaa vammaisjärjestöistä

## LIITE 2

**SOSIAALIPALVELUJEN TOIMIALUEEN YHTEISTOIMINTA PERUS- JA ERITYISTASON VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

kaksi uutta tuotetta

**Yhteistoimintavastaanotto ja laaja yhteistoimintavastaanotto**

- **Yhteistoimintavastaanotto** on asiakkaan kotikunnan tai perusterveydenhuollon tarjoamissa tiloissa järjestetty moniammatillinen kuntoutusvastaanotto, jossa on erityishuoltopiiristä kaksi erityistyöntekijää, tavallisimmin sosiaalityöntekijä ja psykologi ja terveyskeskuksesta terveyskeskuslääkäri. Perustasolta mukana voi olla myös muita työntekijöitä, kuten fysioterapeutti, opettaja, lastentarhanopettaja ym. **Laajalla yhteistoimintavastaanotolla** on vähintään kolme erityisosaamiskeskuksen työntekijää, yleensä kolmas on puheterapeutti.
- Järjestetään yksi vastaanottopäivä/kk, sen aikana on kaksi vastaanottoa.
- Tarkoitettu säännöllisessä seurannassa oleville asiakkaille, joiden kuntoutussuunnittelussa lääketieteellinen erityisasiantuntemus ei ole ensisijaista.
- Perustaso voi myös tuoda tällaiselle vastaanotolle epätyypillisen, mahdollisesti ei-kehitysvammaisen asiakkaan, jonka asian hoito vaatii moniammatillista, kognitiivisen toimintakyvyn rajoitteiden kanssa toimimaan perehtynyttä työryhmää.

**Kuvaus:**

## 1) Asiakasheräte, toimeksiannon vastaanottaminen:

- sosiaalityöntekijä ottaa vastaan, arvioi aikaisemman seurantatiedon perusteella, voidaanko ottaa yhteistoimintavastaanotolle, keskusteleo sosiaalitoimen yhteyshenkilön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa, valitsee erityisosaamiskeskukselta toimintaan lähtevät henkilöt huomioiden, että kyse on kahden vastaanoton päivästä. Heräte voi tulla perheeltä tai perustasolta.

## 2) Työryhmän kokous

- sosiaalityöntekijä keskusteleo ehdotetun työryhmän kanssa, kokoonpano päätetään.

## 3) Aineistoon tutustuminen, tapahtuman käytännön valmistelu yhdessä perustason kanssa.

- sosiaalityöntekijä tutustuu tausta-aineistoon, selvittää perustason osallistujat, sopii aikataulut, varmistaa paikkavarauksen, kulkemiset ym. käytännön asiat
- psykologi tutustuu tausta-aineistoon, on tarvittaessa ennakkoon yhteydessä perustasoon
- puheterapeutti tutustuu tausta-aineistoon, on tarvittaessa ennakkoon yhteydessä perustasoon

## 4) Matka (yksi suunta/vastaanotto, aikaa 1 tunti)

## 5) Vastaanotto yhdessä perustason lääkärin ja muiden mahdollisten työntekijöiden kanssa

## 6) Jälkityöt

- sosiaalityöntekijä tekee osuutensa kuntoutussuunnitelmasta, lähettää niin sovittaessa erityishuollon työntekijöiden tuottaman osuuden siitä perustason lääkärille ym. työntekijöille,

huolehtii heidän osuuksiensa lisäämisestä kuntoutussuunnitelmaan, lähettää valmiin kuntoutussuunnitelman niin sovittaessa ennakkotarkastukseen perustasolle.

- psykologi tekee oman osuutensa kuntoutussuunnitelmasta
- puheterapeutti tekee oman osuutensa kuntoutussuunnitelmasta
- toimistosihteeri viimeistelee kuntoutussuunnitelman, kirjoittaa perustason työntekijöiden osuudet siihen, hoitaa postituksen, arkistoinnin laadunhallintaan liittyvät ym. tehtävät.

#### Ajankäyttö, tunteja:

	Sosiaalityöntekijä	Psykologi	Puheterapeutti	Toimistosihteeri
1)	0,50			
2)	0,17	0,17	0,17	
3)	0,75	0,67	0,50	
4)	0,50	0,50	0,50	
5)	2	2	2	
6)	1,50	1	0,50	1
<b>Yhteensä</b>	<b>5,42</b>	<b>4,34</b>	<b>3,67</b>	<b>1</b>

#### Hinnoittelu:

<b>€/tunti</b>	<b>89</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>75</b>
<b>Hinta</b>	<b>482</b>	<b>430</b>	<b>345</b>	<b>75</b>

**Yhteistoimintavastaanoton hinta: 985 €**

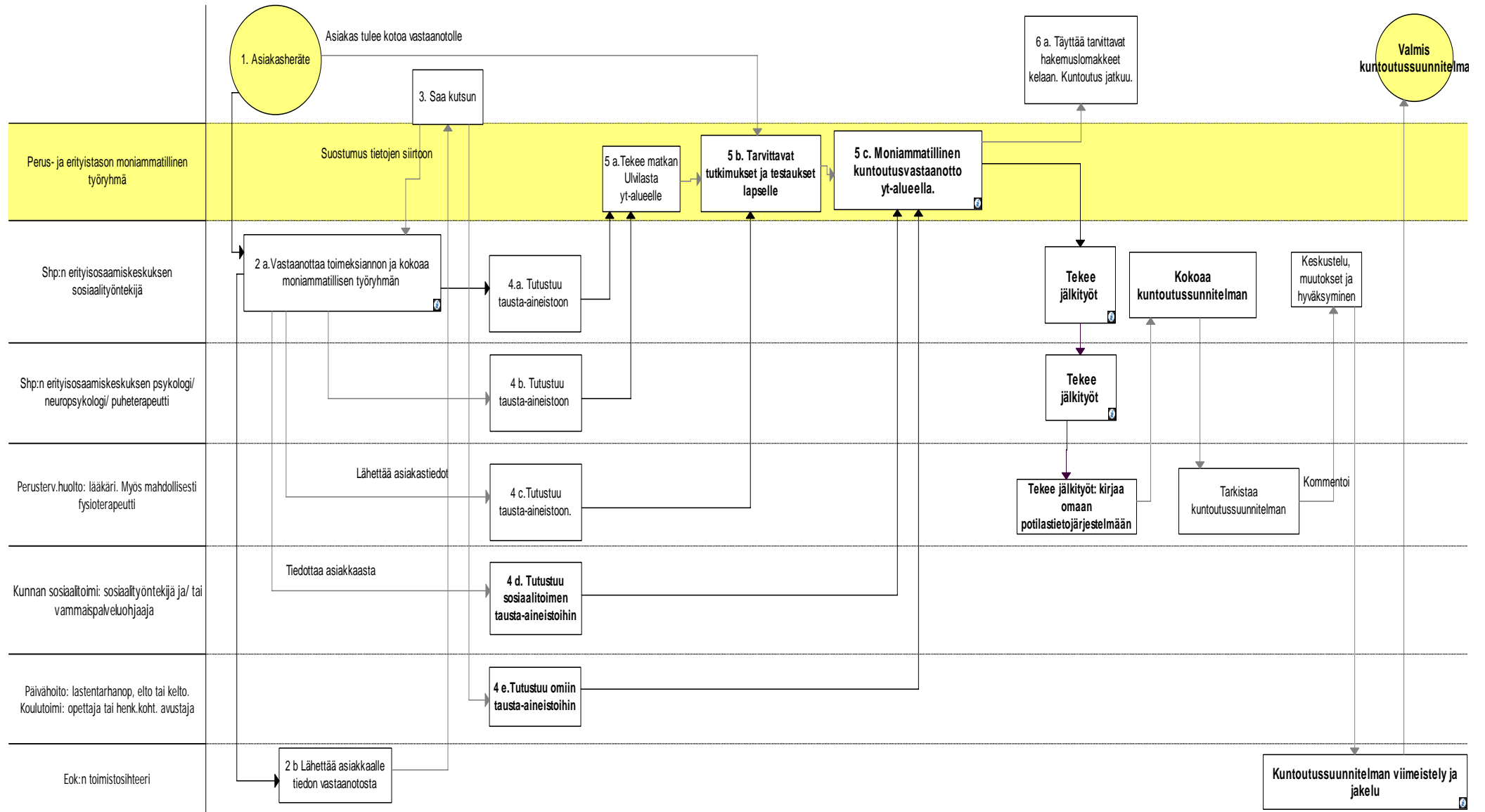
**Laajan yhteistoimintavastaanoton hinta: 1330 €**

Hinnat ovat vuodelle 2009 suunniteltuja tuntihintoja.

Matkaan käytetty aika on laskettu sen mukaan, että yhdellä reissulla tehdään kaksi vastaanottoa, ja siihen käytetty aika on puolitettu.

Perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialueen yhteistoimintavastaanoton prosessikuvaus. **LIITE 3**

Linkki: [http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/yhteistoiminta/browsermain\\_2.html](http://www.satshp.fi/html/yhteistoimintamallit/yhteistoiminta/browsermain_2.html)



## LIITE 4

**HEI!**

Satakunnan erityishuoltopiiri ja sairaanhoitopiiri yhdistyivät vuoden 2009 alussa ja siihen liittyen on käynnissä projekti, jossa haetaan asiakastyön uusia yhteistoimintamalleja. Projektin toimesta Raumalla on järjestetty kehitysvammaisille lapsille ja nuorille vastaanottoja yhteistyössä Antinkartanon kuntoutuskeskuksen, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, ja muiden toimijoiden kanssa joulukuusta 2008 alkaen. Perheenne on käynyt tällaisella erityishuollon vastaanotolla Rauman Nortamonkadun terveysasemalla. Haluaisimme nyt palautetta tästä vastaanottotoiminnasta teiltä asiakasperheiltä. Alkujaan suunnitellun puhelinhaastattelun sijaan joudumme suorittamaan kyselyn näin lomakkeella. Lomakkeen saa palauttaa oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Kyselyn tulokset tullaan julkaisemaan yhteenvetona loppuraportissa ja Rauman kaupungille toimitettavassa vastaanottoa koskevassa yhteenvedossa. Kyselyn vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä henkilöön yhdistettäviä tietoja ei esitetä.

1. MITÄ MIELTÄ OLETTE ANTINKARTANON MONIAMMATILLISEN VASTAANOTON PALVELUISTA ULVILASSA?

2. ONKO SILLÄ MERKITYSTÄ, MISSÄ VASTAANOTTO TOTEUTETAAN?

3. MILLÄ TAVALLA RAUMALLA PIDETTY VASTAANOTTO EROSI ANTINKARTANOSSA PIDETYSTÄ VASTAANOTOSTA?

4. KETKÄ SEURAAVISTA AMMATTIHENKILÖISTÄ OSALLISTUIVAT VASTAANOTOLLE?

- Lääkäri
- Puheterapeutti
- Sosiaalityöntekijä
- Psykologi
- Fysioterapeutti

5. MIKÄ OLISI VOINUT OLLA PAREMMIN TAI MITÄ JÄI PUUTTUMAAN?

6. KÄSITELTIINKÖ NE ASIAT, JOTKA HALUSITTE KÄSITELTÄVÄN?

7. KÄSITELTIINKÖ ASIANNE RIITTÄVÄN PERUSTEELLISESTI?

8. OLIKO VASTAANOTOLLA KIIREEN TUNTUA?

9. OLETTEKO TYYTYVÄINEN RAUMAN VASTAANOTTOON?

10. OLIVATKO TILAT TOIMIVAT JA RIITTÄVÄT?

11. ONKO TYÖRYHMÄN KOKO SOPIVA?

12. MITÄ MIELTÄ OLETTE PÄIVÄHOIDON / KOULUN JA SOSIAALITOIMEN TYÖNTEKIJÖIDEN MUKANAOLOSTA VASTAANOTOLLA?

13. HALUAISITTEKO MYÖS SEURAAVAN VASTAANOTON OLEVAN RAUMALLA?

14. HALUATTEKO VÄLITTÄÄ VASTAANOTON JÄSENILLE JOTAIN PALAUTETTA / TERVEISIÄ?

Pyydämme Teitä palauttamaan lomakkeen oheisessa palautuskuoressa **24.4.2009 mennessä**.  
Postimaksu on maksettu.

Yhteistyöterveisin *Riitta Niemi*  
sosiaalityöntekijä  
Erityisosaamiskeskus, Satshp  
p. 044 731 4233

## Neuropsykiatrinen toiminta lasten palveluissa

	Mitä toimintaa on?	Missä yksikössä?	Ajankohtaiset asiat
<b>Etelä-Pohjanmaan shp</b>	sh:n työpanoksesta osa	Lastenpsyk.	NeuPsyk työryhmä toiminut aiemmin, hklöstöpulan vuoksi lopetettu, alkaa mahd. uudelleen.
<b>Keski-Pohjanmaan shp</b>	ADHD /vastuulääkäri nimetty, kons. lastenneurologi, kuntoutusohjaaja	Lastenpsyk. ja neurologia	
<b>Pohjois-Pohjanmaan shp</b>	Neuropsykiatrinen työryhmä		Lääkehoidon seuranta pkl:lla ADHD:illa, pth-käypähoito suositusten mukaan. Tavanom. terapiat. Koulutyön ohjaus.
<b>Etelä-Karjalan shp</b>	ADHD ja Asb. lastenneurologialla, moniongelmaiset laspsyk./ei kunt.ohj.	Kuntoutus PTH:ssa	Sote-piiri 2010, Toiminnallinen, virtuaalinen kunt.keskus suunnitteilla vaikeavammaisille, kv:lle, työkykyarviot ja vamm.palv:t
<b>Kanta-Hämeen shp</b>	Neuropsykiatrinen tiimi (lääkäri, psykologi, sh. ja toimintaterapeutti)	Lastenpsykiatria	Tiimi suunnittelee hoidon ja kuntoutuksen, ei kuntoutusohj:n palveluita.
<b>Kymenlaakson shp</b>	liikuntavamm.lasten kunt.ohjaaja		nettisivuilta löytyy hoitoketju, kuntoutus niukkaa, perheneuvolan palvelut
<b>Päijät-Hämeen sotey</b>	neupsyk tiimi (toimintaterap, lääkäri, psykologi, sh ja kunt.ohj.)	laspsyk pkl	Ensikäynti usein hoitajaparin kotikäyntinä, kunt.ohj:ssa Tays:n malli; visuaalisia materiaaleja käytössä, koulutyön ohjausta.
<b>Pohjois-Savon shp</b>	1/kk työryhmä neurolog + psyk. (KYS:ssa ?)	Samoin kuin muut last.psyk. potilaat Alku lasneu:lla, jatko las/nuorisopsyk:lla	Suunnitteilla oma neupsyk työryhmä vuoden päähän, 2 kunt.ohj. lastenlinikalla, ei psyk:lla.
<b>Etelä-Savon shp</b>	Yht. kunt.ohj. lasten- ja nuorten psyk:lla, ostetaan luotsausta		
<b>TAYS</b>	Avotyöryhmä, kunt.ohj, perhekoulu osastolla, 2 sh. työparia/kotikäynnit	Lastenpsykiatria	Hoitoa toteutetaan päiväosastolla ja pkl:lla, pkl:lla avotyöryhmä, kuntoutus TAYS:sta, verkostotyö
<b>Vaasan shp</b>	Samanlainen tilanne ja toiminta kuin Satakunnassa.		
<b>Uudenmaan SHP</b>			
<b>Varsinais-Suomen SHP</b>	Neuropsykiatria kuuluu lastenpsykiatriaan		

Pohjois-Karjalan SHP Länsi-Pohjan SHP Lapin SHP	Dg:t sekä lasneu:lla että laspsyk:lla; kk-palaverit ja työparityötä yht.asiakkaille yksitt. kotikäynti tarvittaessa, kunt.ohj.lasneu:lla koulutt. adhd-coach. Sos.kasv.myös kunt.ohj:n tehtävissä.	Mahdollisesti yritetään saada Joensuusta avoterv,huollosta lääkäri, joka ottaisi neupsyk lapsia vastaan, kun lääk.hoidon seurannan tarve.
Mitä toimintaa on?	Missä yksikössä?	Ajankohtaiset asiat
Keski-Suomen SHP Kainuun SHP Itä-Savon SHP	Neupsyk pkl; psykiatri, neurologi, sos.tt tai psykologi. LasNeulla adhd-coach-Sh, joka tekee koulu- ja kotikäyntejä ja on yhteyshklö perheille yms.	Lastenneurologian yht. Kunt.ohj. tarvittaisiin laspsyk, nuorisopsyk, neupsyk.pkl. Kunnissa jnkin verran kunt.ohj. Haukkarannasta ostetaan ohjausta. Lasneu kunt.ohj. on liikuntavamm. neulapsille.
Satakunnan shp	last.psyk sh:n työpanoksesta osa, dg:t lasneu ja ongelmaiset laspsy:lle	lasneu + laspsyk 12/07 lasneu ja laspsyk aloittaneet 1 krt./kk työryhmän

## LIITE 6

**KYSELY ERITYISHUOLTOPIIRIN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT – PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTAYKSIKÖILLE**

Projektimme järjesti alueellisia tai kuntakohtaisia palavereita vajaakuntoisten työ- ja päivätoimintayksiköissä työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä työvoimaviranomaisille. Palavereita pidettiin alueilla kaksi kertaa ajalla 17.12.2007 – 10.4.2008. Palavereita oli kuudella paikkakunnalla ja niiden tarkoituksena oli koota samalla alueella ja alalla toimivia yhteen, selvittää mitä yhteistä tai erilaista yksiköiden välillä on, mitä yhteistyötä yksiköiden välillä voisi olla ja millainen vajaakuntoisten palvelurakenne on kunnassa tai alueella. Osallistujat olivat seuraavista organisaatioista: Satakunnan erityishuoltopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Tyke Oy, kuntien sosiaalitoimet ja paikalliset työvoimatoimistot. Palavereihin koottiin yhteistyöryhmät seuraavilta alueilta: Pohjois-Satakunta, Pori, Harjavalta-Kokemäki, Eura, Rauma ja Huittinen.

Projektin järjestämien palavereiden hyödyllisyyden arvioimiseksi pyydämme ystävällisesti vastaamaan alla olevan linkin kautta muutama kysymykseen.

1. Missä organisaatiossa tai toimialueella työskentelet ?
  - a. Sosiaalipalvelujen toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - b. Psykiatrian toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - c. Sosiaalipalvelut /Kunta, kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
  - d. Tyke Oy
  - e. Työvoimatoimisto
  
2. Missä kunnassa tai alueella työskentelet ?
  - a. Pohjois-Satakunta
  - b. Pori
  - c. Harjavalta-Kokemäki
  - d. Eura
  - e. Rauma
  - f. Huittinen
  
3. Kuinka moneen työ- ja päivätoimintaa koskevaan palaveriin osallistuit ?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. useampaan
  
4. Kuinka moneen palaverissa olleisiin henkilöihin olet ollut yhteydessä jälkeenpäin ?
  - a. En keneenkään
  - b. Yhteen
  - c. Kahteen
  - d. Kolmeen tai useampaan

5. Onko yksiköstäsi tehty vierailu- ja tutustumiskäyntejä jälkeenpäin joihinkin palavereissa edustettuina olleisiin organisaatioihin ?

- a. Ei
- b. On, organisaatiot olivat: \_\_\_\_\_

4. Arvioi (asteikolla 1 = ei yhtään, 2 = hieman, 3 = vaikea sanoa, 4 = aika paljon, 5 = paljon) kuinka paljon palavereihin osallistuminen lisäsi tuntemustasi alueen työ- ja päivätoiminnoista ?

- a. Tutustuin uusiin ammattilaisiin
- b. Sain tietoa eri asiakasryhmien palveluista
- c. Sain tietoa vajaakuntoisten asiakasryhmien ongelmista
- d. Sain tietoa alueella tapahtuvista palvelurakennetta koskevista muutoksista
- e. Sain tietoa erityishuoltopiiriin yhdistymisestä sairaanhoitopiiriin

5. Arvioi (asteikolla 1 = ei yhtään, 2 = hieman, 3 = vaikea sanoa, 4 = aika paljon, 5 = paljon) vaikuttivatko palaverit työ- ja toimintatapoihisi

- a. Oman yksikköni tehtävä täsmentyi itselleni
- b. Sain uusia ajatuksia omaan työhöni
- c. Sain uusia yhteistyökumppaneita
- d. Ammatti-identiteettini vahvistui
- e. Olen ottanut uusia työtapoja käyttöön yksikössämme

6. Johtivatko palaverit mihinkään konkreettiseen yhteistyöhön ? Rastita korkeintaan kaksi vaihtoehtoa seuraavista:

- a. Paikkakunnalla on käyty keskusteluja yhteistyöstä
- b. Yhteistyötä on ollut työtehtävien järjestelyissä (esim. alihankintatyöt)
- c. Ei ole ollut mitään yhteistyötä
- d. Olemme konsultoineet toisiamme asiakkaan terveydentilaa, käyttäytymistä tms. koske-
- e. Olemme aloittaneet säännöllisen yhteistyön, Millaisen ?

\_\_\_\_\_

7. Millaisena olet kokenut osallistumisen palavereihin ? Rastita yksi vaihtoehto.

- a. Mielenkiintoisena
- b. Kehittävänä
- c. Tavanomaisena
- d. Vaikeana
- e. Tylsänä

8. Mitä jäi puuttamaan palavereistamme ? Mitä vielä olisi voitu tehdä paremmin ?

9. Mitä vielä haluaisit tuoda esille ? Mikä oli hyvää ? Mikä huonoa ?

## LIITE 7

Erityishuoltopiirin ja erikoissairaanhoidon uudet asiakastyön yhteistoimintamallit –projekti on päättymässä. Projektin toiminta-aika oli 13.8.2007 - 30.6.2009 ja nyt on aika tehdä projektin sisäistä arviota. Alla olevaa linkkiä klikkaamalla pääset täyttämään kyselyn, joka koskee projektin vaikutuksia ja työryhmien toimintaa. Kyselyyn vastaaminen vie muutaman minuutin. Tämä kysely on lähetetty kaikkiaan 90:lle työryhmiin osallistuneelle sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselle. Kyselyn tulokset tullaan julkaisemaan yhteenvedona loppuraportissa siten ettei yksittäisiä henkilöön yhdistettäviä tietoja esitetä.

### KYSELY ERITYISHUOLTOPIIRIN JA ERIKOISSAIRAANHOIDON UUDET ASIAKASTYÖN YHTEISTOIMINTAMALLIT – PROJEKTIN TYÖRYHMIIN OSALLISTUNEILLE

1. Missä organisaatiossa tai toimialueella työskentelet?
  - a. Sosiaalipalvelujen toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - b. Psykiatrian toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - c. Konservatiivinen toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - d. Operatiivinen toimialue / Satakunnan sairaanhoitopiiri
  - e. Sosiaalitoimi- ja/tai terveystoimi /Kunta, kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue
  
2. Mihin ammattiryhmään kuulut?
  - a. Lääkäri
  - b. Hoitaja, fysioterapeutti, apuvälinetyöntekijä tms.
  - c. Ohjaaja tai kasvattaja
  - d. Erityistyöntekijä (psykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti jne.)
  
3. Kuinka moneen projektin järjestämään palaveriin osallistuit?
  - a. 1
  - b. 2-3
  - c. 4 tai useampaan
  
4. Arvioi seuraavien väittämien avulla (asteikolla 1 = huono, 2 = melko huono, 3 = en osaa sanoa, 4 = hyvä, 5 = erittäin hyvä) projektin toimintaa palaverien järjestäjänä.
  - a. Järjestelyt (kutsut, ajat, paikat, asialistat)
  - b. Asiasisällöt, keskustelun aiheet
  - c. Ilmapiiri
  - d. Keskustelujen vetäminen
  
5. Arvioi seuraavien väittämien avulla (asteikolla 1 = en yhtään, 2 = hieman, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko paljon, 5 = paljon) vaikuttivatko palaverit työ- ja toimintatapoihisi?
  - a. Tutustuin uusiin ammattilaisiin
  - b. Oman yksikköni tehtävä täsmentyi itselleni
  - c. Toisen yksikön tehtävä täsmentyi suhteessa omaan työhöni
  - d. Sain uusia ajatuksia omaan työhöni
  - e. Sain uutta tietoa eri asiakasryhmien palveluista
  - f. Sain tietoa erityishuoltopiirin yhdistymisestä sairaanhoitopiiriin
  - g. Olen keskustellut palavereista omassa yksikössä

6. Hyödynnettiinkö asiantuntemustasi riittävästi projektin aikana?

Kyllä \_\_\_\_, En osaa sanoa \_\_\_\_, Ei hyödynnetty

7. Arvioi seuraavien väittämien avulla (asteikolla 1 = en yhtään, 2 = hieman, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko paljon, 5 = paljon) vaikuttiko projektin toiminta erityishuollon asiakkaiden ja heidän perheidensä

- a. Yhdenvertaisuuden lisääntymiseen
- b. Arjessa selviytymisen tukemiseen
- c. Palvelujen päällekkäisyyksien poistamiseen
- d. Palvelukokonaisuuden parantamiseen

8. Arvioi seuraavien väittämien avulla (asteikolla 1 = ei yhtään, 2 = hieman, 3 = vaikea sanoa, 4 = melko paljon, 5 = paljon) onko projekti

- a. Uudistanut palvelujen tuotantotapaa
- b. Uudistanut palvelujen organisointia

9. Minkä kokonaisarvosanan kouluasteikolla 4-10 antaisit projektille? \_\_\_\_\_

10. Millaisena olet kokenut osallistumisen palaverieihin? Rastita yksi vaihtoehto

- a. Mielenkiintoisena
- b. Kehittävänä
- c. Tavanomaisena
- d. Hyvänä
- e. Vaikeana
- f. Turhina
- g. Rasiitteena

11. Jos projektimme toiminnasta puuttui jotain, niin kerro mitä: \_\_\_\_\_

12. Mikä oli hyvää ja mikä oli huonoa? \_\_\_\_\_

13. Haluaisitko, että tämän tyyppistä toimintaa jatkettaisiin? Kyllä  Ei

14. Vapaa sana: \_\_\_\_\_

**LIITE 8****Projektin työryhmätyöskentelyihin osallistuneita henkilöitä aihealueittain**

Jalkanen Outi, puheterapeutti Satshp, sosiaalipalvelut  
 Kivimäki Jukka, ohjaaja, Satshp, sosiaalipalvelut  
 Tuominen Esko, suunnittelija, Satshp  
 Savolainen Heidi, puheterapeutti, Satshp  
 Tuula Vahtera, fysioterapeutti/ neurologiset aikuiset, shp  
 Venla Nordström, toimintaterapeutti  
 Saira Ojala, fysioterapeutti, osastonhoitaja/ fysioterapiayksikkö, ehp  
 Sari Jämiä fysioterapeutti / lasten apuvälineet, shp  
 Sami Paavilainen, käyttöpäällikkö / apuvälinekeskus, shp  
 Erkki Asikainen, ylil. kuntoutus ja fysiatia, shp  
 Leena Marin, sosiaalityöntekijä, Satshp, sosiaalipalvelut

Sirkka-Liisa Mäkelä, oh,  
 Neurologian ylilääkäri Juha-Matti Seppä (shp)  
 kuntoutusohjaaja Riitta Kämppe, shp  
 Fysioterapeutti Pirjo Koskela, Satshp, sosiaalipalvelut

Kuntoutussuunnittelija Elina Lehmus, lääkinnällinen kuntoutus  
 Kaisa Koskela, sos.tt, sosiaalipalvelut (tullut Leena Marinin tilalle)  
 Merja Paavola, erityishuollon johtaja, sosiaalipalvelut

Eva Novari, satshp  
 Riittaliisa Salmi, Porin vammaispalvelujen toimistopäällikkö  
 Marika Metsähonkala, asumisyksikön esimies, myöh. palvelupäällikkö, satshp,  
 sosiaalipalvelut

Kiinteistöpäällikkö Matti Toivonen, satshp, tekninen keskus

Harri Hallamaa, vast. sh, nuorisopsykiatria/Koivulan kuntoutumisyksikkö, satshp  
 Tarja Isoviita, projektipäällikkö ASUVA – hanke, Satshp, sosiaalipalvelut  
 Jaana Lappalainen, sh, Harjavallan mtk  
 Niemi Riitta, sos.tt. Satshp, sosiaalipalvelut  
 Nissilä Martti, johtaja, Hiittenhovi, Tukiranka ry.  
 Seppälä Niko, osastonylilääkäri, kuntoutuspsykiatrian yksikkö, satshp  
 Vaajamo Hannu, osastonhoitaja, kuntoutusosasto, os.43, satshp  
 Mikkola Inkeri, psykiatri, Torin kuntoutumisyksikkö

Liisa Ikonen, Harjavallan sosiaalitoimi  
 Birgit Vuori-Metsämäki, johtajaopettaja, AUNE -hanke

Johanna Käpynen, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja  
 Marita Punju, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja  
 Riitta Löytölä-Tulonen, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja  
 Eija Rinne, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja  
 Lisa Sipilä, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja  
 Marketta Uotila, erityishuoltopiirin kuntoutusohjaaja

Aija Peltomaa, sos.tt, shp,  
 Pirjo Rope, kuntoutusohjaaja, shp,

Anne Laiho, kuntoutusohjaaja, shp,  
 Pirkko Kangasniemi, shp,  
 Tiina Kari-Saarinen, kuntoutusohjaaja, shp,  
 Tiina Rannikko, kehitysvammahuollon johtaja, Kokemäki  
 Virve Pietilä, va. kehitysvammahuollon sos.tt, Rauma  
 Kaisu Erämaa, va. vammaispalveluohjaaja, Rauma

Kaisa Mannio-palmu, neuropsykologi, lastenneurologia  
 Esa Kuusinen, lastenneurologian ylilääkäri, lastenneurologia  
 Päivi Kianne, erikoislääkäri, lastenpsykiatria  
 Minttu Seitovirta, psykologi, lastenpsykiatria  
 Heikki Mustonen, johtava sosiaalityöntekijä, erityisosaamiskeskus  
 Raija Hiljanen, neuropsykologi, erityisosaamiskeskus  
 Ritva Erkolahti, ylilääkäri, lastenpsykiatria

Pirjo Hellman, sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrian pkl  
 Jaana Mustajärvi, sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrian pkl  
 Satu Rantanen, psykologi, lastenpsykiatrian pkl  
 Anne Rapeli, psykologi, lastenpsykiatrian pkl  
 Päivi Salomaa, psykologi, lastenpsykiatrian pkl

Marika Nieminen, synnytysvuodeosaston osastonhoitaja, shp  
 Terhi Nyman, erityishuollon psykologi, shp  
 Vesa Kiiski, vammaispalveluiden osastosihteeri, Rauma  
 Tuija Lahtinen, sosiaalityöntekijä, Porin kaupungin vammaispalvelut,  
 Päivi Hietikko, avohuollon ohjaaja, Porin kaupungin vammaispalvelut,  
 Minna Valli, psykologi, Porin kaupungin vammaispalvelut  
 Sosiaalityöntekijä Heli Välimäki, ehv

Päivi Laine, Toimialapäällikkö, Porin seudun työvoiman palvelukeskus  
 Jenni Ketonen, Vastaava suunnittelija, Porin seudun työvoiman palvelukeskus  
 Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu, ylilääkäri, Nuorisopsykiatria  
 Erkki Väkiparta, rehtori, Herttuan koulu  
 Markku Erkintalo, oppilaanohjaaja Herttuan koulu,  
 Klaus Ritari, Sosiaalityöntekijä, Porin sosiaalityö  
 Tuomo Lahti, Erikoislääkäri, Harjavallan sairaala, o.21  
 Elina Randén, varavastaava, kuntoutusyksikkö Kataja

Sinikka Järvinen-Leino, vs. vammaistyön osastosihteeri  
 Virpi Moisanen-Mustonen, vt. sosiaalityöntekijä  
 Anne-Mari Ranne, terveyskeskuslääkäri, Rauman kansanterveystyön ky  
 Mirva Heinonen, fysioterapeutti, Rauman kansanterveystyön ky  
 Pekka Jaatinen, ylilääkäri, Rauman kansanterveystyön ky

Taru Vaastelo, äitiyspoliklinikan vastuukätilö, shp

Silja Iltanen potilasasiamies, shp  
 Jari Mäkinen sosiaaliasiamies, shp  
 Esa Ahlqvist Lakimies, shp  
 Kristiina Kekki, johtava sos.tt, shp  
 Helinä Ilkka, joht.sos.tt, shp

Marita Sampolahti, Porin päivähoidon kelto  
 Mari Levonen, Ulvilan sosiaalisihiteeri  
 Sanna-Tuulia Lehtomäki, Ulvilan Sosiaali- ja terveysjohtaja

Kaija Nieminen, johtaja, Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry  
 Raija Setälä, projektipäällikkö, Profiilihoito kotihoidon tukena  
 Suvi Vähä-Savo, projektityöntekijä, Profiilihoito kotihoidon tukena  
 Arja Mäkinen, yliopettaja, SAMK  
 Sanna Salovaara, sairaanhoitaja, palvelukoti Kuusi, Satakunnan ehp  
 Seija Juhala, oh, palvelukoti Kuusi, Satakunnan ehp  
 Sari Teeri, SAMK

Kristiina Puolakka vanhuspsykiatrian ylihoitaja, shp  
 Furuholm Sari sairaanhoitaja Vanhuspsykiatrian pkl Porissa  
 Astila-Ketonen Piia, ylihoitaja, Satshp, sosiaalipalvelujen toimialue  
 Saarinen Annikki osastonhoitaja os. 62 Harjavallan sairaala  
 Jaana Schuller, kuntoutuslääkäri, erityisosaamiskeskus, satshp

Olli Wanne, johtajaylilääkäri, shp  
 Paula Asikainen, hallintoylihoitaja, shp

Anne Joensuu, projektipäällikkö, Vammaispalveluverkosto –hanke

Merja Laasanen, va. johtaja, Huittisten työhönvalmennuskeskus  
 Matti Simola, Harjavallan mielenterveyskeskuksen Huittisten työryhmän os.yliil.  
 Sirpa Kivinen, Huittisten päivätoiminnan sh, shp  
 Timo Kaaja, Huittisten sosiaalijohtaja  
 Arto Saarinen Kaakkois-Satakunnan työvoimatoimisto  
 Antti Pekarila, Rauman kaupungin kehitysvammaisten työkeskuksen Naulan johtaja  
 Seija Miettinen, Rauman MTK:n työtoiminnan sairaanhoitaja  
 Sari Seppä, Rauman MTK:n sosiaalityöntekijä  
 Ilkka Tirkkonen, Tyken tuotantopäällikkö  
 Hannu Lautamäki, työkeskuksen johtaja, Euran työhönvalmennuskeskus (tyva)  
 Tarja Nordlund, sairaanhoitaja, Eurantien päivätoiminta/Harjavallan MTK, shp  
 Marju Vilponen, sairaanhoitaja, Eurantien päivätoiminta  
 Tuula Tainio, työvoimaneuvoja, Kaakkois-Satakunnan työvoimatoimisto,  
 ammatillinen kuntoutus  
 Leena Nummelin, ohjaaja, Euran tyva  
 Leena Tarkki, vanhus- ja vammaistyön sosiaalityöntekijä, Euran sosiaalikeskus  
 Veikko Ylönen, johtaja, Harjavallan työhönvalmennuskeskus (tyva)  
 Tiina Rannikko, kehitysvammahuollon johtaja, Kokemäen kaupunki  
 Aila Mäkinen, Setälän päivätoiminta, shp  
 Paula Hakanen, Setälän päivätoiminta, shp  
 Kari Oikonen, Harjavallan sairaalan työtoiminta  
 Paula Ranne, ylihoitaja, Harjavallan sairaala  
 Tuula Mäntylä, erikoistyövoimaneuvoja, Kaakkois-Satakunnan  
 työvoimatoimisto/Harjavalta  
 Mari Alakiikonen, työvalmentaja, Satakunnan erityishuoltoapiiri  
 Hanna Pertola, projektipäällikkö, Tyke Oy  
 Leena Kallioinen Kankaanpään työhönvalmennuskeskus,  
 Elina Mattila, sh. Kankaanpään MTK / päivätoimintakeskus,  
 Jouni Mäkelä, ohjaaja, Honkajoen Puuhatupa  
 Tuomo Alanko Tyke Oy, tuotantopäällikkö  
 Marika Vanhatuuna, vammaishuollon johtaja, Kankaanpään kaupunki  
 Eija Poikkeus, johtaja, Kankaanpään työhönvalmennuskeskus,  
 Tina Yrrilä, oh, Jopin kuntoutumiskeskus, Satshp  
 Tapio Nyström, vastaava ohjaaja, Monituote, Pori  
 Tarja Mannila, johtava ohjaaja, Porin kaup. sosiaalikeskus  
 Arja Salminen, oh, Porin psykososiaalinen keskus, Porin terv.virasto

Antero Koskela, työvalmentaja, Harjavallan työhönvalmennuskeskus, Satehp  
Suvi Wahlman, työvalmentaja, Ulvilan työhönvalmennuskeskus