

**Päihde- ja mielenterveysasiakkaan monialainen  
palveluprosessikonaisuus, Ikaalisten malli  
Esitys 10.3.2022**

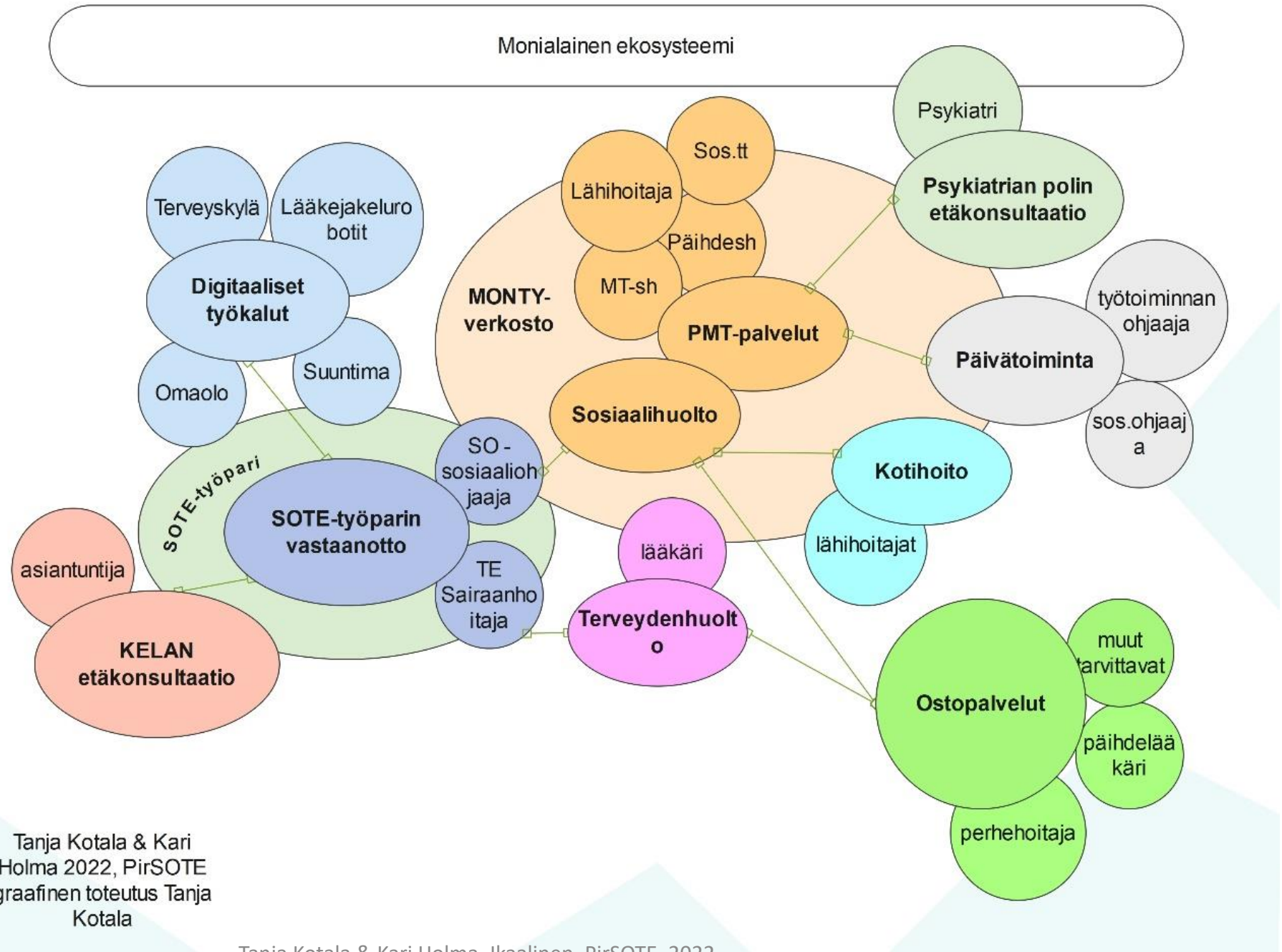
Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden parantaminen Sisä-Suomen yhteistyöalue  
Webinaari, THL

**Tanja Kotala, Pirsote- projektipäällikkö, HTM, nepsyvalmentaja, Ikaalisten sote-keskus,  
p.044-7306600 | [tanja.kotala@ikaalinen.fi](mailto:tanja.kotala@ikaalinen.fi)**

**&**

**Kari Holma, johtava sosiaalityöntekijä, Ikaalisten sote-keskus  
p.044-7306694 | [kari.holma@ikaalinen.fi](mailto:kari.holma@ikaalinen.fi)**

Ikaalisten **monialainen** ekosysteemi (SOTE-työpari – toimintamalli + Montyverkosto) kehitetty vuoden 2021 aikana Pirsote-hankkeessa



# Asiakascase -> todellisen elämän ”tyypillinen” komplisoitunut tilanne



Pentti 24.v

- asunut lastensuojelulaitoksissa
- nyt muuttanut asumaan itsenäisesti palveluasumisesta
- merkittäviä arjen hallinnan ongelmia
- selvittämättömiä psyykkisiä ja fyysisen terveyden haasteita
- todettu autismikirjon häiriö (ADHD, Asperger)
- lapsuudessa todettu kehityksen viivästymää, mutta asiaa ei ole tutkittu/hoidettu
- lääkehoito ”epäselvää”
- edunvalvonnassa
- ei tukiverkostoa




# Tilanne ennen uusia toimintamalleja - esimerkkejä tukitoimista

## Lapsena ja nuoruudessa

- lääkityksiä
- keskustelukäynnit, tuet vanhemmille ym.
- koulunkäynnin avustaja
- tutkimusjakso lastenpsykiatrian päiväosastolla (3 kk)
- pitkä musiikkiterapia
- tukiperhe
- huostaanotto
- **Suunnitelmissa ei mitään mainintaa nepsy-hoidosta/kuntoutuksesta. (Autismikirjo ja ADHD mainittu)**

## Aikuisuudessa

- yritetty saada sosiaalihuollon päivätoimintaan (tuloksetta)
- annettu sosiaaliohjausta, jotta arjen taidot kehittyisivät (tuloksetta)
- palveluasuminen ei kyennyt riittävästi ohjaamaan arjen taitojen osalta
- sovittu lääkkeenjako sh:lta (toteutui epäsäännöllisesti)
- omaehtoisuutta - vaativien asioiden ja toimien hoitaminen ei suju
- hoitokontakti psyk.poliklinikalle
- siivouspalveluita ostettu



Asiakkaan kokonaistilanteesta ei olla vuosien aikana päästy selvyteen viranomaisten verkostotyöllä, joka ei ole ollut asiakaslähtöistä. Verkoston erillisillä hoito- ja palvelukontakteilla ja vuosien ”raskaista” tukitoimista huolimatta asiakkaan tilanteessa ei ole tapahtunut edistystä.



# Interventio uusilla toimintamalleilla

## Alkuvaiheen kartoittava työ -> SOTE-työpari –yhteisvastaanotto paljon palveluita tarvitseville asiakkaille

Toimintamallilla pyritään:

saamaan kokonaisvaltainen jaettu monialainen ymmärrys paljon palveluita tarvitsevan/SOTE-yhteisasiakkaan tilanteesta!

- tarjoamaan asiakasryhmälle monialainen ja vaikuttava palvelupolkukokonaisuus

HYÖTYTAVOITTEITA:

- TOISTUVAT PALVELUPOLUN ULKOPUOLISET KÄYNNIT VÄHENEVÄT -> SOTE-JÄRJESTELMÄN KUORMITUS VÄHENEÄ
- OIKEA-AIKAINEN TUKEA, HOITOKOKONAISUUDEN VAIKUTTAVUUS PARANEE MERKITTÄVÄSTI JA ASIAKKAIDEN OIREIDEN KOMPLEKSISOITUMINEN VÄHENEÄ
- PALVELUKOKONAISUUDELLA PYSTYTÄÄN VAIKUTTAMAAN PIENEEN, MUTTA KALLIISEEN ASIAKASRYHMÄÄN
- PALVELUPOLUN PAINOPISTEEN SIIRTYMINEN RASKAIMMISTA PALVELUISTA OIKEA-AIKAISempiin PALVELUKOKONAISUUKSIIN JA VAIKUTTAVAAN MONIALAISEEN YHTEISTYÖHÖN

## Palveluiden koordinointi verkostoasiakkaalle -> Monty-verkostotiimi (monialainen työikäisten tiimi)

- Kohderyhmänä ovat paljon palveluita tarvitsevat / erityisen tuen tarpeessa olevat henkilöt, joiden tilanteen hoitaminen edellyttää vaikuttavaa monialaista yhteistyötä
- Monialaista palvelua tarvitsevat jäävät usein kokonaan ilman toimivaa kokonaisratkaisua
- Asiakkaaksi ohjautuvien hoito suunnitellaan kokonaisvaltaisesti, myös somatiikka huomioidaan.
- Järjestelmän toimimattomuus aiheuttaa myös ylisukupolvista syrjäytymistä
- Tiimin tarkoitus on koordinoida palveluita asiakkaan kodista (tarvittava tuki ja ohjaus asiakkaan kotiin), perusterveyden- ja sosiaalihuoltoon sekä tarvittaessa Kelan ja erikoissairaanhoidon suuntaan
- Tavoite on palveluiden painopisteiden siirtäminen kevyempiin palveluihin, pois raskaista palveluista: hoptehostaminen, itsenäisyys, ihmisarvoisuus

# Uusilla toimintamalleilla vaikuttavuutta asiakkaan tilanteeseen (SOTE-työpari-toimintamalli + Monty)



Monialainen (SOTE) palvelutarpeen arviointi, yhteinen asiakassuunnitelma, segmentointi, vaikuttava jatkopolukokonaisuus



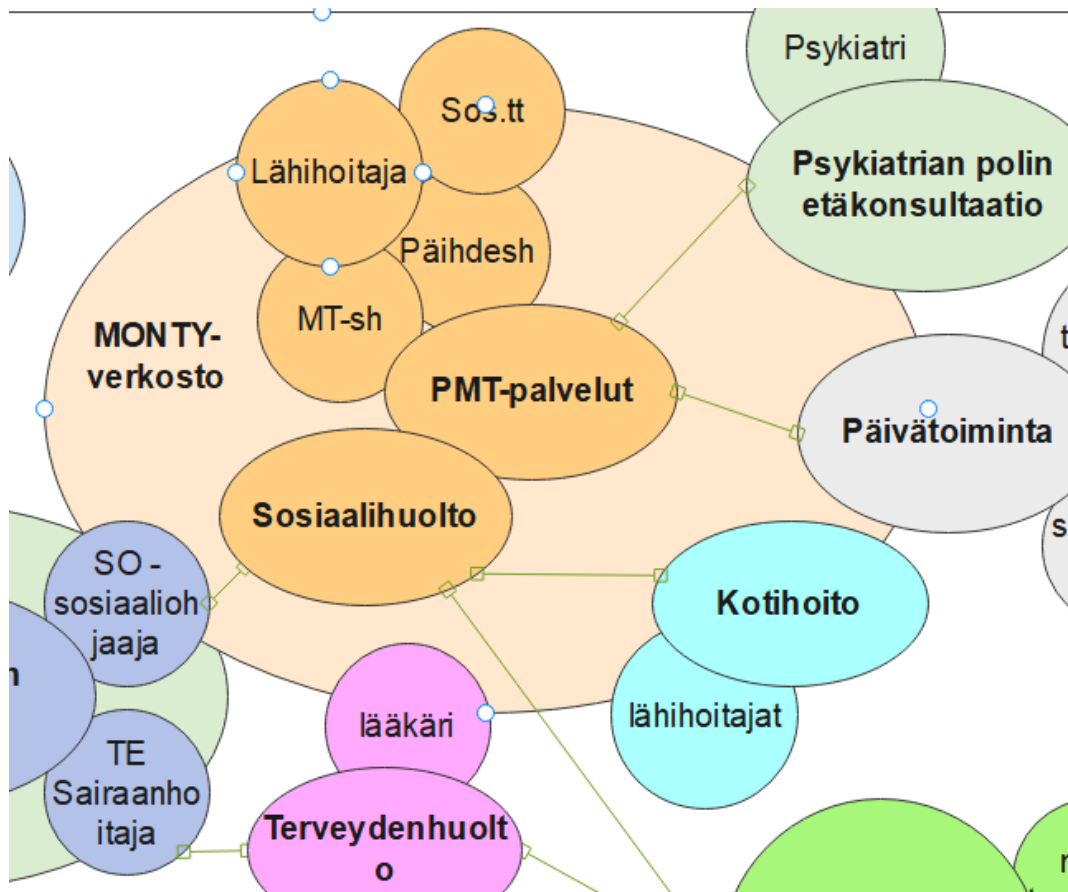
- Pentti ohjataan monialaiselle SOTE-työparin yhteisvastaanotolle (SO/sosiaaliohjaaja – TE/sairaanhoitaja) saamaan monialainen ja kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen kartoitus

Vastaanotolla:

- **asiakkuuden segmentointi** Suuntima-kyselyn avulla
- asiakkaan kokonaistilanteen, sekä voimavarojen laaja-alainen kartoitus
- **Suuntiman mukaiset jatkopolut** (paikalliset asiakkuuspolut rakennettu Suuntimaan + yksilöllinen räätälöinti)
- **yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma** (ammattilaiset ja asiakas yhdessä)
- vastaanotolla selviää, että Pentille ei ole vuosiin tehty terveystarkastusta (kartoitettu fyysistä terveydentilaa) -> hampaat todella huonossa kunnossa



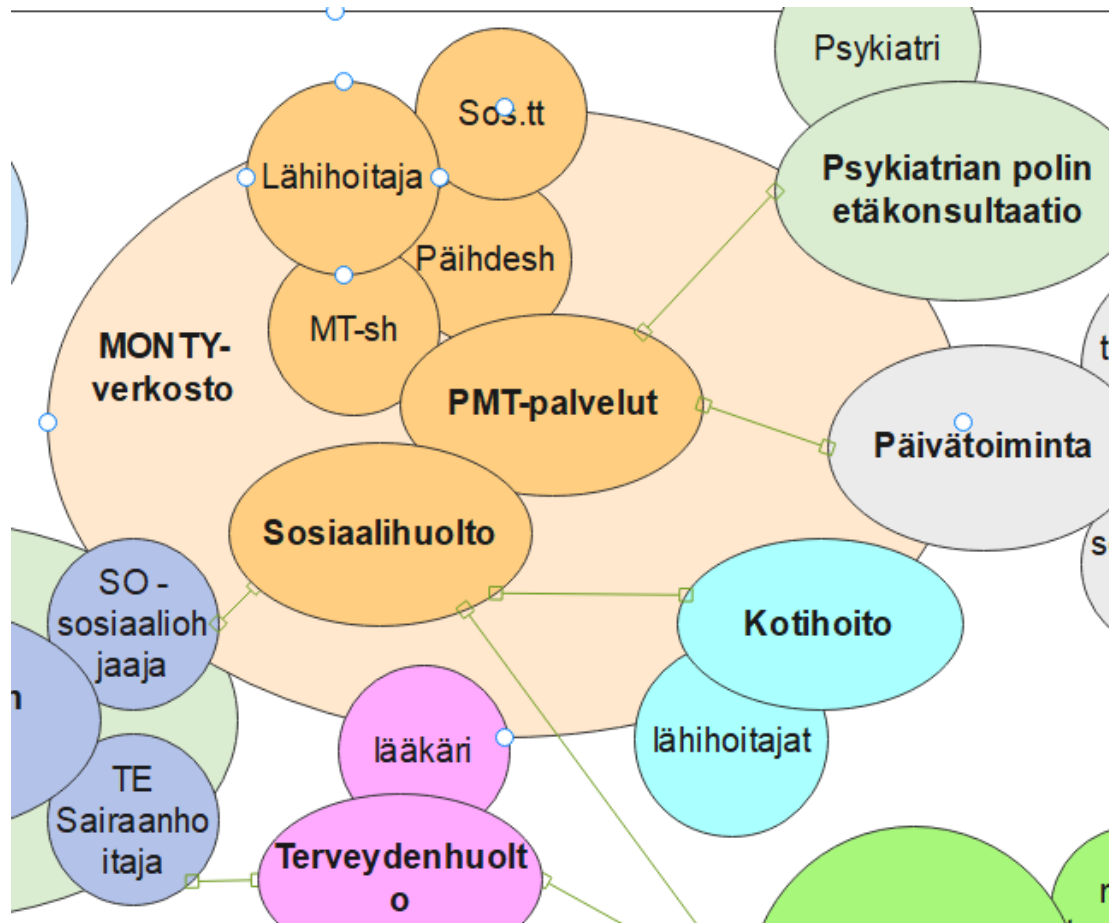
# ”Montyyn”



- Pentin Suuntima-asiakkuuden ollessa verkostoasiakkuus (asiakkaan voimavarat huonot, monitahoinen ja haasteellinen hoito) Pentti ohjataan verkostotiimiin ja tässä tapauksessa olemassa olevaan Monty-verkostotiimiin (Monialainen työikäisten tiimi).
- kirjallinen suostumus verkostotyöskentelyyn pyydetään vastaanoton lopuksi
- ennen Monty-palaveria Pentin asia käsitellään vielä SOTE-työparin + KELAN etäkonsultaatiotunnilla (kirjallinen suostumuslomake tähän myös), jossa saadaan KELAN palvelutarjoama mukaan palvelukokonaisuuteen. Tästä tuloksena saadaan ohjeistusta oikeiden lausuntojen sisällöstä tukien hakemiseen.



# Montyssä



- Pentin asiaa käsitellään monialaisessa työikäisten verkosto"ekosysteemissä", johon kuuluvat; lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, psykiatri (etäkonsultaatio), perhetyöntekijä/lähihoitaja ja päivätoimintojen sosiaaliohjaaja
- SOTE-työparin vastaanotolla aloitettua yhteistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa täydennetään ja tarkennetaan Montyssä (työskentelyprosessi).
- asiakkaan kanssa sovitaan työskentelyn tavoitteeksi kotona asumisen turvaaminen ja ihmisarvoinen elämä. Toisena tavoitteena on sitoutuminen päivätoimintaan. Kolmantena tavoitteena uudet tutkimukset ja terveydentilan vakauttaminen, elintapaohjaus ja arjen hallinta
- käytännön työrukkana (viikottaiset käynnit): sairaanhoitaja ja perhetyöntekijä/lähihoitaja
- asiakkaalle myös lääkejakelurobotti kotiin säännöllistämään lääkehoitoa ja tasaamaan asiakkaan vointia.
- **Jatkuva tilanteenmukainen lääkärin, psykiatrin ja sosiaalityöntekijän konsultaatio → yhteinen tilannekuva**
- vammaispalvelun selvittely + psykologiset tutkimukset lopulta aloitettu (n. 15 vuoden viiveellä)





# ”Lopputulos”

- Tällä hetkellä on saatu luotua tilanne, jossa Pentin negatiivisesti etenevä ja komplisoituva polku on saatu pysäytettyä ja vakautettua.
- Maaperä kuntoutumisen mahdollistumiselle on saatu luotua.
- Asiakas luottaa työntekijöihinsä ja osaa ottaa heihin yhteyttä tarvittaessa.
- Penttiä tuetaan palveluiden vastaanottamisessa.



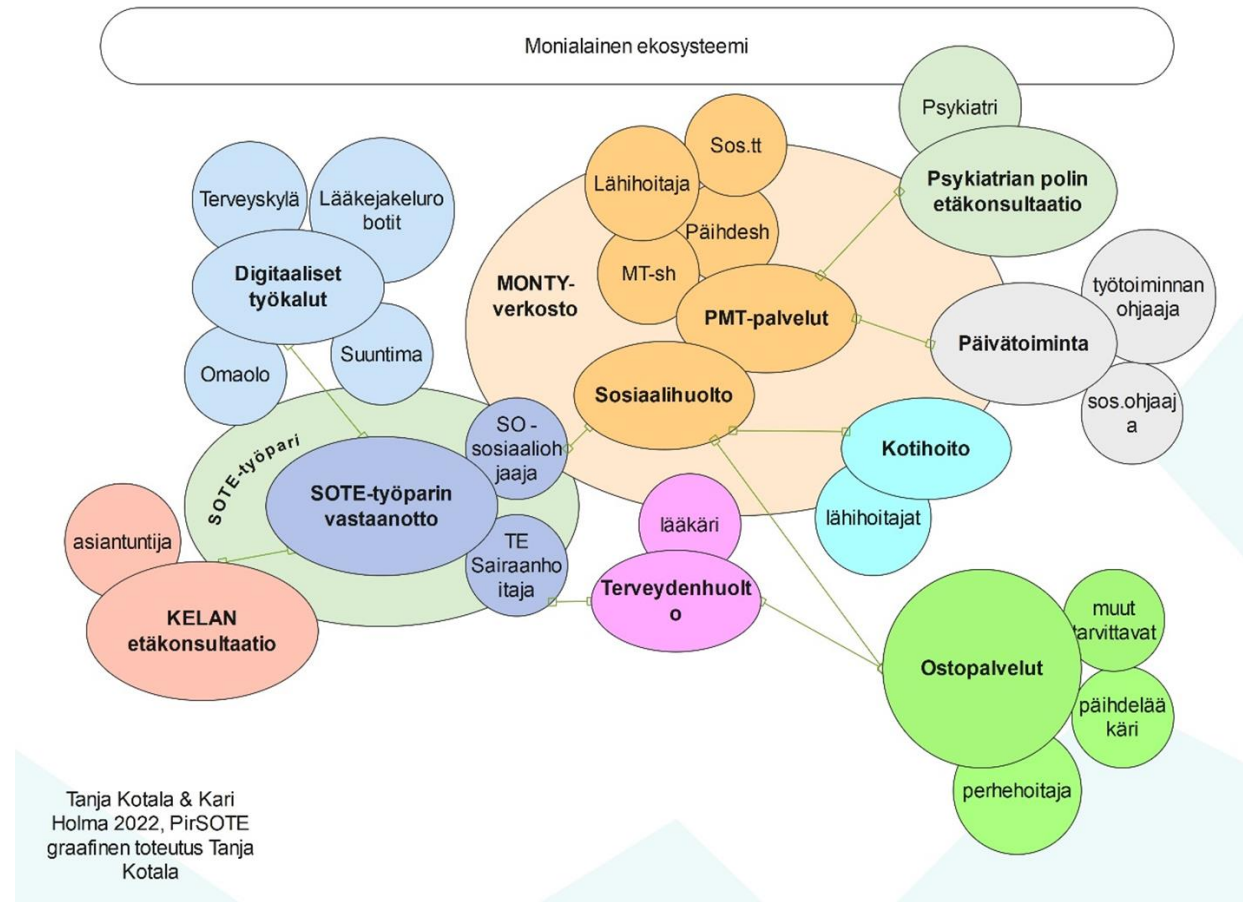
# Pohdittavaa:

- Jos Pentin lapsuus/nuoruusaikana olisi jo ollut olemassa vaikuttavat ja toimivat monialaiset yhteistyön rakenteet ja asiakkaan tilannetta katsottaisiin kokonaisvaltaisesta näkökulmasta olisi Pentin nykytilanne todennäköisesti erilainen, koska oireet eivät olisi päässeet komplisoitumaan vuosien aikana
- Tällä hetkellä tilannetta pyritään hoitamaan kokonaisvaltaisesti, mutta huomionarvoista on se, että mitä aikaisemmassa vaiheessa pystymme reagoimaan palvelujärjestelmässämme asiakkaan tilanteeseen, sitä vaikuttavampia ovat tulokset.
- Pentin tilanteessa lapsuusaikana on jäänyt selvittämättä kehitysvammaisuuteen liittyvät kysymykset, nepsyoireisiin Pentti on saanut diagnoosit, mutta ei riittävää hoitoa ja tukea
- Riittävän kattava tutkiminen ja aito monialainen yhteistyö on perusedellytys sille, että asiakkaan tilanteesta pystytään ottamaan oikeasti koppi ja asiakas saadaan aikaisemmin ohjattua vaikuttavalle palvelupolkukokonaisuudelle

# Lisäliitteet:

## SOTE-työpari –toimintamalli

## Monty – Monialainen työkaisten tiimi



Tanja Kotala & Kari Holma 2022, PirSOTE graafinen toteutus Tanja Kotala

# SOTE-TYÖPARIN monialainen yhteisvastaanotto paljon palveluita tarvitseville asiakkaille

## UUSI TOIMINTAMALLI:



- **ASIAKASLÄHTÖINEN MONIALAINEN PALVELUPROSESSIKOKONAISUUS, JOKA SISÄLTÄÄ:**
- **ASIAKKAALLE TARJOTTAVAN MONIALAISEN PALVELUTARPEEN KARTOITUKSEN**
- **EHEÄN JA VAIKUTTAVAN PALVELUPOLKU-KOKONAISUUDEN**

- **Moniammatillinen yhteisvastaanotto paljon palveluita tarvitseville/monisairaille/SOTE-yhteisasiakkaille (työikäiset+PMT-oireiset ikäihmiset)**
- **Terveydenhuollon edustajana digi/lämäsairaanhoidaja**
- **Sosiaalihuollon edustajana sosiaaliohjaaja**
- **Vastaanotto sisältää myös digitaalisia työkaluja: Omaolon hyvinvointitarkastus (etukäteen täytettävä) + Suuntima asiakkuuksien segmentointiin**



# SOTE-TYÖPARI –toimintamalli

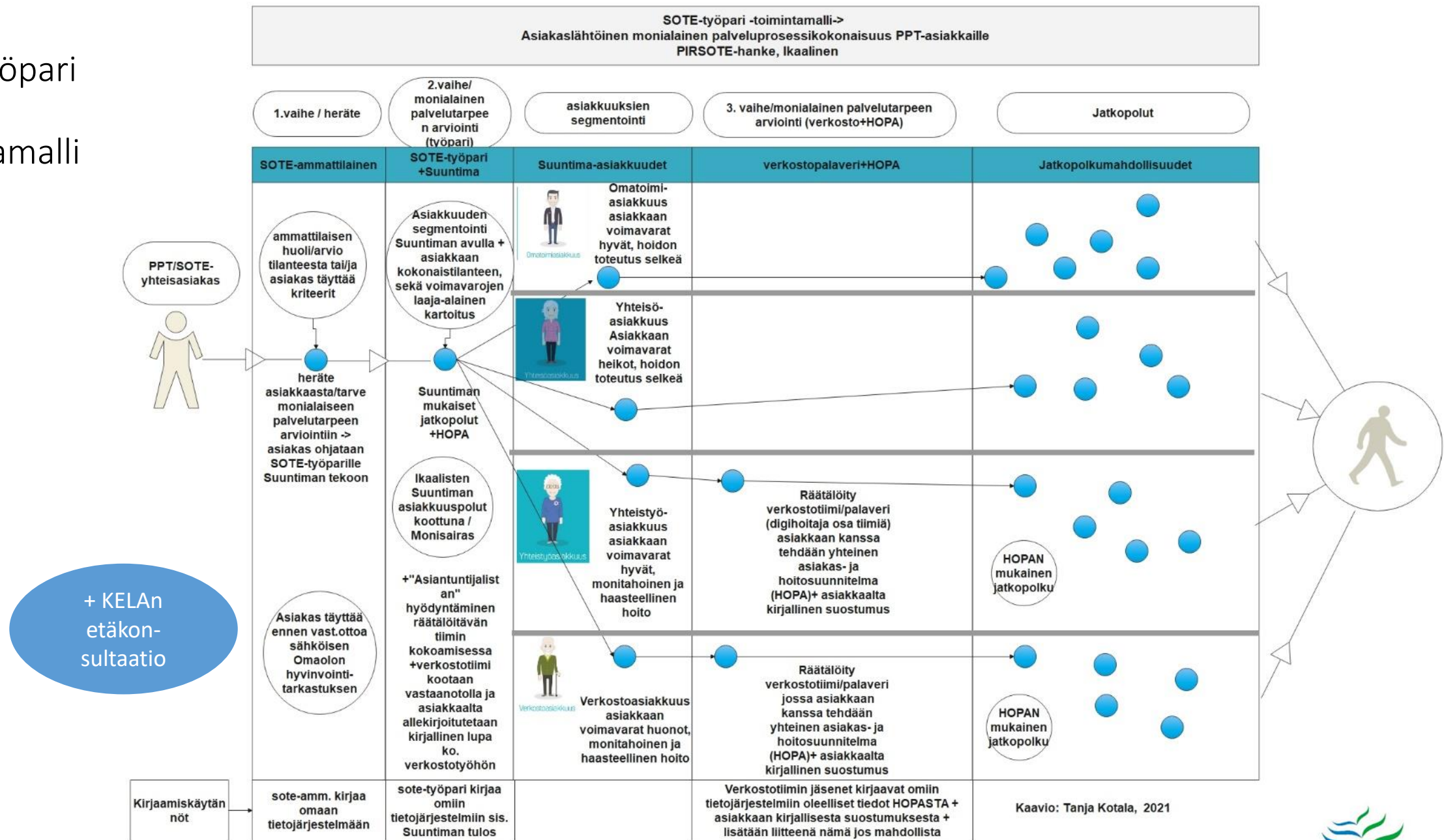
**Toimintamallilla pyritään:**

**saamaan kokonaisvaltainen jaettu monialainen ymmärrys asiakkaan tilanteesta!**

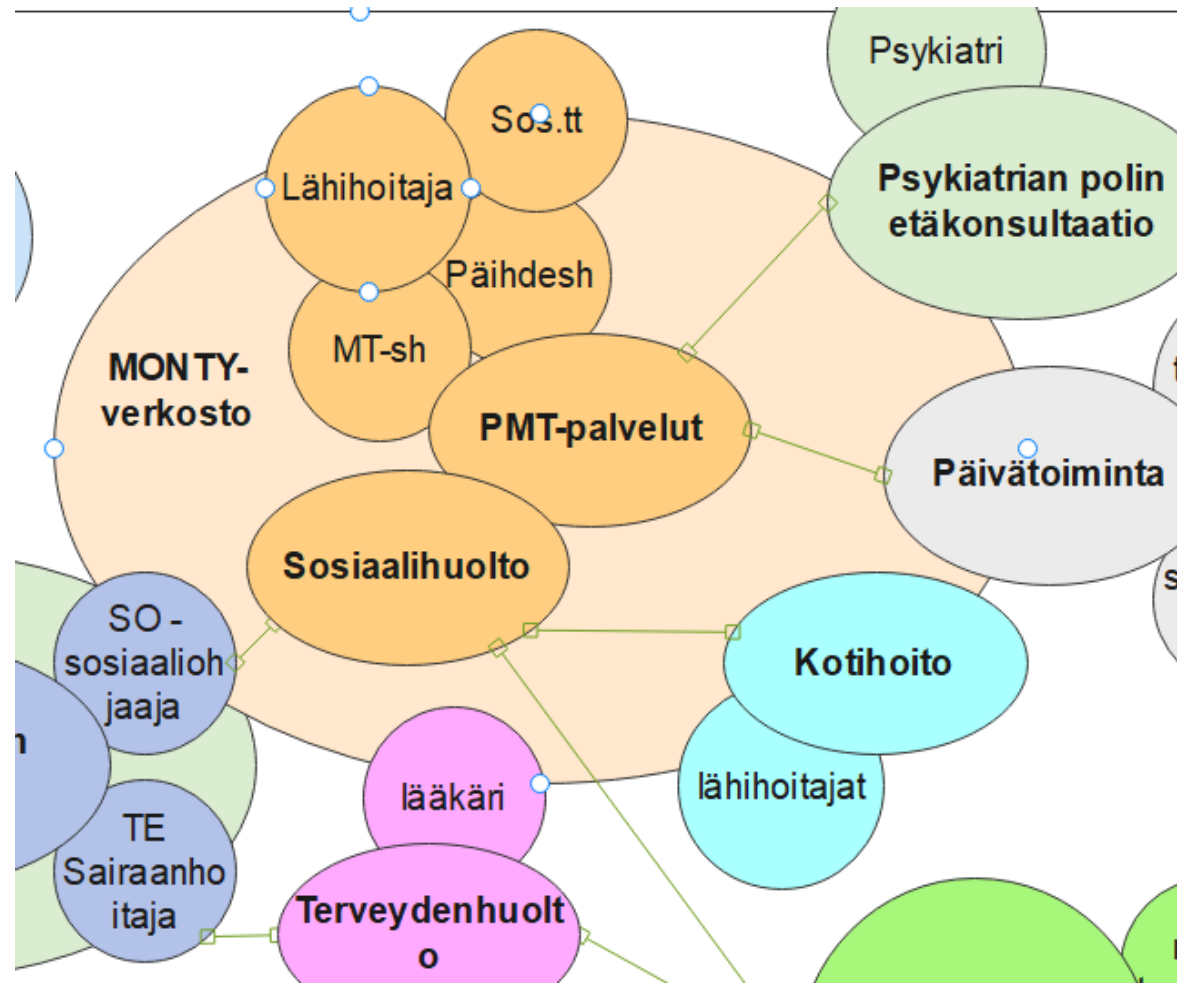
- **tarjoamaan asiakasryhmälle monialainen ja vaikuttava palvelukokonaisuus HYÖTYTAVOITTEITA:**
- **TOISTUVAT PALVELUPOLUN ULKOPUOLISET KÄYNNIT VÄHENEVÄT**
- **OIKEA-AIKAINEN TUKI, HOITOKOKONAISUUDEN VAIKUTTAVUUS PARANEE MERKITTÄVÄSTI JA ASIAKKAIDEN OIREIDEN KOMPLEKSISOITUMINEN VÄHENE- >ASIAKASHYÖTY**
- **PALVELUPOLUN PAINOPISTEEN SIIRTYMINEN RASKAIMMISTA PALVELUISTA OIKEA-AIKAISEMPIIN PALVELUKOKONAISUUKSIIN JA VAIKUTTAVAAN MONIALAISEEN YHTEISTYÖHÖN**

Pääsimme toimintamallilla finaaliin Vuoden vaikuttavuusteko –kilpailussa v. 2021

# SOTE-työpari – toimintamalli



# MONTY – monialainen työikäisten verkosto



Kaavio: Monty-verkosto, Tanja Kotala & Kari Holma 2022

## Monty-tiimin asema hoito-/palveluketjussa

- Monty-tiimissä hoidetaan useaan kertaan arvioituja ja yksittäisillä palveluilla vailla apua jääneitä henkilöitä
- Tarvittaessa konsultoidaan psykiatria erikoissairaanhoidossa tai sote-keskuksen päihdelääkäriä (ostopalvelu)
- Vältetään turhat ajanvaraukset ja palveluiden pyörittäminen
- PKV-lääkehoito yksissä käsissä
- Keskitetty hoidon koordinaatio





## Lakiperusta (lainattu Kaisa Bragge, kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä)

- Velvollisuus monialaiseen työhön: Sosiaalihuoltolaki 41 §, Terveystieteidenhuoltolaki 8 a §, 32 §, 33 §, 34 §, 42 §, Päihdehuoltolaki 9 § ja Mielenterveyslaki 5§
- Ilmoitusvelvollisuus: Sosiaalihuoltolaki 35 § ja Terveystieteidenhuoltolaki 50 a §
- Lakiperuste vaaditaan, suostumus ensisijainen, mutta tietyin edellytyksin myös ilman suostumusta.



## Tapausesimerkkejä tietosuojan näkökulmasta

- Mies, eläkeiässä, sairastaa skitsofreniaa. Huoli omaisilta, ei kykene huolehtimaan itsestään. Osastolla hoidossa hoitamattomien fyysisten sairauksien vuoksi. Ei halua ottaa apua kotiin harhojen vuoksi. Ei suostu palveluihin. Ei päästä ketään kotiinsa. Lääkitys ei toimi. Psykiatri toteaa kotikäynnillä miehen olevan oma itsensä. **Suostumuksesta riippumatta ollaan yhteydessä lääkäriin, omaisiin ja tehdään tiivistä yhteistyötä.** Lopulta mies saadaan pakkohoitoon, mutta vointi on jo niin huono, että viettää ensin muutaman viikon somaattisella osastolla ja siirtyy vasta sitten psykiatriselle osastolle.
- Nainen, eläkeiässä, skitsofrenia, huoli siskolta. Ei puhelinta, ei saavu ajalle, ei päästä kotiin, ei ota palveluita vastaan. Ei kykene hoitamaan asioitaan. **Suostumuksesta riippumatta ollaan yhteydessä edunvalvojaan.** Ei ole nostanut käyttövaraa kuukausiin, viedään asia myös lääkärin tietoon, saadaan nainen osastohoitoon.
- N. 30-vuotias mies, ilmoitus sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon, ei aiempaa asiointia. Ilmoituksen mukaan itsetuhoinen ja sekava. Pitkäniemessä käynyt, ei ole otettu hoitoon. Ei vastaa puhelimeen. Ei luovuteta tietoja ilman lupaa. Teemme kotikäynnin, mies tulee ovelle, mutta ei päästä sisälle. Ei syytä epäillä selviämistä. Ei luovuteta tietoja omaisille tai muille tahoille.
- Verkostoasiakas, n. 30-vuotias nainen, verkostoneuvottelussa sovitaan palvelutarpeesta ja hoidosta sekä palveluista vastaavista tahoista ja näiden välisestä tietojen vaihdosta. Monty-tiimissä ohjataan toimintaa toimijoiden kesken viikoittain. (Valtaosa asiakkuuksista menee näin)
- Paikkakunnalle muuttava päihdeongelmainen pariskunta ottaa yhteyttä sosiaaliohjaajaan. Sosiaaliohjaaja kysyy lupaa viedä asiakkuus monty-tiimiin. Asiakkaat suostuvat ja haluavat myös itse osallistua. Osallistuminen verkostoneuvottelun kautta.

## Kokemuksia

### Edut:

- Yhteinen tavoite jolla tavoitellaan asiakkaan tilanteen paranemista. Kaikki pyrkivät parantamaan asiakkaan tilannetta omasta osaamiskulmastaan lähtien.
- Tieto asiakkaan tilanteen muuttumisesta tulee nopeasti tiedoksi niille jotka asiakkaan hoitoon osallistuvat.
- Tiimipalaverit mahdollistavat konsultoinnin ”teoreettisella tasolla”, ilman ettei asiakkaan henkilöllisyys paljastu. Mahdollistaa sen, että jollakin yllättävällä taholla voisikin olla tarjolla jotain asiakkaan tilanteen parantamiseksi.
- Mm. päihdeasiakkaat tulevat tutuiksi muille hoitotahoille. Ongelmien laajuus ja avun tarve tulee todelliseksi.
- Yhteistyö tiivistyy myös muuten
- Parhaimmillaan tehokasta työajankäyttöä

**Kiitos!**

Lisätietoja:

**Tanja Kotala, Pirsote- projektipäällikkö, HTM, nepsyvalmentaja,  
Ikaalisten sote-keskus,**

**p.044-7306600 | [tanja.kotala@ikaalinen.fi](mailto:tanja.kotala@ikaalinen.fi)**

**&**

**Kari Holma, johtava sosiaalityöntekijä, Ikaalisten sote-keskus**

**p.044-7306694 | [kari.holma@ikaalinen.fi](mailto:kari.holma@ikaalinen.fi)**