

Loppuraportti

Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla - Kepa Uusimaa

Projektin omistaja:	Anu Autio	
Projektipäällikkö:	Kati Sihvonen	ABC-luokitus: A

Loppuraportin hyväksyntä (lisää rivejä tarpeen mukaan):

Hyväksyjä:	Anu Autio	Pvm:	21.12.2022
-------------------	-----------	-------------	------------

Jakelu: Hankkeen ohjausryhmän jäsenten kautta kaikille hankkeessa mukana olleille organisaatioille

Tiivistelmä

Kehitysvammaisten sosiaali- ja terveystalvelujen uudelleenorganisoinnin ja järjestämisen projekti (Kepa Uusimaa) toteutettiin ajalla 1.8.2021-31.12.2022. Kepa Uusimaa -projektissa selvitettiin erilaisia tapoja turvata kehitysvammaisten erityishuoltopiirien järjestämien ja tuottamien vaativien ja perustason palvelujen jatkuvuus, saatavuus ja osaaminen järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Kiinteänä osana palvelujen uudelleenorganisointia Kepa Uusimaa projekti jatkoi Kehitysvammaisten hoitopolut -projektin tuottaman kehitysvammaisten hoidon porrastus -mallin jatkokehittämistä ja mallin käyttöönoton suunnittelua.

Projektin tavoitteiksi asetettiin

1. kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemien perus- ja vaativan erityistason sosiaali- ja terveystalvelujen jatkuvuuden ja saatavuuden turvaaminen yhdenvertaisesti erityishuoltopiirien lakkautuksen jälkeen
2. kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon palveluprosessien yhdenmukaistaminen ja hoidon oikea-aikaisuuden parantaminen Uudellamaalla
3. kehitysvammaerityisen osaamisen riittävyyden varmistaminen ja osaamisen kehittämisen edellytysten luominen
4. ruotsinkielisille kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen palvelujen turvaaminen Uudellamaalla

Projektin tuloksina esitetään, että

1. Kehitysvammaisten erityisen vaativat palvelut tulisi keskittää HUS-yhtymälle
2. Kehitysvammaisten erityishuollon perustason palvelut siirretään sijaintipaikan mukaiselle hyvinvointialueelle
3. Hyvinvointialueet hyödyntäisivät laadittua koulutussuunnitelmaa ja perehdytysaineistoa vahvistaen hyvinvointialueiden perustason henkilöstön osaamista kehitysvammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä
4. Hoidon porrastusmallin käyttöönotto ja soveltaminen tarjoaa työvälineen palvelujen jatkokehittämiselle asiakkaiden alueellista ja kielellistä yhdenvertaisuutta edistäen.

Sisällysluettelo

1.	Projektin yhteenveto	3
1.1	Yleiskuvaus.....	3
	Tehtävänanto.....	3
	Projektin organisaatio	4
1.2	Projektin tuotokset ja tuotostavoitteiden toteutuminen	6
1.3	Projektin hyötytavoitteiden tilanne.....	8
1.4	Muut tulokset ja vaikutukset.....	8
1.4.1	Asiakasosallisuus	8
1.4.2	Muu sidosryhmätyöskentely	10
1.4.3	Avoterveydenhuollon ja asumispalveluyksiköiden välisen yhteistyön pilotit.....	11
1.4.4	Viestintä	15
1.5	Yhteenveto toteutuksesta.....	15
2.2	Toteutunut aikataulu	17
2.3	Toteutunut työmäärä ja resurssien käyttö	17
2.4	Toteutuneet kustannukset.....	18
3	Yhteenveto onnistumisesta ja keskeiset opit	19
3.3	Luovutus linjaorganisaatiolle.....	19
3.4	Avoimet asiat ja jälkiarviointisuunnitelma.....	20
3.5	Ideoita ja tarpeita jatkokehitykselle	20
4	Projektin dokumentointi.....	21
5	Liitteet	21

1. Projektin yhteenveto

1.1 Yleiskuvaus

Kesällä 2021 Suomen eduskunta hyväksyi lait hyvinvointialueiden perustamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja voimaannaposta. Lakimuutosten seurauksena nykyiset kehitysvammaisten erityishuolto- ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen järjestäminen siirtyy hyvinvointialueiden järjestettäväksi 1.1.2023.

Lakimuutoksia edeltävästi Uudenmaan alueella toteutettiin Kehitysvammaisten hoitopolut -projekti ajalla 1.3.2020-30.6.2021. Hoitopolut -projektissa selvitettiin erilaisia tapoja toteuttaa kehitysvammaisten terveysterveystoimintajärjestelyjä sekä yhtenäistää hoito- ja palveluketjuja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella. Hoitopolut -projektin aikana suunniteltiin kehitysvammaisten terveysterveystoimintajärjestelyjen hoidon porrastus, hoidon portaiden palvelusisällöt sekä toimivia yhteistyömalleja eri tahojen kesken. Lisäksi projektin tehtävänä oli arvioida nykyisten kehitysvammapoliklinikoiden (Helsinki, Espoo, Vantaa, Eteva, Keusote) ja kuntien muiden kehitysvammaisten terveysterveystoimintajärjestelyjen keskitetysti tuottavien yksiköiden ja toimintojen mahdollinen yhdistyminen alueellisen palvelun ja osaamisen turvaamiseksi sekä arvioida HUS kehitysvammapsykiatrisen palvelun kehittämistarpeet. Keskeisenä tavoitteena oli turvata hoidon ja kuntoutuksen saatavuus sekä osaaminen myös tulevaisuudessa.

Osittain samanaikaisesti Kehitysvammaisten hoitopolut -projektin kanssa, Uudenmaan alueen kunnat perustivat Uusimaa Keva -työryhmän maaliskuussa 2021. Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja organisoimisesta vuoden 2021 loppuun mennessä suunnitelluilla Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa.

Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla (KEPA Uusimaa) -hankkeen (aj.1.8.2021 - 31.12.2022) tehtävänä oli jatkokehittää kehitysvammaisten sosiaali- ja terveysterveystoimintajärjestelyjä alueellisesti ja esittää tarkoituksenmukaisia palvelujen järjestämistapoja muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tehtävänanto

Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla (Keva Uusimaa) -projektin alustava toimeenpanosuunnitelma esitettiin Uudenmaan viiden alueen sosiaali- ja terveystoimialojen johtajien yhteistyökokouksessa 18.6.2021.

Kepa Uusimaa -hankkeen tehtäviksi määriteltiin:

- Kehitysvammaisten vaativien erityispalvelujen uudelleen organisointi ja järjestäminen Uudellamaalla
- Kehitysvammaisten sosiaalihuollon peruspalvelujen siirto erityishuoltopiireiltä hyvinvointialueille
- Kehitysvammaisten hoidon porrastuksen toimeenpanon suunnittelu ja toteutus
- Kehitysvammapoliklinikan keskittämisen suunnittelu ja toteutus
- Osaamisen kehittäminen: koulutukset ja koordinointi
- Arvioida nykyisen Hus-kehitysvammapsykiatrisen palvelun kehittämistarpeet.

Projektin organisaatio

Projektion organisaatio on ollut kolmiportainen. KEPA Uusimaa projektin strategisesta johtamisesta vastasi projektin ohjausryhmä (taso 1). Ohjausryhmälle esityksiä eri ratkaisuvaihtoehdoista ovat tuottaneet projektiryhmät, joita projektion organisaatiossa on ollut yhteensä kuusi (taso 2). Lisäksi kehitteillä olevia suunnitelmia on käsitelty asiakasraadeissa ja kuntien henkilöstön ja esihenkilöiden kanssa (taso 3).

Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla -projektin ohjausryhmässä ovat olleet edustettuina Uudenmaan alueen hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, Päijät- ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueet, Eteva kuntayhtymä, Kärkulla samkommun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja Uudenmaan yhteinen vammaisneuvosto.

Projektin ohjausryhmä muodostettiin lähettämällä edellä mainittuihin organisaatioihin nimeämispyyntö väestömäärän mukaisin painoituksin seuraavasti:

Helsinki 2 (+2)

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 1(+1)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 1 (+1)

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 1 (+1)

Vantaa-Keravan hyvinvointialue 1 (+1)

HUS Perusterveydenhuollon yksikkö 1 (+1)

HUS Erikoissairaanhoito 1 (+1)

Eteva kuntayhtymä 1 (+1)

Kärkulla samkommun 1 (+1)

Uudenmaan yhteinen vammaisneuvosto 1 (+1)

18.08.2022 alkaen edellisten lisäksi:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue 1 (+1)

Päijät-Hämeen hyvinvointialue 1 (+1)



Taulukko 1: Ohjausryhmän jäsenet

Organisaatio	jäsen	varajäsen
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	Markus Paananen (pj.) palvelualuejohtaja, yhteiset sosiaali- ja terveyspalvelut	Anu Autio, vammaispalvelujen päällikkö, Espoo (02.06.2022 saakka)
Vantaa-Kerava hyvinvointialue	Nina Linja, palvelujen valmistelujohtaja	Minna Lahnalampi-Lahtinen, vanhuspalvelujen toimialajohtaja/vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja, Vantaa
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	Marko Hyvärinen, palvelupäällikkö, Sipoo (05.05.2022 saakka)	Marika Yläräkkö, johtava lääkäri, Loviisa
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	Olli-Pekka Alapiessa, vammaisten palvelujen päällikkö, Keusote	Ari Laakkonen, terveyden ja sairaanhoidon keskitettyjen palvelujen päällikkö, Keusote
Helsingin kaupunki	Katja Raita, vammaistyön johtaja	Jonna Weckström, vammaisten sosiaalityön päällikkö (07.04.2022 saakka) Susanna Wolkoff, kehitysvammapoliklinikan päällikkö
Helsingin kaupunki	Timo Lukkarinen, terveysasemien johtajalääkäri	Lars Rosengren, johtava ylilääkäri
HUS ESH / HUS	Risto Vataja, ylilääkäri, linjajohtaja, HUS gero,- neuro-, riippuvuuspsykiatria	Tarja Linnankivi, ylilääkäri, linjajohtaja, HUS lasten ja nuorten sairauksien Lastenneurologian linja
HUS PTH / HUS	Anders Mickos, ylilääkäri, perusterveydenhuollon yksikkö	Kaisa Pasanen, kehittämispäällikkö, Socca
Eteva kuntayhtymä	Kirsi Leväpelto, palvelutoiminnan johtaja	Lumikukka Socada, ylilääkäri (02.06.2022 saakka) Sampo Salo, toimitusjohtaja, Eteva kuntayhtymä (18.08.2022 alkaen)

Kärkulla samkommun	Otto Domars, verksamhetschef (10.12.2021 saakka)	Trude Jansson-Wenberg, regionchef, Västra Nyland
Uudenmaan yhteinen vammaisneuvosto	Mika-Erik Walls, Länsi-Uusimaa	Johanna Aaltonen, Itä-Uusimaa
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	Kristian Ahjoniemi, projektiasiantuntija, vammaispalvelut	Johanna Pulkkinen, tulosaluejohtaja, vammaispalvelut (22.09.2022 alkaen)
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	Pirkko Valtanen, tulosaluejohtaja, vammaispalvelut	Mika Forsberg, toimialajohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut

Lisäksi säännöllisesti kutsuttuina työskentelyyn ovat osallistuneet:

Sanna Huhtakallio, projektipäällikkö, Helsingin kaupunki

Otto Ilmonen, kuntayhtymän johtaja, Kärkulla samkommun, 10.02.2022 alkaen

Timo Hokkanen, vammaispalvelujen palvelualuejohtaja, Länsi-Uusimaan hyvinvointialue, 18.08.2022 alkaen

Lumikukka Socada, projektipäällikkö, HUS 18.08.2022 alkaen

Ohjausryhmän toiminta käynnistyi lokakuussa 2021, jolloin ohjausryhmä valitsi keskuudestaan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan.

1.2 Projektin tuotokset ja tuotostavoitteiden toteutuminen

- Esitys kehitysvammaisten erityisen vaativien palvelujen ja palvelua tuottavan henkilöstöresurssin keskittämiseksi HUS – yhtymään. Osaprojektin raportti saatavilla pyydettyäessä. Järjestämisesityksen tiivistys liitteenä 1.
- Käsikirja palvelujen organisoimiseen ja kehittämiseen. Käsikirja sisältää muun muassa:
 - kehitysvammaisten hoidon porrastusmallin ja mallin perustason palvelujen toimintaperiaatteet
 - erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asiakaskokemusta parantavia perusterveydenhuollon vastaanoton organisointimalleja
 - suositellut toimintakäytännöt asumispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden osalta

- askelmerkkejä perustason terveydenhuollon kehittämiseen kehitysvammaisten henkilöiden tarpeet huomioiden.

Suosituksia ja malleja voi soveltaa paikallisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon painopisteen siirtyminen perustasolle raskaimmista erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluista.

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. Käsikirja liitteenä 2.

- Käsikirjan lyhyt toimintaohjeversio työntekijän käyttöön. Toimintaohje sisältää perustason palvelujen keskeiset periaatteet ja kysymyslistan asiakaskohtaista palvelutapahtumaa tukemaan. Lyhyt toimintaohje liitteenä 3.
- Opas koulutussuunnitelman laadintaan kehitysvammaisuuteen liittyvän perehdytys- ja koulutuskokonaisuuden kehittämiseksi. Oppaan hyödyntämisen tavoitteena on perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon vammaispalveluiden henkilöstön osaamisen vahvistaminen hoidon porrastuksen mukaisten palvelujen turvaamiseksi. Opas liitteenä 4.
- Lisäksi työstettiin diasarja perehdytyksen ja osaamisen parantamisen aineistoksi. Diasarja soveltuu sekä ison että pienemmän organisaation käyttöön, jopa yksittäiseen työyksikköön. Se voi toimia myös työnjakomallina ja uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina. Diasarja liitteenä 5.

Tuotostavoitteiden toteutumisen poikkeamat

Sote lainsäädännön tulkinnallisuus, substanssilainsäädännön ennakoimaton sisältö ja lainsäädäntötyön eteneminen ovat viivästyttäneet projektin etenemistä ja tuottaneet ennalta suunnittelematonta vaikuttamistyötä. Juridisen pohjan epäselvyys on lisäksi aiheuttanut viivettä erityisen vaativien palvelujen päätösprosessiin ja toimintojen suunnitteluun.

Keskittävien palvelujen toiminnan käynnistämiseksi 1.1.2023 ja osittaisen päällekkäisyyden vuoksi KEPA Uusimaa ohjausryhmä arvioi tarkoituksenmukaiseksi keskittää toimintakäytäntöjen kehittämisen HUS-Eteva liikkeenluovutuksen osaprojektiin Palveluprosessit ja yhteistyö. Päätöstä puoltaa myös se, että toimintojen kehittäminen tulee jatkumaan lähivuosina ja KEPA Uusimaa projekti päättyy 31.12.2022. Siten toimintakäytäntöjen suunnittelun osalta tuotoksen laajuus hieman supistui.

Epävarmasta juridisesta toimintaympäristöstä johtuen ohjausryhmä antoi tehtäväksi erityisen vaativien palvelujen vaihtoehtoisen järjestämistavan

suunnittelun, lisäten tuotosten laajuutta. Lisäksi ohjausryhmä laajensi tuotoksia tarkentavilla tehtävännannoilla.

Hoidon porrastusmallin jalkauttaminen hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoon jäi suunniteltua ohuemmaksi, johtuen toimintaympäristön valtaisista muutoksista ja hyvinvointialueiden valmistelun eritahtisuudesta. Muilta osin projektin tuotokset voidaan arvioida vastaavan projektisuunnitelmaa laadultaan ja laajuudeltaan.

1.3 Projektin hyötytavoitteiden tilanne

Projektin hyötytavoitteiksi määriteltiin:

1. kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden jatkuvuuden turvaaminen erityishuoltopiirien lakkautuksen jälkeen
2. kehitysvammaisten erityispalveluiden saatavuuden turvaaminen Uudellamaalla
3. kehitysvammaerityisen osaamisen riittävyyden varmistaminen ja osaamisen kehittämisen edellytysten luominen
4. ruotsinkielisten palveluiden turvaaminen Uudellamaalla

Kehitysvammaisten erityishuoltopiirien järjestämien ja tuottamien palvelujen jatkuvuus näyttäytyy raportin kirjoittamisen aikaan turvatulta. Sosiaalihuollon peruspalvelujen osalta suomen ja ruotsinkieliset asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköt henkilöstöineen siirtyvät hyvinvointialueille. Muutokset ovat ensisijaisesti hallinnollisia. Erityisen vaativien palvelujen osalta palvelujen jatkuvuus on turvattu keskittämällä palvelujen tuotanto suomenkielisten palvelujen osalta HUS-yhtymälle.

Keskittämällä osaamista arvioidaan parhaiten saavutettavan vaativien erityispalvelujen saatavuus tulevaisuudessakin ja kehittää peruspalvelujen osaamista konsultoinnein ja koulutuksin. Ruotsinkielisten erityisen vaativien palvelujen osalta osaamisen pirstaloitumisen vaikutukset osaamisen kehittymiselle ja palvelujen saatavuudelle Uudellamaalla jää nähtäväksi.

1.4 Muut tulokset ja vaikutukset

1.4.1 Asiakasosallisuus

KEPA Uusimaa -projektissa asiakasosallisuus huomioitiin suoraan ja välillisesti. Projektin ohjausryhmässä oli edustus Uudenmaan yhteisestä vammaisneuvostosta. Projektiryhmissä edustajia oli Uudenmaan alueen kehitysvamma-alan vammaisjärjestöistä, joiden kanssa yhteistyössä muodostettiin asiakasosallisuusryhmiä ja toteutettiin asiakasraati - tyyppisiä työpajoja sekä kyselyjä palvelun käyttäjille ja läheisille. Vuoropuhelua projektin sisällöstä käytiin myös Uudenmaan kuntien vammaisneuvostoissa ja järjestötapaamisissa.

Asiakasosallisuusryhmien työpajatoiminta ja asiakkaille kohdennetut kyselyt

Yhteistyössä Kehitysvammaatuki 57 ry:n ja ruotsinkielisten kehitysvammaisten henkilöiden etujärjestö FDUV:n kanssa koottiin yhteensä kolme asiakasosallisuusryhmää. Yksi ryhmä muodostettiin palvelujen käyttäjille, yksi ryhmä suomenkielisille palvelun käyttäjien läheisille ja toinen ruotsinkielisille läheisille. Työpajat toteutettiin etätapaamisina Teams- sovelluksessa. Kukin asiakasosallisuusryhmä kokoontui yhteensä neljä kertaa vuoden 2022 aikana. Asiakasosallisuusryhmien työpajoissa käsiteltiin projektiryhmissä työn alla olleita esityksiä tai suunnitelmia asiakkaan näkökulmasta. Työpajatyöskentely tuottikin arvokkaita nostoja ja uusia näkökulmia esimerkiksi vastaanottotapahtuman ja koulutus- ja perehdytysoppaan sisältöihin. Keskeisenä havaintona todettakoon, että palvelun käyttäjien ryhmässä lähiohjaajien panos oli merkittävä onnistuneiden työpajojen toteuttamisessa. Iso kiitos heille!

Lisäksi kahdessa kyselyssä kartoitettiin asiakkaiden mielipiteitä kehitysvammaisten palvelujen uudelleen organisoinnista ja järjestämisestä sekä ruotsinkielisten palveluiden järjestämisen keskeisimmiksi koetuista elementeistä.

Kysely ruotsinkielisistä kehitysvammapalveluista

Kysely tehtiin yhteistyössä FDUV:n kanssa. Vastauksia saatiin yhteensä 176 kappaletta, joista 165 vastausta Uudenmaan alueella asuvilta henkilöiltä. 34 vastausta saatiin palvelujen käyttäjiltä ja 130 vastausta läheisiltä. Kysymysasettelu oli seuraava: Mitkä kolme asiaa ovat sinulle tärkeimmät tullessasi kehitysvammapalveluihin (terveyspalvelut, sosiaalihuolto)? Vastaajat valitsivat vaihtoehdoista kolme tärkeintä asiaa ja ne ovat työntekijän asiantuntijuus 75 %, työntekijän valmiudet kohdata sinut ja perheesi 69 % sekä työntekijän kielitaito 65 %. Palveluiden ei kuitenkaan tarvitse sijaita aina lähellä kotia ja niihin pääsyä ollaan valmiita myös odottamaan kohtuullinen aika.

Kysely erityispalvelujen keskittämisestä Uudellamaalla

Erityisen vaativien palvelujen käyttöä ja palvelujen järjestämistä koskeva kysely toteutettiin yhteistyössä Kehitysvammaatuki 57 ry:n kanssa lokamarraskuussa 2021. Kysely suunnattiin kehitysvammaisille henkilöille sekä heidän läheisilleen ja lähityöntekijöille. Vastaajia oli 70. Vastaajista 80 % edusti läheisiä ja omaisia ja 7 % palveluja itse käyttävää henkilöä ja loput olivat muita vastaajia. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää mitä vastaajat ajattelevat kehitysvammaisten erityispalvelujen keskittämisestä Uudellamaalla ja mitä kehitysvammapoliklinikan palveluja käytetään ja kuinka usein.

Kehitysvammapoliklinikan eniten käytetyt ja vastaajille tärkeimmät palvelut olivat kuntoutussuunnitelman teko, lausuntojen saaminen, yleinen tuki, ohjaus ja neuvonta, terapeuttien konsultaatio ja vastaanotto sekä reseptien uusiminen. Kysymykseen mikä on tärkeintä ottaa huomioon palveluja keskitettäessä ja yhdistettäessä, vastaajat saivat

valita itselleen listasta itselleen tärkeimmät asiat. Tärkeimmiksi asioiksi nostettiin palvelujen saaminen tarpeen ja toimintakyvyn mukaan (ei diagnoosin perusteella), kaikista vaativimman tuen palvelujen turvaaminen, kehitysvammaapalvelujen sijainti, päivystyspalvelut kriisitilanteissa, vammaissosiaalityön ja perusterveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö sekä mielenterveys- ja päihdeapalvelujen saatavuus.

1.4.2 Muu sidosryhmätyöskentely

Esittelimme projektia ja projektin tuotoksia kuntien ja kuntayhtymän henkilöstölle, esihenkilöille ja johtajille. Lisäksi toteutettiin yhteensä neljä kyselyä kuntaorganisaatioille ja hyvinvointialueiden valmisteluorganisaatioille.

Kaksi kyselyä kohdistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle ja esihenkilöille ja kaksi kyselyä kohdennettiin toimintaansa aloitteleville hyvinvointialueille. Kyselyjen tuloksia hyödynnettiin koulutussuunnitelmaoppaan laadinnassa sekä palvelujen järjestämisen suunnittelussa ja organisoinnissa.

Osaamisen kartoitus -kysely sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle

Projektissa kysyttiin 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 henkilöstölle ja se toteutettiin ajalla 07.03. - 14.04.2022. Vastauksia saatiin 592. Noin puolet vastaajista ilmoitti työskentelevänsä terveydenhuollossa ja puolet sosiaalihuollon tehtävissä. Vastaajista reilu kolmannes työskentelee tukea tarvitsevien 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 toiveissa. 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 hyödynnettiin koulutussuunnitelmaoppaan laadinnassa, jota tarjotaan hyödynnettäväksi hyvinvointialueilla.

Kehitysvammaisen asiakkaan / potilaan kohtaaminen akuutissa sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kysely kohdennettiin sosiaali- ja terveydenhuollon akuutti- ja päivystystoimintoihin. Asiakasosallisuusryhmässä kuultujen kokemusten ja

kehittämisehdotusten johdosta halusimme laajentaa osaamisen kehittämisen aluetta myös sosiaali- ja terveydenhuollon akuutti- ja päivystystoimintaan. Kysely lähetettiin 23 eri taholle, muun muassa HUS alueen sairaaloiden päivystyspoliklinikoille ja –osastoille sekä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystyksille. Vastauksia saatiin 3 kappaletta.

Kyselyn avulla kartoitettiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon akuutti- ja päivityksellisissä palveluissa on huomioitu ja valmistauduttu kohtaamaan kehitysvammaisen henkilö, mitä koulutuksellisia tarpeita akuutti- ja päivystysyksiköissä on havaittu kehitysvammalääketieteeseen tai asiakkaan/potilaan tilanteen arvioon liittyen ja mistä asioita mahdollisesti kaivataan lisätietoa tai koulutusta.

Vastausten mukaan

- lisätietoa ja koulusta toivottiin erilaisten kehityksellisten vammojen vaikutuksista toimintakykyyn ja toimintakyvyn ennusteeseen hoitopäätösten tekemiseksi.
- sosiaalihuollon päivystyksellisiä tilanteita varten ehdotettiin jokaisen kehitysvammaisen henkilön kohdalta etukäteen laadittua suunnitelmaa siitä, miten toimitaan mahdollisissa akuuteissa hätätilanteissa.
- toivottiin kommunikaatiokoulutusta.

1.4.3 Avoterveydenhuollon ja asumispalveluyksiköiden välisen yhteistyön pilotit

Osana hoidon porrastuksen mukaista perustason toimintakäytäntöjen kehittämistä, projektissa suunniteltiin ja pilotoitiin asumispalveluyksiköiden ja avoterveydenhuollon välistä yhteistyötä. Asumispalveluyksiköissä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon asioita hoitavat usein yksikön ohjaajat tai hoitajat. Asumispalveluyksiköiden lääkäripalvelujen järjestämistä kartoitettiin kuntakyselyssä osana Kehitysvammaisten hoitopolut -hanketta vuonna 2020. Vastausten perusteella kehitysvammaisten asumispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden lääkäripalvelut järjestettiin pääasiassa julkisen avoterveydenhuollon toimesta, joissakin yksiköissä asumispalveluun sisältyi palvelua ostopalveluna. Haasteena on ollut niiden kehitysvammaisten asiakkaiden lääkäri- ja muut terveydenhuoltopalvelut, joilla on merkittäviä ja haasteellisia käyttäytymisen pulmia. Vastaanotolle lähteminen vaatii paljon erityisjärjestelyjä niin asumisyksikössä kuin terveysasemallakin.

Lääkäripalvelut asumispalveluyksikköön yhteistyössä ryhmäkoti Rauhalankaari ja Loviisan terveysasema

Tavoitteena oli kokeilla yhden yhteydenoton -menetelmää terveysasemalle, kun ryhmäkodin asukkaalla ilmenee terveydenhuollon tarvetta. Tavoitteena oli myös, että asia tulisi mahdollisimman pitkälti hoidettua siten, ettei asiakkaan kanssa tarvitsisi lähteä terveysasemalle lääkärin vastaanotolle. Pilotti toteutettiin 18.7.-31.10.2022 välisenä aikana Loviisassa sijaitsevan Uudenmaan Vammaispalvelusäätiön Rauhalankaaren ryhmäkodin ja Loviisan terveyskeskuksen kanssa.

Mallin kuvaus: Ryhmäkoti Rauhalankaareissa on 16 asukaspaikkaa. Asukkaat ovat aikuisia kehitysvammaisia henkilöitä. Kun ryhmäkodin asukkaan terveydentila herättää huolta, tarvitaan lääkärin kannanottoa tai tarvitaan tietoa asiakkaan terveydentilasta tarkoituksenmukaisen hoivan ja huolenpidon toteuttamiseksi, otetaan yhteys puhelimitse tai sähköisen viestikanava ProKlinikin kautta. Terveysaseman nimetty hoitaja ottaa ryhmäkodista tulevat puhelut ja viestit hoitaakseen keskitetysti. Usein myös vastaus annetaan sähköisesti. Terveysasemalla asumisyksikölle on nimetty omalääkäri, joka toimii konsulttina ja hänelle annetaan vastaanottoaika tarvittaessa. 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.

Pilotointijakson tuloksia

Kokeiluajana oli 36 yhteydenottoa terveysasemalle ja ne koskivat lähes kaikkia asukkaita. Taulukosta 2 on nähtävissä pilotoinnin aikana tehtyjen yhteydenottojen lukumäärät ja syyt.

Taulukko 2: Yhteydenoton syyt.

Yhteydenoton syy	Lukumäärä
Reseptin uusinta	10
Neuvonnan tarve	7
Lääkitys	6
Ajanvaraus lääkärille	5
Ajanvaraus terveydenhoitajalle	4
Tiedon tarve asiakkaan asiassa; esim. edellisen laboratorioskäynnin ajankohta, reseptin uusinta ajankohta	4
Yhteensä	36

39 % yhteydenotoista liittyi siihen, että asumispalveluyksikön henkilöstöllä ei ole pääsyä asiakkaan digitaalisiin terveystietoihin esimerkiksi kantapalveluissa.

69 % asioista (25) hoitui joko hoitajan kanssa puhelimitse (16) tai lääkärin konsultaatiolla hoitajan kautta (9). Hoitajan vastaanotolla kävi 2 asukasta ja lääkärin vastaanotolla 5. Kolmessa tapauksessa jäi epäselväksi, miten yhteydenottotarpeeseen vastattiin.

Mallin keskeisimmät hyödyt:

- 69 % asioista (n=36) hoitui joko hoitajan kanssa puhelimitse (16) tai lääkärin konsultaatiolla hoitajan kautta (9).
- Helpolla ja sujuvalla yhteydenotolla on iso ja tärkeä merkitys asumisyksikön työyhteisölle. Sähköisen viestikanavan käyttö ei ole aikaan sidottua ja työtehtävä on saatu vietyä eteenpäin. Terveysasema hoitaja selvittää asiaa ja myös vastaa useimmiten sähköisen kanavan kautta.
- Aukkaiden asioiden pallottelua ei esiinny ja asukkaan terveysasiat huomioidaan kokonaisvaltaisemmin.
- Ajan kanssa myös asukkaat ja olosuhteet tulevat tutummiksi terveysaseman työntekijöille, joka helpottaa hoidon tarpeen arviointia.

Toimintaa halutaan jatkaa ja muutamia kehittämissasioita huomattiin ja otettiin työn alle:

- lääkkeiden uusimisprosessi; terveysaseman nimetty hoitaja tarkistaa reseptin uusinnan yhteydessä kaikki asiakkaan reseptien tilanteet ja synkronoi ne uusittaviksi samaan aikaan kerran vuodessa à reseptien uusintaprosessi samoin kuin muillakin kuntalaisilla
- siirrytään ProKlinikin käyttämiseen kokonaan; viestit saa lähettää joka päivä, terveysasemalla nimetty hoitaja katsoo ne kerran viikossa (ma-ti) ja antaa vastauksen silloin (ei koske akuutteja tilanteita)
- terveysasema selvittää HUS liikkuvan labran mahdollisuuksia
- asumispalveluyksikkö selvittää mahdollisuutta uusia reseptejä apteekin kautta.

Asumispalveluyksikkö Sointu ja Kilon terveysaseman moniammatillinen tiimi

Rinnekoti-Säätiön Sointu-yksikössä on 19 asukaspaikkaa ja se on aloittanut toimintansa elokuussa 2021. Asukkaat ovat ikääntyviä ja ikääntyneitä kehitysvammaisia henkilöitä. Aukkaiden ikähaarukka on 39–74 vuotta. Aukkailla on kehitysvamman lisäksi iän tuomia toimintakyvyn muutoksia ja sairauksia. Asumisyksikön solut eri ryhmäkodit on jaettu Kilon terveysasemalla yhdelle tiimille siten, että kullekin solulle nimetään "omahoitaja". Toimintaohjeeksi on annettu, että solun henkilöstö soittaisi aina samasta numerosta terveysasemalle, jolloin puhelu ohjautuu numeron perusteella suoraan "omahoitajan" puhelulistalle ja sama ammatillinen hoitaa näin ollen aina saman solun aukkaiden asioita.

Toteutettiin kaksi haastattelua. Toiseen osallistui moniammatillisen tiimin kaksi sairaanhoitajaa ja toiseen asumisyksikön johtaja, kaksi vastaavaa ohjaajaa ja opiskelija. Haastattelussa kysyttiin muun muassa, millainen merkitys tiimimallilla on päivittäisten asioiden hoitoon sekä merkityksestä työyhteisöön, työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi kysyttiin näkemyksiä ja kokemuksia hyödyistä asukkaille ja työntekijöille, millaisia asioita yleensä hoidettiin ja millaisia kehittämisideoita mallin käyttö on synnyttänyt.

Useimmin asumisyksiköstä kysyttiin laboratoriotutkimusten tuloksista ja valmistautumisesta näytteen ottoon, infektioista, c-lausunnosta, reseptien uusinoista sekä iän tuomista vaivoista ja sairauksista. Mikäli asia ei hoitunut puhelimitse, niin varattiin aika lääkärin vastaanotolle. Hoitajalle ei ole ollut tarvetta varata vastaanottoaikoja. Käynnit varataan yleensä 1–2 päivän päähän. Samana päivänä ei yleensä onnistu vastaanotolle tulo johtuen kuljetuksen järjestämisen vaatimasta ajasta. Vastaanottoaika varataan automaattisesti kaksinkertaisena.

Keskusteluissa nostettiin esiin toiveita ja odotuksia puolin ja toisin. Sekä terveysasemalla että ryhmäkodissa koettiin puheluun valmistautumisessa haasteita. Terveysasemalla työn organisoinnin ja ajankäytön suunnittelun kannalta haasteelliseksi koettiin, että ryhmäkotiin soittaessa ei ole tiedossa, minkälaisista ja kuinka monen asukkaan terveysasioista on kyse. Vastaavasti ryhmäkodissa ei voida ennakoida takaisinsoittoajankohtaa ja puhelu voi tulla kesken hoitotoimenpiteen tai hoivatapahtuman, eikä puhelua voida ottaa vastaan. Mikäli näin käy, tulee yhteydenotto prosessi aloittaa alusta soittamalla takaisinsoitonnumeroon. Lisäksi terveysasemalla on koettu, että ryhmäkodin sisäisessä kommunikaatiossa saattaa olla katkoksia. Haasteista huolimatta toimintaa halutaan jatkaa. Ryhmäkodilta toivottiin tiimimallin tarkempaa esittelyä ja aikaa yhteiselle keskustelulle tiimimallin toiminnan kehittämiseksi.

Jatkokehittämisen kohteiksi nimettiin:

- Toimintakäytäntö ja -väline (sähköinen tai muu), jonka avulla ryhmäkoti voi viestiä etukäteen takaisinsoittopyynnön sisällöstä. Ennakkotietojen antaminen tarjoaisi terveysaseman omahoitajalle mahdollisuuden perehtyä asiakkaan/asiakkaiden hoitohistoriaan ja valmistautua puheluun.
- Suora konsultointi- / viranomaisnumeroa / kiirelinjaa, josta tarvittaessa tavoittaa yhdessä määritellyistä akuuteista asioista esim. ilmoittaa vastaanotolta myöhästymisestä tai akuutista esteestä (nyt ainoa keino soittaa takaisinsoitonnumeroon).
- Takaisinsoittoajan määrittely. Toivottu takaisin soiton toivottu aika yksikössä on klo 13–15 välillä. Tällöin on eniten työntekijöitä paikalla ja takaisin soittoon valmistautuminen mahdollista. Sovittu takaisinsoiton aikaikkuna vähentäisi yhteydenottoja terveysasemalle ja yhteydenottojen kirjaamisia sekä asumisyksikössä että terveysasemalla.

- Koulutus. Koulutustarpeita on sekä terveysasemalla että varmaan myöskin asumisyksikössä. Kaikilla yksikön työntekijöillä ei välttämättä ole terveydenhuollon koulututusta.
- HUS liikkuvan laboratorion käyttömahdollisuus, jota ryhmäkoti selvittää.

Mallin keskeisimmiksi hyödyiksi koettiin:

- Terveysaseman tiimissä opitaan vähitellen tuntemaan asukas ja olosuhteet, mikä edesauttaa hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta.
- Tiimin työntekijät tulevat tutuiksi ryhmäkodin henkilöstölle. Ryhmäkodin näkemyksen mukaan tuttuus vähentää terveyskeskuskäyntejä, koska useimmat asiat hoituvat puhelimitse ja aiempaa sujuvammin.
- Myös terveysaseman tiimin näkökulmasta tuttuus edesauttaa terveyskeskuskäyntien tarkoituksenmukaisuutta ja kokonaistilanteen hahmottamista.
- Tiimin näkökulmasta tiimimalli ja ryhmäkodin asukkaiden tuttuus parantaa hoidon jatkuvuutta, hoidon kokonaisvaltaisuutta ja hoitokokonaisuuden hallintaa.
- Tiimimallissa hoitopolku on selkeämmin strukturoitu ja tiimin hoitaja kokee saavansa tukea hoidon tarpeen arviointiin kollegan ja lääkärin reaaliaikaisen konsultaation ansiosta.
- Ennen vastaanottoa tiimin lääkäriellä on mahdollisuus perehtyä asukkaan tilanteeseen ennakkoon, eikä ryhmäkodin henkilöstön tarvitse selittää asioita aina uudestaan.
- Tiimimalli mahdollistaa terveysaseman opiskelijoiden ja työuraansa aloittavien ammattilaisten reaaliaikaisen ohjauksen.

1.4.4 Viestintä

Projektille luotiin verkkosivut suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi:

<https://www.espoo.fi/fi/tukea-arkeen/kepa-uusimaa>

<https://www.espoo.fi/sv/stod-i-vardagen/kepa-uusimaa>

<https://www.espoo.fi/en/support-everyday-life/kepa-uusimaa>

Sivuilla julkaistiin projektin aikana tiedotteita, uutiskirjeitä, kyselyjen tuloksia ja muuta ajankohtaista. Lisäksi sivulle on koottu ja kootaan projektin tuotoksia. Projektin tuotokset julkaistaan Innokylä verkkopalveluun osoitteessa: <https://innokyla.fi/fi>.

1.5 Yhteenveto toteutuksesta

Syksy 2021

- projektisuunnitelman laadinta
- projektiorganisaation luominen
- projektin ohjausryhmän toiminnan käynnistäminen
- projektiryhmien yksi, kaksi, kolme, viisi ja kuusi toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen

- sidosryhmätyöskentelyn aloittaminen (esittelyt, keskustelut ja kirjallinen viestintä, kyselyt, asiakasraadit)
- Suunnitelma suomenkielisten kehitysvammaisten vaativien erityispalvelujen järjestämiseksi valmistui ja hyväksyttiin Uudenmaan viiden alueen ja HUS yhteistyökokouksessa. Asumisen ja päiväaikaisen toiminnan yksiköt siirtyvät hyvinvointialueille voimaanpanolain mukaisesti, eikä edellyttänyt suunniteltua yksiköiden määrittelyä ja yhteistä keskustelua.

Kevät 2020

- Uudenmaan hyvinvointialueiden väliaikaiset valmistelutoimielimet merkitsivät Kepa Uusimaan HUS-keskittämisesityksen tiedoksi kokouksissaan tammi-helmikuussa 2022.
- Ruotsinkielisten vaativien erityispalvelujen järjestämisesitys valmistui ja hyväksyttiin Uudenmaan viiden alueen ja HUSin yhteistyökokouksessa. Esitys ei edennyt päätöstoimielimiin, eikä esitetty asiantuntijahenkilöstön keskittäminen edennyt.
- Osaamisen kehittämisen työryhmä aloitti toimintansa suunnitellusti. Toteutettiin henkilöstön osaamisen kartoituskysely.
- Käynnistettiin etukäteen suunnitteleman vaikuttamistyö koskien HE luonnosta vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi esitetyn HUS-keskittämisen mahdollistamiseksi.
- Aloitettiin suunnitellusti hoidon porrastusmallin jalkauttamisen suunnittelu ja perusterveydenhuollon toimintamallien suunnittelu.
- Lisäyksenä projektisuunnitelmaan, suunniteltiin HUS keskittämisesityksen tueksi toiminnan suunnittelun ja kehittämisen toimintaperiaatteet

Syksy 2022

- Projektin ohjausryhmä päätti hylätä vaihtoehtoisten vaativien palvelujen järjestämisvaihtoehtojen suunnittelun
- Päätösprosessit hyvinvointialueilla Eteva-HUS liikkeenluovutuksen käynnistämiseksi ja vaativien palvelujen keskittämiseksi projektin esityksen mukaan.
- Toimintamallien ja -prosessien kehittämisen siirto osaksi HUS – Eteva Liikkeenluovutusprojektia pienensi projektin suunniteltujen tuotosten laajuutta jonkin verran.

Palvelujen hankinnat: Yhteensä 30 895 euroa (kirjanpidon tilanne 10.1.2023)

- Käännöspalvelut Lingoneer, 1 027 euroa. Hankinta tehtiin Espoon kaupungin kilpailuttamalta tuottajalta
- Juridisia palveluita Lehti & kumppanit, 21 450 euroa. Projektin kilpailuttama hankinta
- Koulutuspalvelut CCEA, 3 873 euroa. Hankinta tehtiin suoraan hankintana
- Loppuseminaari - Hanasaaren kulttuurikeskus 2 430 euroa. Hankinta tehtiin Espoon kaupungin kilpailuttamalta tuottajalta
- Perehdytyksen ja osaamisen kehittämisen diasarjan ilmeen päivittäminen 1 630 euroa, Ellun Kanat. Hankinta tehtiin Espoon kilpailuttamalta tuottajalta
- Koulutussuunnitelmaoppaan painatus 485 euroa, Painonet. Hankinta tehtiin Espoon kilpailuttamalta palvelun tuottajalta.

2.2 Toteutunut aikataulu

Projektikokonaisuus valmistui suunnittelussa aikataulussa. Projektin osa-alueet toteutuivat pääosin aikataulun mukaisesti, lukuun ottamatta muutamia poikkeamia. Hoidon porrastuksen jalkauttamisen aloitus viivästyi porrastusmalliin esitettyjen muutosten käsittelyn johdosta. Lisäksi saman osa-alueen toinen terveysasemapilotti siirtyi keväästä syksyyn 2022 hyvinvointialueen sisäisestä kehittämisajankäytöstä johtuen. Kehitysvammapsykiatrian ja vaativien erityispalvelujen osa-alueen aikataulussa valmistumista edisti toimintamallien kehittämistyön siirrosta projektin ulkopuolelle. Muilta osin osa-alueet toteutuivat suunnitellussa aikataulussa.

2.3 Toteutunut työmäärä ja resurssien käyttö

Sosiaalihuollon peruspalvelujen projektiryhmän työmäärä osoittautui ennakoitua pienemmäksi. Kehitysvammapsykiatrian ja kehitysvammaisten erityispalvelujen ryhmän työmäärä puolestaan osoittautui suunniteltua laajemmaksi ja vaikutuksiltaan merkittävämmäksi, joskin tilannetta tasapainotti keskitettävien palvelujen ja hyvinvointialueiden välisten toimintaprosessien kehittämisvastuun siirto osaksi HUS – Eteva liikkeenluovutusta.

Kehitysvammaisten erityispalvelujen projektikokonaisuus edellytti edustajia sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Kesäkuussa 2022 hyvinvointialueilla oli mahdollisuus lisätä/muuttaa edustajiaan ryhmissä, mutta sosiaalihuollon asiantuntijoiden osalta resurssointi jäi toivottua pienemmäksi. Syksyllä 2022 lähestyvä järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille verotti osallistujien lukumäärää osaamisen kehittämisen ja hoidon porrastuksen osa-alueilla, mutta annetut tehtävät saatiin valmiiksi aikataulussa.

Tilojen ja laitteiden käyttö toteutui suunnitellusti.

2.4 Toteutuneet kustannukset

Hankkeelle oli budjetoitu rahoitusta vuodelle 2021 yhteensä 84 186,00 euroa ja vuodelle 2022 yhteensä 200 046,00 euroa.

Espoon kaupunki laskutti kunnilta/kuntayhtymiltä hankkeen kustannukset sopimuksen mukaisesti ajalta 1.8.2021 – 31.12.2022. Vuoden 2021 kustannukset laskutettiin yhdellä laskutuserällä. Samoin meneteltiin vuoden 2022 kustannusten osalta. Kustannusten jako perustui kunnan väestömäärää. Alle 500 euron kuntakohtaisia kustannuksia ei laskutettu.

Taulukko 3: Toteutuneet kustannukset verrattuna budjettiin (kirjanpidon tilanne 10.1.2023)

	vuosi 2021 suunniteltu €	vuosi 2021 toteuma €	vuosi 2022 suunniteltu €	vuosi 2022 toteuma €	Suunnitellut yhteensä €	Toteutuneet yhteensä €
Projektirahoitettu henkilöstö	54186	47968	130046	120526	184232	168494
Ulkoiset palvelujen ostot	5000	4102	93000	26793	98000	30895
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	500	0	500	0	1000	0
Muut ulkoiset käyttömenot						
Ulkoiset käyttömenot yhteensä	59686	52070	223546	147319	283232	199389
Sisäiset palvelujen ostot	500		500		1000	
Käyttömenot yhteensä	60186	52070	224046	147319	284232	199389
Ulkoiset kustannukset yhteensä	59686	52070	223546	147319	283232	199389
Projektille kohdistettavat kustannukset yhteensä	60186	52070	224046	147319	284232	199389
Sisäiset henkilöstökustannukset	4000	4000	17680	17680	21680	21680
Projektin aikaiset kokonaiskustannukset yhteensä	64186	52470	241726	164999	305912	221069

3 Yhteenveto onnistumisesta ja keskeiset opit

Loppuseminaarin puheenvuorojen perusteella voidaan todeta, että toimintaympäristön epävakauudesta huolimatta projekti onnistui luomaan laajan ja monitoimijaisen verkoston. Poikkeavaa on myös se, että niin asiakkaat läheisineen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon virkamiesjohto., lähes yksimielisesti katsoivat vaativien palvelujen keskittämisen HUS – yhtymälle tarkoituksenmukaisena. Työskentelyyn osallistuneiden toiveena onkin ollut verkoston ylläpitäminen, sillä henkilökohtainen tuttuus madaltaa yhteydenottoja, yhteistä pohdintaa ja avunantoa.

Asiakasosallisuuden varmistaminen oli vahvasti mukana projektin jo projektin suunnitteluvaiheessa ja projektiorganisaation rakenteissa, suoraan välillisesti. Yhteistyö ja keskustelu toteutui ohjausryhmässä, projektiryhmissä ja työpajoissa. Lisäksi asiakkaiden ja läheisten näkemyksiä kartoitettiin kyselyillä. Järjestöjen vahva panostus ja mutkaton yhteistyö suoran asiakasosallisuuden toteuttamisessa osoittautui mittaamattoman arvokkaaksi ja keskeiseksi onnistumistekijäksi. Järjestöt tarjosivat olemassa olevat kanavat ja verkostot, joiden kautta projektin työntekijöiden oli helppoa tavoittaa asiakkaat ja läheiset. Järjestöillä ja ohjaajilla on myös monipuolista osaamista ryhmien fasilitoinnissa ja kielelliskulttuurisina tulkkeina toimimisesta. Iso kiitos Kehitysvammatuki 57 ry ja FDUV.

Asiakkaiden ja läheisten palautekeskustelussa toivottiin asiakasosallisuusryhmien tai vastaavien toiminnan jatkuvan. Lisäksi toivottiin kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä kehittämisessä ja henkilöstön kouluttamisessa. Myös kirjallista palautetta toivottiin pyydettävän nykyistä useammin.

Ulkoisen viestinnän osalta projekti ei yltänyt määrälliseen tavoitteeseen, eikä suullisen palautteen mukaan toteutettu viestintä kaikilta osin tavoittanut kohdeyleisöään. Viestinnän toteuttamista haastoi osaltaan projektin ulkopuolisen päätöksenteon hitaus suhteessa projektin etenemiseen.

3.3 Luovutus linjaorganisaatiolle

Projektin keskeiset tuotokset on esitelty 1.12.2022 järjestetyssä loppuseminaarissa Espoon Hanasaassa. Tilaisuuteen oli kutsuttu projektin asettanut Uudenmaan viiden alueen ja HUS:n yhteistyökokouksen edustajat sekä projektiin osallistuneiden hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän, Etevan ja Kärkällä kuntayhtymien avainhenkilöitä. Seminaari oli kaikille kiinnostuneille avoin tilaisuus etäyhteyden välityksellä.

Lisäksi loppuraportti ja keskeiset tuotokset toimitetaan hankkeen rahoittaneille kuntien, hyvinvointialueiden ja HUS - yhtymän kirjaamojen kautta organisaatioiden terveys- ja vammaispalveluista vastaaville henkilöille.

3.4 Avoimet asiat ja jälkiarviointisuunnitelma

Projektin tuotosten käyttöönotto tapahtuu hyvinvointialueilla linjajohdon ohjauksella. Hyötytavoitteiden jälkiarviointi olisi hyvä tehdä, kun suositusten mukainen toiminta hyvinvointialueille on toteutunut ja ollut toiminnassa yhden kokonaisen tilinpäätöskauden. Arvion mukaan jälkiarviointi tulee koskemaan vuotta 2024. Arviossa on huomioitu toimintaympäristön muutokset ja hyvinvointialueiden rakentuminen. Tällöin voidaan arvioida tilannetta suhteessa lähtötilanteeseen. Jälkiarvioinnin kohteena voisi olla asiakas- ja/tai henkilöstökyselyn tulokset. Jälkiarvioinnin toteutumisesta vastaa kunkin hyvinvointialueen johto haluamallaan tavalla.

3.5 Ideoita ja tarpeita jatkokehitykselle

Asiakasosallisuuden liittäminen palvelujen kehittämiseen kaikissa kehittämisen vaiheissa. Kokemuksia asiakasosallisuudesta ja ajatuksia toiminnan kehittämiseksi esitetty kohdassa 3.

Projektissa selvitettiin mahdollisuutta hyödyntää Terveyskylä.fi verkkosivustoa ja ammattilaisille suunnatun TerveyskyläPro:n alustoja erilaisten ohjeiden, työtä tukevien artikkeleiden ja koulutustietojen koontiin. Verkkosivujen ylläpitäjillä on kiinnostusta ja tekninen valmius laajentaa sivustoa erityisesti sosiaalihuollon suuntaan. TerveyskyläPro:n puolella sijaitsee Virtuaalikeskus, jossa on valmius luoda kokonaisuus kehitysvamma-alalta ammattilaisille. Muina vaihtoehtoina on kehitysvammatalon perustaminen Terveyskylä.fi verkkopalveluun tai kevyempänä vaihtoehtona kehitysvammaisuuteen liittyvän tietomateriaalin liittäminen olemassa olevaan Terveyskylä.fi palvelun taloon, esimerkiksi osaksi genetiikan ja harvinaissairauksien taloa tai kuntoutumistaloa.

Keskustelua etävastaanottokäytännöistä Kansaneläkelaitoksen kanssa tulisi jatkaa. Kelan viesti kuntien klinikoille on ollut, että vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen jatkoa haettaessa, kuntoutusuunnitelma voidaan toteuttaa etävastaanottona, mikäli potilas on tavattu kasvokkain vastaanotolla viimeisen vuoden aikana. Vastaanottokäynnin tarkoituksenmukaisuus tulisi arvioida kunkin potilaan osalta yksilöllisesti erityisesti kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden osalta. Vieras ja aisteja kuormittava vastaanotto- ja odotustila voivat merkittävästi vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen ja toimintakyvyn arvioon. Usein onkin tarkoituksenmukaisinta arvioida potilaan toimintakykyä tutussa koti- tai kouluympäristössä terapeuttien toimesta ja järjestää lääkärin vastaanotto etäyhteyden avulla. Lisäksi etäyhteys mahdollistaa sekä potilaan havainnoinnin että potilaan kohtaamisen asiakkaan omassa ympäristössä.

Projektin loppuseminaarissa alueellisen kehittämisen mahdolliseksi kehittämiskohteiksi nimettiin muun muassa vaativien asumispalvelujen kehittäminen, HUS – perusterveydenhuolto ja vammaispalvelut palveluprosessien yhteiskehittäminen, osaamis- ja tukikeskustoiminnan (OT-keskukset) tuki vammaistyön osaamisen kehittämisessä sekä

valmisteilla olevan vammaispalvelulainsäädännön edellyttämien uusien palvelujen järjestäminen.

4 Projektin dokumentointi

Hankkeen loppuraportti ja keskeiset tuotokset, kuten palvelujen järjestämisen malli, käsikirja ja ohjelehtinen sekä koulutussuunnitelman laadintaopas julkaistaan Innokylä verkkopalvelussa tammikuun 2023 loppuun mennessä.

Projektihallintoon liittyvät asiakirjat, kuten ohjausryhmän muistiot, projektikuvaus ja -suunnitelma ja loppuraportti arkistoidaan yhtenä kokonaisuutena Espoon kaupungin arkistoon EsPro -arkistointiohjeen mukaisesti.

Projektin esittelymateriaalit ja tiedotteet säilyvät Espoon kaupungin Teams ympäristössä.

5 Liitteet

Taulukko 4: Liitteet

Liite	Liitteen nimi (ja linkki ryhmätyötilaan tai projektisalkkujärjestelmään)
1.	Tiivistetty kuvaus esityksestä vaativien erityispalvelujen järjestämiseksi
2.	Käsikirja palvelujen organisoinnin suunnitteluun ja kehittämiseen
3.	Käsikirjan lyhyt toimintaohjeversio: Tukea ja askeleita kehitysvammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuoltoon
4.	Opas koulutussuunnitelma laadintaan
5.	Diasarja mallipohja perehdytysaineiston kokoamiseksi