

HUS tarkastuslautakunta 16.1.2025 § 3

Arviointimuistio

KEHITYSVAMMAIS- TEN ERITYISHUOL- LON TILANNE

Sisältö

1 Arvioinnin tausta ja tarkoitus	3
1.1 Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen siirtäminen HUSin vastuulle	3
1.2 Uudellamaalla kehitysvammaisten hoito painottuu avohoitoon	9
1.3 Kehitysvammaisten palveluita koskeva lainsäädäntö	11
2 Mitä arvioitiin?	12
3 HUS Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminta	13
3.1 Kehitysvammalääketieteen yksikön henkilöstöresurssit	18
3.2 Asiakastytyväisyys ja palvelujen laatu	21
3.3 Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa	25
4 Etevan liikkeenluovutuksen vaikutukset	28
5 Johtopäätökset ja tarkastuslautakunnan suositukset	30
Lähteet.....	32
Liite 1. Lausuntopyyntö vammaisneuvostoille	35

1 Arvioinnin tausta ja tarkoitus

Arvioinnissa selvitettiin HUSin kehitysvammalääketieteen palvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuutta ja tuloksellisuutta. Arviointi kohdistui kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen saatavuuteen, palvelujen kustannuksiin, asiakastyytyvyyteen ja laatuun. Lisäksi selvitettiin, millaisia vaikutuksia on ollut Etevan palvelujen siirtämisellä HUSiin.

Arvioinnin kohderyhmänä on erityisen haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän palvelut. Jotta heille voidaan turvata laadukkaat palvelut, on palveluihin osoitettava riittävät resurssit. Palveluiden tuottaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä jatkuvaa hoitokäytäntöjen ja hoidon vaikuttavuuden seurantaa ja arviointia. Palveluissa ja niiden kehittämistyössä on kuultava myös omaisia ja läheisiä. Toimivat palveluketjut edellyttävät tiivistä ja sujuvaa alueellista yhteistyötä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Arvioinnissa ei oteta kantaa yksittäisten asiakkaiden ja potilaiden tilanteisiin.

Arviointi sisältyi HUSin tarkastuslautakunnan vuoden 2024 työohjelmaan ja sen tulokset raportoidaan vuoden 2024 arviointikertomuksessa. Arvioinnin toteutti arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, tuloksellisuustarkastaja Jenni Helminen ja arviointijohtaja Pirjo Räsänen. Arvioinnissa tehtiin yhteistyötä Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden tarkastustoimien kanssa, jotka myös arvioivat vammaispalveluja omilla hyvinvointialueillaan.

1.1 Kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen siirtäminen HUSin vastuulle

Ennen sotepe-uudistusta kehitysvammaisten erityishuollosta vastasivat erityishuoltopiirit, joiden toiminnot siirtyivät hyvinvointialueille 1.1.2023. Uudenmaan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen alueella kehitysvammaisten palveluista vastasi vuoden 2022 loppuun asti Eteva-kuntayhtymä, jonka palvelut pilkottiin hyvinvointialueille ja HUSille. HUSiin siirtyi liikkeenluovutuksena vaativat kehitysvammapsykiatrian palvelut, jotta ne voitiin säilyttää yhtenä kokonaisuutena ja turvata palvelujen jatkuvuus.¹ Palvelujen siirto HUSille perustui hyvinvointialueiden aluehallitusten päätöksiin. Kanta-Hämeen hyvinvointialue ja HUS ovat lisäksi tehneet yhteistoimintasopimuksen palvelujen tuottamisesta 31.12.2025 asti.²

Muutoksen myötä Eteva-kuntayhtymän kehitysvammapsykiatrista palvelua tarjonneet sosiaalihuollon vaativan asumisen yksiköt muutettiin erikoissairaanhoidon kehitysvammapsykiatrian osastoiksi³. Etevesta siirtyi HUSiin 3 aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastoa, jotka sijaitsevat

¹ HUS. [Yhtymähallitus 14.12.2022 § 55. Eteva kuntayhtymän Erityispalvelut -yksikön toiminnan siirtäminen HUS-yhtymän hoidettavaksi liikkeen luovutuksella 1.1.2023 alkaen \(hus-julkaisut.tweb.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

² Kanta-Hämeen hyvinvointialue. [Aluehallitus 10.12.2022 § 291. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän välinen kehitysvammaisuuksia koskeva yhteistoimintasopimus \(omahame-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

³ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024, s. 8.

Keravalla, Lahdessa ja Hämeenlinnassa, yksi lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrian osasto Lahdessa, kehitysvammalääketieteen poliklinikka Vantaalla sekä liikkuvat asiantuntijapalvelut.

Palvelut on tarkoitettu kehitysvammaisille asiakkaille, joilla on mielenterveyden- ja autisminkirjon häiriöihin liittyviä vaativia erityistarpeita tai vakavaa haastavaa käyttäytymistä. Lääketieteelliset palvelut Eteva oli jo aiemmin tuottanut yhteistoiminnassa HUSin kanssa. Etevassa palvelut olivat sosiaalihuollon palveluita ja muutoksen jälkeen ne ovat erikoissairaanhoidon palvelua. Liikkeenluovutuksen yhteydessä HUSiin siirtyi yhteensä noin 170 työntekijää.⁴ Liikkeenluovutuksen kustannusvaikutukseksi arvioitiin noin 12,5 miljoonaa euroa⁵.

Etevan toimintojen siirtämisen HUSiin ennakoitiin parantavan hoidon yhdenvertaisuutta ja alueellista tasavertaisuutta, hoitopolkuja ja helpottavan erikoissairaanhoidon eri alojen yhteistyötä kehitysvammaisten hoidossa. Etuina pidettiin myös parempaa tukea perusterveydenhuollolle, henkilöstön helpompaa rekrytointia sekä tukea kehitysvammalääketieteen tutkimukselle, koulutukselle ja kehittämiselle.⁶

HUSin tuottamien kehitysvammaisten asiakkaiden palvelujen sisältöä rajaa HUS-yhtymän lakisääteinen järjestämisvastuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021 § 5) koskevan lain mukaan HUS vastaa sille keskitettävistä erikoissairaanhoidon palveluista, jotka edellyttävät esimerkiksi usean alan erityisosaamista, kallista laitteistoa tai muita merkittäviä investointeja. Lisäksi HUS vastaa yliopistollisen sairaalan toiminnasta sekä erikoissairaanhoidon opetuksen ja tutkimuksen järjestämisestä, kiireellisestä hoidosta, ensihoitopalvelusta sekä varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Lisäksi HUS vastaa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa ja HUS-järjestämissopimuksessa sovitusta palveluista siten, kun niistä on sopimuksissa sovittu.⁷ Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetään yliopistollisesta sairaalasta ja sen tehtävistä (§ 34 ja 34a). Lain mukaan yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat perustason, vaativan tason ja erityistason erikoissairaanhoido sekä yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Yliopistollinen sairaala voi toteuttaa muitakin tehtäviä, mutta ne eivät saa laajuudeltaan olla sellaisia, että ne vaarantavat pääasiallisten tehtävien hoitamisen.⁸

Hyvinvointialueet vastaavat kehitysvammaisten palveluista

Hyvinvointialueilla on päävastuu vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden palveluista. Hyvinvointialueiden on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää⁹. Vammaisten henkilöiden palveluihin kuuluvat apuvälinepalvelut, asunnon muutostyöt,

⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjaohjaja, sähköposti 30.10.2024.

⁵ HUS. [Yhtymähallitus 14.12.2022 § 55. Eteva kuntayhtymän Erityispalvelut -yksikön toiminnan siirtäminen HUS-yhtymän hoidettavaksi liikkeen luovutuksella 1.1.2023 alkaen \(hus-julkaisut.tweb.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

⁶ HUS. Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta 16.11.2022 § 26. Etevan toiminnan siirtyminen HUS Psykiatria 1.1.2023 alkaen.

⁷ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 18.11.2024.

⁸ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 18.11.2024.

⁹ [Vammaispalvelulaki 675/2023 § 2 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut, palveluasuminen, päivätoiminta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus, kehitysvammaisten erityispalvelut, kuntoutus, laitoshoido, perhehoito, omaishoidon tuki, tulkkauspalvelu, taloudellinen tuki ja työllistyminen¹⁰.

Hyvinvointialueet vastaavat myös kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisestä. Kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvat laitospalvelut, kehitysvammapsykiatrian osastolla annettava erikoissairaanhoido, vaativan moniammatillisen tuen yksikössä suoritettavat tahdosta riippumattoman erityishuollon edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset tutkimukset sekä vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta ja päivätoiminta.¹¹

Hyvinvointialueen viranomaisten on seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia, poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Palveluja annettaessa ja kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin. Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä yksilöllisten tarpeiden mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.¹²

Kärkullan purkamisen myötä ruotsinkieliset osajat hajautuivat hyvinvointialueille

Ruotsinkielisistä kehitysvammaisten palveluista vastasi ennen sote-uudistusta Kärkulla samkommun -kuntayhtymä koko maan alueella. Uudistuksen jälkeen hyvinvointialueet vastaavat myös ruotsinkielisistä palveluista. Kärkullan työntekijöitä siirtyi eri hyvinvointialueille, mutta kaikki lääkärin siirtyivät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle¹³.

Kaksikieliset hyvinvointialueet¹⁴, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat tehneet ruotsinkielisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja koskevan yhteistyösopimuksen. Sopimuksesta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021 § 39) ja sen tarkoituksena on turvata ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sopimuksessa sovitaan muun muassa työnjaosta sellaisten ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisessa, joita on tarkoituksenmukaista toteuttaa vain osassa hyvinvointialueita tehtävän vaativuuden ja harvinaisuuden vuoksi sekä kaksikielisten hyvinvointialueiden toisilleen antamasta asiantuntijatuesta. HUS-yhtymän yhtymäkokous hyväksyi sopimuksen 4.10.2023. Yhteistyösopimus on puitesopimus, jossa sovitaan periaatteista, joilla kaksikieliset organisaatiot voivat laatia keskenään Palvelusopimuksia. Varsinais-Suomen hyvinvointialue koordinoi yhteistyösopimuksen laatimista ja tarjoaa yhdessä Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa laajan valikoiman ruotsinkielisiä sosiaali- ja

¹⁰ [Vammaispalvelut ja tukitoimet \(stm.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

¹¹ [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\) § 2 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

¹² [Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\) § 8, 14 ja 22. \(finlex.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

¹³ [Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P \(toim.\). Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. THL. Työpaperi 26/2024 \(julkari.fi\)](#), s. 102–103. Viitattu 14.10.2024.

¹⁴ Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueet.

terveydenhuollon palveluja.¹⁵ Erillistä palvelusopimusta ruotsinkielisistä kehitysvammaisten palveluista HUSin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen välillä ei ole tehty eikä ruotsinkielisiä palveluja ole hankittu Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta¹⁶. Lähtökohta on, että HUSin tulee pystyä tuottamaan järjestämisvastuulleen kuuluvat erikoissairaanhoidon palvelut myös ruotsiksi, jolloin erillisille palvelusopimuksille ei ole tarvetta¹⁷.

Yhteistoimintasopimus on jatkossa tärkeä sujuvien palveluketjujen varmistamisessa

HUSin, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin työnjaon ja yhteistyön kannalta tärkeimmät sopimukset ovat HUS-järjestämissopimus ja Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistoiminta -sopimus (jatkossa YTA-sopimus). Lain mukaan HUS-järjestämissopimuksessa on sovittava keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi¹⁸. YTA-sopimuksella varmistetaan hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.¹⁹ Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen mukaan työn- ja kustannustenjaosta voidaan tarvittaessa sopia tarkemmin YTA-alasopimuksilla.²⁰

Kehitysvammaisten erityishuollon palveluista ei ole sovittu HUS-järjestämissopimuksessa, mutta ne sisältyvät YTA-sopimukseen, jonka HUSin yhtymäkokous hyväksyi 19.12.2024²¹. Sopimuksessa todetaan Etevan palvelujen siirto HUSiin ja että sopijapuolet voivat sopia työnjaosta ja yhteistyöstä tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Lisäksi sopimuksessa tuodaan esiin palvelujen kehittämistarpeita, muun muassa tarve alueelliselle yhteistyölle tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämisessä sekä erityisen vaativien asumispalvelujen järjestämisessä esimerkiksi kehitysvammapsykiatrisen kuntoutusjakson jälkeen. Asumispalveluiden alueellista tarvetta sekä asiantuntijatuon tarvetta erityisen vaativissa asumispalveluissa on tarkoitus selvittää. Yhteistyön tarve on tunnistettu myös kodin ulkopuolella vammaispalveluna järjestettävässä lapsen kuntoutuksessa ja asumisessa sekä rikoksista tuomitsematta jätettyjen kehitysvammaisten hoidossa.²²

YTA-sopimuksen mukaan osapuolet laativat suunnitelman tahdosta riippumattomassa erityishuollossa olevien kehitysvammaisten kehitysvammapsykiatrisen osastohoidon ja erityisen vaativan asumisen järjestämisestä ja tuottamisesta. Vammaisten palveluja koskevien yhteistyöaluetasoisista yhteistyötä edellyttävien asioiden käsittelemistä sekä palvelujen integraation edistämistä varten on

¹⁵ HUS. [Yhtymäkokous 4.10.2023 § 23. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus \(hus-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

¹⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

¹⁷ HUS Konsernipalvelut, hallintojohtaja, sähköposti 8.11.2024.

¹⁸ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 9 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

¹⁹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 36 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

²⁰ Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024, s. 4.

²¹ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024.

²² HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024, s. 19–20.

perustettu työryhmä, joka on osa sosiaalihuollon ohjausrakennetta.²³ Asumispalveluja koskevan ongelman selvittämiseksi on perustettu hyvinvointialueiden ja HUSin yhteinen työryhmä²⁴.

YTA-sopimuksen mukaan erikoissairaanhoido täydentää kehitysvammaisten perustason sosiaali- ja terveyspalveluita. Uudenmaan ja Päijät-Hämeen alueella toimitaan Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla -hankkeen lopputuloksena esitetyn hoidonporrastuksen mukaisesti (Kuvio 1).²⁵ YTA-sopimuksessa ei sovita yksityiskohtaisesti sopimusosapuolten työnjaosta, vastuista ja velvollisuuksista kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden tuottamisessa. Sopimuksessa ei myöskään aseteta yhteistyölle konkreettisia tavoitteita. Tämä voi heikentää sopimuksen ohjausvaikutusta. Riskinä on, että sopimus jää ylätasoinen kuvaukseksi, jolla on vähän käytännön merkitystä.

²³ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024, s. 8. 17–18.

²⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

²⁵ HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024, s. 20.

Kuvio 1. Kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalvelujen järjestäminen ennen ja jälkeen sote-uudistuksen.



LÄHDE: [Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla – Keva Uusimaa -hanke. Järjestämisen esitys \(Innokylä.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

Kehitysvammaisten asiakkaiden palveluja on kehitetty alueellisessa yhteistyössä

Ennen sotepe-uudistusta kehitysvammaisten palvelujen järjestämistä selvitettiin Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla (KEPA Uusimaa) -hankkeessa (1.8.2021-31.12.2022)²⁶ ja Kehitysvammaisten hoitopolut -projektissa (1.3.2020-30.6.2021)²⁷. HUS ja Eteva selvittivät kehitysvammaisten palvelujen siirtoa HUSille jo vuonna 2020²⁸.

KEPA Uusimaa -hankkeessa olivat mukana kaikki Uudenmaan sekä Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS, Eteva ja Kärkulla -kuntayhtymät sekä Uudenmaan yhteinen vammaisneuvosto. Edellä esitetyn kehitysvammaisten terveyspalveluja kuvaavan kuvion 1 lisäksi hanke tuotti materiaalia tukemaan palvelujen organisoimisen suunnittelua,

²⁶ [Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla – Keva Uusimaa \(innokyla.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

²⁷ [Hannikainen T. Kehitysvammaisten hoitopolut Uudellamaalla. Loppuraportti \(espo.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

²⁸ HUS ja Eteva. Esiselvitys integraatiosta. Käsitelty HUSin hallituksessa 14.12.2020.

kehittämistä ja henkilöstön kouluttamista. Hyvinvointialueet vastaavat projektin tuotosten hyödyntämisestä sekä hankkeen jälkiarvioinnista.²⁹

Kepa Uusimaa -hankkeessa mukana olleen asiantuntijan mukaan hankkeen tavoitteena oli kehitysvammapoliklinikan ja kehitysvammapsykiatrian palvelujen keskittäminen yhdelle taholle, koska asiakaskunta on erittäin pieni ja osaajia on vähän. Keskittäminen ei kuitenkaan ole toteutunut suunnitellulla tavalla, koska hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki järjestävät itse edelleen kehitysvammapoliklinikan palveluja vaihtelevassa laajuudessa. Pienet yksiköt ovat haavoittuvia. Jos yksittäinen asiantuntija, esimerkiksi puheterapeutti, jää sairauslomalle, voi toiminta siltä osin keskeytyä. Kärkulla-kuntayhtymän purkamisen myötä ruotsinkieliset palvelut ovat hajautuneet hyvinvointialueiden vastuulle sekä osin Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta ostettaviin palveluihin, eikä HUS pysty tuottamaan kehitysvammapsykiatrian palveluja ruotsiksi. HUSin toiminta on painottunut enemmän kehitysvammapsykiatriaan kuin mitä Kepa Uusimaa -hankkeessa suunniteltiin. Hyvä asia on, että kehitysvammapsykiatrian palvelut ovat nyt erikoissairaanhoidon vastuulla.³⁰

Vuosina 2020 ja 2021 toteutetun Kehitysvammaisten hoitopolut -projektin loppuraportin mukaan pitkän aikavälin tavoitteina tulee olla kehitysvammaisten perusterveydenhuollon saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, terveydenhuollon painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta varhaiseen tukeen, monialaisten ja yhdenmukaisten toimintakäytäntöjen rakentaminen Uudenmaan alueelle ja kustannussäästö tai kustannusten nousun taittuminen.³¹

1.2 Uudellamaalla kehitysvammaisten hoito painottuu avohoitoon

THL:n selvityksen mukaan vammaispalvelujen kustannukset ja henkilöstömäärä vaihtelevat alueellisesti. Valtakunnallisesti asukaskohtaiset yhteenlasketut toimintakulut vuonna 2022 vaihtelivat 347 eurosta 778 euroon asukasta kohden hyvinvointialueiden välillä. Uudenmaan, Kanta-Hämeen sekä Päijät-Hämeen hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki käyttivät vuonna 2022 vammaispalveluihin asukasta kohden 347 (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue) - 436 euroa (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kustannukset olivat koko maan pienimmät, ja sillä oli myös suhteellisesti vähemmän vammaispalvelujen ammattilaisia (10,1/100 000 asukasta) kuin muilla edellä mainituilla hyvinvointialueilla. Asukasmäärään suhteutettuna eniten ammattilaisia oli Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (16,1/100 000 asukasta).³²

Kehitysvammaisten hoito on Etelä-Suomen yhteistyöalueella avohoitopainotteisempaa muuhun Suomeen verrattuna. Vuoden 2023 lopussa Etelä-Suomen yhteistyöalueella kehitysvammaisten laitospalveluissa oli keskimäärin 3,9 asiakasta 100 000 asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo oli 8,0 asiakasta. (Kuvio 2) Helsingin kaupungissa laitoshoidon asiakkaita oli keskimäärin 2,7, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 4,6 ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 3,5 100 000

²⁹ [Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla – Kepa Uusimaa \(innokyla.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

³⁰ HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 29.10.2024.

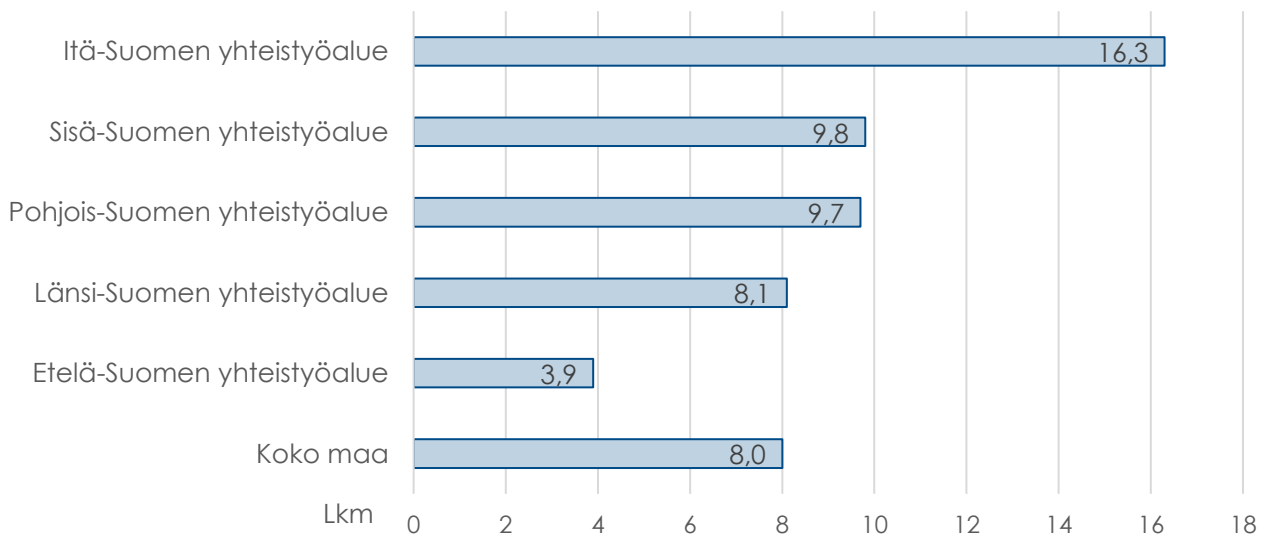
³¹ [Hannikainen T. Kehitysvammaisten hoitopolut Uudellamaalla. Loppuraportti \(espo.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

³² [Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P \(toim.\). Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. THL. Työpäperi 26/2024 \(julkari.fi\)](#), s. 108–110. Viitattu 14.10.2024.

asukasta kohden. Muilta hyvinvointialueita tietoja ei ole julkaistu. Kehitysvammaisten laitospalvelujen piirissä olevia pitkäaikaisasiakkaita oli Etelä-Suomen yhteistyöalueella keskimäärin 2,8 ja koko maassa 6,6 100 000 asukasta kohden.³³

Alueellisia eroja voi selittää se, että kehitysvammaisten hoito on eri alueilla järjestetty hyvin eri tavoin. Joillakin alueilla hoito on painottunut enemmän laitoshoidon ja sitä on myös purettu eri tavoin.³⁴

Kuvio 2. Kehitysvammaisten laitospalvelun asiakkaat (lkm, ka) 31.12.2023/ 100 000 asukasta.



LÄHDE: THL. [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi), indikaattori 2797. Viitattu 10.6.2024.

Vuoden 2023 lopussa kehitysvammaisten laitospalveluissa oli koko maassa yhteensä 451 asiakasta. Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita oli 372. Pitkäaikaisasiakkaita ovat asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden määrä on viimeisen 10 vuoden aikana pienentynyt huomattavasti, mitä selittää osaltaan asiakkaiden siirtyminen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiksi.³⁵

³³ THL. [Kehitysvammaisten laitospalvelun pitkäaikaisasiakkaat 31.12./ 100 000 asukasta \(sotkanet.fi\)](https://sotkanet.fi). Indikaattorit 2797 ja 2319. Viitattu 10.6.2024.

³⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

³⁵ THL. [Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Tilastoraportti 22/2024 \(julkari.fi\)](https://julkari.fi), s. 8–10. Viitattu 10.6.2024.

1.3 Kehitysvammaisten palveluita koskeva lainsäädäntö

Kehitysvammaisten tulee saada palvelut ensisijaisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014), vammaispalvelulain (380/1877; 675/2023) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella. Silloin, kun sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole kehitysvammaiselle henkilölle riittäviä tai sopivia, tulee palvelut järjestää kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain (519/1977) (jatkossa kehitysvammalaki) nojalla. Kehitysvammalaissa säädetään muun muassa kehitysvammaisten erityishuollon palveluista, tahdosta riippumattomasta hoidosta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle tulee tehdä kehitysvammalain mukainen erityishuolto-ohjelma, joka on muutoksenhakukelpoinen päätös.³⁶ Lisäksi kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus palvelu- ja hoitosuunnitelmaan³⁷.

Kehitysvammalaki ei rajaa mitään palvelumuotoa pois eikä toisaalta sido kehitysvammapalvelujen käyttöön. Henkilön yksilöllinen avun ja tuen tarve ratkaisee erityishuoltona annettavan palvelun sisällön. Erityishuollon palvelut ovat asiakkaalle pääsääntöisesti maksuttomia. Kehitysvammalain soveltaminen ei edellytä kehitysvammadiagnoosia vaan riittää, että henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt.³⁸

Uusi vammaispalvelulaki (675/2023) tuli voimaan 1.1.2025.³⁹ Laissa säädetään muun muassa vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Kehitysvammalaissa säädetään edelleen itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja perusoikeuksien rajoittamisesta sekä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen tavoitteena on toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta yhteiskunnassa ja turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut.⁴⁰

Vammaispalvelujen asiakkaiden oikeuksista, muun muassa itsemääräämisoikeudesta, osallistumisoikeudesta ja alaikäisen asiakkaan asemasta, säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2020). Terveydenhuollon palveluita käyttäessä vammaisiin henkilöihin sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lisäksi hallintolain (434/2003) mukaiset hyvän hallinnon periaatteet ja oikeussuojakeinot turvaavat vammaispalveluiden asiakkaiden oikeuksien toteutumista.

Kehitysvammaisten palvelujen järjestämisen kannalta tärkeä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevan lain (612/2021 § 10) velvoite yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, palveluketjujen määrittämisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.⁴¹

³⁶ [Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\) \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

³⁷ [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\) § 7 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

³⁸ [THL. Vammaispalvelujen käsikirja. Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma \(thl.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

³⁹ [Vammaispalvelulaki \(380/1987\) \(finlex.fi\)](#), voimassa 31.12.2024 asti; [Vammaispalvelulaki \(675/2023\) \(finlex.fi\)](#), voimassa 1.1.2025 alkaen. Viitattu 17.5.2024.

⁴⁰ [Vammaispalvelulain uudistaminen \(stm.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

⁴¹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 10. \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

2 Mitä arvioitiin?

Arvioinnissa selvitettiin kehitysvammaisten palvelujen saatavuutta, kustannuksia, asiakastyytyvyyttä ja laatua sekä Etevan liikkeenluovutuksen vaikutuksia. Arvioinnin pääkysymys on ”Onko HUSin tuottamat kehitysvammaisten palvelut järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla?”

Arvioinnin alakysymykset:

1. Mitä hyötyjä ja haasteita on liittynyt kehitysvammaisten erityisen vaativan tason palvelujen keskittämiseen HUSin ja hyvinvointialueiden näkökulmista? Esim. palvelujen yhdenvertaisuus, palveluketjut, yhteistyö erikoisalojen välillä ja hyvinvointialueiden kanssa, tutkimus, kehittäminen ja koulutus.
2. Miten toteutuu kehitysvammaisten vaativan erityistason palvelujen saatavuus?
3. Miten Etevan liikkeenluovutus on vaikuttanut palvelutuotannon kustannuksiin?
4. Mikä on HUS kehitysvammalääketieteen -yksikön henkilöstötilanne ja kehitysvamma-alan erikoistuneiden ammattilaisten saatavuus (lääkärit, psykologit ja muut)?
5. Miten on toteutunut tavoite kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen painopisteen siirtämisestä erikoissairaanhoidon ja erityishuollon palveluista perustasolle HUSin ja hyvinvointialueiden näkökulmasta?
6. Mitä tiedetään kehitysvammaisten vaativan tason palvelujen laadusta ja asiakastyytyvyydestä?
7. Miten toteutuu ruotsinkielisten oikeus saada palvelut omalla äidinkielellään?

Arvioinnissa tehtiin yhteistyötä Länsi-Uudenmaan (LUVN) ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueiden tarkastustoimien kanssa, jotka myös arvioivat vammaispalveluja omilla hyvinvointialueillaan. Kukin tarkastustoimi teki aiheesta oman arvioinnin.

HUSin ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä tarkasteltiin vain Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueiden osalta. Ruotsinkielisten palvelujen tilanne huomioitiin HUSin asiantuntijoiden haastatteluissa. Arvioinnissa ei käsitelty yksittäisiä potilastapauksia.

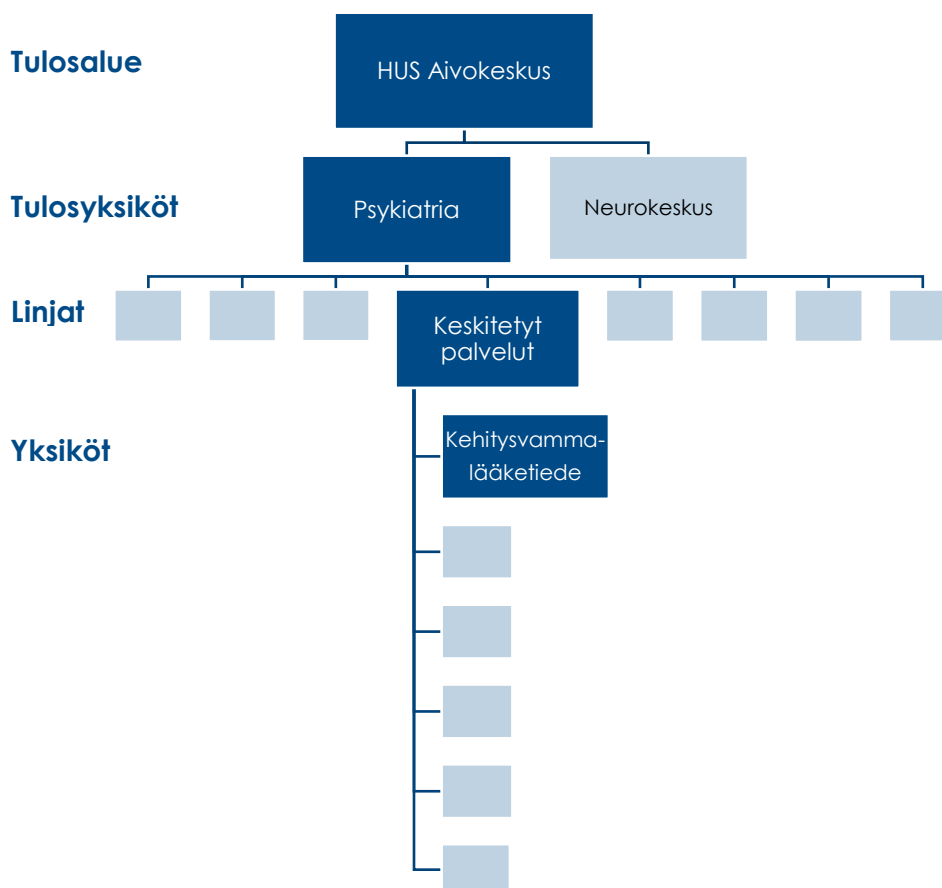
Arvioinnin aineistona oli Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnasta vastaavien viranhaltijoiden haastattelut, kirjallinen tietopyyntö yksikön toiminnasta sekä asiakirja-aineistot. Länsi-Uudenmaan sekä Keravan ja Vantaan hyvinvointialueiden vammaisneuvostoilta pyydettiin lausunto vammaispalvelujen toimivuudesta. Lausuntopyynnössä kysyttiin myös HUSin palveluista.

3 HUS Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminta

Kehitysvammapsykiatrian palveluista vastaa HUSin Kehitysvammalääketieteen -yksikkö, joka kuuluu HUS Aivokeskus -tulosalueen Psykiatrian tulosityksikköön ja Keskitetyt palvelut -linjaan. (Kuvio 3). HUSissa toimi jo ennen Etevan liikkeenluovutusta kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka.

Kehitysvammalääketieteen yksikön väestöpohja on noin 2 miljoonaa asukasta ja sen muodostavat Uusimaa, Helsinki ja Etelä-Häme.

Kuvio 3. Kehitysvammalääketieteen-yksikkö HUSin organisaatiossa.



Lähde: HUS Eetteri. [Aivokeskus \(hussote.sharepoint.com\)](https://hussote.sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 3.6.2024.

HUSin kehitysvammalääketieteen yksikköön kuuluu kehitysvammalääketieteen poliklinikka, liikkuvat asiantuntijapalvelut, kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka 16-vuotta täyttäneille sekä kolme aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastoa, jotka sijaitsevat Lahdessa, Hämeenlinnassa ja Keravalla. Lahdessa on lisäksi yksi lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrinen osasto.

Osastoilla on yhteensä 42 asiakaspaikkaa. Kehitysvammalääketieteen yksikön tuottamat palvelut ovat erikoissairaanhoidtoa ja yksikössä hoidetaan potilaita kehitysvammalain nojalla ainoana yksikönä HUSissa. Kehitysvammalääketieteen yksikön osastoilla tarjotaan asiakkaille eri mittaisia arviointi-, tutkimus- ja kuntoutusjaksoja sekä tahdosta riippumatonta erityishuoltoa kaiken ikäisille henkilöille. (Taulukko 1)

Palvelujen kuulussa Etevan vastuulle ne määriteltiin sosiaalihuollon palveluiksi. HUSissa palvelut ovat erikoissairaanhoidon palveluita. Lähtökohta on, että kehitysvammaisille palvelut järjestetään kuten muillekin ja kehitysvammalääketieteen yksikkö tuottaa asiakkaan tarvitsemat lisäpalvelut. Kehitysvammalääketieteen yksikkö tuottaa tukipalveluja myös muille HUSin yksiköille.⁴²

Lähetteen kehitysvammapoliklinikalle tai kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikalle tekee lääkäri. Osastoille lähetteen voi tehdä erikoissairaanhoidossa toimiva lääkäri. Kehitysvammapsykiatriset tutkimukset ja hoidot toteutetaan ensisijaisesti potilaan kotikunnan mukaan psykiatrian avohoidossa. Tarvittaessa käytetään liikkuvia asiantuntijapalveluita tai konsultaatioita tuomaan kehitysvammapuolen asiantuntemusta perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidtoon.⁴³ Liikkuvien asiantuntijapalveluiden konsultaatiota voivat pyytää muutkin hyvinvointialueen ammattilaiset kuin lääkärit⁴⁴.

Taulukko 1. Kehitysvammalääketieteen ja kehitysvammapsykiatrian palvelut HUSissa.

	Avohoito	Osastohoito
Kehitysvammalääketiede	<ul style="list-style-type: none"> • Liikkuvat asiantuntijapalvelut • Kehitysvammalääketieteen poliklinikka 	
Kehitysvammapsykiatria	<ul style="list-style-type: none"> • Kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka (yli 16-vuotiaat) • Liikkuvat asiantuntijapalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastot: Kerava, Lahti, Hämeenlinna • Lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrian osasto: Lahti

Lähde: Selvitys HUS Kehitysvammalääketieteen yksikön lääkäritilanteesta ja esitys kolmen uuden vakanssin perustamiseksi. HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja 3.6.2024.

⁴² HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

⁴³ HUS. [Kehitysvammalääketiede ja kehitysvammapsykiatria. Ammattilaiselle \(hus.fi\)](#); [Kehitysvammalääketieteenyksikön lyhyt lähetehje \(hus.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

⁴⁴ [Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P \(toim.\). Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. THL. Työpaperi 26/2024 \(julkari.fi\)](#), s. 104. Viitattu 14.10.2024.

Kehitysvammalääketieteen palvelujen kysyntä

Tammi-syyskuussa 2024 kehitysvammalääketieteen yksikköön saapui 261 lähetettä, joista palautettiin 47,1 prosenttia. Asiakasmäärä ko. ajanjaksolla oli yhteensä 384 (v. 2023: 195). Poliklinikalla hoidettiin 140 potilasta (v. 2023: 67), liikkuvissa palveluissa 174 asiakasta (v. 2023: 100) ja osastoilla 70 asiakasta (v. 2023: 28).⁴⁵

Tärkein syy läheteiden palauttamiseen on se, että potilaan hoito ei edellytä kehitysvammaan liittävää erityisosaamista. Kehitysvammaisen henkilö tulisi hoitaa siellä, missä muutkin potilaat, jollei nimenomaan tarvita kehitysvammaan liittyvää erityisosaamista. Vuoden 2023 pienempää toiminnan volyymiä selittää henkilöstöpula. Sekä ohjaajien että hoitohenkilökunnan rekrytointi on ollut vaikeaa ja myös lääkäreistä on pula. Hyvinvointialueilta tulleiden läheteiden määrä on laskussa, minkä syy ei ole tiedossa.⁴⁶

Liikkuville asiantuntijapalveluille tehtyjen yhteydenottojen määrästä tai käyntimäärästä asiakkaiden luona ei ollut tietoa saatavilla vuodelta 2024. 1.1.2023-30.9.2023 käyntejä tehtiin 914.⁴⁷

Vuosina 2023 ja 2024 kehitysvammalääketieteen yksikkö käytti ostopalveluja muun muassa puhe-, musiikki- ja toimintaterapiassa. Ostopalvelujen määrä on kokonaisuudessaan pieni. Tammi-syyskuussa 2024 niiden arvo oli 62 614 euroa.⁴⁸

Kehitysvammalääketieteen yksiköllä ei ole omaa määrärahaa talousarviossa, vaan yksikön toimintakulut ja -tuotot sisältyvät Keskitetyt palvelut -linjan talousarvioon. Vuonna 2023 yksikön toiminnan kulut olivat 11 267 000 euroa ja vuoden 2024 tammi-syyskuussa 8 609 000 euroa⁴⁹. Toiminnan kulut ovat siten vastanneet alkuperäistä arviota toiminnan kustannusvaikutuksesta, joka oli 12,5 miljoonaa euroa. Toiminnan laajuus on kuitenkin jäänyt suunniteltua pienemmäksi, kun kaikkia osastopaikkoja ei ole voitu pitää auki.

Hyvinvointialueet maksavat kehitysvammapoliklinikan palveluista käytön mukaan eivätkä ne ole toistaiseksi mukana raamibudjetissa⁵⁰.

Vuonna 2024 yksikön tavoitteena oli vähentää ostotyövoiman käyttöä, pitää osastojen asiakaspaiikat täynnä, varmistaa toimivat laskutuskäytännöt ja suunnitella toimitiloihin liittyviä asioita. Lisäksi tavoitteena oli lisätä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa, laajentaa reaaliaikaisia etäkonsultaatioita ja lisätä koulutusta hyvinvointialueiden henkilöstölle. Kehitysvammalääketieteen yksikön oman arvion mukaan hyvinvointialueyhteistyötä koskevat tavoitteet toteutuivat. Myös tavoite lisätä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä eteni suunnitellusti.⁵¹

⁴⁵ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁴⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

⁴⁷ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁴⁸ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁴⁹ HUS Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 15.10.2024.

⁵⁰ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

⁵¹ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

Kehitysvammalääketieteen yksikön osastopaikoista huomattava osa on ollut suljettuna

Kaikkia kehitysvammalääketieteen yksikön osastopaikkoja ei ole voitu pitää auki, koska hoitohenkilöstöä ei ole riittävästi. Syyskuussa 2024 Hämeenlinnan, Keravan ja Lahden yksiköiden yhteensä 42 osastopaikasta 17 oli suljettu hoitohenkilöstön vajauksen vuoksi. Suljettujen osastopaikkojen osuus oli siten noin 40 prosenttia osastopaikkojen määrästä. Hoitohenkilöstön vajuus oli yhteensä 20 henkilöä ja jokaisesta yksiköstä puuttui 6 tai 7 hoitajaa. Pulaa on erityisesti sairaanhoitajista.⁵²

HUSin asiantuntijoiden näkökulmasta 42 osastopaikkaa on riittävä määrä vastaamaan osastohoidon tarpeeseen. Osastopaikat eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti, ja erityisesti 13–16-vuotiaille nuorille niitä on tarve kohdentaa lisää.⁵³ Osastojen toiminnan on tunnistettu vaativan profilointia. Koska nuorille kehitysvammaisille ei ole omaa osastoa, joudutaan heitä hoitamaan vuorotellen aikuisten kanssa käyttäen samoja tiloja, mikä johtaa sairaansijojen vajaakäyttöön. Myös akuuteille tilanteille tarvittaisiin oma osasto. Osastot tulisi saada osaksi suurempaa sairaalakampusta ja keskittää samaan yhteyteen avohoitotoiminnot ja liikkuvat asiantuntijapalvelut. Tämä on tärkeää sekä työturvallisuuden, toiminnan tehokkuuden, että henkilöstön rekrytoinnin näkökulmista.⁵⁴

Keskeinen ongelma on alaikäisten, toisin sanoen lasten ja nuorten kehitysvammaisten hoito. Etevan aikaan lapsipotilaita oli osastojaksoilla, mutta vähemmän poliklinikalla. Lapsille ja nuorille tehtiin vammaispalvelun liittyviä kuntoutussuunnitelmia, joita pystyttiin toteuttamaan yleislääkäritasoisesti yhdessä omien erityistyöntekijöiden kanssa. HUS-aikana kehitysvammaisten lasten ja nuorten käytösongelmiin liittyvien läheteiden määrä on lisääntynyt voimakkaasti, ja niitä on nykyisin valtaosa poliklinikan läheteistä. Etevan aikainen lääkäriasiantuntija-rakenne ei sovellu tähän, sillä käytännössä pediatria, lastenpsykiatria, lastenneurologista tai nuorisopsykiatria osaamista ei HUSin aikana ole ollut. Tämä on vakava ongelma, sillä esimerkiksi lasten psykiatrinen lääkehoito vaatisi erityistä osaamista. Nämä potilaat tulee ensisijaisesti hoitaa asianmukaisella erikoisaloilla (pediatria, lastenpsykiatria, lastenneurologia, nuorisopsykiatria), ja kehitysvammalääketieteen osalta hoitaa tarvittaessa konsultaatioiden tuella avohoidossa.⁵⁵

Merkittävä haaste on asunnon järjestyminen kehitysvammapsykiatrian hoitajakson jälkeen. Kehitysvammainen henkilö saattaa odottaa asuntopaikkaa jopa vuosia HUSin osastolla, koska hyvinvointialueilla ei ole tarjota riittävästi vaativan asumisen asuinpaikkoja.⁵⁶

Tammi-syyskuussa 2024 keskimääräinen hoitoaika kehitysvammapsykiatrian osastolla oli 6–8 kuukautta. Hämeenlinnan yksikössä 7 asiakkaan hoito oli pitkittynyt sen vuoksi, että hyvinvointialueet eivät voineet tarjota sopivaa asuntoa asiakkaalle. Kehitysvammalääketieteen yksikkö ei laskea siirtoviivemaksua hyvinvointialueilta tilanteissa, joissa potilaan hoito

⁵² HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁵³ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

⁵⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

⁵⁵ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 27.11.2024.

⁵⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

erikoissairaanhoidossa pitkittyä sopivan asunnon puuttumisen vuoksi. Siirtoviivepäivien määrästä ei siten ollut tietoa saatavilla arviointia varten.⁵⁷

Tahdosta riippumattoman hoidon päätökset tehdään hyvinvointialueilla

Kehitysvammalain (519/1977 23 §) mukaan hyvinvointialueella on oltava vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä sekä päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Koska HUS on terveydenhuollon tuottaja, se ei voi järjestää näiden asiantuntijaryhmien toimintaa. HUS ei siten myöskään tee kehitysvammalain mukaisia päätöksiä asiakkaan erityishuolto-ohjelmasta tai tahdosta riippumattomasta hoidosta vaan nämä päätökset tehdään hyvinvointialueilla.⁵⁸

HUSin viroissa olevat kolme kehitysvammaisten hoitoon perehtynyttä asiantuntijaa (lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi) kuitenkin osallistuvat hyvinvointialueiden vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmien päätöksentekoon siten, että he ovat 5 prosenttia työajastaan päätöksiä tekevän asiantuntijaryhmän virassa kaikilla kuudella hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt toimintamallin Etevan liikkeenluovutuksen yhteydessä.⁵⁹

Vuonna 2023 kirjallisia hakemuksia henkilön määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon tehtiin hyvinvointialueilla⁶⁰ 50 ja päätöksiä 28. Tammi-elokuussa 2024 kirjallisia hakemuksia tehtiin 22 ja päätöksiä 13. Tammi-elokuussa 2024 hoidettujen tahdosta riippumattoman erityishuollon asiakkaiden keskimääräinen hoitojakson pituus oli 399 päivää.⁶¹

Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen tammi-syyskuussa 2024

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 52) säädetyt hoitoon pääsyn määräajat koskevat kehitysvammalääketieteen asiakkaita, jotka tulevat hoitoon lääkärin läheteellä. Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on ne toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava hoidon kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. Alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden.⁶²

⁵⁷ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁵⁸ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁵⁹ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁶⁰ Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Itä-Uusimaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

⁶¹ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁶² [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 52 ja 53 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 2.12.2024.

Lähetteen käsittelyä ja hoitoon pääsyä koskevat määräajat pääosin toteutuivat kehitysvammalääketieteen yksikön asiakkailla tammi-syyskuussa 2024. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisessa oli sitä vastoin haasteita.

Tammi-syyskuussa 2024

- Kehitysvammalääketieteen yksikköön saapuneista 193 läheteestä 8 (4 %) käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen.
- Hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta odottaneita asiakkaita oli 54 (56 %), joista 35 odotti kehitysvammalääketieteen poliklinikalle ja 19 liikkuviin asiantuntijapalveluihin.
- Hoidon tarpeen arvioinnin odotusajan mediaani vaihteli kehitysvammalääketieteen poliklinikan asiakkailla 71 ja 189 vuorokauden välillä ja liikkuvien asiantuntijapalvelujen asiakkailla 45 ja 117 vuorokauden välillä kuukausittain.
- Hoitoon pääsyn odotusajan mediaani oli kehitysvammalääketieteen poliklinikalla 59, Hämeenlinnan osastolla 28, Keravan osastolla noin 32 ja Lahden osastolla 38 vuorokautta. Lasten ja nuorten Lahden osastolla odotusajan mediaani oli 18 vuorokautta. 2 asiakasta odotti hoitoon pääsyä yli 3 kuukautta ja yksi yli puoli vuotta.
- Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten hoitoon pääsyn määräaikoja koskevat tiedot eivät ole täysin luotettavat, sillä järjestelmästä saadaan toteumatiedot vain alle 24-vuotiaista. Niiden mukaan alle 24-vuotiaista asiakkaista 34 (87 %) odotti hoidon tarpeen arviointia yli 6 viikkoa. Hoitoon pääsyä yli kolme kuukautta odottaneita alle 24-vuotiaita oli 14 (26 %).⁶³

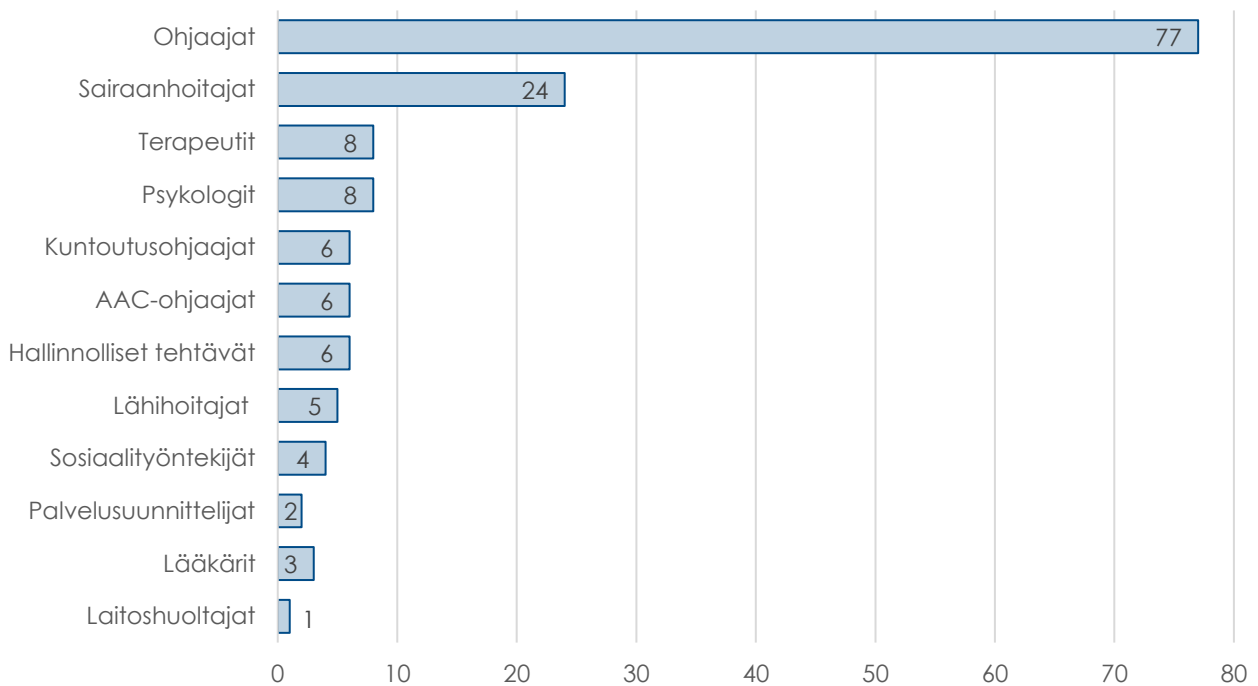
3.1 Kehitysvammalääketieteen yksikön henkilöstöresurssit

Kehitysvammalääketieteen yksikössä on 169 työntekijää. Vakanssien lukumäärät on kuvattu kuviossa 4 ja vakanssien täyttöprosentit kuvioissa 5. Haasteena on lääkäreiden vakanssien pieni määrä. Lääkärin vakansseja on 3, mutta tarve on yhdelle erikoislääkärin ja yhdelle apulaisylilääkärin lisävakanssille eli yhteensä 5 lääkärin vakanssille. Toinen merkittävä haaste on sairaanhoitajien vakanssien alhainen täyttöaste, joka syyskuussa 2024 oli 45,8 prosenttia.⁶⁴

⁶³ HUS Tietohallinto, asiakasvastaava, sähköposti 29.11.2024, 2.12.2024 ja 5.12.2024.

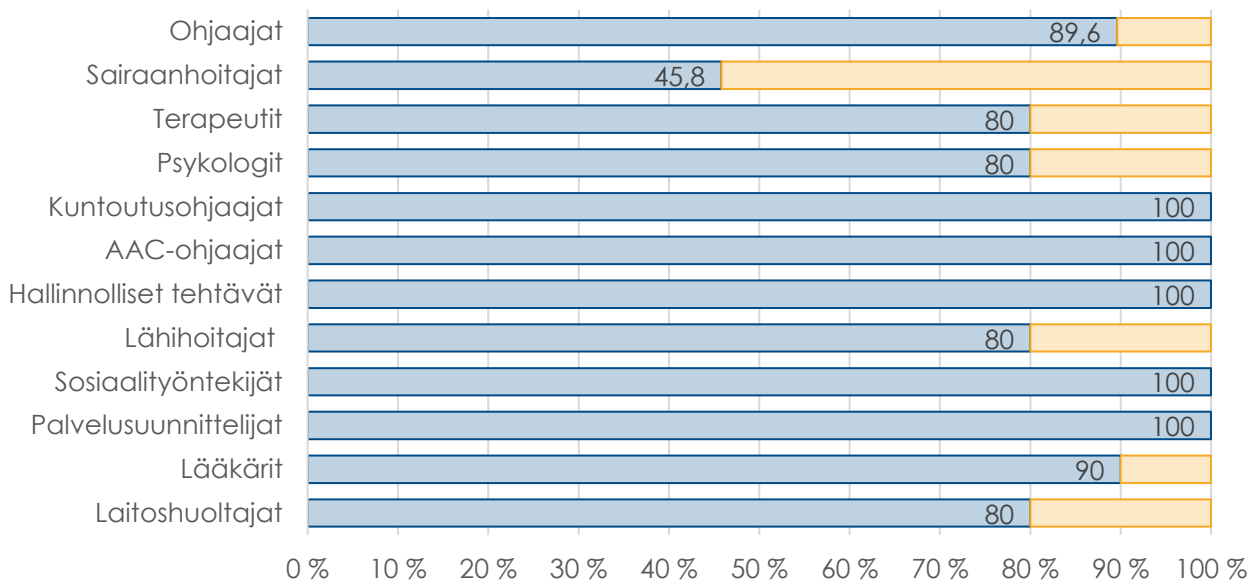
⁶⁴ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024; HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjaohjaja, sähköposti 29.11.2024.

Kuvio 4. Kehitysvammapsykiatrian vakanssien lukumäärä



LÄHDE: HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

Kuvio 5. Kehitysvammapsykiatrian vakanssien täyttöaste



LÄHDE: HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

Puuttuvaa lääkäriyövoimaa on paikattu kliinisellä lisätyöllä ja hoitohenkilöstön osalta on käytetty vuokratyövoimaa. Vuonna 2023 henkilöstön vuokraukseen käytettiin 175 000 euroa ja tammi-elo-kuussa 2024 160 000 euroa.⁶⁵ Hoitohenkilöstön osalta vuokratyövoimaa ostetaan Seure Oy:ltä. Vuokratyövoiman saatavuus on haasteellista Lahden ja Hämeenlinnan yksiköissä. Seure Oy tuottaa myös Kanta- ja Päijät-Hämeen alueella sijaistyövoimaa HUSille, mutta ei pysty vastaamaan tarpeeseen.⁶⁶

Lääkärin tehtäviin olisi kiinnostuneita tulijoita, mutta heitä ei voida rekrytoida, koska vakansseja ei ole riittävästi. Nykyisellä lääkärien määrällä ei voida hoitaa turvallisesti kaikkia yksikön vastuulla olevia tehtäviä. Esimerkiksi kuntoutuussuunnitelmien tekeminen poliklinikoilla on jouduttu lääkäripulan vuoksi keskeyttämään. Liikkuvissa asiantuntijapalveluissa ei ole lainkaan lääkäriresurssia, jolloin palvelujen taso ei ole sellainen kuin sen pitäisi olla erikoissairaanhoidossa. Lääkärit eivät esimerkiksi osallistu hoitosuunnitelmien tekemiseen. Lääkäriyövoimaa saadaan välillä lainaan neuropsykiatrian poliklinikalta ja lisäksi yksikköön sijoitetaan erikoistuvia lääkäreitä suorittamaan opintoihin kuuluva tutustumisjakso.⁶⁷

Kehitysvammalääketieteen yksikön oman selvityksen mukaan lääkäriyön resursointi on 4,55 henkilötyövuotta, kun huomioidaan lääkäreiden sisäiset siirrot. Tällä lääkäriyövoimalla yksikkö ei pysty vastaamaan hyvinvointialueiden odotuksiin ja potilaiden tarpeisiin eikä suurimpaan osaan HUSin muiden erikoisalojen konsultaatiopyynnöistä. Lääkärimäärä on riittämätön HUS-tasoisien ja turvallisen lääketieteellisen toiminnan varmistamiseksi, kun huomioidaan lomat, päivystysvapaat ja muut poissaolot. Kehitysvammalääketieteen yksikköön on esitetty kolmen uuden lääkärin vakanssin perustamista.⁶⁸

Hoitohenkilöstön saatavuus on vakava ongelma ja sairaanhoitajia on liian vähän. Vaihtuvuus hoitajissa on suurta. Sosiaalityöntekijöitä ja muita erityisasiantuntijoita on saatu melko hyvin rekrytoitua. Etevan aikana henkilöstöön kuului myös sosionomeja, mikä koettiin hyödylliseksi, koska heillä oli ymmärrystä potilaiden kokonaistilanteesta. HUSiin ei kuitenkaan ole voitu palkata sosionomeja, koska se vaatisi muun muassa uuden nimikkeen käyttöönottoa. Asiaa on selvitetty, mutta ei vielä saatu ratkaistua.⁶⁹

Hoitohenkilöstön saatavuus vaihtelee alueittain ja keväällä 2024 tilanne helpotti jonkin verran. Ke-ravalla hoitohenkilöstön saatavuus on ollut pitkään vaikea ja yksikön 12 potilaspaiosta on voitu pitää auki vain 3–4 paikkaa. Lahden lasten ja nuorten yksikön 4 osastopaikasta auki on pidetty 2–3 paikkaa. Toiminnan muututtua terveydenhuollon toiminnaksi, tarvitaan sairaanhoitajia aiempaa enemmän, mutta heitä on vaikea rekrytoida. Hoitohenkilöstön vakanssien määrä on liian alhainen

⁶⁵ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁶⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, haastattelu 17.6.2024.

⁶⁷ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

⁶⁸ Selvitys HUS Kehitysvammalääketieteen yksikön lääkäritilanteesta ja esitys kolmen uuden vakanssin perustamiseksi. Keskitetyt palvelut, linjajohtaja 3.6.2024.

⁶⁹ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

toimintaan nähden. Myös HUSin heikko taloustilanne ja rekrytointikielto luovat epävarmuutta. Potilaat ovat muuttuneet entistä vaativammiksi sen jälkeen, kun toiminnot siirtyivät HUSiin.⁷⁰

Kehitysvammalääketieteen osastoilla työhön liittyy väkivallan uhkaa, mikä kuormittaa henkilöstöä. Osastot sijaitsevat erillään muista toiminnoista, mikä vaikeuttaa väkivaltatilanteiden hallintaa, koska lisähenkilöstöä ja vartijoita ei ole nopeasti saatavilla. HUSin asiantuntijoiden näkemys on, että tulevaisuudessa osastojen tulisi sijaita sairaalakampuksien yhteydessä henkilöstön työturvallisuuden takaamiseksi, ja jotta yksiköillä olisi samat toimintaedellytykset kuin muilla psykiatrian osastoilla. Nykyiset osastojen toimitilat eivät ole tarkoituksenmukaiset ja tilanne koetaan tältä osin kriittiseksi.⁷¹ Kehitysvammalääketieteen yksikkö ja HUS Tilakeskus ovat suunnitelleet toimitilojen kehittämistä muun muassa Keravan yksikössä. Lahden ja Hämeenlinnan yksiköissä uusittiin hälytysjärjestelmät vuonna 2024.⁷²

Koko yksikön henkilöstö on koulutettu uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan Avekki-toimintatamallin mukaisesti. Yksikön omat kouluttajat järjestävät perus- ja täydennyskoulutuksia sekä kertausta säännöllisesti. Tammi-elokuussa 2024 henkilöstö teki 306 uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusta HUS-riskit -järjestelmään.⁷³

3.2 Asiakastytyväisyys ja palvelujen laatu

Kehitysvammalääketieteenyksikössä on käytössä sama asiakastytyväisyysmittari kuin HUSissa ja laatutyötä tehdään osana HUS Psykiatrian laatutyötä. Käytössä on myös HUS-Riskit ja Haipro -järjestelmät. Omaiset voivat antaa palautetta HUSin palautekanaviin. Etevan yksiköiden myötä on otettu käyttöön menetelmiä, joiden avulla asiakkaalta itseltään kysytään palautetta esimerkiksi poliklinikkakäyntien yhteydessä. Menetelmät ovat kuitenkin vielä alikäytettyjä, eikä tätä varten ole käytössä sähköistä järjestelmää. Osastolla olevilta potilailta hankitaan palautetta hoidon laadusta keskustelemalla heidän kanssaan.⁷⁴

Kehitysvammalääketieteen yksikkö otti käyttöön HUSin asiakaspalautekanavat helmikuussa 2024, mutta niiden kautta on saatu vain vähän palautetta. HUSin käyttämä asiakastytyväisyysmittari ei sovellu Kehitysvammalääketieteen yksikön potilaille kovin hyvin eikä mittaria ole muokattu yksikön tarpeisiin. Asiakkaan voi olla vaikea vastata myös Maisan kautta lähetettäviin tekstiviestikyselyihin, koska heillä ei aina ole puhelinta ja kaikki eivät osaa lukea. Palautteiden vähäiseen määrään voi olla syynä myös se, että palautekanavaa ei löydetä. Asiakaslähtöistä palautelomaketta ollaan kehittämässä ja potilailta ja läheisiltä kysytään palautetta suullisesti esimerkiksi hoidon loppupalaverissa. Omaiset ja läheiset ovat tiiviisti mukana asiakkaan hoidossa lähteen saapumisesta lähtien. Tavoitteet hoitojaksolle asetetaan yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa.

⁷⁰ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, haastattelu 17.6.2024.

⁷¹ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

⁷² HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁷³ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁷⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

Asiakasraatia ei ole perustettu.⁷⁵ Osastoilla saadaan asiakaspalautetta myös AAC (Augmentative and Alternative Communication, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot) -ohjaajien kehittämän palautepelin kautta. Peliä pelataan yhdessä hoitajien kanssa ja pelin aikana vastataan erilaisiin hoitoa ja osastojaksoa koskeviin kysymyksiin. Vastauksen viedään Webropol-järjestelmään, josta saadaan sähköinen palautekooste osastonhoitajien ja hallinnon käyttöön.⁷⁶ Laki ei edellytä HUSilta vammaisneuvostoa eikä HUSilla sellaista ole.

Yksikössä seurataan rajoitustoimien käyttöä sekä tahdosta riippumattomassa hoidossa olleiden potilaiden määrää ja hoitokausien pituutta. Tiedot saadaan yksiköittäin ja potilaskohtaisesti.⁷⁷ Rajoitustoimia koskevia tilastoja ei tarkasteltu arvioinnissa tarkemmin, koska rajoitustoimien määrää koskevien tietojen luotettava tulkinta edellyttäisi substanssiasiantuntemusta sekä yksittäisten potilaiden tilanteiden selvittämistä. Rajoitustoimien käytön valvonta kuuluu Aluehallintoviraston tehtäviin.

Tammi-elokuussa 2024 Kehitysvammalääketieteen yksikön henkilöstö teki yhteensä 82 Haipro-ilmoitusta.⁷⁸ Arvioinnissa ei selvitetty tarkemmin ilmoitusten sisältöä.

Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnasta tehtiin 2 muistutusta ja 2 kantelua vuonna 2023. Tammi-elokuussa 2024 muistutuksia tai kanteluita ei tehty.⁷⁹

Yksikössä kehitetään toimintaa ja siitä vastaa työryhmä. Vuonna 2024 laadittiin muun muassa käsikirja potilaiden itsemääräämisoikeuden tukemisesta ja selvitettiin, miten lääkkeiden käyttöä voidaan vähentää ja tuoda uusia hoitomuotoja lääkehoidon rinnalle.⁸⁰ Kehitysvammapsykiatrian erikoisalalla ei ole käytössä laaturekisteriä⁸¹.

Valvontaviranomaisten kannanotot

Valvontaviranomaiset ovat tehneet viime vuosina joitakin tarkastuksia HUSin Kehitysvammalääketieteen osastoille. Vuonna 2024 Etelä-Suomen aluehallintovirasto (Esavi) teki työsuojelutarkastuksen Hämeenlinnan yksikköön ja tarkastuksen Keravan kehitysvammapsykiatrian osastolle. Jälkimmäisestä Esavi ei ollut antanut päätöstä tammikuussa 2025 arviointia valmisteltaessa.

Esavi käsitteli vuonna 2023 Etevan Lahden kehitysvammapsykiatrian toimintayksikköä koskevan valvonta-asian, joka liittyi yksikön henkilöstötilanteeseen huhti-syyskuussa 2022 ja siitä tehtiin epäkohtailmoituksiin. Sijaisten vaikean saatavuuden vuoksi asiakaspaikkamäärä laskettiin 15 paikasta 10 paikkaan kesällä 2022, minkä jälkeen jatkettiin vähennetyllä asiakaspaikkamäärällä. Päättöksessä kiinnitettiin huomiota runsaaseen rajoitustoimenpiteiden käyttöön yksikössä.

⁷⁵ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, haastattelu 17.6.2024.

⁷⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, sähköposti 20.11.2024.

⁷⁷ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, haastattelu 17.6.2024.

⁷⁸ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁷⁹ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁸⁰ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

⁸¹ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

Aluehallintovirasto ei antanut yksikölle hallinnollista ohjausta, koska toiminnot siirtyivät Etevalta HUSille 1.1.2023. Päätös saatettiin HUSille tiedoksi.⁸²

Elokuussa 2023 Esavi teki Lahden yksikköön työsuojelutarkastuksen yksittäisen väkivaltatilanteen takia. Tarkastuskertomuksen mukaan työpaikan työsuojelutoiminta on kunnossa ja työntekijät koulutettu hyvin ennakoimaan mahdollisia väkivaltatilanteita.⁸³ Potilaan työntekijään kohdistama väkivalta oli syynä myös heinäkuussa 2024 Hämeenlinnan yksikköön tehdyssä Esavin työsuojelutarkastuksessa. Esavi kiinnitti huomiota muun muassa siihen, että uusi työntekijä ei ollut saanut koulutusta väkivaltatilanteiden hallintaan ja väkivallan uhan arviointi työpaikalla oli riittämätöntä.⁸⁴

Eduskunnan oikeusasiamies selvitti vuonna 2023 asiakkaiden kohtelua ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Päätöksessä kiinnitettiin huomiota yksikön hoitajatilanteeseen, jonka vuoksi toimintoja on jouduttu supistamaan. Päätöksessä kiinnitettiin huomiota myös potilashuoneiden ovi-ikkunoihin, wc-tilojen ja kellon puuttumiseen erityshuoneessa, pitkiin turvahuoneen käyttöaikoihin joidenkin potilaiden kohdalla sekä vartijapalveluiden käyttöön. Eduskunnan oikeusasiamies piti väkivaltatilanteiden määrää yksikössä huolestuttavana. Tarkastushavainnot saatettiin HUS-yhtymän ja Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikön tietoon, ja kehoitettiin käsittelemään ne yhdessä henkilökunnan kanssa.⁸⁵

Kehitysvammalääketieteen yksiköstä saatujen tietojen mukaan suuria rakenteellisia muutoksia yksikön tiloissa ei ole tehty, mutta potilaiden yksityisyyden suojan toteutuminen huomioidaan toiminnassa. Erityishuoltolain mukaisten rajoitustoimenpiteiden käyttöä yksikössä ohjaa Itsemääräämisoikeus-käsikirja (IMO-käsikirja) ja rajoitustoimenpiteiden asianmukainen käyttö on osa henkilöstön perusperehdytystä. Yksikössä toimii IMO-työryhmä, jonka tavoitteena on lisätä ja pitää yllä tietoisuutta potilaiden itsemääräämisoikeuteen ja kehitysvammalain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin liittyvistä asioista. Tavoitteena on varmistaa kehitysvammalääketieteen toiminnan lainmukaisuus, tasalaatuisuus ja laadukkuus. Tarkoituksena on laatia ja päivittää aiheeseen liittyviä organisaatiotasoisia ohjeistuksia ja varmistaa palveluiden tasalaatuisen toiminnan edellytykset. Työryhmä toimii kehitysvammalain tulkinnan ja soveltamisen asiantuntijana ja laatii yleisiä linjauksia sekä auttaa etsimään ratkaisuja arjen toiminnan tueksi.⁸⁶

Asiakkaat kokevat HUSin kehitysvammalääketieteen palveluihin pääsyn vaikeaksi

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan monipuolisilla osallistumisen mahdollisuuksilla ja menetelmillä. Lisäksi

⁸² Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Päätös 28.9.2023 ESAVI/37390/2022, HUS/7075/2023.

⁸³ Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Työsuojelutarkastus työtaturmasta 11.8.2023, Tarkastuskertomus ESAVI/26621/2023.

⁸⁴ Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Työsuojelutarkastus työtaturmasta 16.7.2024. Tarkastuskertomus ESAVI/26087/2024.

⁸⁵ Eduskunnan oikeusasiamies. 15.2.2023. EOAK/1686/2022, EOAK/4119/2022.

⁸⁶ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

hyvinvointialueella tulee olla vammaisneuvosto, joka voi vaikuttaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan.⁸⁷

Arvioinnissa pyydettiin lausunto Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden vammaisneuvostoilta. Lausuntopyyntö toteutettiin yhteistyössä Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden tarkastustoimien kanssa. Lausuntopyynnöllä selvitettiin vammaisten henkilöiden tyytyväisyyttä vammaispalveluihin, itsemääräämisoikeuden toteutumista, osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä ruotsinkielisten palvelujen saatavuutta. Lisäksi lausuntopyynnössä kysyttiin HUSin kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen toimivuudesta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunnon mukaan asiakkaat ovat epä-tietoisia HUSin palveluista, mikä voi johtaa siihen, että palveluja ei saada. HUSin palveluihin pääsy koettiin vaikeaksi. Toisaalta palaute HUSin palveluista oli hyvää, kun niiden piiriin on päästy. Ruotsinkielisten asiakkaiden palvelut koettiin erityisen ongelmallisiksi.⁸⁸

Myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunnon mukaan HUSin erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy koetaan vaikeaksi kehitysvammalääkärin läheteestä huolimatta. Hoidon tarpeen kiireellisyydestä huolimatta hoitoa joudutaan odottamaan. Toisaalta lausunnossa todetaan, että vammaisneuvostolla ei ole riittävästi tietoa HUSin palvelujen arvioimiseksi.⁸⁹

Molemmat vammaisneuvostot toivat esiin, että HUSin järjestämissä apuvälinepalveluissa on ongelmia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisneuvoston mukaan tarvittavia apuvälineitä ei ole aina tarjottu ja huolto koettiin toimivan huonosti ja hitaasti. Apuvälineongelmat heijastuvat vammaispalvelujen ja tilapäisen avun tarpeeseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisneuvoston mukaan välttämättömien apuvälineiden saanti tai korjaus voi kestää useita kuukausia, jolloin asiakas voi joutua kohtuuttomaan tilanteeseen ilman sopivaa apuvälinettä.

HUSin Apuvälinekeskuksesta saadun vastauksen mukaan apuvälinearvio tehdään yhteistyössä asiakkaan ja Apuvälinekeskuksen kanssa. Apuväline luovutetaan, kun lääkinnällisen kuntoutuksen luovutusperusteet täyttyvät. Lisäksi huomioidaan yksilöllinen tarveharkinta. HUS Apuvälinekeskuksen johtajan mukaan luovutusperusteet ja yksilöllinen tarveharkinta eivät aina kohtaa asiakkaan kokemusta apuvälineen tarpeesta.⁹⁰

Apuvälinekeskuksen mukaan aikuisten sähköisen liikkumisen apuvälinearviot toteutuvat lakisääteisessä määräajassa, mutta lasten palveluihin on hieman jonoa. Kommunikoinnin apuvälinearvioiden osalta tilanne on sama. Sähköisen liikkumisen apuvälineiden ei-kiireellisten huoltojen

⁸⁷ [Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 29 ja 32 \(finelx.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

⁸⁸ Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunto vammaispalvelujen toimivuudesta hyvinvointialueella ja HUSissa 30.9.2024.

⁸⁹ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunto koskien hyvinvointialueen ja HUSin vammaispalveluja.

⁹⁰ HUS Apuvälinekeskuksen johtaja, sähköposti, 21.10.2024.

odotusaika on aikuisilla noin 2 viikkoa ja lasten apuvälineissä noin 4 viikkoa. Sähköisen liikkumisen apuvälineiden pikahuoltoon pääsee heti arkisin palveluaikoina.⁹¹

Apuvälineiden luovutusperusteet on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa. Ohjeen mukaan erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvissa apuvälinepalveluissa, esimerkiksi sähköisten liikkumisen apuvälineissä ja kommunikoinnin apuvälineissä, sovelletaan erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräaikoja.⁹² Arviointiin varattujen resurssien puitteissa ei ollut mahdollista selvittää tarkemmin asiakkaiden toteutuneita odotusaikoja HUSin apuvälinepalveluissa.

Tarkastuslautakunta selvitti apuvälinepalvelujen toimivuutta vuoden 2023 arviointikertomuksessa. Arvioinnissa todettiin, että läheteet pystyttiin käsittelemään määräajassa, mutta apuväline tarpeen arvioinnin 3 kuukauden määräajan toteutumisessa oli hieman haasteita. Tietojärjestelmät eivät mahdollistaneet hoitoon pääsyn seuranta luotettavasti. Vuonna 2023 Apuvälinekeskuksen palveluista tehtiin 30 muistutusta, joista suurin osa koski toivetta saada erikoisapuväline tietyltä valmistajalta.⁹³

Molempien vammaisneuvostojen lausunnoissa nostettiin esiin lisäksi vammaispalveluista tiedottamisen kehittämistarpeet, asumispalvelujen riittämättömyys sekä vammaisten henkilöiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksien haasteet.

3.3 Yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa

Kehitysvammaiset henkilöt ovat hyvinvointialueiden ja HUSin yhteisiä asiakkaita ja sujuvat palvelut edellyttävät tiivistä alueellista yhteistyötä. Arvioinnissa selvitettiin kehitysvammaisten hoito- ja palveluprosessien tilannetta ja millaista tukea HUS on tarjonnut hyvinvointialueille.

Kehitysvammalääketieteen yksiköllä ja hyvinvointialueilla on kuukausittain yhteistyökokoukset, joissa käsitellään hoitoprosesseihin liittyviä asioita. Esimerkiksi tahdosta riippumattoman erityis- huollon prosessi on selkiytetty. Hoito- ja palveluprosessien suunnittelua on hidastanut se, että hyvinvointialueilla on erityyppiset perustason palvelut kehitysvammaisille. Joillakin alueilla on esimerkiksi perustettu kehitysvammaisille keskitettyjä palveluja, ja osassa hyvinvointialueita palvelut ovat samat kuin muillakin asukkailla. Hyvinvointialueiden palvelut voivat kattaa suuren osan kehitysvammaisten terveydenhuoltoa, tai rajatun osan siitä. Yhdyspinnat HUSin toimintojen ja alueiden välillä ovat siten moninaiset.⁹⁴ Hyvinvointialueet kehittävät kehitysvammaisten palveluja kukin tavallaan - toiset hajauttavat palveluja ja toiset keskittävät. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on keskittänyt kehitysvammaisten palvelut ja tuottaa myös erikoissairaanhoidotasoisia palveluja.⁹⁵

⁹¹ HUS Apuvälinekeskuksen johtaja, sähköposti, 21.10.2024.

⁹² [Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023. Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille \(valtioneuvosto.fi\)](#). s. 40. Viitattu 28.11.2024.

⁹³ [HUS tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2023 \(arviointikertomushus.fi\)](#) s. 43–46. Viitattu 28.11.2024.

⁹⁴ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁹⁵ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

Kehitysvammalääketieteen yksikkö tarjoaa joka toinen viikko kahden tunnin ajan 30 minuutin eKonsultaatioita kaikille hyvinvointialueille. eKonsultaatioihin vastaavat psykiatri ja palvelusuunnittelija. Palvelu on tarkoitettu yli 18-vuotiaiden asiakkaiden asioista konsultoimiseen. Tammi-elokuussa 2024 konsultaatioiden määrä oli 15, joihin kaikkiin vastatattiin.⁹⁶ Konsultaatioiden pieni määrä voi johtua siitä, että palvelua ei vielä tunneta riittävän hyvin, vaikka siitä onkin tiedotettu. Kehitysvammalääketieteen yksikkö ei voi tarjota virka-aikana päivystävää konsultaatiopalvelua lääkäreiden vähyyden vuoksi.⁹⁷

HUSilla on velvollisuus tarjota koulutusta hyvinvointialueiden henkilöstölle, esimerkiksi yleisiä luentoja peruspalveluille. Kehitysvammalääketieteen yksikön tavoitteena on laajentaa koulutusvalikoimaa. Tammi-syyskuussa 2024 yksikkö toteutti 2 AAC (Augmentative and Alternative Communication, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot) -koulutustilaisuutta (osallistujia 139), aistimonivammaisten perehdytyskoulutuksen (osallistujia 66), perehdytyksen tahdosta riippumattoman erityishuollon prosessiin (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 10 osallistujaa) sekä itsemääräämisoikeutta ja rajoitetoimenpiteitä koskevan koulutuksen (Vantaa ja Keravan hyvinvointialue, 2 osallistujaa). Hyvinvointialueet järjestävät tilat ja ilmoittautumiset, jolloin koulutus voidaan toteuttaa maksuttomana ja avoimena kaikille hyvinvointialueille. Minimiosallistujamäärä on 10 henkilöä.⁹⁸

HUSin asiakkuudenhallintayksikön ja perusterveydenhuollon yksikön rooli on toistaiseksi ollut vähäinen hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Perusterveydenhuollon yksikön kanssa on suunniteltu hoitopolkuihin liittyvää yhteistyötä⁹⁹.

HUSin asiantuntijoiden mukaan kehitysvammaisten hoito- ja palveluprosessien kehittämistarpeet liittyvät siihen, miten asiakkaita ohjataan erikoissairaanhoidon sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon varmistamiseen. HUSin näkökulmasta tärkeimmät kehittämiskohteet on kuvattu alla.

- Kehitysvammaisten terveydenhuollon prosessit on kuvattava hyvinvointialueilla huomioiden eri liittymäpinnat erikoissairaanhoidon palveluihin. On sovittava nykyistä selvemmin, miten perusterveydenhuollon lääkärit tavoittavat HUSin konsultaatiopalvelut, esimerkiksi reaaliaikaisen etäkonsultaation, ja mitä eri reittejä potilas voidaan lähettää tai ohjata HUSin palveluihin. On myös sovittava potilasohjaus HUSin palveluista hyvinvointialueiden suuntaan, ja kuinka hoitovastuun siirto tapahtuu “saattaen vaihtaen”.
- Tärkeimpien sairauksien, mielenterveyden häiriöiden ja haastavan käytöksen suhteen on sovittava työnjaosta hyvinvointialueiden ja HUSin välillä nykyistä tarkemmin. Käynnissä on projekti, jonka tavoitteena on kuvata haastavasti käyttäytyvän aikuisen henkilön tutkiminen ja hoito hyvinvointialueilla ja HUSissa. On myös määriteltävä ja sovittava tarkemmin,

⁹⁶ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁹⁷ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

⁹⁸ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

⁹⁹ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

miten HUSin kehitysvammalääketieteen hoitoon ohjataan potilas siten, että hoitovastuu on edelleen perusterveydenhuollon lääkäriellä.

- Kehittämistyö dialektisen käyttäytymisterapian jalkauttamisesta ja vahvistamisesta asumisyksiköissä. Kehittämistyö on alkanut.
- Kehitysvammaisten terveystarkastusprosessien luominen yhdessä HUS yleislääketieteen ja hyvinvointialueiden kanssa.¹⁰⁰

HUSin asiantuntijoiden näkökulmasta merkittävä haaste perustasolla on lisäksi kaikkein vaikeimmin käyttäytyvien kehitysvammaisten henkilöiden pääsy lääkäriin. Lääkärit eivät tee kotikäyntejä eikä asiakasta aina ole mahdollista kuljettaa lääkäriin. Ongelma koskee noin 7 prosenttia kehitysvammaisista. Kansainvälisesti hyviä toimintamalleja on olemassa, esimerkiksi lääkärin, sairaanhoitajan ja psykologin yhteiset jalkautuvat tiimit. Niitä ei vielä hyödynnetä Suomessa.¹⁰¹

¹⁰⁰ HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

¹⁰¹ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjaohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

4 Etevan liikkeenluovutuksen vaikutukset

HUSin asiantuntijoiden näkökulmasta kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon palvelujen järjestäminen on selkiytynyt, kun ne hoidetaan Etevan liikkeenluovutuksen jälkeen samassa paikassa, missä muidenkin ihmisten terveydenhuollon asiat. Terveystiedot löytyvät Kannasta ja potilastietojärjestelmästä. Aiemmin kehitysvammaisten henkilöiden asiakastiedot olivat sosiaalihuollon järjestelmissä, eikä terveydenhuollon henkilöstöllä ollut niihin suoraan pääsyä. Asiakkaiden tietoja jouduttiin tilaamaan eri yksiköistä ja niitä käsiteltiin paperisina. Myönteistä on myös se, että erikoissairaanhoidossa eri erikoisalojen yhteistyö mahdollistuu paremmin.¹⁰²

Kehitysvammaisten palveluja on pitkään kehitetty eri toimijoiden kesken, minkä vuoksi eri toimijoiden tietoisuus kehitysvammaisten palvelujärjestelmästä on hyvä. Myös hoidon porrastuksesta on yhteisymmärrys HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken. Käytännössä voi kuitenkin olla vaikea erottaa, milloin yksittäisen asiakkaan hoito kuuluu HUSin ja milloin hyvinvointialueen vastuulle. HUS katsoo, että sen vastuulle tulisi kuulua niiden potilaiden hoito, joilla on kehitysvamman lisäksi myös psykiatrisia ongelmia. Hoitopolkuja kehitetään hyvinvointialueiden kanssa.¹⁰³

Keskeisin ongelma on ollut erityishuoltoon liittyvien kuntoutussuunnitelmien laatimiseen liittyvät asiat. Joillakin hyvinvointialueilla, esimerkiksi Helsingin kaupungilla, on hyvät valmiudet tehdä niitä omilla kehitysvammapoliklinikoillaan, mutta toisilla tilanne on huonompi. Aiemmin suunnitelmia tehtiin enemmän HUSissa, mutta niiden teko on siirtynyt nyt hyvinvointialueille. Tarvittaessa HUSin kehitysvammalääketieteen yksikön erityistyöntekijät antavat apua asiassa.¹⁰⁴

Kärkulla kuntayhtymän purkamisen myötä ruotsinkielisille kehitysvammaisille henkilöille ei ole keskitetysti ja samalla laajuudella palveluja kuin aiemmin. Kehitysvammalääketieteen erikoisalalla on vaikeuksia löytää ruotsinkielisiä osajia kuten muillakin pienillä erikoisaloilla. Asiakkaiden hoidossa joudutaan käyttämään tulkkipalveluja, koska ruotsin kieltä äidinkielenään puhuvat kehitysvammaiset eivät usein osaa suomea. Vieraskielisiä potilaita on myös paljon.¹⁰⁵

Siirtyminen Etevasta HUSiin toi uusia osaamisvaatimuksia työntekijöille. Esimerkiksi potilaan elvyttäminen sekä Apotti-tietojärjestelmä ovat vaatineet henkilöstön koulutusta. Myönteistä on, että yksiköissä on nyt mahdollisuus saada yhteys lääkäriin ympäri vuorokauden. Henkilöstö on kokenut HUSin koulutustarjonnan, työvaatteet ja liikunta- ja kulttuuriedun myönteisinä asioina.¹⁰⁶

THL julkaisi laajan vammaispalveluja koskevan valtakunnallisen selvityksen toukokuussa 2024, jossa arvioitiin myös kehitysvammaisten erityishuollon tilannetta Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja HUS-yhtymässä. Selvityksessä todettiin, että HUSin Kehitysvammalääketieteen yksikössä ei voida hoitaa kehitysvammaisten perusterveydenhuollon asioita eikä kaikkia

¹⁰² HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

¹⁰³ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

¹⁰⁴ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 30.10.2024.

¹⁰⁵ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

¹⁰⁶ HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

erikoissairaanhoidon asioita, kuten epilepsiaa, psykiatria tai ihosairauksia. Tavoitteena on, että kehitysvammaisten terveysasiat hoidetaan ensisijaisesti peruspalveluissa. HUSissa ei aina tiedetä, kuka on keskustelukumppani hyvinvointialueilla, mikä on vaikeuttanut HUSin palveluista tiedottamista. Vaativan asumisen paikkojen heikko saatavuus on johtanut siihen, että HUSin osastoilla on asiakkaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa, mutta ovat vailla kotia. Sairaalassa asuvilla ei ole mahdollisuutta päivätoimintaan, opiskeluun tai muuhun normaaliin elämään. Sopivien asuntojen puute viivästyttää myös uusien potilaiden pääsyä osastolle, mikä pahentaa heidän tilannettaan ja pidentää osastohoidon tarvetta.¹⁰⁷

Selvityksessä haastatellut Uudenmaan hyvinvointialueiden asiantuntijat kokivat, että Etevästä HUSiin siirtyneet tukipalvelut eivät toimi, HUS ei pysty tarjoamaan palveluja ruotsin kielellä ja että HUSista on vaikea saada kehitysvammahuollon asiantuntijapalveluja, esimerkiksi liikkuvia asiantuntijapalveluja asumisyksiköihin. Vaikeuksia voi aiheuttaa myös se, että HUS tuottaa vain erikoissairaanhoidoa eikä lainkaan kuntoutuksellisia palveluja. HUSin rooli ja yhteistyö hyvinvointialueiden vammaispalvelujen kanssa oli joidenkin haastateltujen mielestä epäselvä.¹⁰⁸

Selvityksessä vammaispalvelujen tilannetta pidettiin Uudellamaalla vaikeampana kuin muilla hyvinvointialueilla, koska perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido ovat eri organisaatioissa. Jotkin Uudenmaan hyvinvointialueet ovat suunnitelleet oman kehitysvammapoliklinikan perustamista. Alueen toimijat ovat yhtä mieltä siitä, että erityisen vaativien asumispalvelujen asumispaikkojen määrä on liian pieni. Hyvinvointialueille kaivattiin lisää osaamista tahdosta riippumattomasti erityishuoltoon määräämiseen.¹⁰⁹

Selvityksen yleisinä havaintoina todettiin, että hyvinvointialueiden vammaispalveluissa on puutetta sekä henkilöstöstä että rahasta. Uudellamaalla erityishuolto siirtyi sote-uudistuksessa leveämmiltä hartioilta kapeammille, kun palvelut siirtyivät erityishuoltopiirejä pienemmille hyvinvointialueille ja asiantuntijat jakaantuivat niille sattumanvaraisesti. Uudellamaalla ja koko Suomessa ongelmana on laituskuntoutuspalvelujen ja erittäin vaativan tuen asumisen järjestäminen asiakkaille. Yksityisillä palveluntuottajilla ei ole intressiä näiden palvelujen tuottamiseen.¹¹⁰

¹⁰⁷ Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P (toim.). *Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023*. THL. Työpaperi 26/2024 (julkari.fi), s. 104–105. Viitattu 14.10.2024.

¹⁰⁸ Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P (toim.). *Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023*. THL. Työpaperi 26/2024 (julkari.fi), s. 31–32, 39, 50, 60–63, 95–97. Viitattu 14.10.2024.

¹⁰⁹ Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P (toim.). *Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023*. THL. Työpaperi 26/2024 (julkari.fi), s. 31, 50, 97. Viitattu 14.10.2024.

¹¹⁰ Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P (toim.). *Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023*. THL. Työpaperi 26/2024 (julkari.fi), s. 102, 106–107, 114. Viitattu 14.10.2024.

5 Johtopäätökset ja tarkastuslautakunnan suositukset

Arvioinnin perusteella Etevan palvelujen siirto HUSin vastuulle ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu. Haasteita on henkilöstön riittävydessä ja hoidon saatavuudessa. HUSin näkökulmasta palvelujen siirtyminen HUSiin on selkiyttänyt kehitysvammaisten terveydenhuollon palvelujen järjestämistä, mutta samalla hyvinvointialueiden ja asiakkaiden näkökulmista HUSin palveluihin on vaikea päästä. Myönteistä on, että HUS ja hyvinvointialueet tekevät tiivistä yhteistyötä palvelujen kehittämiseksi.

Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnan kulut ovat vastanneet alkuperäistä arviota, mutta samalla toiminnan laajuus on jäänyt suunniteltua pienemmäksi, kun kaikkia osastopaikkoja ei ole voitu pitää auki.

Kehitysvammalääketieteen yksikössä on vähän lääkärin vakansseja ja sairaanhoitajien vakansseista noin puolet on täyttämättä. Tämä on vakava ongelma. Lääkäriresurssit eivät riitä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien tekemiseen poliklinikoilla eikä liikkuviin asiantuntijapalveluihin. Hoitohenkilöstöpulan vuoksi huomattava osa kehitysvammalääketieteen osastopaikoista oli suljettuna vuonna 2024. HUSiin ei ole voitu palkata sosionomeja, vaikka heillä Etevan aikana oli tärkeä rooli kehitysvammaisten asiakkaiden erityishuollon palveluissa.

HUS-yhtymän lakisääteinen järjestämisvastuu rajaa kehitysvammapsykiatrian palvelut erikoissairaanhoidon edellyttävään hoitoon. Asiakkailta voi kuitenkin samanaikaisesti olla tarve myös sosiaalihuollon palveluille, esimerkiksi kuntoutukselle, jota HUS ei järjestä. Tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa hoito erikoissairaanhoidossa pitkittyy sen vuoksi, että asiakkaalle ei pystytä järjestämään sopivaa asuntoa.

Sopivien asumispalvelujen puuttuminen on palvelujärjestelmän pullonkaula, mikä pitkittää kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja viivästyttää uusien potilaiden pääsyä HUSin osastoille. Hoitajaksojen pitkittymistä ei seurata järjestelmällisesti esimerkiksi siirtoviivepäivien avulla eikä hyvinvointialueita laskuteta pitkittyneestä hoidosta. Asumispalvelujen kehittämistarpeet on tunnistettu ja HUS ja hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä tilanteen parantamiseksi. Asumispalvelut eivät kuulu HUSin järjestämisvastuuseen, joten HUSin vaikutusmahdollisuudet asiassa ovat rajalliset.

Kehitysvammalääketieteen yksikössä on haasteita toteuttaa hoidon tarpeen arviointi lakisääteisessä määräajassa. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten käytösongelmiin vastaaminen edellyttää kehitysvammalääketieteen lisäksi muiden erikoisalojen asiantuntemusta, jota yksikössä ei ole.

Kehitysvammalääketieteen osastot sijaitsevat erillään muista HUSin toiminnoista, mikä on haaste muun muassa henkilöstön työturvallisuuden varmistamisen näkökulmasta.

HUS-järjestämissopimuksessa ja YTA-sopimuksessa ei sovita selkeästi HUSin ja hyvinvointialueiden työnjaosta kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden tuottamisessa. Käytännössä voi olla

vaikea erottaa, milloin asiakkaan hoito kuuluu HUSiin ja milloin hyvinvointialueen vastuulle. YTA-sopimuksessa on tunnistettu palvelujen kehittämiskohteita, mutta ei aseteta kehittämistyölle konkreettisia tavoitteita, mikä voi heikentää sopimuksen ohjausvaikutusta.

HUSin yleisesti käyttämät asiakastyytyväisyysmittarit ja palautekanavat eivät sovellu kovin hyvin kehitysvammaisten asiakastyytyväisyyden seurantaan. Kehitysvammaopsykiatrian yksiköllä ei ole asiakasraatia, jonka kautta asiakkaiden ja heidän läheistensä näkökulmia voitaisiin huomioida palvelujen kehittämisessä. Myönteistä on, että kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnasta on tehty vähän muistutuksia ja kanteluja. Hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen mukaan HUSin hoitoon ollaan tyytyväisiä.

Kehitysvammalääketieteen palveluiden saatavuudessa ruotsin kielellä on haasteita. Kärkulla-kuntayhtymän purkamisen jälkeen ruotsin kieltä osaavat asiantuntijat ovat hajautuneet eri hyvinvointialueille ja heitä on vaikea rekrytoida.

Tarkastuslautakunnan suositukset kehitysvammaisten palvelujen kehittämiseksi

- Kehitysvammalääketieteen yksikölle tulee turvata riittävä määrä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa, jotta yksikkö voi tuottaa sen vastuulle kuuluvat palvelut ja osastopaikat voidaan pitää auki. Lisäksi tulee varmistaa, että yksikön käytettävissä on riittävästi muiden erikoisalojen osaamista sekä tarvittavaa sosiaalialan osaamista. Myös asiakkaiden muut kuin lääketieteelliset tarpeet, esimerkiksi mahdollisuus kuntoutukseen, tulee huomioida yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa silloin, kun hoito erikoissairaanhoidossa pitkittyy.
- Kehitysvammalääketieteen yksikölle tulee varmistaa asianmukaiset toimitilat huomioiden henkilöstön työturvallisuus, toiminnan tehokkuus sekä palvelujen laatu.
- Kustannuksia, joita aiheutuu asiakkaan hoidon pitkittymisestä erikoissairaanhoidossa sen vuoksi, ettei sopivaa asuntoa ole saatavilla, tulee seurata ja ottaa käyttöön siirtoviivemaksu.
- Asiakaspalautekanavia tulee kehittää siten, että ne huomioivat kehitysvammaisten asiakkaiden erityistarpeet. Lisäksi kehitysvammalääketieteen yksikön tulee harkita asiakasraadien perustamista.
- Ruotsin kieltä puhuvien kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden saanti omalla äidinkielellään tulee varmistaa.

Lähteet

Haastattelut, lausunnot ja sähköpostivastaukset

HUS Apuvälinekeskuksen johtaja, sähköposti, 21.10.2024.

HUS Kehitysvammalääketieteen yksikkö, vastaus tietopyyntöön 30.9.2024.

HUS Konsernipalvelut, hallintojohtaja, sähköposti 8.11.2024.

HUS Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 15.10.2024.

HUS Perusterveydenhuollon yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 29.10.2024.

HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja, sähköposti 3.6.2024, 30.10.2024, 27.11.2024.

HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja ja ylilääkäri, haastattelu 3.6.2024.

HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, ylihoitaja, haastattelu 17.6.2024 ja sähköposti 20.11.2024.

HUS Tietohallinto, asiakasvastaava, sähköposti 29.11.2024, 2.12.2024 ja 5.12.2024.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunto vammaispalvelujen toimivuudesta hyvinvointialueella ja HUSissa 30.9.2024.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisneuvoston lausunto koskien hyvinvointialueen ja HUSin vammaispalveluja. 26.9.2024. VAKEDno-2024-2894.

Toimielinten päätökset

HUS. Psykiatrisen sairaanhoidon lautakunta 16.11.2022 § 26. Etevan toiminnan siirtyminen HUS Psykiatriaan 1.1.2023 alkaen.

HUS. [Yhtymähallitus 14.12.2022 § 55. Eteva kuntayhtymän Erityispalvelut -yksikön toiminnan siirtäminen HUS-yhtymän hoidettavaksi liikkeen luovutuksella 1.1.2023 alkaen \(hus-julkaisut.tweb.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Liite. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024.

HUS. [Yhtymäkokous 4.10.2023 § 23. Kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimus \(hus-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue. [Aluehallitus 19.12.2022 § 291. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän välinen kehitysvammapalveluita koskeva yhteistoimintasopimus \(omahame-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

Lainsäädäntö

[Hallintolaki \(434/2003\) \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki hyvinvointialueesta 611/2021 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\) § 2 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\) § 7 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 9 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista \(380/1987\) \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\) § 8, 14 ja 22. \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Terveydenhuoltolaki \(1326/2010\) \(finlex.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Vammaispalvelulaki \(380/1987\) \(finlex.fi\), voimassa 31.12.2024 asti](#). Viitattu 17.5.2024.

[Vammaispalvelulaki \(675/2023\) \(finlex.fi\), voimaan 1.1.2025](#). Viitattu 17.5.2024.

Muut lähteet

Eduskunnan oikeusasiamies. 15.2.2023. EOAK/1686/2022, EOAK/4119/2022.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Työsuojelutarkastus työtaturmasta 16.7.2024. Tarkastuskertomus ESAVI/26087/2024.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Työsuojelutarkastus työtaturmasta 11.8.2023, Tarkastuskertomus ESAVI/26621/2023.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Päätös 28.9.2023 ESAVI/37390/2022, HUS/7075/2023.

[Hannikainen T. Kehitysvammaisten hoitopolut Uudellamaalla. Loppuraportti \(espoo.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

HUS. [Kehitysvammalääketiede ja kehitysvammapsykiatria. Ammattilaiselle \(hus.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

HUS. [Kehitysvammalääketieteenyksikön lyhyt läheteohje. Ammattilaiselle \(hus.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

HUS ja Eteva. Esiselvitys integraatiosta. Käsitelty HUSin hallituksessa 14.12.2020.

HUS. Selvitys HUS Kehitysvammalääketieteen yksikön lääkäritilanteesta ja esitys kolmen uuden vakanssin perustamiseksi. HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja 3.6.2024.

[Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla – Keva Uusimaa. Hankkeen loppuraportti 21.12.2022 \(innokyla.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

[Kehitysvammaisten palvelut Uudellamaalla – Keva Uusimaa \(innokyla.fi\)](#). Viitattu 16.5.2024.

[Lindström E, Hömppi P & Nurmi-Koikkalainen P \(toim.\). Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. THL. Työpaperi 26/2024 \(julkari.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

THL. [Kehitysvammaisten laitospalvelun pitkäaikaisasiakkaat 31.12./ 100 000 asukasta \(sotkanet.fi\)](#). Viitattu 10.6.2024.

THL. [Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Tilastoraportti 22/2024.\(julkari.fi\)](#). Viitattu 10.6.2024.

THL. [Vammaispalvelujen käsikirja. Erityishuolto-ohjelma ja palvelusuunnitelma \(thl.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Turvallista hoitoa Lahden kehitysvammapsykiatrian osastolla. Ajankohtaista 14.3.2024 \(hus.fi\)](#). Viitattu 21.5.2024.

[Vammaispalvelulain uudistaminen \(stm.fi\)](#). Viitattu 17.5.2024.

[Vammaispalvelut ja tukitoimet \(stm.fi\)](#). Viitattu 14.10.2024.

Liite 1. Lausuntopyyntö vammaisneuvostoille

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaisneuvosto
Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vammaisneuvosto 18.6.2024

Lausuntopyyntö vammaispalveluista

Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden sekä HUS-yhtymän tarkastuslautakunnat arvioivat vammaispalvelujen toteutumista alueillaan. Arviointien tulokset julkaistaan tarkastuslautakuntien arviointikertomuksissa keväällä 2025.

Arviointeja varten pyydämme lausuntoanne vammaispalvelujen toimivuudesta hyvinvointialueellanne ja HUSissa. Lausuntonne on tärkeä, jotta arvioinneissa voidaan huomioida myös asiakkaiden näkökulma.

Toivomme vastaustanne seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten tyytyväisiä olette hyvinvointialueenne vammaispalveluihin?
2. Toteutuvatko vammaispalvelut (esim. perus- ja erityistason palvelut, päivätoiminta, erityisryhmien asuminen, kuljetukset, henkilökohtainen apu, palveluohjaus) hyvinvointialueellanne riittävässä laajuudessa ja määrääjässä?
3. Miten HUSin järjestämät kehitysvammaisten erityishuollon palvelut toimivat?
4. Miten vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus toteutuu palveluissa?
5. Millaiset ovat vammaisten henkilöiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet?
6. Miten toteutuu ruotsinkielisten oikeus saada palvelua äidinkielellään?
7. Miten vammaispalveluita tulisi kehittää hyvinvointialueellanne ja HUSissa?

Lausunto pyydetään toimittamaan 30.9.2024 mennessä sähköpostilla HUSin tarkastuslautakunnalle osoitteeseen tarla@hus.fi.

Lisätietoja antavat tarvittaessa:

Aleksi Paananen (vuosilomalla 1.7.-4.8.2024)
Tarkastuspäällikkö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
p. 040 355 9392, aleksi.paananen@vakehyva.fi

Matti Rosvall (tavoitettavissa 5.8.2024 jälkeen)
Arviointipäällikkö, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
p. 040 634 3348, matti.rosvall@luvn.fi

Jenni Hämäläinen (vuosilomalla 21.6.-28.7.2024)
Arviointipäällikkö, HUS
p. 040 547 7570, jenni.e.hamalainen@hus.fi