



Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä

PaKaste II Rovaniemi: Työikäisten kuntoutuksen palveluprosessin kehittäminen



15.10.2013
ROVANIEMEN KAUPUNKI & PAKASTE II
Loppuraportti

Sisältö

1 PaKaste2-Työikäisten kuntoutus	3
1.1 Johdanto	3
1.2 Toimijat	3
1.2.1 Kehittäjätiimi	3
1.2.2 Kehittäjäasiakkaat	4
1.2.3 Tukitiimi	4
1.2.4 Yhteistyökumppanit	4
2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimintamallin luominen	5
2.1 Hankkeen asiakaskohderyhmän rajautuminen	5
2.2 Tiedonkeruu työntekijöiltä	5
2.3 Tiedonkeruu asiakkailta	6
2.4 Kehittäjätiimin yhteinen työskentely ja toimintamallin pilotointi	6
3 Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli	8
3.1 Toimintamallin kuvaus	9
4 Selvitys pitkään toimeentulotukea saaneista toimeentulotukiasiakkaista	10
4.1 Tulottomien tarkastelu lokakuussa 2012	10
4.1.1 Sukupuoli- ja ikäjakauma sekä toimeentulotukiasiakkuuden kesto	11
4.1.2 Terveystilätiedot	13
4.1.3 Aiemmat ja nykyiset palvelut	13
4.2 Tulottomien tarkastelu lokakuussa 2013	14
4.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit ja palvelut	14
5 Lopuksi	15
5.1 Arviointia	15
5.2 Koulutukset	16

5.3 Toiminnan jatkuminen.....	16
6 Kehitetyt lomakkeet	16
7 Liitteet.....	17
Liite1. Suostumus tiedon vaihtoon sosiaali- ja terveystalvveluissa PaKaste II.	17
Liite 2. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi.....	17
Liite 3. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi ohje.....	17

1 PaKaste2-Työikäisten kuntoutus

1.1 Johdanto

Rovaniemen Työikäisten kuntoutuksen palveluprosessin kehittäminen oli yksi Rovaniemen kehittämistehtävistä Pohjoisen alueen Kaste - PaKaste II jatkohankkeessa 1.11.2011–31.10.2013. PaKaste II hanke sai Sosiaali- ja terveysministeriöltä rahoituksen juurruttaakseen Pohjois-Suomessa PaKaste I:n aikana käynnistettyjä toimenpiteitä sekä kehittääkseen edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä toimintamalleja ja – prosesseja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Rovaniemen kehittämistehtävästä oli kirjattu seuraavaa: Työikäisten kuntoutuksen palveluprosessien kehittäminen (1.12.11–31.10.2013) aloitetaan yhteisten palvelusuunnitelmien laatimisella ja laajennetaan kokonaisvaltaisen kuntoutussuunnitelman ja toteutuksen prosesseihin. Kehittämistyö kytketään kiinteästi kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöryhmän toimintaan ja dialogisten verkostomenetelmien käyttöönottoon työikäisten kuntoutuksessa. Kehittäjätiiminä toimivat kehittäjä-sosiaalityöntekijä (50 %), kehittäjä-lääkäri (25 %) ja kehittäjä-terveydenhoitaja tai toimintaterapeutti (25 %). Tiimi aloittaa työnsä 1.12.11, sosiaalityöntekijä pyritään rekrytoimaan jo marraskuussa. Kehittämistehtävän toteutumista tukemaan ja ohjaamaan perustetaan tukiryhmä. Tukiryhmässä toimivat aikuissosiaalityöstä johtava sosiaalityöntekijä Helena Koivuranta (yhdyshenkilö) ja johtava sosiaalityöntekijä Eija Savelius-Koski, terveydenhuollosta sosiaali- ja terveysjohtaja Markku Oinaala, ylilääkäri/palvelupäällikkö Miia Palo ja kuntoutuksen osastonhoitaja sekä edustaja mielenterveysyksiköstä, Typistä, Rovaniemen kuntoutuksen yhteistyöryhmästä, yliopistolta opetus- ja tutkimuskeskus-hankkeesta ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta.

Rovaniemen Työikäisten kuntoutuksen palveluprosessissa kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arviointimalli. Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyky selvittelyt vaativat suunnitelmallista monialaista yhteistyötä. Toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli on tarkoitettu käytettäväksi kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyössä. Malli selkiyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä sekä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyky selvittelyissä.

1.2 Toimijat

1.2.1 Kehittäjätiimi

Hankkeeseen oli hankesuunnitelmassa resursoitu kehittäjätiimiksi kehittäjä-sosiaalityöntekijä (50 %), kehittäjä-lääkäri (25 %) ja kehittäjä-terveydenhoitaja tai toimintaterapeutti (25 %). Hankkeen aikana työntekijäresurssit ovat olleet seuraavat:

– sosiaalityöntekijä	1.2.12–31.10.2013 (50 %)
– toimintaterapeutti	1.2.12–13.6.2013 (25 %)
– fysioterapeutti	1.11.12–31.10.2013 (25 %)
– kuntoutuslääkäri	8.1.13–31.10.2013 (10 %)

Hankkeessa aloittivat 1.2.2012 sosiaalihuollon työntekijänä Rovaniemen Sosiaalipalvelukeskuksen nuorten ja aikuisten palveluista sosiaalityöntekijä Maija Suhonen ja terveydenhuollon työntekijänä Rovaniemen Terveyspalvelukeskuksen kuntoutuksesta toimintaterapeutti Liisa Ojala. Hankkeen kehittäjätoimintaterapeutti jäi sairauslomalle 13.6.2012 lähtien. Hankkeeseen tuli terveydenhuollon työntekijäksi 1.11.2012 alkaen kuntoutuksen fysioterapeutti Maritta Oikkonen. Käytännössä terveydenhuollon hanketyöparia ei ollut hankkeessa 13.6.2012–31.10.2012. Hankkeesta puuttui myös vuonna 2012 (1.2.2012–31.12.2012) kehittäjälääkäri resurssi. Hankkeeseen ostettiin ostopalveluna kuntoutuslääkäri Raija Kerättären työpanos 8.1.13–31.10.13.

1.2.2 Kehittäjäasiakkaat

Hankkeeseen rekrytoitiin kehittäjäasiakkaita, jotka olivat hankkeen alkuvaiheessa mukana tiedon tuottajina. Asiakkaat haastateltiin ja heiltä kerättiin kokemustietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Kehittäjäasiakkaat otettiin myös mukaan kommentoimaan kehitettävää toimintamallia. Lisäksi osa kehittäjäasiakkaista oli mukana hankkeen myöhemmissä vaiheissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä omissa asiakkuusprosesseissaan.

1.2.3 Tukitiimi

Kehittämistehtävän tukena ja ohjaajana on työskennellyt tukitiimi. Sen jäseniä ovat olleet aikuissosiaalityöstä johtava sosiaalityöntekijä Helena Koivuranta (virkavapaalla) sijaisenaan aikuissosiaalityöstä ja Työvoiman palvelukeskuksen edustajana johtava sosiaalityöntekijä Eija Savelius-Koski, Sosiaalipalvelukeskuksesta palvelupäällikkö Eliisa Lintula, sosiaaliturvan johtaja Mirja Kangas, terveydenhuollosta ja Rovaniemen kuntoutuksen yhteistyöryhmän edustajana ylilääkäri Markku Oinaala, ylilääkäri/palvelupäällikkö Miia Palo ja kuntoutuksen osastonhoitaja Merja Kunnari, jonka virkavapaan sijaisena Riitta Maunuvaara, Työterveysliikelaitoksesta ylilääkäri Heli Leino. Lisäksi tukitiimin jäseninä ovat olleet mielenterveysyksikön ja A-klinikan edustajat Riitta Liinamaa, Sinikka Tuomikoski, Mari Aikio, Johanna Sarajärvi ja Paula Perttunen sekä Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskus -hankkeen edustajat Virpi Filppa, Tarja Kemppainen ja Marika Ahola sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta Kaisa Kostamo-Pääkkö ja Tuula Kokkonen. Lisäksi hanketyön edetessä tukitiimin kokouksiin on kutsuttu Monet -kuntakokeiluhankkeen projektipäällikkö Pirjo Lehtola, terveyskeskuksen avovastaanoton ylilääkäri/vastaava lääkäri Outi Pohjola ja palveluesimies Arja Saarinen. Lisäksi tukitiimin kokouksiin on kutsuttu sosiaalityön opiskelijat Anu Karjalainen ja Lauri Sarviaho. Myös tarvittavia yhteistyötahoja on kutsuttu tukitiimin kokouksiin, kuten RAMK:n edustajat Kaisa Turpeenniemi ja Kerttu Oikarinen. Tukitiimi on kokoontunut 10 kertaa seuraavasti: 13.1.2012, 23.2.2012, 27.4.2012, 18.6.2012, 25.10.2012, 11.12.2012, 19.2.13, 4.6.13, 10.9.13 ja 15.10.13.

1.2.4 Yhteistyökumppanit

Hankkeen koordinoijana on toiminut Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat toimineet Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen lisäksi Rovaniemen kaupungin Sosiaalipalvelukeskus ja Terveyspalvelukeskus, Lapin korkeakoulukonsernin Savotta-hanke, Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Rovaniemen Työvoiman palvelukeskus sekä Rovaniemen Monet -kuntakokeiluhanke.

Sosiaalipalvelukeskuksen ja Terveyspalvelukeskuksen yhteistyö hankkeessa on toteutunut hanketyöntekijöiden työskentelynä, erilaisten infojen ja tiedonkeruun muodossa sekä asiakastyönä yhteisten asiakkaiden kanssa. Pohjois-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskus on ollut tukena hanketta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Hanketyöntekijät ovat osallistuneet Posken työkokouspäiviin, joissa on käyty läpi myös muita PaKasteen kehittämistehtäviä.

Rovaniemen Työvoiman palvelukeskuksen työntekijöille on pidetty kehittämishankkeesta info keväällä 2012 ja Rovaniemen Monet-kuntakokeiluhankkeen työntekijöiden kanssa on tavattu syksyllä 2012 ja pidetty yhteinen infotilaisuus terveyskeskuksen tiimien lääkäreille. Kehittämishanketta ja sen tehtävää on käsitelty myös Sosiaalipalvelukeskuksessa Nuorten ja aikuisten palveluiden kokouksissa, Terveyspalvelukeskuksen kuntoutuksen kokouksissa ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa. Lisäksi hankkeen tiimoilta on tavattu Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri. Hanketta on myös esitelty Työvoiman Palvelukeskuksen työntekijöille, Rovaniemen terveyskeskuksen lääkäreille yhdessä Työvoiman palvelukeskuksen ja Monet -kuntakokeiluhankkeen kanssa. Hanketyön etenemisestä on käyty keskustelemassa myös sosiaali- ja terveysjohtaja Markus Hemmilän kanssa 7.5.13, 3.9.13 ja 15.10.13.

Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskushankkeen kautta kaksi sosiaalityön opiskelijaa on ollut mukana Rovaniemen kehittämishankkeessa käytännön opetuksessa sosiaalityöntekijä Maija Suhosen

ohjauksessa. Sosiaalityön opiskelija Anu Karjalainen oli käytännön opetuksessa 6.2.12–2.3.12 ja sosiaalityön opiskelija Lauri Sarviaho oli käytännön opetuksessa 5.3.12–30.3.12. Kehittämishankkeesta on myös annettu sosiaalityön opiskelijoille seminaarityö- ja kandidaatin tutkielma-aiheita. Yhteistyötä käynnisteltiin myös Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa keväällä 2012. Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa käytiin keskustelua heidän mukaantulostaan projektiin. Suunnitelmana oli, että RAMK:n opiskelijat olisivat tehneet erilaisilla testeillä ja mittareilla toimintakyvyn arvioita RAMK:n tutkimuslaboratorioissa hankkeen asiakkaille. Myös opiskelijoiden opinnäytetöistä hankkeeseen keskusteltiin. Terveystyöpari Liisa Ojalan jäätyä hankkeesta pois, RAMK -yhteistyö jätettiin taka-alalle, eikä asiaan palattu.

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimintamallin luominen

2.1 Hankkeen asiakaskohderyhmän rajautuminen

Kehittäjätyöntekijät aloittivat kehittävän työparityön 1.2.2012. Hanketyöskentely aloitettiin asiakkuuksien rajaamisella. Kehittäjätyöntekijät pohtivat seuraavia kysymyksiä, joiden pohjalta asiakkuuskriteereitä hahmoteltiin.

- Millaisia ovat sellaiset asiakkaat tai asiakkuudet, joissa yksin ei voi auttaa?
- Mikä tilanteen tekee sellaiseksi, ettei voi yksin auttaa?
- Keitä ovat ne asiakkaat, jotka hyötyisivät yhteisestä suunnitelmasta?
- Kuinka paljon näitä asiakkuuksia on?

Näiden kysymysten pohjalta laadittiin asiakkuuskriteerit:

1. Asiakkaan työkykyisyyden ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyt ovat kesken
 - Onko jo tehty kaikki mahdolliset toimenpiteet, jotka edesauttaisivat asiakkaan elämäntilannetta?
 - Onko asiakas ohjattu oikeisiin palveluihin? Prosessi ei pääse alkuun, mikäli he ovat *väärissä* palveluissa tai eivät ole palveluiden piirissä eli *junnaaminen*
2. Asiakkaalla on mahdollisesti monia toimintakykyä alentavia tekijöitä
 - Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät
 - Ovatko asiakkaalla olevat hoito- ja kuntoutustoimenpiteet riittäviä ja oikeanlaisia?
3. Toimeentulon ongelmat
 - velkaantuminen, toimeentulotukiasiakkuus, etuudet poikki
4. Ei asiakkuutta kehitysvammahuoltoon tai vammaispalveluihin
 - hanketyöntekijöiden käsityksen mukaan vammaispalveluissa on tällä hetkellä selkeät toimintakäytännöt
5. Ikä: työikäinen eli 18–64-vuotiaat

Hankkeen edetessä kohderyhmään valikoituivat pitkään toimeentulotukea saaneet pitkäaikaistyöttömät ja tulottomat henkilöt, sillä esiin nousi tarve kehittää toiminta- ja työkykyselvittelyjen malli pitkään toimeentulotukea saaneille henkilöille sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä.

2.2 Tiedonkeruu työntekijöiltä

Keväällä ja kesällä 2012 kehittäjätyöntekijät sopivat yhteistyötahojen kanssa palaverit, joissa hankkeen kehittämistehtävä esiteltiin yhteistyökumppaneille. Yhteistyötahojen kanssa käytiin keskustelua heidän tarpeistaan koskien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Keskusteluiden tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät ovat yhteistyön edellytyksiä ja millainen on käsitys yhteisestä palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Yhteisissä keskusteluissa ja palaverissa käytiin läpi seuraavia asioita:

- näkemys/kokemus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä Rovaniemen kaupungissa
- näkemys/kokemus sosiaalihuollon kanssa tehtävästä yhteistyöstä Rovaniemen kaupungissa
- näkemys/kokemus terveydenhuollon kanssa tehtävästä yhteistyöstä Rovaniemen kaupungissa
- millaisia ovat hyvät toimivat käytännöt?
- missä on parannettavaa?
- millaisissa tilanteissa asiat eivät ole edenneet toivotulla tavalla?

– tärkeät asiat ja kysymykset, joita nostaa esiin yhteisen palvelu- ja kuntoutus-suunnitelman kehittämisessä.

Yhteistyötahojen haastattelut toteutettiin Terveyskeskuksen Kairatiimin lääkäreille, A-klinikan ja mielenterveysyksikön työntekijöille, Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian poliklinikan ja kuntoutuspoliklinikan työntekijöille, Lapin sairaanhoitopiirin sosiaalityöntekijöille sekä Rovaniemen Monitoimikeskus-säätiön työntekijöille. Syksyllä 2012 kehittäjäsosiaalityöntekijä tapasi lisäksi Rovaniemen kaupungin Terveyspalvelukeskuksen työttömien terveystarkastuksia tekeviä terveydenhoitajia. Haastatteluissa kustakin yhteistyötahosta oli läsnä edustus, ei kaikki työntekijät. Yhteistyötahojen tapaamisten tulokset on esitelty tukitiimin kokouksessa. Haastatteluista nousi esiin tiedon siirron kysymykset, tarve koulutukselle ja vastuutyöntekijän nimeäminen asiakkaiden palveluprosesseissa.

2.3 Tiedonkeruu asiakkailta

Asiakaslähtöisten tarpeiden selvittely toteutettiin haastattelemalla kehittäjäasiakkaita. Haastattelun tukena käytettiin kyselylomaketta, jota testattiin helmikuussa 2012 PaKaste-hankkeiden yhteisessä keskustelukahvilassa. Haastattelujen tavoitteena oli saada tietoa muun muassa seuraavista teemoista:

– Mitä odotuksia asiakkailta on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä prosessista?

– Millaisia ovat asiakkaiden kokemukset:

1. sosiaalihuollon palveluista (mm. toimeentulo, työllistymiseen ja kuntoutukseen liittyvät tukitoimet, välitystili, asunto, etuudet, palveluohjaus)
2. terveydenhuollon palveluista (mm. kuntoutus, lääkäripalvelut, terveydenhoitajan palvelut, mielenterveystyö, a-klinikka, palveluohjaus, terveysneuvonta)
3. sekä sosiaali- että terveydenhuollon yhteistyöstä? (mm. ohjaus sektorilta toiselle, tiedon vaihto, yhteispalaverit)

– Millaisia ovat palveluiden kehittämistarpeet asiakkaiden näkökulmasta?

Toimintaterapeutti Liisa Ojala haastatteli 5 kehittäjäasiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon kokemuksista. Sosiaalityöntekijä Maija Suhonen haastatteli 6 kehittäjäasiakasta sosiaali- ja terveydenhuollon kokemuksista. Asiakkaiden haastatteluista nousi esiin tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, palveluohjauksen tarve ja päällekkäisen työn tekeminen perus- ja erikoissairaanhoidossa. Asiakkaat kokivat, että he tarvitsevat oman työntekijän, jolla on asiakkuusprosessin langat käsissään. Asiakkaat kokivat sen puutteena, mikäli työntekijä vaihtuu ja he joutuvat yksin selvittämään asioita usein päällekkäisissäkin eri palveluissa.

Kehittäjäasiakkaille järjestettiin myös keväällä 2013 ryhmämuotoinen keskustelutilaisuus hankkeessa kehitetyn toimintamallin kommentointia varten.

2.4 Kehittäjätiimin yhteinen työskentely ja toimintamallin pilotointi

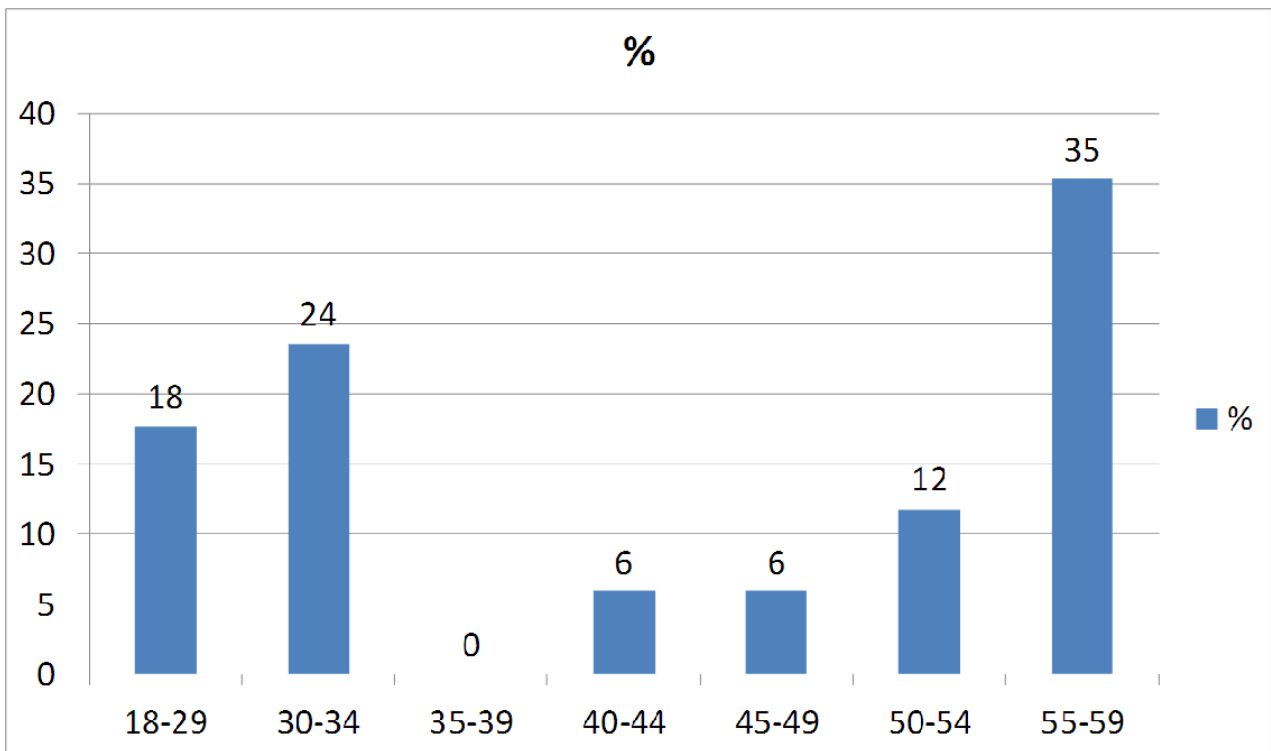
PaKaste II – hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimintamallin luominen ja varsinainen kehittävä asiakastyö päästiin aloittamaan vasta kaikkien hanketyöntekijöiden tultua rekrytoiduksi hankkeeseen. Kuntoutuslääkäri Raija Kerätär aloitti hankkeessa 8.1.13. Toimintamallia pilotoitiin 8.1.13 alkaen 31.10.13 saakka. Toimintamallin pilotointivaiheessa toiminta- ja työkyky selvittelyihin ohjattiin pitkään toimeentulotukea saaneita asiakkaita. Pitkään toimeentulotuessa asioineista asiakkaista tehtiin syksyllä 2012 selvitys. Selvityksen tuloksina ilmeni, että pitkään toimeentulotukea saaneiden toiminta- ja työkyky oli heikentynyt, jolloin asiakaskunnan tarpeisiin ei voitu vastata pelkästään sosiaalihuollon palveluilla. Pilotoinnin tavoitteena oli selkiyttää toiminta- ja työkyvyn arvioinnin toimintatapoja sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pilotointityöskentely pitkään toimeentulotuessa asioineiden asiakkaiden kanssa alkoi siten, että sosiaalihuollon työntekijä haastatteli asiakkaan ja tarvittaessa ennen kuntoutuslääkärin aikaa varasi ajan fysioterapeutille kuntoneuvolaan tai terveydenhoitajalle terveystarkastukseen. Tarkoituksena oli selvittää,

onko heikentyneen toiminta- ja työkyvyn taustalla jokin fyysinen sairaus, vamma tai vika. Kohderyhmästä kuntoneuvoloihin ohjautui 6 asiakasta. Kesällä 2013 kuntoneuvoloihin ohjautui asiakkaita myös muilta sosiaalihuollon työntekijöiltä, ja kuntoneuvolan palveluihin onkin ohjattu useampia kymmeniä asiakkaita. Kuntoneuvoloihin järjestettiin hankkeen aikana keskitetty ajanvaraus kehittäjäsosiaalityöntekijän kautta, jolloin ajat varattiin soittamalla suoraan kehittäjäfysioterapeutti Maritta Oikkoselle. Kuntoneuvola on 1-3 kertaa fysioterapeutin antamaan neuvontaa, ohjausta sekä arviointia. Kaikki kuntoneuvolassa asioineet saivat ohjeistusta omaehtoiseen liikuntaan ja kotijumppaan sekä motivointia. Kuntoneuvola nähtiin tärkeänä osana terveystarkastusta. Kaksi henkilöä sai useampia kuin yhden kuntoneuvola-ajan, joilla annettiin eteneviä ohjeita omaehtoiseen liikuntaan. Kenelläkään ei ollut kriteereitä lääkinnällisen kuntoutuksen maksusitoumukseen. Kolmelle annettiin lääkinnällisen kuntoutuksen lähete terveyskeskuksen kuntosaliryhmään. Pääsääntöisesti kuntoneuvolassa käyneet asiakkaat olivat fyysisiltä seikoiltaan toiminta- ja työkykyisiä karkeamotoriikan suhteen. Pieniä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ilmeni kuntoneuvolakäynneillä. Tässä kohderyhmässä fyysisen terveydentilan ongelmat eivät olleet päällimmäinen toimintakykyä heikentävä tekijä.

Kuntoutuslääkärin vastaanotolle ohjattiin asiakkaita, jotka ovat yhteisen kehittämistyön näkökulmasta tärkeitä. Tavoitteena oli löytää sellaisia asiakkaita, joiden tilanteiden kautta asiakasprosessit sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä tulisivat näkyviksi. Kehittävää asiakastyötä laajennettiin syksyllä 2013 siten, että kaikilla sosiaalihuollon sosiaalityöntekijöillä ja sosiaaliohjaajilla oli mahdollisuus varata asiakkaalleen aika kuntoutuslääkärille. Kuntoutuslääkärin vastaanotolle otettiin mukaan myös koulutuksellinen näkökulma, jolloin kuntoutuslääkärin työtä oli seuraamassa terveyskeskustiimien terveyskeskuslääkäreitä ja terveydenhoitajia.

Ennen varsinaista lääkärinaikaa, sosiaalihuollon työntekijät tuottivat sosiaalihuollon etukäteistietoa lääkärielle. Hankkeessa kehitettiin sosiaalisen tilanteen kartoitus ja raportointi-lomake. Lääkärillä oli asiakastyössä käytettävissä sosiaalihuollon selvityksen lisäksi myös aiempia sairauskertomuksia, aktivointisuunnitelmia, kuntoutustutkimusten loppuarvioita ja muuta tarvittavaa dokumentointia. Kuntoutuslääkäri teki oman tutkimuksensa ja selvitti, onko heikentyneen toimintakyvyn taustalla jokin sairaus, vamma tai vika. Hankkeen aikana kuntoutuslääkärin vastaanotolle ohjattiin 20 pitkään toimeentulotuessa asioinutta asiakasta. Kaksi asiakasta jätti tulematta kuntoutuslääkärin ajalle.



Kuvassa ikäjakauma kuntoutuslääkärin vastaanotolla asioineista asiakkaista. Kuntoutuslääkärin vastaanotolle saapui 10 miestä ja 8 naista.

Pitkään toimeentulotuessa asiointien terveydentilasta tehtiin monenlaisia havaintoja ja diagnooseja, jotka heikentivät toiminta- ja työkykyä. Havaintoina olivat muun muassa päihderiippuvuus, alkoholi-riippuvuus, masennus tai vaikea masennus, persoonallisuuteen liittyvä vaikeus selviytyä sosiaalisista tilanteista, ahdistuneisuusalttius, impulsiivinen käytös päihteidenkäytön aikana, epävakaata persoonallisuus, määrittelemätön pelko-oireinen (foobinen) ahdistuneisuushäiriö, tarkemmin määrittelemätön persoonallisuushäiriö, määrittelemätön elimellisoireinen (somatoforminen) häiriö, krooninen hallusinaatio, epäily keskittymis-tarkkaavaisuushäiriöstä, heikentyneet kognitiiviset valmiudet, muistin heikkous, korkea verenpaine, diabetes, astma, frozen shoulder, krooninen iskiasoireisto, polvikuluma, obesiteetti, alaselän kipu ja krooninen kipu.

Kuntoutuslääkärin vastaanoton loppupuolella sosiaalihuollon työntekijä kutsuttiin mukaan vastaanotolle jatkosuunnitelmien laadintaan. Yhteinen suunnitelma muodostui hoito-, kuntoutus- palvelu- ja toimeentulosuunnitelmasta. Kuntoutuslääkärin vastaanotolle saapuneista asiakkaista yhdeksälle kirjoitettiin sairausloma. Heistä kolmelle haettiin pysyvää työkyvyttömyyseläkettä ja lopuille kuudelle haettiin määräaikaisesti sairauspäivärahaa. Lisäksi yhteisissä suunnitelmissa sovittiin yhteistyöstä a-klinikan ja mielenterveysyksikön kanssa, osa ohjattiin erikoissairaanhoidon, Kelan kuntoutuksiin (psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus), kuntouttavaan työtoimintaan ja Monet-kuntakokeiluhankkeeseen. Osan kohdalla lääkitys aloitettiin ja sovittiin kontrolliaika terveyskeskustiimiin. Kaksi kuntoutuslääkärin vastaanotolla käyneistä kieltäytyi suunnitellusta sairauslomasta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Lisäksi kahden asiakkaan kohdalla päihteidenkäyttö oli lähes päivittäistä, joka aiheutti työkyvyttömyyttä, muttei oikeuttanut sairaus- tai eläke-etuuksiin.

Aiempaan tiedonkeruuseen ja pilotointityöskentelyyn perustuen laadittiin toimintamalli pitkään toimeentulotukea saaneiden toiminta- ja työkykyselvittelyjen arvioimiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä.

3 Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli

Toiminta- ja työkyky selvittelyt vaativat monialaista ja tiivistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Hankkeessa kehitettiin pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arvioinnin selvittelymalli. Malli on tarkoitettu käytettäväksi kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyössä. Tavoitteena on selkiyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä sekä lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyky selvittelyissä.

Mallissa tunnistetaan heikossa asemassa olevan asiakkaan palvelutarve monialaisesti. Tämän jälkeen asiakas ohjataan tarvitsemiensa palveluiden piiriin, vaikka hän ei itse osaisi niihin aktiivisesti hakeutua. Kuntatalouden kannalta toimintamalli vähentää parhaimmillaan myös toimeentulotukimenoja, kun asiakkaat ohjautuvat ensisijaisiin toimeentuloetuuksiin, kuten sairausvakuutus-, kuntoutus- ja eläke-etuuksille.

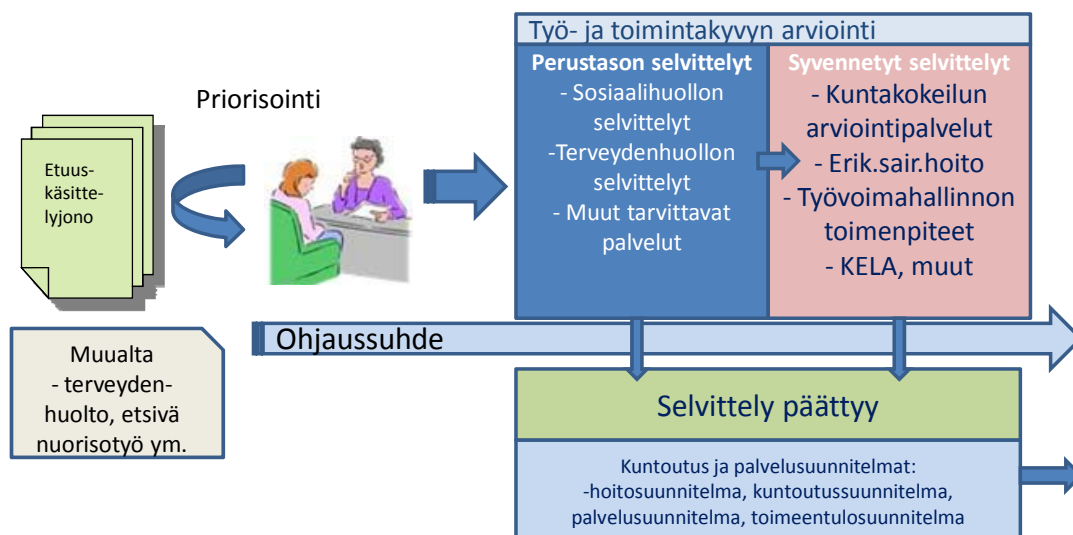
Toimivaan yhteistyömalliin tarvitaan yhteiset tavoitteet ja yhteiset pelisäännöt. Uuden toiminnan omaksuminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimen yhteisiä tavoitteita ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja, joiden toteutumisesta vastaa viime kädessä SOTE-johto. Monialaisen työ- ja toimintakyvyn käytännön selvittely edellyttää osaamisen kehittämistä seuraavilla osa-alueilla:

- Laaja-alainen ymmärrys toimintakyvystä ja kuntoutuksesta
- Kuntoutuksen prosessin ymmärtämistä ja ohjaustaitoja prosessin edistämiseksi yhteisasiakkuudessa
- Palvelujärjestelmän tunteminen ja hyödyntäminen
 - Kuntoutuksen porrastuksen selkiyttäminen perustason ja erityistason palveluiden välillä
 - Kuntakokeilun hyödyntäminen
 - Erikoissairaanhoidon ja Kelan hyödyntäminen
- Verkostotyöskentelytaidot ja uusien käytänteiden luominen sen mahdollistamiseksi (esimerkiksi yhteisten kokousaikojen mahdollistaminen joustavasti)

Toimintaan tarvitaan perusterveydenhuollon ja lääkärin sekä sosiaalihuollon työntekijöistä sosiaalityöntekijän työpanosta. Jos asiakas tarvitsee muuta tukea, sosiaalityöntekijä tai lääkäri pyytää muut asiakkaan tilanteessa tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (esim. terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, fysio-/toimintaterapeutti, päihdetyöntekijä, psykiatrisen sairaanhoitaja, työvoimavirkailija, Kelan virkailija, kuntakokeiluhankkeen ohjaaja) mukaan.

3.1 Toimintamallin kuvaus

Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä



Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn selvittelyt vaativat suunnitelmallista monialaista yhteistyötä. Malli on jaettu perustason selvittelyihin ja syvennetyihin palveluihin. Perustason selvittelyissä toiminta- ja työkyky selvittelyt tehdään perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. Asiakkaalla on koko toiminta- ja työkyky selvittelyprosessin ajan ohjaussuhde sosiaalihuoltoon eli oma vastuuyöntekijä, joka huolehtii prosessin etenemisestä. Tavoitteena on, että pitkään toimeentulotukea saaneille on tehty riittävän perusteellinen selvitys peruspalveluissa ennen siirtymistä syvennetyihin palveluihin. Perustasolla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja asiakkaan kanssa laaditaan asiakkaalle jatkosuunnitelma elämäntilanteen edistämiseksi sekä tarvittaviin syvennetyihin toiminta- ja työkyvyn selvittelyihin. Asiakkaan kanssa tehdään myös tilanteesta riippuen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma sekä suunnitelma toimeentulosta.

Työskentely alkaa perustason selvittelyissä sosiaalihuollon tilannearviolla ja suunnitelman laatimisella yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas tulee sosiaalihuollon ohjaussuhteeseen joko toimeentulotuen etuuskäsittelyjonosta tai muulta yhteistyötaholta, esimerkiksi terveydenhuollosta tai etsivästä nuorisotyöstä. Asiakas allekirjoittaa suostumuslomakkeen, jossa asiakas suostuu siihen, että sosiaali- ja terveystoimen työntekijät saavat eri viranomaisilta ja muilta mahdollisilta yhteistyötahoilta salassapitosäännösten estämättä palvelutarpeen kartoittamiseksi asiakirjoja ja tietoja. Lisäksi asiakas antaa suostumuksen siihen, että sosiaali- ja terveystoimen työntekijät voivat luottamuksellisesti vaihtaa keskenään häntä koskevia yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja liittyen asiakkaan elämäntilanteen ja terveydentilan selvittämiseen, työ- ja toimintakyvyn arvioimiseen sekä kuntoutusmahdollisuuksien kartoittamiseen ja suunnitteluun. Sosiaalihuollon työntekijä tekee

asiakkaalle tilannearvion ja laatii asiakkaan kanssa suunnitelman toiminta- ja työkyyselvittelyiden aloittamisesta.

Perustason selvittelyissä sosiaalityöntekijä selvittää asiakkaan aiemmat palvelut ja aiemmin tehdyt suunnitelmat sekä tutkimukset. Asiakkaan kanssa sovitaan, mitä terveydenhuollon selvittelyitä tehdään ennen lääkärin vastaanottoaikaa. Asiakkaalle voidaan tehdä työttömän terveystarkastus tai kuntoneuvola-arvio sekä käyttää myös muita perusterveydenhuollon palveluita ennen lääkärin vastaanottoaikaa. Sosiaalityöntekijä tilaa yhteistahoilta tarvittavat dokumentit etukäteen yhteistä aikavarausta varten. Sosiaalityöntekijä laatii sosiaalisen tilanteen kuvauksen ja raportin asiakkaan elämäntilanteesta.

Asiakas käy terveystarkastuksessa tai kuntoneuvolassa sekä muissa selvityksissä ennen yhteistä vastaanottoaikaa. Ennen lääkärin aikavarausta sosiaalihuolto toimittaa lääkärin käyttöön sosiaalisen tilanteen kuvauksen ja raportin sekä aiemmat dokumentit. Yhteisellä aikavarauksella asiakas tulee lääkärin vastaanotolle ja lääkäri tekee oman tutkimuksensa. Aikavarauksen loppupuolella vastaanotolle kutsutaan myös asiakkaan sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa muut asiakkaan palveluissa mukana olevat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (esim. terveydenhoitaja/fysioterapeutti/päihdetyöntekijä). Yhteisellä aikavarauksella tehdään jatkosuunnitelma ja sovitaan kuinka palveluita, hoitoa tai kuntoutusta tarjotaan ja miten toiminta- ja työkyyselvittelyitä jatketaan.

Toiminta- ja työkyyselvittelyiden jälkeen asiakkaalle laaditaan tarpeen mukaan joko hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma tai suunnitelma toimeentulosta. Mikäli asiakas tarvitsee syvennettyjä selvittelyitä (esim. neuropsykologinen tutkimus), asiakkaalle laaditaan tarvittavat läheteet (lähete erikoissairaanhoidon ym.) perustasolla. Asiakkaan sosiaalihuollon ohjaussuhde jatkuu, kunnes toiminta- ja työkyyselvittelyt on saatettu loppuun myös syvennetyissä palveluissa ja asiakkaan toiminta- ja työkyky sekä palvelutarpeet on selvitetty. Asiakas ohjataan hänelle sopiviin ja oikea-aikaisiin palveluihin.

Kokonaisvaltainen työskentely hyödyttää sekä asiakasta että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyötä. Toimintamalli lisää terveyskeskuslääkäreiden osaamista ja osuutta monialaista yhteistyötä vaativien asiakkaiden tilanteiden selvittelyssä ja hoidossa.

On huomioitava, että asiakkuusprosessien eteenpäinvieminen vaatii sekä sosiaali- että terveydenhuollolta uusia käytänteitä. Malli edellyttää uusia työn tekemisen tapoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, sovittuja toimintamalleja yli sektorirajojen, kokonaisvaltaisen työskentelyn oppimista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johdon sitoutumista ja tehtävänjakoa. Asiakkaiden tilanteet vaativat yksilöllisiä ohjausprosesseja, jotka voivat olla pitkiä.

4 Selvitys pitkään toimeentulotukea saaneista toimeentulotukiasiakkaista

4.1 Tulottomien tarkastelu lokakuussa 2012

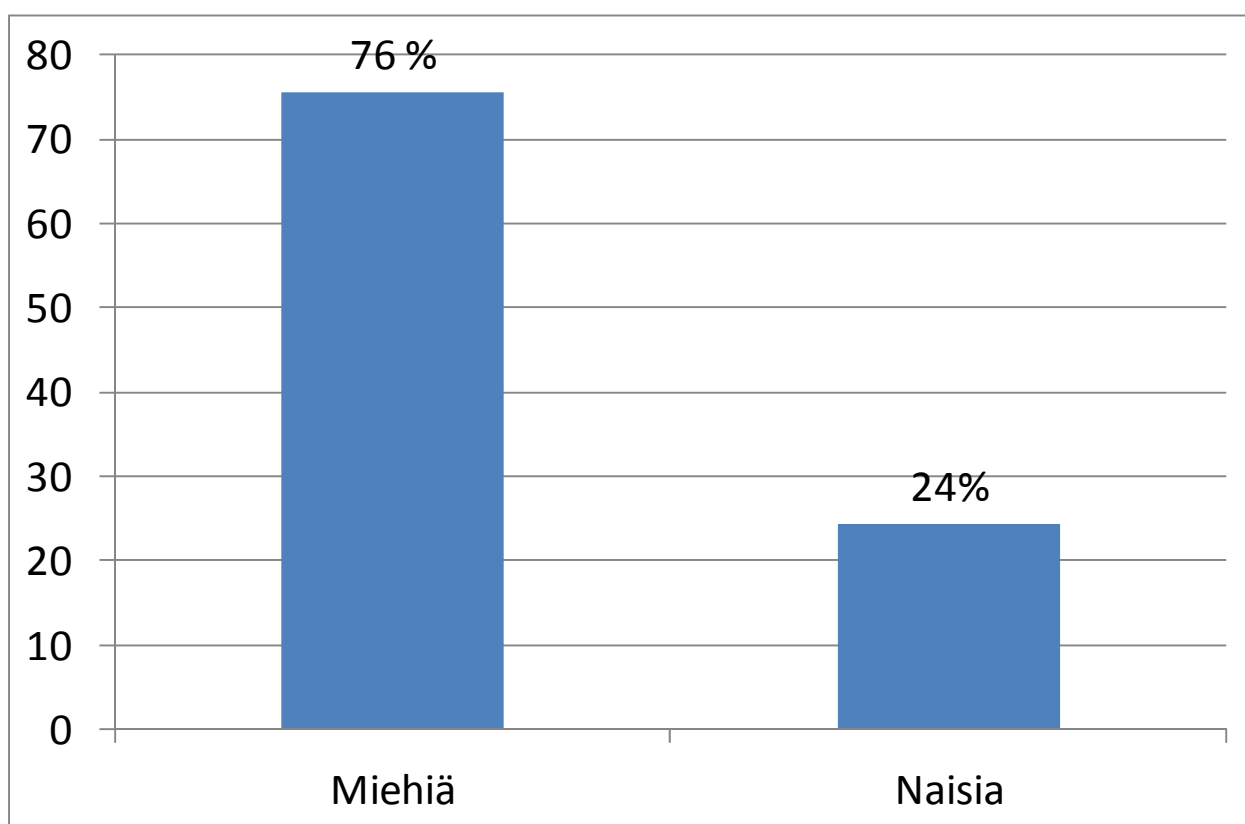
Hanketyöstä puuttui syksyllä 2012 terveydenhuollon työpari. Tuona aikana kehittäjäsosiaalityöntekijä teki osaotoksena selvityksen sosiaalihuollossa asioineista tulottomista toimeentulotukiasiakkaista. Tulottomalla tarkoitetaan toimeentulotukiasiakasta, jolla ei ole oikeutta ensisijaisiin etuuksiin, kuten ansiotuloon, sairausetuuksiin tai työttömyysetuuteen. Tulottoman ainoa tulo toimeentulotuen lisäksi voi olla esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen maksama yleinen asumistuki.

Selvityksestä rajattiin myös pois maahanmuuttajatyön piirissä ja Työvoiman palvelukeskuksen asiakkuudessa olevat tulottomat. Otostarkastelu rajattiin syyskuussa ja lokakuussa 2012 asioineisiin tulottomiin toimeentulotukiasiakkaisiin, joiden toimeentulotukiasiakkuus oli pitkittynyt ja kestänyt yli kolme kuukautta. Rajausten ja läpileikkauksen perusteella saatiin tulottomien määräksi 254 henkilöä, joiden profiilia ja asiakkuuksia tarkasteltiin.

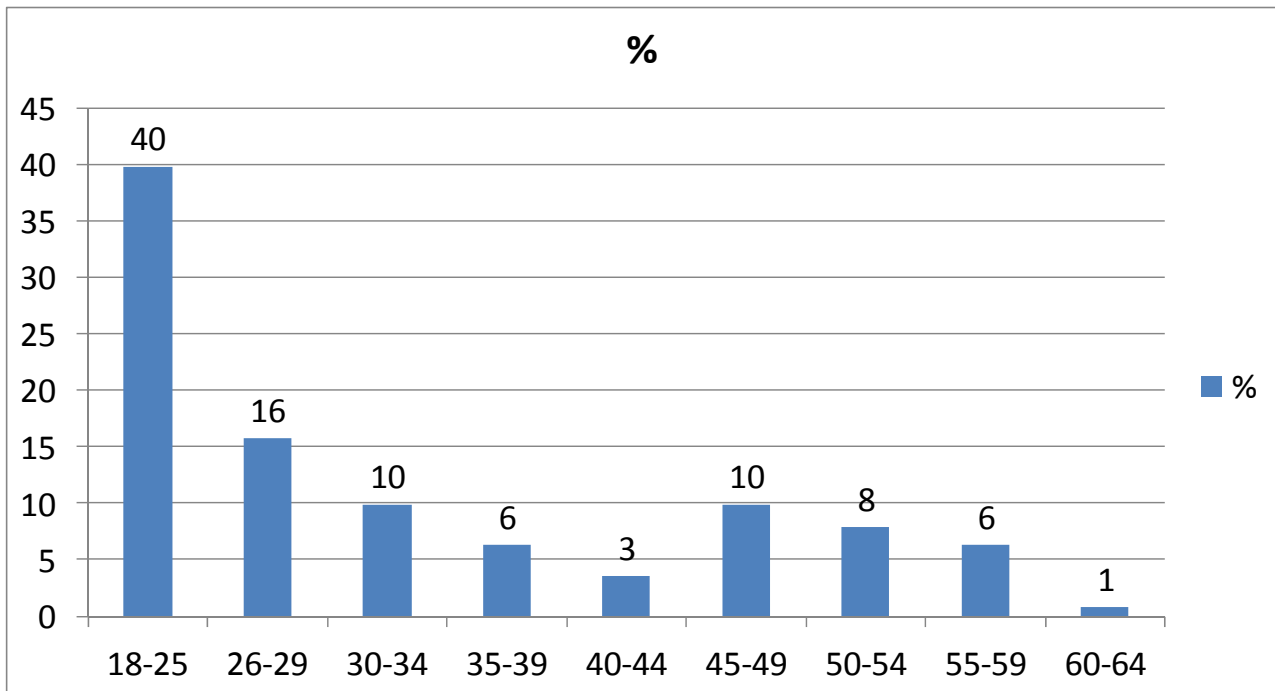
Pitkään toimeentulotukea saaneista poimittiin tietoa sukupuoli- ja ikäjakaumasta, toimeentulotukiasiakkuuden kestosta, viimeisimmistä palvelusuunnitelmista, aikuissosiaalityön ja -ohjauksen ja Työvoiman palvelukeskuksen asiakkuuksista sekä sosiaalihuollon dokumentoinneissa olevista merkinnöistä koskien terveydentilaa.

Tulottomien osaotoksena olevassa selvityksessä oli mukana 254 henkilöä. Laskelman mukaan, mikäli tämä tulottomien joukko asioi tulottomana toimeentulotukiasiakkaana vuonna 2013 koko vuoden toimeentulotuessa, pelkkiin toimeentulotuen perusosiin myönnetään vuonna 2013 toimeentulotukea 1 454688,48 euroa toimeentulotukea (brutto). Tässä ei ole huomioitu valtionkorvausta. Lisäksi toimeentulotukimenoja aiheutuu perusosien lisäksi perustoimeentulotuessa huomioitavista menoista, kuten asumis- ja terveydenhuoltomenoista. Laskelma: 254 (henkilöä) x 477,26€ (toimeentulotuen perusosa) x 12 kuukautta = 1 454688,48€.

4.1.1 Sukupuoli- ja ikäjakauma sekä toimeentulotukiasiakkuuden kesto



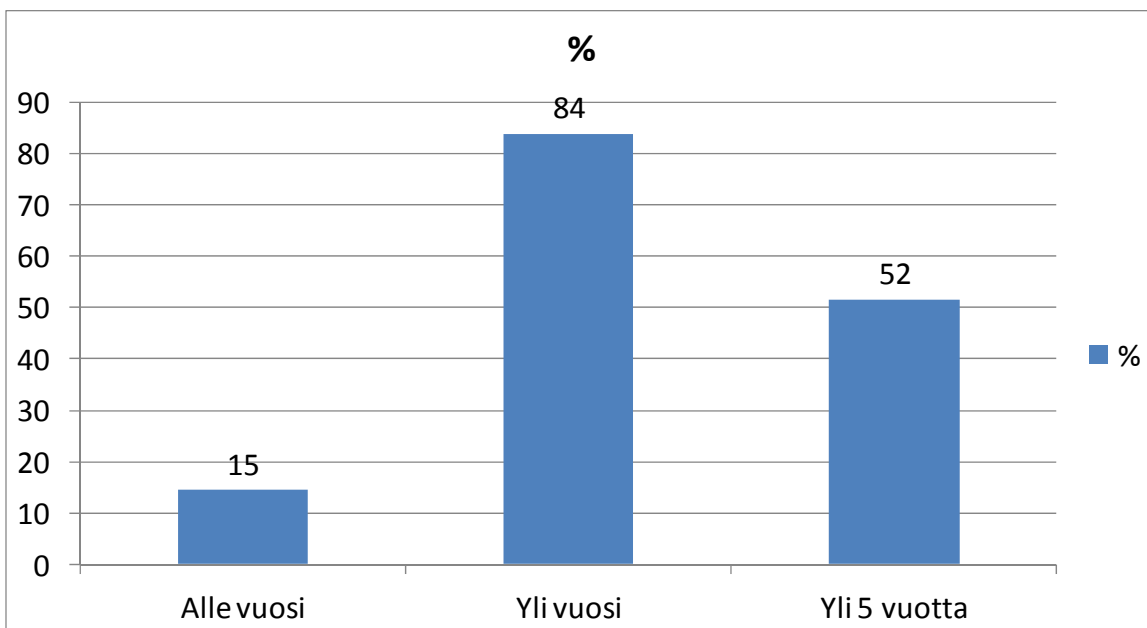
Tulottomuus painottuu erityisesti miehiin, sillä tulottomista miehiä on 192 henkilöä (76 %). Naisia on 62 henkilöä (24 %).



Tulottomien ikäjakauma painottuu nuoriin, sillä noin 56 prosenttia tulottomista on alle 30-vuotiaita.

- 18–25-vuotiaita on 101 henkilöä
- 26–29-vuotiaita 40 henkilöä
- 30–34-vuotiaita 25 henkilöä
- 35–39-vuotiaita 16 henkilöä
- 40–44-vuotiaita 9 henkilöä
- 45–49-vuotiaita 25 henkilöä
- 50–54-vuotiaita 20 henkilöä
- 55–59-vuotiaita 16 henkilöä
- 60–64-vuotiaita 2 henkilöä

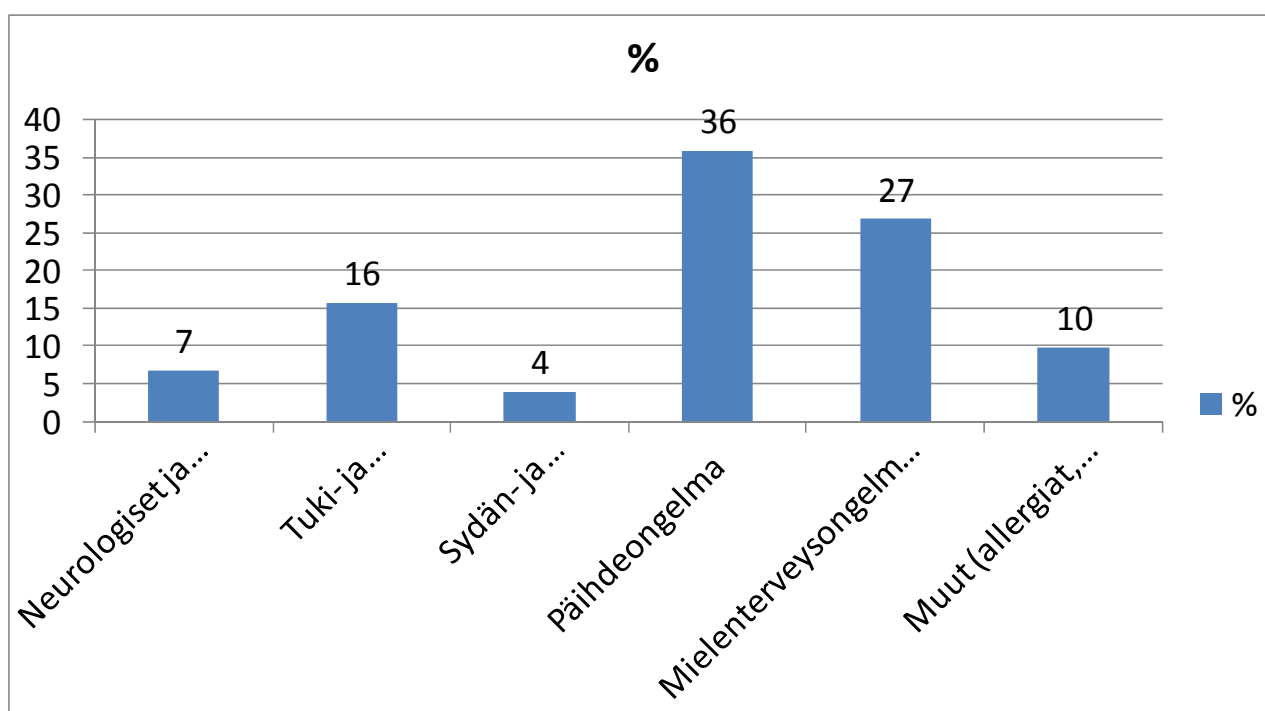
Toimeentulotukiasiakkuuden kesto



Tulottomien toimeentulotukiasiakkuus on pitkittynyt, useimmilla kestäen useita vuosia. Kaikki selvityksen poimitut tulottomat olleet ovat asioineet toimeentulotukiasiakkaina vähintään kolmen kuukauden ajan. Alle vuoden asioineita oli 37 henkilöä. Yllä olevassa kuvassa toimeentulotukiasiakkuuden kesto kumuloituu. Yli vuoden asioineita oli 213 henkilöä. Yli 5 vuotta toimeentulotukiasiakkaana asioineita oli tulottomista 131 henkilöä, eli yli puolet koko tulottomien joukosta.

4.1.2 Terveydentilatiedot

Selvityksen mukaan tulottomilla on runsaasti terveystalveluiden tarpeita, jolloin pitkittyneisiin tilanteisiin ei voida vastata yksin sosiaalihuollon palveluilla. Sosiaalihuollon dokumentointeihin kirjattuja terveydentilatietoja käsiteltiin myös selvityksessä. Poimitut terveydentilatiedot eivät ole faktista tietoa, eikä terveydentilatiedolla tarkoiteta välttämättä saatua diagnoosia. Terveydentilatietoon poimittu tieto on esimerkiksi asiakkaan epäily sairaudesta tai oireen kuvausta. Asiakkaan kertoessa esimerkiksi runsaasta unettomuudesta, se on lokeroitu karkeasti mielenterveyden ongelmien alle. Toisaalta asiakkaan kertoessa polven kivusta, on se luokiteltu tuki- ja liikuntaelinsairauksien alle. Luokittelut on tehty hyvin karkeasti eivätkä ne noudata lääketieteen sairausluokituksia.



Yli kolmasosalla tulottomista oli päihteisiin liittyviä ongelmia. Mielenterveyden ongelmia (diagnosoidut ja diagnosoimattomat sairaudet ja epäilyt, oireet, unettomuus) oli runsaalla neljäsosalla. Muita luokitteluja olivat neurologiset ja neuropsykologiset sairaudet (epilepsia, aivoverenkierto, aivoinfarkti, migreeni, ADHD, ADD yms.), tuki- ja liikuntaelinsairaudet (reuma, nivelrikko, selän rappeuma, osteoporoosi, fibromyalgia, kiputilat yms.), sydän- ja verisuonitaudit sekä muut (allergiat, astma, diabetes). Terveydentilaa koskevat tiedot on poimittu siten, että tulottoman kohdalta ei ole poimittu vain pääasiallista terveydentilatietoa vaan kaikki terveydentilaa koskevat tiedot. Lisäksi sosiaalihuollon dokumentteihin ei ole kirjattu kaikista tulottomista terveydentilaa koskevia tietoja, joten terveydentilaa koskevia tietoja voi pitää vain suuntaa antavina tietoina.

4.1.3 Aiemmat ja nykyiset palvelut

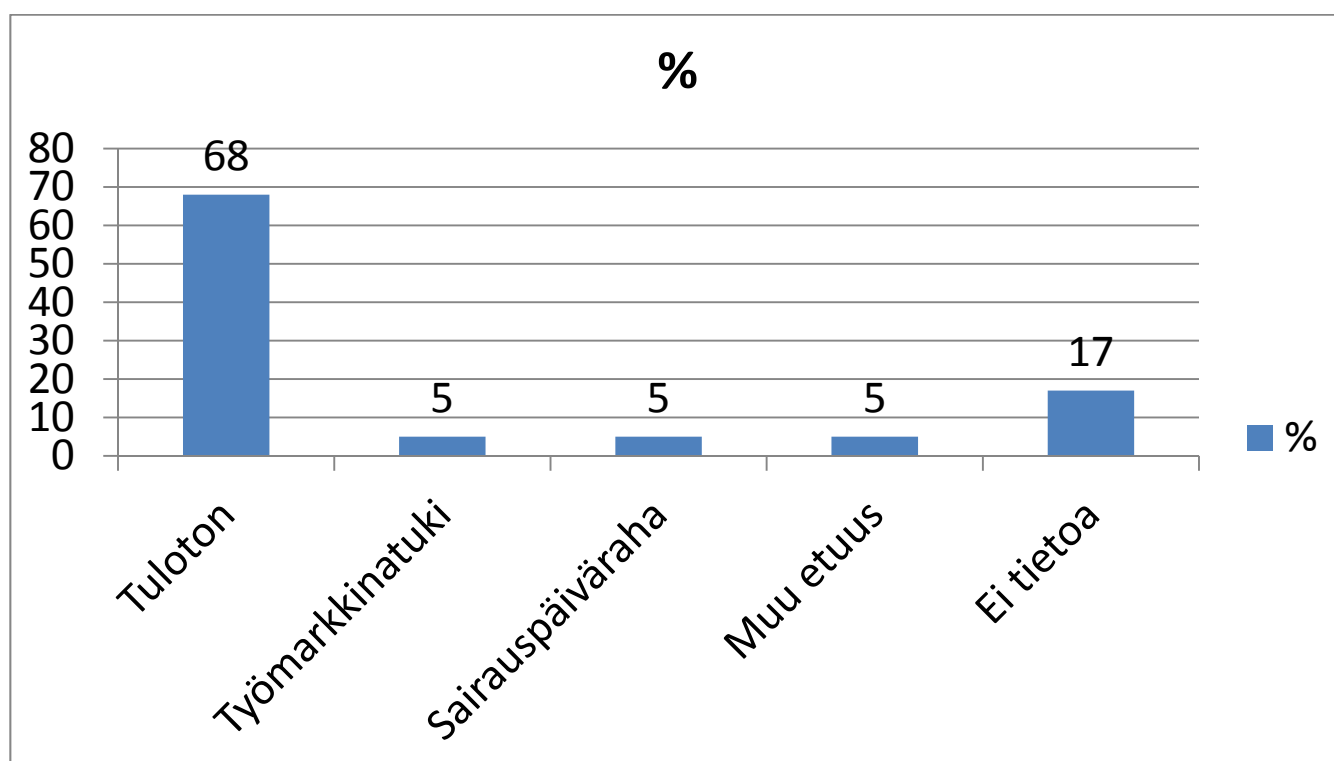
Tulottomista aikuissosiaalityön ja sosiaaliohjauksen asiakkaina on ollut 190 henkilöä (75 %). Selvityshetkellä syyskuussa ja lokakuussa 2012 aikuissosiaalityön ja – ohjauksen asiakkaina oli 119 henkilöä (47 %). Työvoiman palvelukeskuksen asiakkaina tulottomista oli ollut aiemmin 132 henkilöä (52 %).

Työvoiman palvelukeskuksen asiakkuuden päättymissyiksi oli kirjattu suurimmalla osalla sitoutumattomuus (66 %), toiseksi suurin päättymissy oli päihdeongelma (20 %) ja sairausloma (2 %). Lisäksi päättymissyinä oli muita syitä, kuten vankeus, muutto, ei oikea-aikainen palvelu, ei hyödy palvelusta, ei muutosta, asiakkaan toive, ei tietoa, äitiysloma, työllistyminen.

Otostarkastelun tulottomat (254) ohjattiin hankkeen aikana sosiaalityön ja – ohjauksen prosesseihin. Tavoitteena oli saada aloitettua kaikkien kohdalla toiminta- ja työkyyselvittelyt yhdessä terveydenhuollon kanssa. Osa pitkään toimeentulotukea saaneista ohjattiin hankkeen pilottiin.

4.2 Tulottomien tarkastelu lokakuussa 2013

Selvitys pitkään toimeentulotukea saaneista tehtiin syksyllä 2012, jolloin tulottomia oli 254 henkilöä. Uusi katsaus tulottomiin on tehty syksyllä 2013 samojen henkilöiden osalta. Selvityksen tavoitteena oli selvittää, mitä tulottomille on tapahtunut talven 2012–2013 aikana.



Tulottoman tulot syksyllä 2013, mukana kaikki 254 henkilöä.

Tulottomista tulottomana oli syksyllä 2013 68 prosenttia. 15 prosenttia on siirtynyt muille etuuksille, kuten työmarkkinatuella, sairauspäivärahalle ja muulle etuudelle. Työmarkkinatuella siirtymiset johtuvat siitä, että nuori toimeentulotukiasiakas on täyttänyt 25 vuotta ja saanut työmarkkinatukioikeuden tai asiakas on purkanut työssäoloehdon. *Muu etuus* on joko ansiotulo (4), vankilan toimintaraha (1), työkyvyttömyyseläke (1), palkkatuki (1), äitiys- tai vanhempainpäiväraha (5). *Ei tietoa* tarkoittaa, että asiakas ei ole enää asioinut toimeentulotuessa tai asiakas on muuttanut/kuollut/vankilassa.

4.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon prosessit ja palvelut

Lähes kaikki tulottomat olivat siirtyneet sosiaalityön asiakkuuksiin. Syksyllä 2013 11 henkilöä odotti aikaa sosiaalityöntekijälle tai -ohjaajalle. Dokumenteista saadun tiedon mukaan 102 henkilöä oli asioinut

terveydenhuollon eri palveluissa ja 31 henkilöä odotti aikaa terveydenhuoltoon (oma työntekijä, lääkäri, terveystarkastus).

Ainakin 39 henkilön dokumenteissa oli viimeisimmissä dokumenteissa mainittu päihderiippuvuudesta, A-klinikan, Rompun, Tuulian tai Talvikin palveluista. Korvaushoidossa oli 9 henkilöä. Dokumenttien mukaan Monet-kuntakokeiluhankkeessa oli 21 henkilöä. Edunvalvonnassa oli 3 henkilöä ja yhdelle haettiin edunvalvontaa. Asunnottomia on 15. Mainintoja löytyy myös Kansaneläkelaitoksen palveluista, esimerkiksi asiakkaan saamasta psykoterapiasta, kuntoutustutkimuksesta ja kuntoutuskurssista.

Toiminta- ja työkykyselvittelyprosessit ovat pitkiä. Selkeästi päätökseen oli saatu 7 prosessia. Kaikilla asiakkailla prosessi ei myöskään liittynyt toiminta- ja työkyvyn selvittelyihin, vaan asiakkaan elämäntilannetta tuettiin muutoin sosiaalityöllä ja muilla palveluilla. Useat olivat jo palveluiden piirissä, esimerkiksi terveydenhuollossa ja Monet-kuntakokeiluhankkeessa tai Romotkella. Prosessien keskeneräisyys johtui näkemykseni mukaan siitä, että

- prosessi oli vasta alussa ja toiminta- ja työkyvyn selvittelyt olivat selkeästi kesken
- toiminta- ja työkyvyn selvittelyt eivät olleet vielä ajankohtaisia, esimerkiksi asunnon hankkiminen on ensisijaista
- aikaa odotettiin terveydenhuoltoon, että päästään yhteisen pöydän ääreen
- asiakas asioi monissa eri palveluissa, ei ole päästy yhteisen pöydän ääreen kaikkien kanssa
- asiakkaan asia on suunniteltu vietäväksi syvennettyihin palveluihin, esim. erikoissairaanhoidon tai on sovittu aloitettavaksi päihderiippuvaisen työ- ja toimintakyvyn selvittelyt, joissa vielä prosessi kesken
- asiakas ei ole tullut ajoille
- asiakas ei ole halunnut selvittelyihin
- asiakkaan henkilökohtaiset ratkaisut (käyttää vain yksityistä terveydenhuoltoa, ei halua muutosta elämäänsä)

Yhteenvedonä voitiin todeta, että prosessit ovat pitkiä ja vasta kahden vuoden sisällä voidaan tehdä tarkempaa analyysia prosesseista. Lopullista arviota ei ollut vielä tällä hetkellä mahdollista tehdä.

5 Lopuksi

5.1 Arviointia

Rovaniemellä hankkeen käynnistymistä hidasti laaja kehittämistehtävä. Työikäisten kuntoutuksen palveluprosessia tarkennettiin hankkeen alussa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen vyyhtiasiakkuuteen, joka myöhemmin muotoutui pitkään toimeentulotukea saaneiden asiakkuusprosessien tarkasteluun. Kohderyhmä valikoitui siitä näkökulmasta, minkä väestön osan kanssa sosiaalihuolto on jatkuvasti kontaktissa. Kohderyhmä painottui myös sosiaalihuollon näkökulmaan sen vuoksi, että terveydenhuollosta ei ollut kehittämistyöparia kesä-lokakuussa 2012. Lisäksi nähtiin, että pitkään toimeentulotukea saaneiden kanssa tehtävä yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa vaati kehittämistä. Kehittämistyön kohde haki muotoaan melko pitkään ja myös hankehenkilöstö vaihtui hankkeen aikana. Hankkeen etenemistä hidastivat lääkärin puuttuminen hankkeen alkuvaiheessa ja terveydenhuollon työparin puuttuminen kesällä ja syksyllä 2012.

5.2 Koulutukset

Toimintamallin juurruttamiseksi hankkeen aikana järjestettiin Rovaniemen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle kolme samansisältöistä koulutusiltaa 28.8.13, 4.9.13 ja 25.9.13. Koulutuksen aiheena oli monialainen toiminta- ja työkyvyn selvittäminen Rovaniemen kaupungissa. Koulutuksessa käsiteltiin työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käsitteitä ja menetelmiä sekä esiteltiin hankkeessa kehitetty yhteinen toimintamalli ja asiakasprosessin kulku. Lisäksi esiteltiin strukturoitu monialaisen tiedonkeruun ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toimintatapa, KunnanSyyni, joka oli sovittu otettavan käyttöön sote-palveluissa. Koulutuspäiviin osallistui 178 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää. Koulutuksen puhujina toimivat ylilääkäri Markku Oinaala, ylilääkäri ja palvelupäällikkö Miia Palo, kuntoutuslääkäri Raija Kerätär ja sosiaalityöntekijä Maija Suhonen.

5.3 Toiminnan jatkuminen

Hankkeen aikana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä luotiin pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli. Rovaniemellä monialainen yhteistyö jalkautetaan terveyskeskustiimeihin 1.11.13 alkaen, jolloin terveyskeskustiimeistä on varattavissa kahden tunnin pituisia monialaisia yhteistyöaikoja.

Hankkeen aikana huomattiin tarve tiettyjen asiakasryhmien toiminta- ja työkyky selvittelyiden tarkemmalle mallinnukselle. Tällaisia asiakasryhmiä asiakkaat, joilla on epäily neuropsykiatrisesta sairaudesta tai epäily diagnosoimattomasta kehitysvammaisuudesta. Lisäksi jatkokehittämisen kohteeksi jäi päihderiippuvaisen toiminta- ja työkyvyn arviointimalli. Mallinnustyötä jatketaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyönä erikseen nimetyissä työryhmissä. Lisäksi toimintamallin toteutumisen seurantaan muodostettiin työryhmä.

6 Kehitetyt lomakkeet

Liite 1. Suostumus tiedon vaihtoon sosiaali- ja terveystaloudissa PaKaste II.

Liite 2. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi.

Hankkeessa kehitettiin tulottoman ja pitkäaikaistyöttömän toiminta- ja työkyvyn arviointiprosessin yhteydessä sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi- lomake. Asiakasta koskevat tiedot voidaan koota lyhyesti samalle lomakkeelle ja lomake on kooste sosiaalihuollossa olevasta tiedosta. Lomake on tarkoitettu peruspalveluissa tapahtuvan toiminta- ja työkyky selvittelyjen tueksi sosiaalihuollon työntekijöiden käyttöön. Lomaketta voidaan hyödyntää monialaista yhteistyötä toteutettaessa.

Lomakkeen avulla tuodaan sosiaalihuollon tietoa terveydenhuollon käyttöön toiminta- ja työkyky selvittelyissä. Lomake voidaan täyttää yhdessä asiakkaan kanssa. Lomakkeeseen liitetään aina mukaan asiakkaan suostumus tietojen luovuttamiseen. Lomakkeen tiedot tallennetaan sosiaalihuollon tietojärjestelmään (Effic YPH).

Liite 3. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi ohje.

7 Liitteet

Liite1. Suostumus tiedon vaihtoon sosiaali- ja terveystalveluissa PaKaste II.

Liite 2. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi.

Liite 3. Sosiaalisen tilanteen kuvaus ja raportointi ohje.