



KÄSIKIRJA

Aineksia ja askeleita
kehitysvammaisten ja erityistä
tukea tarvitsevien henkilöiden
perusterveydenhuoltoon

Tiivistelmä

Tähän käsikirjaan on koottu hoidon porrastuksen ja sen perustason palveluiden periaatteet, erilaisia perusterveydenhuollon mallivaihtoehtoja terveysasemille ja -keskuksiin ja konkreettisia askelmerkkejä niiden käyttöönottoon. Malleja voi muokata tarpeen mukaan. Tavoitteena on terveydenhuollon painopisteen siirtyminen enemmän perustasolle raskaimmista erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluista

KEPA Uusimaa -projekti

Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| 1. Johdanto | 4 |
| 2. Hoidon porrastus | 4 |
| 3. Perustason palvelut..... | 5 |
| 3.1. Perustason palveluiden periaatteet | 5 |
| 3.1.1. Yhteydenotto..... | 5 |
| 3.1.2. Palvelun organisointi ja erityistarpeiden huomioiminen | 7 |
| 3.1.3. Asiakassuhteen jatkuvuus | 8 |
| 3.1.4. Laaja ja monialainen yhteistyö..... | 9 |
| 3.1.5. Konsultaatiot | 9 |
| 3.1.6. Kuntoutussuunnitelma ja sen toteutus | 9 |
| 4. Tärkeimmät pointit..... | 11 |
| 5. Terveydenhuollon mallivaihtoehtoja..... | 11 |
| 5.1. Malli 1: Tuttu hoitaja, tuttu lääkäri..... | 12 |
| 5.2. Malli 2: Moniammatillinen tiimi..... | 13 |
| 5.3. Malli 3: Kehitysvammavastaanotto | 13 |
| 5.4. Asumisyksikön lääkäripalvelut | 14 |
| 5.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden välinen yhteistyö | 15 |
| 6. Ensimmäiset askeleet..... | 17 |
| 7. Osaamisen kehittäminen..... | 17 |
| 8. Liitteet | 17 |

1. Johdanto

Miten yhdenvertaiset, mutta ei persoonattomat, tarpeiden mukaiset terveydenhuollon palvelut ja hoitopolut tavoittavat kehitysvammaiset henkilöt entistä paremmin?

Keskeisinä ohjaavina ajatuksina kehitysvammaisten terveydenhuollossa ovat hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä normaaliuden periaate palvelujen järjestämisessä niin pitkälle ja paljon kuin se on mahdollista ja järkevää. Jotta hoidon porrastus mahdollistuu, niin ensimmäisen portaan eli perustason pitää toimia ja ammattilaisten on sovittava työnjako ja sisäinen koordinaatio sekä yksikön sisällä että yksiköiden välillä.

Hoidon portaat eivät kuvaa vain työn- ja vastuunjakoa eri toimijoiden kesken vaan myös yhteistyötä. Jotta yhteistyö onnistuu, niin askelmien oheen tulee rakentaa ajatus- ja asennemaailmassa luiska, jossa on sekä pitoa että luistoa. Sen mukaan mitä tarvitaan. Tarvitaan tasainen ja pitävä porras, mutta välillä myös joustavaa ja ketterää tekemistä, jolla on asiakkaalle merkitystä.

Tähän käsikirjaan on koottu hoidon porrastuksen ja sen perustason palveluiden periaatteet, erilaisia perusterveydenhuollon mallivaihtoehtoja terveysasemille ja -keskuksiin ja konkreettisia askelmerkkejä niiden käyttöön-ottoon. Malleja voi muokata tarpeen mukaan. Tavoitteena on kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon painopisteen siirtyminen enemmän perustasolle raskaimmista erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluista

Kehitysvammaisten henkilöiden hoitopolulta on tärkeää löytää asiakkaiden näkökulmasta kaikkein merkityksellisimmät kohdat. Ne ovat risteyskohtia, joissa oikealle ja oikea-aikaiselle hoitopolulle ohjautumisella on organisaatiolla ja työntekijöillä iso vastuu.

Tässä käsikirjassa on tuotu enemmän esiin hoidon porrastuksen perustason näkökulmaa. Samat periaatteet pätevät myös tasoilla 2 ja 3 eli erikoissairaanhoidossa. Tehtävien ja vastuiden sisäistäminen kaikilla tasoilla luo hyvän pohjan asiakaslähtöiselle ja kestäväälle kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollolle.

Toivottavasti tämä käsikirja auttaa tällä polulla kulkemista.

2. Hoidon porrastus -malli

Kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon hoidon porrastuksen malli on syntynyt tarpeesta siirtää terveydenhuollon painopistettä enemmän perustasolle raskaimmista erikoissairaanhoidosta ja erityispalveluista. Kehitysvammaisten henkilöiden hoidon porrastuksen peruseriaatteita ovat:

- Hoitovastuu kokonaisuudesta on perusterveydenhuollossa, kuten muidenkin asukkaiden kohdalla. Lähtökohtana on normaaliuden periaate ja peruspalvelut ovat aina ensisijaisia.
- Kaikilla hoidon tasoilla on toimivat konsultaatiopolut – ja väylät.
- Lähetekäytännöt ovat sujuvia ja nopeita, ilman erillisiä maksusitoumuskäytäntöjä.
- Yhteiset koulutukset hoidon porrastuksen tasoilla.
- Selkeä työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Hoidon portaat eivät kuvaa vain työn- ja vastuunjakoa eri toimijoiden kesken vaan myös yhteistyötä
- Hyödynnetään esimerkiksi Terveyskylän digihoitopolkuja. Hyödynnetään etävastaanottojen, yhteisvastaanottojen ja reaaliaikaisen konsultoinnin mahdollisuuksia (perusterveydenhuollon ja -erikoissairaanhoidon välillä ja sisällä).
- Hyvinvointialue vastaa itsemääräämisoikeuden tukemisesta (keinot, tukitoimet) ja tarvittaessa rajoitustoimenpidepäätösten tekemisestä

Kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon hoidon porrastuksen malli

3 Tertiääritaso = erikoissairaanhoidon erityistaso (HUS/HYKS)

- Tertiääritasolle kuuluva erikoissairaanhoidon erityistaso (HUS/HYKS)
- Eriyisosaamista vaativa kehitysvammapsykiatria
- Eriyisosaamista vaativa kehitysvammaisuuteen liittyvä neurologia
- Kehitysvammaisten perinnöllisyyslääketiede

2 Sekundaaritaso = erikoissairaanhoidon peruspalvelut (HUS)

- Erikoissairaanhoidon peruspalvelut (HUS)
- Erikoissairaanhoidon erityistaso (HUS/HYKS)
- Mukaan lukien kehitysvammaisten henkilöiden neurologia
- Myös psykiatrinen erikoissairaanhoidon erityistaso (HUS/HYKS)
- Eriyisjärjestelyjä (anestesia tms.) vaativat tutkimukset ja hoito

1½ Perustason erityispalvelut = keskitetyt järjestelyt

- Moniammatillisen vaativan kuntoutussuunnitelman laatiminen Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta varten
- Kehitysvammaisuuden vuoksi tarvittavat vaativat arviot ja tarvittaessa niihin liittyvät lausunnot
- Kehitysvammaisille suunnatut erityispalvelut
- Tarvittaessa asiantuntijana toimiminen rajoittamistoimenpiteitä varten tarvittavissa lääkäri- ja psykologiarvioissa
- Kehitysvammalääketieteen konsultaatioita perustason palveluille

1 Perustaso = Perusterveydenhuolto

- Somaattinen hoito kuten ei-kehitysvammaisilla henkilöillä
- Suun terveydenhuolto, kuten ei-kehitysvammaisilla henkilöillä
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, ellei vaadi erityisosaamista
- Muut tavanomaiset perustason avopalvelut
- Tarvittaessa asiantuntijana toimiminen rajoittamistoimenpiteitä varten tarvittavissa lääkäri- ja psykologiarvioissa
- Perustason kuntoutus ja sen suunnittelu. Kuntoutussuunnitelma Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen osaamisen ja resurssien puitteissa.

3. Perustason palvelut

3.1. Perustason palveluiden periaatteet

3.1.1. Yhteydenotto

Monipuolisia, erilaisia yhteydenottokeinoja tarvitaan, jotta valikoimassa olisi myös toimintakykyrajoitteisille sopivia tapoja. Vahva tunnistautuminen nykyisellään estää usein sähköistä asiointia, koska verkkopankkitunnuksia ei ole mahdollista kaikkien kehitysvammaisten henkilöiden saada. Soveltuvia tapoja voivat olla: puhelin, sähköposti, chat, Maisa tai muu vastaava sähköinen yhteydenottopyyntö, yhteyshenkilö, omahoitaja tai käynti paikan päällä. Sähköposti voisi olla käytössä korkeintaan yhteydenottopyyntöihin, esimerkiksi yhteissähköposti, yhteistyökumppaneille. Yhteissähköposti ei ole niin riskialtis kuin työntekijän henkilökohtainen sähköposti. Yhteissähköpostilla on yleensä useampi käyttäjä, jolloin viestit eivät jää huomioitta äkillisten poissaolojen aikana.

Eri tahoille on toiset yhteydenottotavat soveltuvampia kuin toiset. Kaikissa tilanteissa yhteydenottajalla, mikäli ei ole asianomainen palvelua tarvitseva henkilö itse, tulee olla asiakkaan suostumus tai valtuutus käyttää ja saada hänen tietojansa palvelujen järjestämiseksi. Toisinaan tarvitaan myös erilaisia tulkkipalveluja, kuten puhetulkki-, viittomakielen tulkki- tai vieraan kielen tulkkipalveluja. Pääsääntöisesti voidaan todeta, että viranomaisasiassa on palvelun järjestäjällä velvollisuus järjestää tulkkipalvelut. Asiakkaan tehdessä aloitteen palvelun järjestäjä voi mahdollisuuksien mukaan järjestää tulkkipalvelut.

Alla on esimerkkejä yhteydenottotavoista eri käyttäjäryhmille:

Kehitysvammaiselle tukea tarvitsevalle henkilölle itselleen soveltuvia yhteydenottotapoja

- Yhteydenottotavoissa tulee huomioida erilaiset toimintakyvyn rajoitteet, kuten esimerkiksi puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, liikuntakyvyn rajoitteet ja luku- ja kirjoitustaidon puutteet.
- Vaihtoehtoisia kommunikointimahdollisuuksia voidaan tarvita, kuten esimerkiksi:
- Helppoa yhteydenottotapaa soittopyyntöön, kuten esimerkiksi puhelinvastaajan jätetty soittopyyntö ammattilaiselle
- Mahdollisuus asioida paikan päällä
- Puhevammaisen tulkkipalvelun käyttöä vastaanotolla (Kela myöntää)
- Tavanomaista ja/tai digitaalista kuvakommunikaatiota. Digitaalisesta kuvakommunikaatiosta esimerkkinä Oulussa kehitetty digihoitopolku.

Läheiselle / omaiselle soveltuvia yhteydenottotapoja

Huoltaja hoitaa yleensä alaikäisen kehitysvammaisen lapsen terveydenhuollon asioita. Täysi-ikäisen kehitysvammaisen henkilön kohdalla tilanne on pulmallisempi. Ratkaisuna voisi olla toisen puolesta asiointi. Organisaatio määrittelee itse, voiko digitaalisessa tai analogisessa palvelussa asioida toisen henkilön puolesta. Puolesta asiointi perustuu asianomaisen henkilön suostumukseen tai valtuutukseen.

- Henkilö voi antaa valtuutuksen, jos hän ymmärtää mitä puolesta asioinnin antaminen tarkoittaa.
- Henkilö voi antaa suostumuksen tietojen keräämiseen, tietojen luovuttamiseen ja hoidon antamiseen.
- Toisen puolesta suostumuksen voi antaa henkilön laillinen edustaja
- Virallinen henkilökortti tuetusti käytettynä
- Oman luottohenkilönsä voi myös valtuuttaa asioimaan puolestaan digipalveluissa, vaikka itsellä ei olisi verkkopankkitunnuksia. Lue lisää tästä linkistä: Oman luottohenkilönsä voi nyt valtuuttaa asioimaan puolestaan digipalveluissa vaikka itsellä ei olisi verkkopankkitunnuksia | Digi- ja väestötietovirasto (dvv.fi)

Asumisyksiköille / yhteisölliseen asumiseen soveltuvia yhteistyön rakenteita

Asumisyksiköissä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon asioita hoitavat usein ohjaajat tai hoitajat. Esimerkiksi näillä keinoin yhteistyötä voi sujuvoittaa ja helpottaa:

- Nimetään yhteyshenkilö (terveydenhoitaja/sairaanhoitaja/tiimi) terveysasemalla, johon asumisyksiköstä saa yhteyden suoraan puhelimitse. Hoitajalta voi saada ohjausta ja neuvontaa ja kysyä muun muassa laboratoriovastauksien tuloksista ja resepteistä.
- Asumisyksikkö voisi myös nimetä yhden terveydenhuollon yhteyshenkilön terveysasemalle päin, esimerkiksi sairaanhoitajan. Tapa parantaisi tiedonsiirtoa ja asiakkaan tilanteen / ongelman sanoittamista.
- Terveysasemalla voisi olla nimetty reseptien uusinnasta vastaava lääkäri ja kehitysvammalääkäri, joiden kiireettömälle vastaanotolle ohjaututtaisiin terveydenhoitajan / sairaanhoitajan kautta.
- Lisäksi voisi olla sähköinen asiointipalvelu käytössä omaisille ja kehitysvammaisille henkilöille.

3.1.2. Palvelun organisointi ja erityistarpeiden huomioiminen

Onnistuneen palvelutapahtuman edellytyksenä on asiakkaan mahdollisten erityistarpeiden huomioiminen. Erityisen tärkeää se on esimerkiksi silloin, kun häntä pelottaa, jännittää, hänellä ilmenee haastavaa käytöstä, hän on puhumaton, luku- ja kirjoitustaitoa ei ole tai se on heikkoa ja hänellä on liikuntarajoitteita. Palvelutapahtuman kokonaisuus on sarja erilaisia toimintoja, joka alkaa jo ennen varsinaista ajanvarausta tai yhteydenottoa. Alla on koottuna keinoja huomioida erityistarpeita palvelutapahtuman eri vaiheissa.

Ajanvaraus

Jotta kehitysvammaiselle asiakkaalle saadaan sovittua hänen tarpeisiinsa nähden sopivan pituinen, sopivassa tilassa ja sopivasti varusteltu vastaanottoaika, niin on hyvä huomioida seuraavia asioita:

- Kysy, miten aiemmat käynnit ovat menneet? Miten voimme varautua? Pelottaako joku asia?
- Onko kommunikoinnin ja/tai liikkumisen apuvälineitä käytössä? Tarvitseeko asiakas apua siirtymisissä? Tarvitaanko henkilönostinta? Tarvitaanko tulkkia (puhevammaisen tulkkipalvelua, viittomakielen tulkkia tai vieraan kielen tulkkia)?
- Pystyykö asiakas tulemaan vastaanotolle vai olisiko etävastaanotto vaihtoehtona?
- Ohjeista, että asiakas ottaa mukaan käyttämänsä kommunikoinnin apuvälineen (esim. kuvakansio, iPad, tai muu vastaava) ja tarvittaessa oman nostoliinan.
- Kerro asiakkaalle, miten hän voi lisäksi valmistautua vastaanottoon esimerkiksi tutustumalla nettisivuun (kuvia, sosiaalisia tarinoita).
- Tarvitaanko työntekijän lisäresurssia? Esimerkiksi erillinen lyhyt vastaanotto lääkärivastaanoton jälkeen tai etäyhteys asiakkaalle samaan aikaan esimerkiksi päiväaikaisesta toiminnasta. Tarvitaanko tavallista suu-rempaa vastaanottohuonetta (asiakkaalla mahdollisuus pitää välimatkaa, jos fyysinen läheisyys on ahdistavaa)?
- Käytä tarvittaessa kysymyslistaa tai potilastietojärjestelmään vietyä kirjaamista ohjaavaa fraasia.
- Kirjaa potilaskertomukseen mahdollisimman tarkkaan ajanvarauksen syy, tarpeellinen tieto esimerkiksi asiakkaan ennakoitavasta käyttäytymisestä, mieltymyksistä ja haasteista.
- Usein tarvitaan kaksinkertainen vastaanottoaika, jos käytössä on tulkki, liikkumisen ja / tai kommunikoinnin hitautta.
- Sähköisessä ajanvarauksessa erityistarpeiden huomioon ottamisessa saattaa olla haasteita. Suositeltavaa onkin siinä tapauksessa varata aika esimerkiksi puhelimitse.

Ennen vastaanottoa

Vastaanoton sujuvuutta voi ennakoida esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

- Huolehdi siitä, että asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus tutustua ennakkoon virtuaalisesti (esim. yksikön nettisivut) tai kirjallisesti rakennukseen, sen ympäristöön, odotushuoneeseen, vastaanottotilaan ja mitä vastaanotolla tapahtuu sekä ohjeisiin, miten vastaanottoon voi valmistautua. Esimerkiksi voit lähettää asiakkaalle tai hänen asiaansa hoitavalle sähköisen linkin yksikön nettisivulle, jossa on seikkaperäisesti kuvattu ja kuvailtu mitä eri palveluissa tapahtuu. Voit myös postittaa asiakkaalle kirjallisia ohjeita ja esitteitä.
- Voit järjestää fyysistä vastaanottotilaa. Voit esimerkiksi poistaa ylimääräiset tavarat, ottaa valmiiksi kommunikointia tukevaa välineistöä ja mahdollisessa yhteisvastaanotossa tarvittavat välineet ja tavarat. Jos vastaanotolle on tulossa asiakkaan kanssa yksi tai useampi henkilö, mieti miten sijoitutte.

Vastaanotollakin tuttuus lisää turvallisuutta

Vastaanoton voidaan sanoa alkavan siitä, kun asiakas astuu rakennukseen, ehkä jo lähestyessään sitä. Huolehdi riittävän informatiivisesta ja visuaalisesta opastuksesta jo ulkotiloissa. Visuaalisuuden on hyvä jatkua odotushuoneesta vastaanottotilaan asti. Kehitysvammaisen henkilö on tottunut kuvien katsomiseen ja käyttämiseen

osana kommunikaatiota. Odotushuoneessa voisi olla myös kuvia tai kuvakansioita, jos oma on unohtunut ottaa mukaan. Ehkä joku stressilelurin hälventämässä jännitystä.

- Selvitä, onko mahdollisuutta käyttää muitakin tiloja, esimerkiksi neuvolan tilaa, jossa usein on isommat huoneet kuin lääkärin vastaanottohuoneet.
- Riittävän suuri huone voi rauhoittaa asiakasta.
- Potilasturvallisuudesta ja työntekijän turvallisuudesta huolehtiminen on kaikissa tilanteissa tärkeää. Toimi organisaation ohjeiden mukaan.

Vastaanoton jälkeen

Palvelutapahtuman kokonaisuus on ohi, kun asiakas on saanut jatkohoito- tai toimintaohjeet ja ymmärtää niiden sisällön oman tasonsa mukaisesti. Puhu selkeää arkikieltä ja kirjaa ohjeet samoin. Kaikki asiakkaat hyötyvät selkeällä arkikielellä kirjoitetuista ohjeista ja oppaista.

Varaa tarvittaessa aika sairaanhoitajalle / terveydenhoitajalle heti lääkärin käynnin jälkeen, jos epäilet, että asiakas tarvitsee enemmän tukea ohjeiden ymmärtämiseen.

Jos kehitysvammainen henkilö on ollut yksin vastaanotollasi ja haluat varmistaa esimerkiksi hoito-ohjeet tiedoksi ja / tai toteuttavaksi asumisyksikköön tai kotiin, niin voit tulostaa käyntikirjauksen / hoitosuunnitelman hänelle mukaan. Jos työtapasi on kirjata vastaanoton jälkeen, niin postita kirjaus myöhemmin.

Asiakkaan kohtaaminen

Huomioi yksilöllisyys, yksilölliset tarpeet ja saamasi ennakkotiedot. Pyri puhumaan suoraan asiakkaalle, puhu selkokieltä / tavallista arkikieltä, käytä tarvittaessa kuvia vuorovaikutuksen tukena. Varusta itsellesi, huonekohdaisesti tai yhteiskäyttöön, ”kommunikaatiosalkku” ja varmista, että se on mukana vastaanotolla.

Kokemusasiantuntijoita voi hyödyntää kohtaamisen, tilojen ja prosessien suunnittelussa. Heillä on kokemusta hyvin toimivista käytännöistä sekä sudenkuopista.

3.1.3. Asiakassuhteen jatkuvuus

Kehitysvammaisen henkilön hoito kuuluu perustasolle. Henkilö ei itse pysty useinkaan pitämään asioista huolta, vaan joku toinen hoitaa niitä hänen puolestaan. Turhat tutkimukset saattavat olla riskinä, jos tietoa ei ole koodinoidusti käytettävissä terveydenhuollossa. Omaisen näkökulmasta se on myös tärkeää / helpottavaa, koska silloin hänen roolinsa tiedon tuojana vähenee. Terveystilan ja tarpeiden tuntemisen jatkuvuus on tästä syystä erityisen tärkeää. Perustason terveydenhuollon toimintatavoista riippumatta jatkuvuutta voidaan tukea monin eri tavoin. Sitä tukevia asioita ja keinoja voivat olla esimerkiksi:

- Ei ole tarpeen luoda erillistä prosessia, mutta tarvittaessa voidaan nimetä oma yhteyshenkilö. Kiireelliset asiat ovat usein vanhojen asioiden akutisoitumista, jolloin terveyshistorian tunteminen ohjaa asian / ongelman ratkaisua tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Yhteyshenkilön rooli voi olla saman kaltainen kuin esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa diabeteshoitajan ja marevanhoitajan rooli.
- Mahdollisuus sähköiseen yhteydenottoon ja asiakkaan / omaisen ja ammattilaisen yhteinen tiedon hallinta (esim. Apotti Maisa, Terveyskylän digihoitopolut) edesauttavat ajantasaisen ja adekvaatin tiedon käyttöä hoidon ja prosessien suunnittelussa ja toteutuksessa
- Mahdollisuus sähköiseen yhteydenottopyyntöön / chat, jonne voisi jättää viestin ilman vahvaa tunnistautumista
- Turvallisuuden ja tuttuuden tunne auttaa ja helpottaa asiakasta
- Asiakaskokemus paranee, kun opitaan tuntemaan miten asiakas kommuniko

3.1.4. Laaja ja monialainen yhteistyö

Laajaa ja monialaista yhteistyötä tekevät perustasolla usein seuraavat ammattilaiset erilaisissa kokoonpanoissa: lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaaliohjaaja/palveluohjaaja/ kuntoutusohjaaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja asumisen sekä työ- ja päivätoiminnan ohjaaja. Hyvä ja tarpeellinen ammattilainen on myös seksuaaliterapeutti. Psykiatrinen sairaanhoitaja voi olla hyvä vaihtoehto psykologille. Nuoren aikuisen siirtymävaiheissa myös opinto- ja nuoriso-ohjaajan kanssa tehtävä yhteistyö olisi hyvä olla suunniteltuna.

Kommunikaatio-ohjaajia (AAC-ohjaajia) ja autismikuntoutusohjaajien palveluita olisi myös hyvä olla saatavilla. Voidaan suositella, että mahdollisuuksien mukaan asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköihin palkattaisiin lähityöhön AAC-ohjaaja tai muuten hankittaisiin hänen osaamistaan. AAC-ohjaajalla on tietoa vuorovaikutusta ja kommunikointia tukevista menetelmistä kuten kuvien, tukiviittomien ja erilaisten sovellusten käytöstä. AAC-ohjaajalla on lisäksi tietoa ja osaamista menetelmistä, joilla voidaan tukea kommunikaatiota varhaisella tasolla toimivien henkilöiden kanssa. Vammaispalvelulaissa pyritään turvaamaan asiakkaiden osallisuus ja tuettu päätöksenteko, jotka edellyttävät toimivaa kommunikaatiota lähiympäristön kanssa. Keskeistä on sopia yhteisistä toimintatavoista ja yhteydenottoväylistä ja pitää yhteystiedot ajan tasalla.

Monialaista yhteistyötä voidaan edistää esimerkiksi alla olevin periaattein ja keinoin:

- Yhteydenottovastuu on tiedon saaneella ammattilaisella – selvitä asiakkaan ammattilaisverkosto ja hyödynnä muiden ammattilaisten osaaminen ja asiakastieto tiimisi ulkopuolella.
- Asiakkaan osallisuuden varmistaminen on tärkeää. Osallisuuden taso luodaan asiakkaan edellytysten mukaisesti.
- Ajatellaan monialaisesti: tunnistetaan asiakkaan pulma ja omat vaikuttamismahdollisuudet. Varmistetaan, että asia tulee hoidetuksi toisen ammattilaisen toimesta.
- Jos asiakkaalla on nimetty oma yhteyshenkilö terveydenhuollon ja / tai sosiaalihuollon puolella, niin huolehditaan tiedon vaihdosta ja verkostomaisesta työskentelystä.
- Kutsutaan yhteyshenkilö tarvelähtöisesti palaveriin ja luotetaan kutsun pyytäjän arvioon osallistumisen tarpeellisuudesta. Kutsussa on tärkeää määritellä tapaamisen tavoite ja puheenjohtajuus - jo kutsusta tulee ilmetä, mitä kutsuttavalta odotetaan ja kuinka kauan tilaisuus kestää.
- Mahdollistetaan yksilöllisesti räätälöidyt ratkaisut
- Huomioidaan ajankäytön haasteet kaikkien näkemysten kuulemisessa
- Kaikissa tilanteissa yhteydenottajalla, mikäli ei ole asianomainen palvelua tarvitseva henkilö itse, tulee olla asiakkaan suostumus tai valtuutus käyttää ja saada hänen tietojaan palvelujen järjestämiseksi.

3.1.5. Konsultaatiot

Konsultaatiolla tarkoitetaan sitä, kun ammattilainen kysyy toiselta ammattilaiselta neuvoa joko yleisellä tasolla tai potilas-/asiakaskohtaisesti. Kysymys voi olla prosesseihin tai toimintatapoihin tai hoitoon liittyvää. Se voidaan kohdentaa sekä ammattiryhmäkohtaisesti että asiantuntijakohtaisesti ja se voi olla suullista tai kirjallista. Hyvinvointialueilla voisi olla sisäinen konsultointiprosessi HUS keskitettyjen palvelujen konsultoinnin lisäksi.

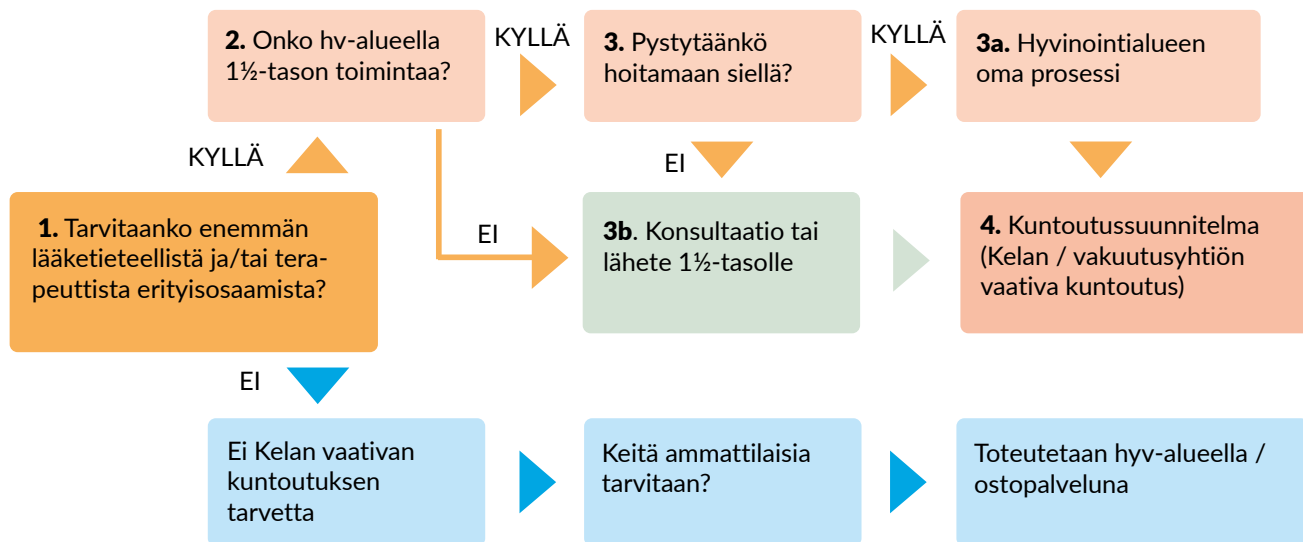
Miten konsultaatiot tukevat toimintaa? Asiakkaan näkökulmasta sujuva, oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen asiakasprosessi koostuu sujuvasta ja tarkoituksenmukaisesta henkilöstön toiminnasta. Henkilöstön näkökulmasta sujuva asiakasprosessi ehkäisee ns. turhaa ja päällekkäistä työtä, parantaa työssä jaksamista ja työtyytyväisyyttä sekä kehittää osaamista.

3.1.6. Kuntoutussuunnitelma ja sen toteutus

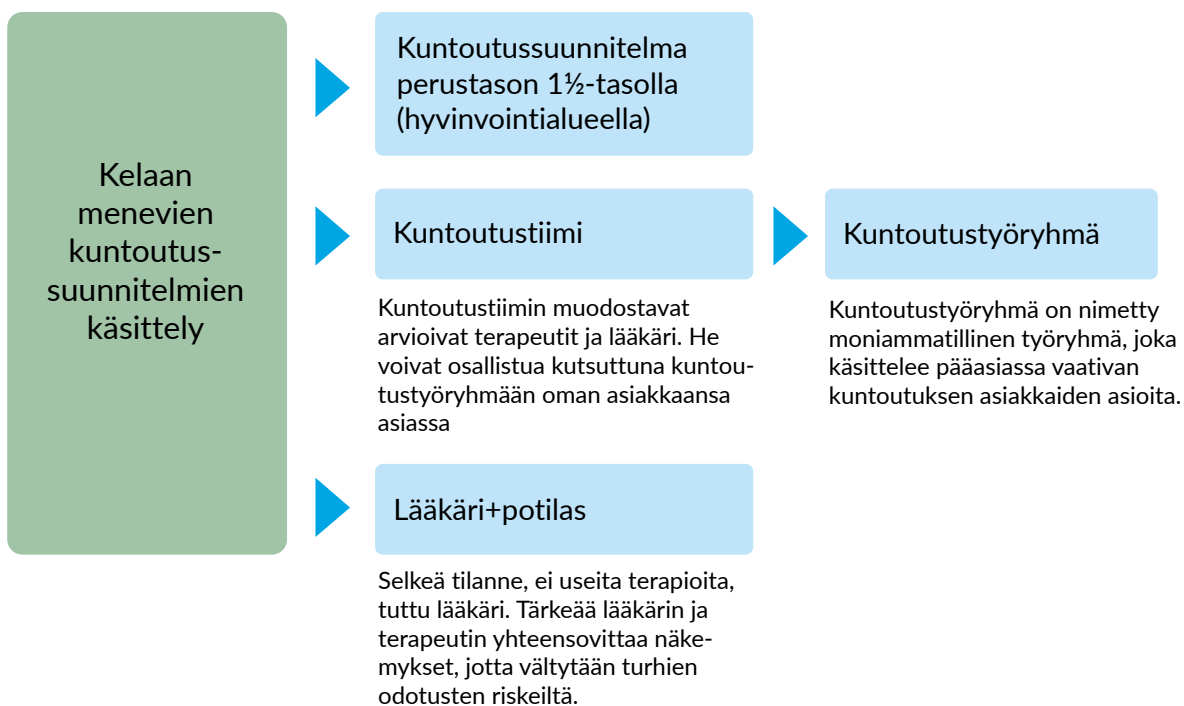
Hoidollinen kuntoutus sekä somaattinen, esimerkiksi leikkauksen jälkeinen kuntoutus toteutetaan perustasolla huomioiden asiakkaan yksilöllisyys. Alueella olisi hyvä olla yhteinen kuntoutustyöryhmä, jossa käsitellään moniammatillisesti asiakasasioita. Kehitysvammaiset asiakkaat ovat pääasiassa vaativan kuntoutuksen asiakkaita.

Kuntoutustyöryhmällä on usein terapioiden ja palvelujen yhteensovittava rooli useamman terapian ollessa kyseessä sekä tilanteessa, jossa Kela on hylännyt vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta koskevan kuntoutussuunnitelman.

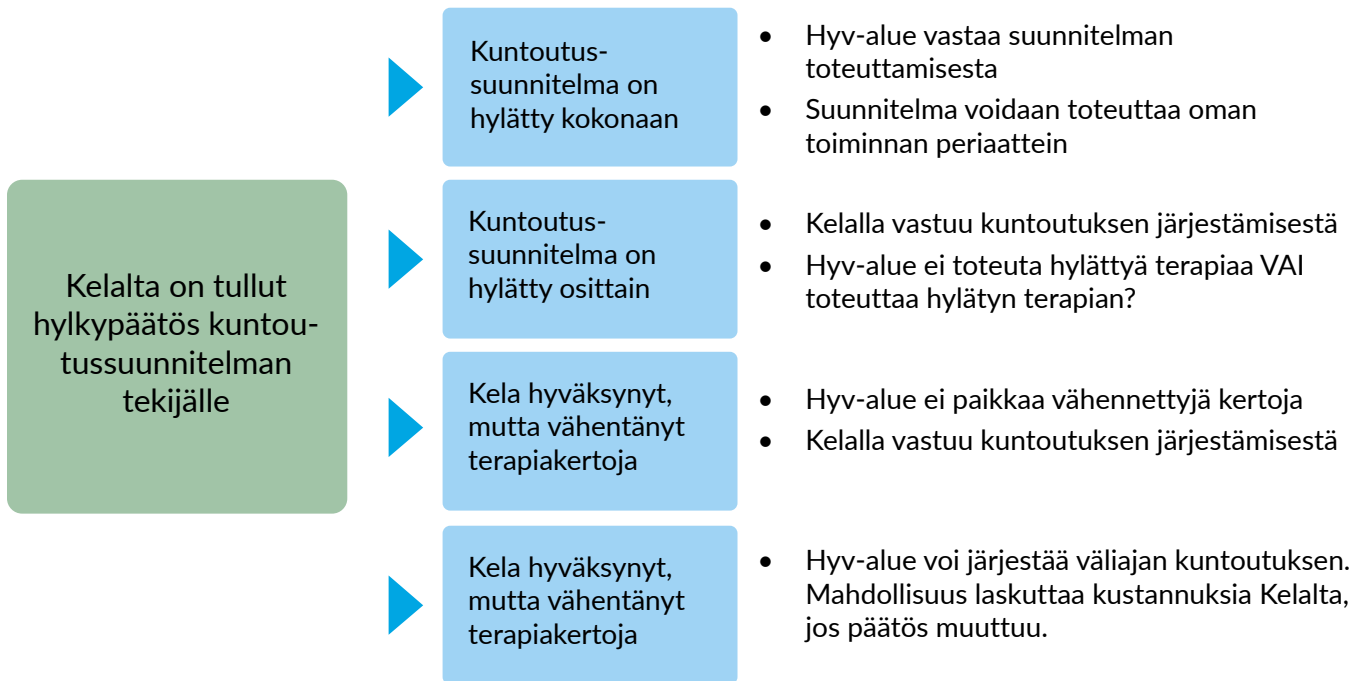
Kuntoutussuunnitelma ja sen toteutus



Kuntoutussuunnitelman yhteensovittaminen ja laatiminen (kun terapia-arviot on tehty)



Ehdotus: Kelan hylkypäätöksen jälkeen suositellaan käsittelyäkuntoutustyöryhmässä tai -tiimissä



4. Tärkeimmät pointit

Keskeisinä ohjaavina ajatuksina kehitysvammaisten terveydenhuollossa ovat hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä normaaliuden periaate palvelujen järjestämisessä niin pitkälle ja paljon kuin se on mahdollista ja järkevää. Jotta se onnistuisi mahdollisimman hyvin, niin kannattaa huomioida alla olevat nostot:

1. Kehitysvammaisen henkilön hoito kuuluu perustasolle, samoin periaattein kuin muidenkin asukkaiden
2. Huomioi erityistarpeet tarvittaessa
3. Ennakoi ja valmistaudu
4. Kehitä osaamista

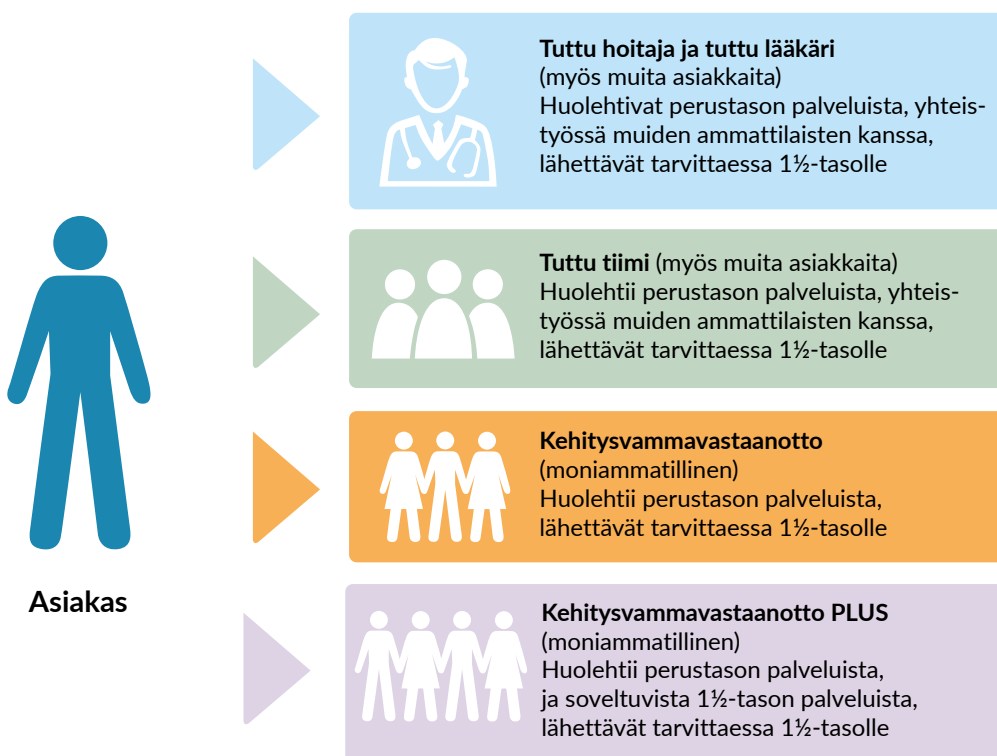
5. Perustason mallivaihtoehtoja kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuoltoon

KEPA projektissa olemme suunnitelleet erilaisia perusterveydenhuollon vastaanoton malleja, jotka parantaisivat erityistä tukea tarvitsevan henkilön palvelua ja asiakaskokemusta terveysasemilla ja -keskuksissa. Kimmokkeen tähän saimme palveluja käyttäviltä kehitysvammaisilta henkilöiltä itseltään ja heidän omaisiltaan, läheisiltään ja asumisyksikön hoitajilta. Tehdyssä kyselyssä tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi he nostivat asiakkaan kohtaamisen, vuorovaikutuksen, ammattilaisten osaamisen ja sen, että asiat sujuisivat jouheasti ja että ammattilaisilla olisi osaamista ja siihen tukea.

Malleja on kolme ja ne eroavat toisistaan siinä, onko toiminta työparitoimintaa, kuten hoitaja-lääkäri, vai onko isompi ammattilaisten tiimi, joka ottaa vastuuta hoidon kokonaisuudesta ja jopa erityisosaamista vaativista tehtävistä kuten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta. Mallit ovat perustasolle suositeltavia vaihtoehtoja organisaation sisäisen käytännön mukaan.

Liitteenä olevaa diasarjaa voi hyödyntää kuvaamalla oman yksikön tai alueen toimintamallit ja käyttää sitä esimerkiksi työ- ja toimintaohjeena. Diasarja toimii myös uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina.

Kehitysvammaisten perustason (1-tason) terveystalujen mallit



5.1. Malli 1: Tuttu hoitaja, tuttu lääkäri

Toimintatapa: Yhteydenotot ohjataan tietylle hoitajalle, joka tekee hoidontarpeen arvioinnin, konsultoi / antaa ajan tietyn lääkärin vastaanotolle / etävastaanotolle / puhelinajalle. Hoitajaan saa yhteyden esimerkiksi puhelimitse, chatissa, tai muun sähköisen yhteydenoton kautta. Tässä mallissa työpari hoitaa myös muita kuin kehitysvammaisia asiakkaita ja huolehtii perustason palveluista ja lähettää tarvittaessa 1½-tasolle.

Toimintaympäristö: Pienemmät terveysasemat, joiden vastuualueella on 1-2 asumisyksikköä ja lisäksi avoterveydenhuollon asiakkaita. Myös omalääkärijärjestelmässä lääkärin osalta (esim. Kerava)

Tehtävät: Nimetään omahoitaja / vastuuhoidtaja ja lääkäri, jolle keskitetään pääsääntöisesti kehitysvammaiset asiakkaat / potilaat. Asiakkaita voidaan keskittää myös tietyille terapeuteille.

- Perustason kuntoutussuunnitelmat, ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja lähetteet 1½-tasolle
- Somaattiset ja muut terveydenhuollon perustason asiat

Osaaminen ja henkilöstö: Edellyttää osaamisen vahvistamista, koulutusta ja toimivaa konsultaatiota. Haavoittuva malli, koska nojaa harvoin työntekijöihin ja osaamisen siirtyminen muualle työntekijän mukana riskinä.

Muuta huomioitavaa: Normaaliuden periaate toteutuu. Asiakkaan näkökulmasta terveydenhuollon peruspalvelujen osalta mennään parempaan suuntaan.

Kokemuksia: Malli käytössä muun muassa Loviisan terveyskeskuksessa.

5.2. Malli 2: Moniammatillinen tiimi

Toimintatapa: Asiakkaan tarve pyritään ratkaisemaan ensimmäisessä kontaktissa tai asian ratkaiseminen jatkuu tarpeen mukaisesti sopivan ammattilaisen kanssa missä tahansa palvelukanavassa (esim. puhelimitse, digipalveluja hyödyntäen tai vastaanotolla). Asiakas saa ensikontaktissa oman yhteyshenkilön, johon yhteyttä ottamalla hän voi jatkossa hoitaa asioitaan, ja joka pitää kokonaisuuden hanskassa. Tiimissä hoidetaan muitakin kuin kehitysvammaisia asiakkaita. Minimissään tiimi koostuu hoitajista ja lääkäreistä. Tiimiin voi kuulua hoitajien ja lääkäreiden lisäksi ammattilaisia kuntoutuksesta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, sosiaalityöstä, suun terveydenhuollosta, lapsi- ja perhepalveluista tai vanhusten palveluista. Tiimi huolehtii perustason palveluista ja lähettää asiakkaan tarvittaessa 1½-tasolle.

Toimintaympäristö: Toimii sekä keskisuurissa että pienemmissä terveyskeskuksissa. Tiimejä voi olla useampi, asiakkaat ohjataan joko yhdelle tai useammalle tiimille esimerkiksi alue- tai muun vastuujonon mukaan. Tiimin vastuulla voi olla yksi tai useampi kehitysvammaisten henkilöiden asumisyksikkö sekä avoterveydenhuollon asiakkaita. Nivoutuu tarvittaessa yhteen tuttu hoitaja / tuttu lääkäri mallin kanssa muodostaen hybridi-mallin 1+2.

Tehtävät:

- Perustason kuntoutussuunnitelmat, Kelan vaativat kuntoutussuunnitelmat tiimin osaamisen ja resurssien mukaan, apuvälinearviot, ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja lähetteet 1½-tasolle
- Somaattiset ja muut terveydenhuollon perustason asiat
- Mahdollistaa kokonaisvaltaisen hoidon paremmin kuin Malli 3: Kehitysvamma-vastaanotto

Osaaminen ja henkilöstö: Tarvitaan erityisosaamista, riittävän isona tiiminä mahdollisuus eriytyä kehitysvammaosaamiseen, terapeuttien perehtyneisyys on tärkeää, oltava resurssit ja mahdollisuudet toteutukseen.

Muuta huomioitavaa: Normaaliuden periaate toteutuu. Asiakkaan näkökulmasta terveydenhuollon peruspalvelujen osalta mennään parempaan suuntaan.

Kokemuksia:

- Keusoten alueen terveyskeskukset, tulossa Itä-Uudellemaalle.

5.3. Malli 3: Kehitysvamma-vastaanotto

Toimintatapa: Yhteydenotot ohjataan tietyille hoitajalle, joka tekee hoidontarpeen arvioinnin, konsultoi / antaa ajan tietyn lääkärin vastaanotolle / etävastaanotolle / puhelinajalle. Yhteydenottotapoja ovat esimerkiksi puhelin, chat, muu sähköinen. Kehitysvammavastaanoton muodostavat hoitaja-lääkäri –työpari, perustason fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti. Voi toimia pienimmillään hoitaja -lääkäri työparilla. Tiivis yhteistyö sosiaalityöntekijään. Perustason sisäinen erikoistuminen lisääntyy, kun asiakkaat ohjataan systemaattisesti sovituille työntekijöille. Tiimi on vain kehitysvammaisia asiakkaita varten. Tiimi huolehtii perustason palveluista ja lähettää tarvittaessa 1½-tasolle.

Toimintaympäristö: Toimii keskisuurissa ja isommissa organisaatioissa.

Tehtävät:

- Perustason kuntoutussuunnitelmat, Kelan vaativat kuntoutussuunnitelmat tiimin osaamisen mukaan, apuvälinearviot, ohjaus ja neuvonta ja lähetteet 1½-tasolle
- Sähköinen yhteydenottokanava (puhelinyhteydenoton lisäksi) suositeltavaa
- Somaattiset ja muut terveydenhuollon perustason asiat

Osaaminen ja henkilöstö: Edellyttää osaajia ja kiinnostuneita työntekijöitä, osaamisen vahvistamista ja koulutusta. Haavoittuva henkilöstön vaihdosten myötä.

Muuta huomioitavaa: Riskinä eriytyä normaaliuden periaatteesta, jos vastaanotolla hoidetaan kaikki perustason

tarpeet ja kehitysvammaisille henkilöille muodostuu oma polku perusterveydenhuollon sisällä. Asiakkaan näkökulmasta terveydenhuollon peruspalvelujen osalta mentäisiin parempaan suuntaan.

Kokemuksia:

- Karviaisen malli: Nimetty lääkäri pitää kehitysvammaneuvoapäivää kerran viikossa, jolloin vastaanottaa kehitysvammaisuuteen liittyvissä asioissa sekä myös muissa kiireettömissä terveydenhuollon pulmissa.

5.4. Asumisyksikön lääkäripalvelut

Asumisyksiköissä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon asioita hoitavat usein ohjaajat tai hoitajat. Asumisyksiköiden lääkäripalvelujen järjestämistä kartoitettiin kuntakyselyssä osana Kehitysvammaisten hoitopolun -hanketta vuonna 2020. Vastausten perusteella ne järjestettiin pääasiassa julkisen terveydenhuollon toimesta, joissakin yksiköissä käytetään ostopalveluita. Lääkäripalvelujen järjestäminen on kunnan ja jatkossa hyvinvointialueiden vastuulla. Haasteena on ollut niiden kehitysvammaisten asiakkaiden lääkäripalvelut, joilla on merkittäviä ja haasteellisia käyttäytymisen pulmia, jolloin vastaanotolle lähteminen vaatii paljon erityisjärjestelyjä niin asumisyksikössä kuin terveysasemallakin.

Pilotti 1: Yksi yhteyshenkilö terveysasemalla (Loviisa)

Projektin aikana kokeiltiin yhden yhteyshenkilön -mallia Loviisan terveysaseman ja yhden asumisyksikön välillä. Tavoitteena oli kokeilla yhden yhteydenoton -menetelmää terveysasemalle, kun asumisyksikön asukkaalla ilmenee terveydenhuollon tarvetta. Tavoitteena oli myös, että asia tulisi mahdollisimman pitkälti hoidettua siten, ettei asiakkaan kanssa tarvitsisi lähteä terveysasemalle lääkärin vastaanotolle. Kokeilun perusteella voidaan suositella tätä mallia.

Mallin kuvailu: Asumisyksikkö Rauhalankaassa on 16 asukaspaikkaa. Asukkaat ovat aikuisia kehitysvammaisia henkilöitä. Kun asumisyksikössä asukkaan terveydentila herättää huolta ja tarvitaan lääkärin kannanottoa tai tarvitaan tietoa asiakkaan terveydentilasta. Ensin otetaan yhteys puhelimitse tai Klinikin kautta (=sähköinen viestikanava), jolloin terveysaseman tietty hoitaja ottaa puhelut ja viestit hoitaakseen. Usein vastaus annetaan myös sähköisesti. Terveysasemalla asumisyksikölle on nimetty omalääkäri, joka toimii konsulttina ja hänelle annetaan vastaanottoaika. Omalääkärin poissa ollessa konsultoidaan konsulttivuorossa olevaa lääkärinä ja annetaan lääkäriaika kehitysvamma-asioista osaavimmalle lääkärille. Lääkärin ajanvaraus tapahtuu asumisyksikön asukkaalle aina lääkärin konsultoinnin kautta, kuten muillekin kuntalaisille.

Mallin keskeisimmät hyödyt:

- 69% asioista (n=36) hoitui joko hoitajan kanssa puhelimitse (16) tai lääkärin konsultaatiolla hoitajan kautta (9).
- Merkitys asumisyksikön työyhteisölle on iso ja tärkeä, kun yhteydenaanti terveysasemalle on helppo ja mutkaton.
- Sähköisen viestikanavan kautta voi laittaa viestin milloin tahansa, silloin asia viety eteenpäin > hoitaja selvittää asiaa ja vastaa usein myös sähköisen kanavan kautta.
- Asukkaiden asioiden pallottelua ei esiinny ja asukkaan terveysasiat huomioidaan kokonaisvaltaisemmin.
- Ajan kanssa myös asukkaat ja olosuhteet tulevat tutummiksi terveysaseman työntekijöille

Muiden hyötyjen lisäksi hyötyä saattaisi olla myös mahdollisuudesta käyttää HUS liikkuvan laboratorion palveluja sekä apteekin toteuttamasta lääkereseptien uusinnasta.

Lisätietoa: ylilääkäri Marika Yläräkkö marika.ylarakkola@loviisa.fi ja Rauhalankaaren asumisyksikön esihenkilö Mathilda Lill-Smeds mathilda.lill-smeds@uvps.fi

Pilotti 2: Asumisyksikölle nimetty oma moniammatillinen tiimi terveysasemalla

Tiimimallin kuvailu: Rinnekoti-Säätiön Sointu-yksikössä on 19 asukaspaikkaa ja se on aloittanut toimintansa elokuussa 2021. Asukkaat ovat ikääntyviä ja ikääntyneitä kehitysvammaisia henkilöitä. Asukkaiden ikähaarukka on 39-74. Asukkailla on kehitysvamman lisäksi iän tuomia toimintakyvyn muutoksia ja sairauksia. Asumisyksikön solut on jaettu Kilon terveysasemalla yhdelle tiimille siten, että nimetään ”omahoitaja”/solu. Ohjeeksi on annettu, että solu soittaisi aina samasta numerosta terveysasemalle, jolloin puhelu ohjautuu numeron perusteella suoraan ”omahoitajan” puhelulistalle ja sama ammattilainen hoitaa näin ollen aina saman solun asioita.

Moniammatillisen tiimin ja yhteyshenkilön toimintatavan vaikutuksia selvitettiin haastattelujen avulla sekä terveysaseman tiimin että asumisyksikön näkökulmista.

Mallin keskeisimmät hyödyt ovat:

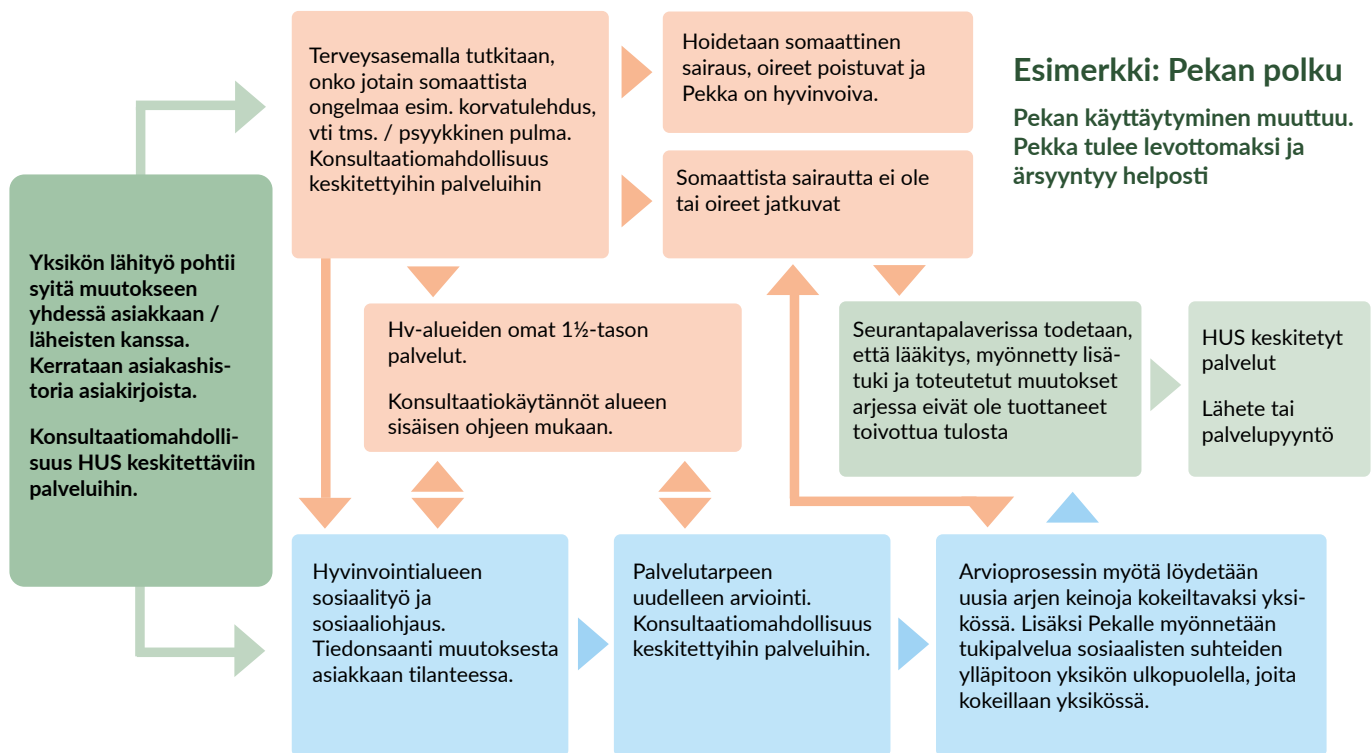
- Tiimissä opitaan aikaa myöten tuntemaan asukas ja olosuhteet, mikä edesauttaa hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta.
- Tiimin työntekijät tulevat tutuiksi asumisyksikölle ajan mittaan myös, aina ei tarvitse lähteä käymään paikan päälle, monet asiat hoituvat puhelimitse ja se nopeuttaa asioiden hoitamista.
- Myös tiimin näkökulmasta tuttuus edesauttaa sitä, että ei tule turhia käyntejä ja kokonaistilanteesta otetaan kappa.
- Tiimin näkökulmasta tiimimalli parantaa hoidon jatkuvuutta, hoito ei ole niin repaleista ja kokonaisuus on paremmin hallinnassa.
- Kun tullaan tutuksi asiakkaan tilanteen ja pulmien kanssa, niin se parantaa työn hallintaa ja hoidon jatkuvuutta.
- Tiimin hoitaja ei koe olevansa yksin hoidon tarpeen arvioinnissa kollegan ja lääkärin reaaliaikaisen konsultaation ansiosta.
- Ennen vastaanottoa tiimin lääkärillä on mahdollisuus perehtyä asukkaan tilanteeseen ennakoon.
- Asumisyksikön ei tarvitse selittää asioita aina uudestaan
- Tiimimallissa hoitopolku on strukturoitu selkeämmin, työntekijä saa kollegiaalista tukea, päätöksen teko on helpompaa kun lääkärin konsultointimahdollisuus on reaaliaikaista.
- Terveysasemalla opiskelijoiden ohjauksessa on hyödyllistä koska opiskelijalla on koko ajan mahdollista kysyä tiimin jäseniltä. Tukeminen opiskelijaa työuran alussa koetaan tärkeäksi.

Lisätietoa: terveysaseman palveluvastaava Henna Lempiäinen henna.lempiainen@espoo.fi, palveluyksikön johtaja Maarit Tenhunen maarit.tenhunen@rinnekoti.fi

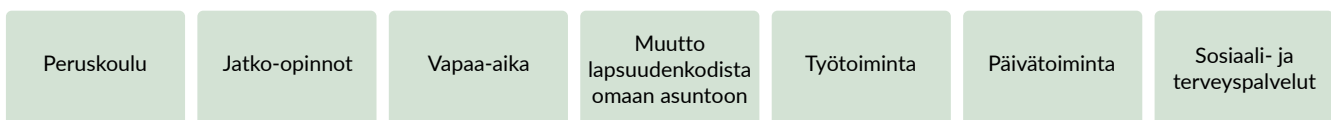
5.5. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden välinen yhteistyö

Asiakkaiden moninaisuuden vuoksi generisiä prosesseja on mahdotonta - ja tarpeetontakin - luoda. Alla olevissa kaavioissa on esitetty kaksi mahdollista tilannetta ja tapaa eteen tulleen ongelman ratkaisemiseksi. Kaavioihin on kuvattu sekä sosiaali- että terveydenhuollon ja muita mahdollisia toimijoita ja yhteistyöpintoja, joista voi saada osviittaa ainakin vastaavien tilanteiden ratkaisuun.

Toimivan vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitystä ei voi liiaksi korostaa. Yhtenä keinona voisi olla kommunikaatio-ohjaajien (AAC-ohjaajien) palkkaaminen lähityöhön asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköihin. AAC-ohjaajalla on tietoa vuorovaikutusta ja kommunikointia tukevista menetelmistä, kuten kuvien, tukiviittomien ja erilaisten sovellusten käytöstä. AAC- ohjaajalla on lisäksi tietoa ja osaamista menetelmistä, joilla voidaan tukea kommunikaatiota varhaisella tasolla toimivien asiakkaiden kanssa. Ohjaustyössä AAC-ohjauksen menetelmiin perehtynyt henkilö voi ohjata kaikkia yhteisön jäseniä asiakkaiden toimivan kommunikaation tukemiseen.



Peppi, kotona asuva kehitysvammainen nuori



- Tietoa vaihtoehtoista tarvitaan. Selkeistä väyläkuvauksista, kuten peruskoulun jälkeisistä opinnoista, asumisesta ja päivätoiminnasta olisi hyötyä.
- Kognitiivisen tason testaus ennen jatko-opintoihin hakeutumista helpottaisi aloitusta koulussa.
- Info-illat kouluissa & yksilölliset keskustelut
- Tiedonsaanti eri palveluista helpottaisi oman näköisen ratkaisun löytymistä, vammaispalvelut mukaan peruskoulun päättyessä.
- Nivelvaiheiden ennakoiminen, "aikaa muutokselle"
- Oppilaanohjausta tehostettava erityisen tuen oppilaille
- Vastuu ammattilaisilla erityisistä nuorista, joiden läheisten voimavarat rajalliset
- Ryhmämuotoiset infot ja yksilölliset ratkaisut
- Koulunmenoinfot
- Psykologiset ja kognitiiviset testit 8 lk
- Jatko-opintoihin kaikki 2005 jälkeen syntyneet uuden oppivelvollisuuden myötä, kunnalla velvollisuus löytää koulupaikka
- Koulutusmessut
- Tiedotusasioissa yhteistyössä 3. sektorin kanssa
- Yhdyspintatyö kuntien ja hv-alueiden välillä
- Jos muutto kriisin keskellä, tuen tarvetta myös läheisillä, kartoitettavaksi yksilöllisesti
- Tutorointi vertaisten kesken
- Muuttajan tarpeiden, toiveiden ja lääkityksen (toimintakäytännöt) kartoitus.
- Huomioitava ne, joilla ei ole voimavaroja läheisiä, vastuu ammattilaisilla.
- Kouluun/lapsuuden kodin ulkopuolisen asumisen tutustumiskäynnillä nuori keskiöön, viestintäkeinot, mihin luokkaan menen, opettaja on tämä.
- Olisi hyvä tuntee naapurit, muutto yksilöllisen suunnitelman mukaan.
- Yhdessä tekeminen tutustuttaa asujat yhteen, muuttovalmennus nuorelle ja vanhemmille lisää turvallisuuden tunnetta.

6. Ensimmäiset askeleet

- 1 Noudata normaaliuuden periaatetta niin pitkälle kuin mahdollista. Älä luo tarpeettomasti erillistä hoitopolkua.
- 2 Hoitovastuu on perustasolla. Nimeä yhteyshenkilö ja pyri toimimaan asiakkaan tuntevien ammattilaisten kanssa. Huolehdi osaamisen kehittymisestä.
- 3 Luo puitteet miniammatilliselle ja monialaiselle yhteistyölle. Huolehdi erityisosaamisen saamisesta hyödyntämällä erilaisia konsultaativäyliä ja -keinoja.

- 4 Luo selkeät ja sujuvat prosessit. Sovi toimintatavat ja yhteydenottoväylät. Pidä tiedot ajan tasalla.
- 5 Kohtaa asiakas yksilöllisesti ja huomioi hänen yksilölliset tarpeensa. Puhu tavalista arkikieltä ja käytä tarvittaessa kuvia vuorovaikutuksen tukena. Anna kirjalliset ohjeet selkokielisenä.

7. Osaamisen kehittäminen

KEPA projektissa kysimme kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta, missä aihealueissa he kokevat tarvetta kehittää ammatillista osaamistaan. Kysely suunnattiin Uudenmaan hyvinvointialueiden kuntien, Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle ja se toteutettiin 07.03. - 14.04.2022. Vastauksia saimme 592 kappaletta. Kysely herätti mielenkiintoa ammattilaisissa. Noin puolet vastaajista ilmoitti työskentelevänsä terveydenhuollon ja puolet sosiaalihuollon tehtävissä. Vastaajista reilu kolmannes työskentelee kehitysvammaisten henkilöiden kanssa päivittäin tai viikoittain ja yli puolet säännöllisesti tai satunnaisesti kuukausittain.

Suurin osa terveydenhuollon työntekijöistä kohtasi kognitiivisilta taidoiltaan tukea tarvitsevia asiakkaita satunnaisesti. Lääketieteellisen tiedon tarve, kuten kehitysvammaisuuden liitännäissairaudet, lääkitys ja kuntoutusasiat korostuivat terveydenhuollon työntekijöiden osaamistarpeissa. Sosiaalihuollon ammattilaiset puolestaan toivovat tiiviimpää yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja selkeyttä eri toimijoiden rooleissa ja vastuissa. Selkeinä koulutusteemoina aineistosta nousee esiin vuorovaikutukseen ja kommunikaation tukeen liittyvät menetelmäkoulutukset, erityisesti haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kanssa toimiessa. Lisätietoa toivottiin myös itsemääräämisoikeuteen liittyvissä kysymyksissä sekä sosiaalihuollon palveluista. Kyselyn tuloksia on hyödynnetty koulutussuunnitelmaoppaan laadinnassa. (liite)

8. Liitteet

- käsikirjan lyhyt versio (linkki Espoo.fi/KEPA Uusimaa ja Innokylä)
- koulutussuunnitelma ja -suositus osaamisen kehittämiseksi (linkki Espoo.fi/KEPA Uusimaa ja Innokylä)*
- täytettävä diasarja perehdytysmateriaaliksi työyksikköön / alueelle (linkki Espoo.fi/KEPA Uusimaa ja Innokylä)

Kirjallisuutta:

- Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti on julkaistu. Selvityksessä kuvataan hoidon jatkuvuusmalli, jonka keskeisenä elementtinä on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164291/STM_2022_17_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The background features three stylized human figures in a light gray color. Each figure consists of a circular head and a rounded, rectangular body. The figures are positioned behind a central dark green rectangle. The figure on the left is partially cut off by the edge of the page. The figure in the middle is centered behind the green rectangle. The figure on the right is also partially cut off by the edge of the page.

KEPA Uusimaa -projekti