

Laitoksesta yksilölliseen asumiseen

KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISEN OHJELMAN TOIMEENPANON ARVIOINTI JA TEHOSTETTAVAT TOIMET VUOSILLE 2016–2020

Seurantaryhmän loppuraportti

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö	22.3.2016
Tekijät	Toimeksiantaja
Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
Puheenjohtaja: Anne-Mari Raassina, STM	HARE-numero ja toimeksiantamisen päivämäärä
Sihteerit: Susanna Hintsala, Kehitysvamma-liitto	STM017:00/2013, 1.5.2013
Jutta Keski-Korhonen, Kehitysvammaisten Tukiliitto	

Muiston nimi

Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti.

Tiivistelmä

■ Valtioneuvosto päätti 8.11.2012 kehitysvammaisten asumisen ohjelman (Kehas-ohjelma) tavoitteiden laajentamisesta tekemällä periaatepäätöksen kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta ja palvelujen turvaamisesta. Päämääräksi asetettiin, että vuoden 2020 jälkeen kukaan vammaisen henkilö ei asu laitoksessa. Periaatepäätöksen tavoitealueet ovat: 1) Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistaminen, 2) vammaisten lasten osallisuuden ja oikeuksien varmistaminen, 3) palvelujen kehittäminen, 4) laitosasumisen lakkauttaminen ja 5) osaamisen varmistaminen ja hallinnonalojen välinen yhteistyö.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama seurantaryhmä arvioi ohjelman tavoitteiden toteutumista keräämässään kysely- ja haastatteluaineiston, työpajatyöskentelyn ja alueellisten suunnitelmien pohjalta. Seurantaryhmä kokosi maan eri puolilta hyviä käytäntöjä levitettäväksi laajempaan käyttöön. Seurantaryhmä arvioi, että ohjelman tavoitteet ovat edenneet kohtuullisesti lukuun ottamatta vammaisten lasten osallisuuden ja oikeuksien toteutumisen varmistamista. Vuoden 2015 lopussa kehitysvammalaitoksissa oli pitkäaikaishoidossa noin 1 000 henkilöä, joista 114 oli alle 18-vuotiaita.

Seurantaryhmän mielestä jatkossa tehokkaampia toimia vaativat: 1) Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteutuminen, 2) palvelutarpeen arviointi ja yksilöllinen palvelujen suunnittelu, 3) vammaisten lasten oikeus tavalliseen lapsuuteen sekä perheen arjessa selviytymisen ja jaksamisen varmistaminen, 4) asumisratkaisujen monipuolistaminen, 5) työntekijöiden osaamisen, työkäytäntöjen ja työolosuhteiden kehittäminen, 6) hallintokuntien välinen yhteistyö ja 7) vammaisten henkilöiden laitosasumisen lakkauttaminen.

Asiasanat

asuminen, kehitysvammaiset, laitoshoido, vammaiset, vammaispalvelut

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:17


Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3801-4
URN:ISBN:978-952-00-3801-4
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3801-4>

Kokonaissivumäärä
84

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	22.3.2016
Författare	Uppdragsgivare
Uppföljningsgruppen för boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande: Anne-Mari Raassina, SHM	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sekreterare: Susanna Hintsala, Förbundet Utvecklingsstörning	STM017:00/2013, 1.5.2013
Jutta Keski-Korhonen, De Utvecklingsstö- das Stödförbund	
Rapportens titel	
Från institution till individuellt boende. Utvärdering av genomförandet av boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning och åtgärder som ska intensifieras åren 2016–2020. Uppföljningsgruppens slutrapport.	
Referat	
<p>■ Statsrådet beslutade 8.11.2012 att utvidga målen för boendeprogrammet för personer med utvecklingsstörning (Kehas-programmet) genom ett principbeslut om tryggnad av individuellt boende för personer med utvecklingsstörning och tjänsterna. Som mål fastställdes att ingen person med funktionsstörning ska bo på institution efter år 2020. Målområdena för principbeslutet är: 1) Säkerställande av delaktighet och rättigheter för personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga, 2) säkerställande av delaktighet och rättigheterna för barn med funktionsnedsättning, 3) utvecklande av tjänsterna, 4) nedläggning av institutionsboendet och 5) säkerställande av kunnandet och samarbete mellan förvaltningsområden.</p> <p>En uppföljningsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet utvärderade förverkligandet av programmets mål utgående från insamlat enkät- och intervjumaterial, seminariearbete och regionala planer. Uppföljningsgruppen sammanställde god praxis från olika delar av landet för att spridas till fler grupper. Uppföljningsgruppen gjorde bedömningen att programmets mål fortskridit relativt väl med undantag för säkerställandet av delaktighet och rättigheterna för barn med funktionsnedsättning. I slutet av år 2015 fanns cirka 1 000 personer i långtidsvård på institutionerna för personer med utvecklingsstörning, av vilka 114 var under 18 år.</p> <p>Uppföljningsgruppen ansåg att det i framtiden krävs effektivare åtgärder för: 1) Genomförande av självbestämmanderätten och valfriheten för personer med funktionsnedsättning, 2) bedömning av servicebehovet och individuell planering av tjänster, 3) rätten för barn med funktionsnedsättning till en normal barndom och säkerställande av att familjen klarar av och orkar med vardagen, 4) mångsidigare utbud av boendelösningar, 5) utvecklande av arbetstagares kunnande, arbetsmetoder och arbetsförhållanden, 6) samarbete mellan förvaltningskommuner och 7) nedläggning av institutionsboendet för personer med funktionsnedsättning.</p>	
Nyckelord	
boende, personer med utvecklingsstörning, institutionsvård, personer med funktionsnedsättning, handikappservice	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:17	Övriga uppgifter
	www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal
ISSN 2242-0037 (online)	84
ISBN 978-952-00-3801-4	Språk
URN:ISBN:978-952-00-3801-4	Finska
http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3801-4	
 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET	

SELKOKIELINEN TIIVISTELMÄ

Tässä raportissa selvitetään, miten Kehas-ohjelman tavoitteet ovat tähän asti toteutuneet. Raporttiin on myös koottu asioita, joita kehitysvammaisten ihmisten asumisessa täytyy edelleen kehittää.

Mikä on Kehas-ohjelma?

Kehas-ohjelma oli kehitysvammaisten ihmisten asumisen ohjelma, jonka hallitus oli hyväksynyt. Ohjelman tarkoituksena oli parantaa kehitysvammaisten ihmisten asumista sekä heidän oikeuksiaan osallistua ja määrätä itse asioistaan.

Kehas-ohjelman tavoitteena oli, että laitoksesta tai lapsuudenkodista muuttava kehitysvammainen ihminen pääsee yksilölliseen asumiseen. Siihen kuuluvat esteetön ja toimiva asunto sekä riittävät palvelut ja tuki. Kehas-ohjelman päämäärän mukaan vuoden 2020 jälkeen kenenkään vammaisen henkilön ei pitä asua laitoksessa.

Vammaisella henkilöllä täytyy olla oikeus määrätä itse asumisestaan. Hänen täytyy saada vaikuttaa siihen, missä ja kenen kanssa hän asuu. Palvelut ja tukitoimet varmistavat, että vammainen henkilö voi elää haluamallaan tavalla ja osallistua yhteiskunnan toimintaan samalla tavalla kuin muut kansalaiset.

Kehas-ohjelman toteutumista seurasi sosiaali- ja terveysministeriön kokoama seurantaryhmä, johon oli koottu asiantuntijoita useilta eri tahoilta.

Miten Kehas-ohjelman tavoitteet ovat toteutuneet?



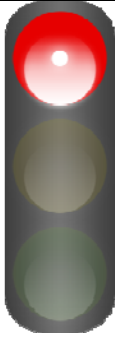
Osallisuuden ja oikeuksien toteutuminen

Eniten ovat edistyneet palveluiden suunnittelu ja muuttovalmennuksen järjestäminen. Palveluiden saamisessa on puutteita. Palveluiden saatavuutta täytyisi kehittää edelleen siten, että kaikilla olisi samanlaiset mahdollisuudet saada palveluita.

Kehitysvammaiset ihmiset eivät saa riittävästi tukea oman mielipiteen ilmaisemiseen ja valintojen tekemiseen. Asukkaat eivät voi vaikuttaa tarpeeksi esimerkiksi asunnon ja asuintovereiden valintaan. Asukkaiden valintoja rajoitetaan joskus säännöillä ja toimintatavoilla, joita henkilökunta ei aina tunnista rajoitteiksi.

Asukkaiden osallistumista omaa elämää ja asumista koskeviin ratkaisuihin täytyisi lisätä. Oman mielipiteen ilmaisemista voidaan tukea esimerkiksi siten, että henkilökunta osaa käyttää paremmin puhetta korvaavia tapoja. Näin he voisivat paremmin keskustella vammaisten asukkaiden kanssa.

Tietoa asumisesta ja palveluista tulisi tarjota sellaisessa muodossa, että vammainen henkilö ymmärtää sen. Lisäksi palvelujen käyttäjien kokemuksia tulisi hyödyntää enemmän, kun palveluita suunnitellaan.



Vammaisten lasten oikeudet

Eniten kehittämisen varaa on vammaisten lasten ja perheiden palveluissa. Lasten ja heidän perheidensä mielipiteitä ei oteta tarpeeksi huomioon, kun palveluita suunnitellaan. Laitoksissa asuvien alle 18-vuotiaiden määrä ei myöskään ole vähentynyt toivotulla tavalla.

Vammaisille lapsille ja heidän perheilleen ei aina ole tarjolla palveluita riittävästi tai ne eivät vastaa perheiden tarpeita. Isoin ongelma on tilapäisen ja lyhytaikaisen hoidon saaminen lapsille, jotka tarvitsevat paljon tukitoimia tai joilla on käytöshäiriöitä.

Lapsille, jotka eivät asu vanhempiensa kanssa, tarvitaan edelleen uusia vaihtoehtoja asumiseen. Heille tulisi saada pieniä kodinomaisia asumisyksiköitä. Kunnat pitävät niitä kuitenkin usein kalliina.



Palvelujen toteutuminen

Asumispalvelut ovat kehittyneet kaikkialla Suomessa, mutta kehitys ei ole ollut riittävä. Eniten on kehitetty asumisyksiköitä, joissa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Asumispalveluiden tilanne on parempi kaupungeissa kuin maaseudun kunnissa.

Asumisessa täytyisi ottaa paremmin huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet. Vammaisten henkilöiden tulisi saada käyttää enemmän samoja palveluita kuin muu väestö.

Monissa kunnissa itsenäistä ja tuettua asumista on mahdollista saada melko hyvin, mutta koko maan osalta tarjontaa on liian vähän. Osa kunnista katsoo, että kunnalla ei ole tarpeeksi rahaa palkata henkilökuntaa tukemaan vammaisen itsenäistä asumista. Jatkossa asumisen palveluissa tulisi käyttää enemmän hyväksi henkilökohtaista avustamista, kotipalvelua ja muita kotiin vietäviä palveluja.

Hoidon saaminen terveyskeskuksessa vaihtelee kunnittain ja myös kuntien sisällä. Huolta aiheuttavat terveyskeskusten erilaiset käytännöt ja henkilökunnan asenteet kehitysvammaisia asiakkaita kohtaan. Terveyskeskusten hoitajat ja lääkärit eivät aina tiedä tarpeeksi kehitysvammaisuudesta. Eniten ongelmia kehitysvammaisilla ihmisillä on saada laadukkaita mielenterveyspalveluita.

Hyvinvoinnille on tärkeää, että vammaisella henkilöllä on mielekästä tekemistä. Kehitysvammaisten on kuitenkin vaikea saada työtä, ja vaihtoehtoja työ- ja päivätoiminnalle on vähän.



Laitosasumisen lakkauttaminen

Seurantaryhmä arvioi, että laitosasumisen vähentämisessä on onnistuttu melko hyvin, vaikka kaikkiin tavoitteeseen ei ole päästy. Laitoksissa olevien kehitysvammaisten ihmisten määrä on vähentynyt selvästi 2000-luvulla. Tavoitteena oli, että vuoden 2015 lopussa kehitysvammalaitoksissa olisi 500 ihmistä. Laitoksissa asui kuitenkin noin 1 000 henkilöä, joista 114 oli alle 18-vuotiaita. Kehitysvammaisia ihmisiä on Suomessa yhteensä noin 40 000.

Laitoshoitoa korvaavista asunnoista suurin osa on ollut ryhmäkoteja, joissa on 15 asukasta tai enemmän. Valtion täytyy edelleen jatkaa toimenpiteitä, joilla laitosasumisesta voidaan luopua kokonaan.

Jonkin verran kehitysvammaiset ihmiset ovat muuttaneet myös takaisin laitokseen. Syynä on ollut, että henkilö ei ole saanut riittäviä palveluita ja tukea muuton jälkeen.



Osaamisen ja hallinnonalojen välinen yhteistyö

Kehas-ohjelma on lisännyt yhteistyötä vammaispalveluiden eri toimijoiden välillä. Vammaisten henkilöiden asiat ovat kuitenkin edelleen lähinnä sosi-aali- ja terveydenhuollon vastuulla. Yhteistyön eri toimijoiden välillä tekee vaikeaksi vammaisalaan liittyvän tiedon ja osaamisen puute. Joillakin alueilla on vaikea saada tarpeeksi koulutettuja työntekijöitä vammaisalalle.

Päätäjien ja virkamiesten täytyisi nähdä vammaiset ihmiset tasavertaisina kuntalaisina, joiden tarpeet otetaan huomioon kaikkien palveluiden suunnittelussa. Vammaisten osallistumista suunnitteluun ja päätöksentekoon täytyisi vahvistaa. Se onnistuu esimerkiksi kehittämällä vammaisneuvostojen toimintaa, asiakasraateja, selkeää ja ymmärrettävää tiedotusta sekä antamalla kansalaistaitoja vahvistavaa koulutusta.

Tehostettavat toimet vuosille 2016–2020

Seurantaryhmä on koonnut toimenpiteitä, joilla kehitysvammaisten ihmisten asumista voidaan edelleen kehittää ja parantaa. Tehostettavien toimien perustana on YK:n sopimus vammaisten oikeuksista.

Toimenpiteiden tavoite on, että vammaisilla olisi samat oikeudet omaan kotiin ja osallistumiseen yhteiskunnassa kuin muilla ihmisillä. Vammaisilla ihmisillä täytyy olla mahdollisuus tehdä asumiseen liittyviä valintoja omien toiveidensa mukaan.

Toimenpide 1. Vahvistetaan vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta

Vammaiselle henkilölle täytyy luoda paremmat mahdollisuudet määrätä itse asioistaan, hänellä on oikeus kotirauhaan ja yksilöllisyyteen. Kaikissa palveluissa on korostettava, että vammaisen henkilö voi tehdä omia valintoja elämässään ja elää sen mukaan. Vammaisten henkilöiden valintoihin ei pidä puuttua tarpeettomasti.

Asumisessa vammaisella henkilöllä tulee olla mahdollisuus valita asuntonsa ja asuintoverinsa. Henkilökunnan täytyy tukea vammaista henkilöä, että hän voi elää omien valintojensa mukaan. Henkilökohtainen budjetointi on yksi tapa tuottaa palveluita yksilön omista toiveista lähtien. Itsemääräämistä voidaan tukea myös lainsäädännöllä ja työntekijöiden koulutuksella.

Toimenpide 2. Tehostetaan palvelutarpeen arviointia ja yksilöllistä palvelujen suunnittelua

Palveluiden järjestämisessä lähtökohta on yksilöllinen palvelujen tarpeen arviointi, suunnittelu ja palveluohjaus. Vammaisten henkilöiden leimautumista ja syrjintää on vähennettävä kaikissa palveluissa ja yhteiskunnassa. Työntekijöille on järjestettävä koulutusta asenteiden ja työtapojen muuttamiseksi.

Vammaisilla henkilöillä täytyy olla samat mahdollisuudet päästä kaikille tarkoitettuihin yleisiin palveluihin kuin muilla. Erityisesti täytyy tehostaa pääsyä kuntien yleisiin terveystalouksien palveluihin ja mielenterveyspalveluihin. Erityispalvelut täydentävät yleispalveluja.

Vammaisten henkilöiden elämää parannetaan myös antamalla yksilöllistä ja monipuolista kuntoutusta oikeaan aikaan. Vammaisten henkilöiden mukana oloa palveluiden suunnittelussa lisätään. Koulutuksella, tulkkipalvelujen käytöllä ja selkokielisellä tiedonvälityksellä parannetaan eri vammaisryhmien sekä myös maahanmuuttajien pääsyä palveluihin.

Toimenpide 3. Varmistetaan vammaisten lasten oikeus tavalliseen lapsuuteen sekä perheen jaksaminen

Vammaisella lapsella on oikeus asua omien vanhempiensa kanssa. Vammaisia lapsia ja heidän perheitään tukevilla palveluilla varmistetaan, että vammaiset lapset voivat viettää samanlaisen tavallisen lapsuuden kuin muut. Palveluilla turvataan samalla muiden perheenjäsenten hyvinvointi.

Vammaisella lapsella on oikeus päivähöitoon, opetukseen ja kuntoutukseen. Opetusta tulisi antaa enemmän yleisopetuksen luokassa erityisopetuksen sijasta. Vammaisilla lapsilla ja heidän perheillään tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saada terveystalouksien palveluita ja muita palveluita kuin muilla.

Laitoksissa asuvien lasten määrä ei ole juurikaan vähentynyt viime vuosina. Syyt siihen täytyy tutkia.

Toimenpide 4. Monipuolistetaan asumisratkaisuja

Vammaisten henkilöiden asumiseen tarvitaan lisää valinnanvapautta ja yksilöllisyyttä. Lähtökohtana asumisessa ovat vammaisen henkilön omat tarpeet ja toiveet. Vammaisten asuntojen tulisi olla siellä, missä muun väestön asunnotkin ovat. Kuntien täytyisi ottaa tavalliset asunnot entistä laajemmin myös vammaisten käyttöön ja tuottaa niihin asukkaalle tarvitseman tuen.

Toimenpide 5. Kehitetään työntekijöiden osaamista, työkäytäntöjä ja työolosuhteita

Kehitysvamma-alan koulutusta uudistetaan siten, että se vastaa paremmin työelämän tarpeita. Työntekijöiden tietoa vammaisten henkilöiden tarpeista, elinolosuhteista ja oikeuksista lisätään. Tässä sosiaalialan järjestöillä on tärkeä tehtävä.

Toimenpide 6. Lisätään hallintokuntien välistä yhteistyötä

Palveluiden kehittämisessä lisätään yhteistyötä niin asiantuntijoiden kuin eri hallinnonalojen välillä. Yhteistyöstä tulee sopia hyvin eri toimijoiden kesken, näin selkeytetään palveluita ja vähennetään päällekkäistä toimintaa. Yhteistyön menetelmät, keinot ja vastuun jakautuminen tulee määritellä selvästi.

Toimenpide 7. Lakkautetaan vammaisten laitosasuminen

Pitkäaikainen asuminen laitoksissa lakkautetaan kokonaan vuoteen 2020 mennessä.

SISÄLLYS

KUVAILULEHTI.....	2
PRESENTATIONSBLAD	3
SELKOKIELINEN TIIVISTELMÄ.....	4
SISÄLLYS	9
Sosiaali- ja terveysministeriölle	11
1 JOHDANTO	13
2 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISEN JA PALVELUJEN NYKYTILA	15
2.1 Kehitysvammaisten laitoshoidon asiakkaat	15
2.2 Kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelut.....	18
2.3 Vammaisten henkilöiden perhehoito	20
2.4 Henkilökohtainen apu.....	21
2.5 Muut avohuollon palvelut.....	22
2.6 Kehitysvammapalvelujen kustannustietoja	22
2.7 ARA:n ja RAY:n tuella toteutetut kehitysvammaisten henkilöiden asunnot 2010–2015	23
3 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISEN OHJELMAN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN.....	25
4 KEHAS-OHJELMAN TAVOITTEIDEN EDISTYMINEN VUOSINA 2010–2015	30
– KYSELYN JA HAASTATTELUJEN TULOKSIA.....	30
4.1 Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuus ja oikeudet.....	30
4.1.1 Vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien toteutumisen nykytila	31
4.1.2 Vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien kehitys.....	36
4.1.3 Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien kehitykseen	37
4.1.4 Asiakkaiden aseman vahvistamisen hyviä käytäntöjä	38
4.2 Vammaisten lasten osallisuus ja oikeudet.....	41
4.2.1 Vammaisten lasten osallisuuden ja oikeuksien nykytila	41
4.2.2 Vammaisten lasten oikeuksien kehitys.....	45
4.2.3 Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten lasten osallisuuteen ja oikeuksiin	46
4.2.4 Vammaisten lasten aseman vahvistamisen hyviä käytäntöjä.....	47
4.3 Palvelujen kehittäminen.....	48
4.3.1 Palvelujen kehittämisen nykytila.....	49
4.3.2 Palvelujen kehitys.....	51
4.3.3 Kehas-ohjelman vaikutus palvelujen kehittämiseen	52
4.3.4 Palvelujen kehittämisen hyviä käytäntöjä	53
4.4 Laitosasumisen lakkauttaminen	54
4.4.1 Laitosasumisen lakkauttamisen nykytila.....	55
4.4.2 Laitosasumisen lakkauttamisen kehitys	55
4.4.3 Kehas-ohjelman vaikutus laitoshoidon lakkauttamiseen	56
4.4.4 Laitosasumisen lakkauttamisen hyviä käytäntöjä.....	57
4.5 Osaaminen ja hallinnonalojen välinen yhteistyö	59
4.5.1 Osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön nykytila	59
4.5.2 Arvio kehityksestä	61
4.5.3 Arvio Kehas-ohjelman vaikutuksesta.....	62

4.5.4 Osaamisen varmistamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön hyviä käytäntöjä	63
5 SEURANTARYHMÄN ARVIO KEHAS-OHJELMAN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA	65
5.1 Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien toteutumisen arviointi	65
5.2 Vammaisten lasten oikeuksien toteutumisen arviointi	66
5.3 Palvelujen toteutumisen arviointi	66
5.4 Laitosasumisen lakkauttamisen edistymisen arviointi	68
5.5 Osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön toteutumisen arviointi.....	68
6 TEHOSTETTAVAT TOIMET VUOSILLE 2016–2020	70
6.1 Keskeiset YK:n vammaissopimuksen artiklat tehostettavien toimien perustana.....	70
6.2 Tehostettavat toimet	72
6.3 Seurannan kohteita ja välineitä	75
LÄHTEET	77
LIITE. PALVELUIDEN KEHITTÄMISTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	78

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.5.2013 seurantaryhmän koordinoimaan kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallista toimeenpanoa. Seurantaryhmän tavoitteena oli seurata ja koordinoida valtioneuvoston 8.11.2012 tekemän kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllistä asumista ja palvelujen turvaamista koskevan periaatepäätöksen toimeenpanoa yksilöllisen asumisen tueksi tarvittavien palvelujen kehittämisen ja laitosasumisen asteittaisen lakkauttamisen osalta. Seurantaryhmän tavoitteena oli myös tukea alueellisten suunnitelmien laadintaa ja toimeenpanoa jäljellä olevan kehitysvammaisten asumisohjelmakauden ajan.

Seurantaryhmän tehtäväksi asetettiin:

1) seurata, arvioida ja koordinoida kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisten palvelujen turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanoa valtakunnallisesti ja alueellisesti

2) edistää tietoa hyvistä valtakunnallisista ja alueellisista yksilöllisen asumisen tueksi tarvittavien palvelujen asiakaslähtöisistä käytännöistä

3) ennakoida henkilöstön osaamisen tarpeita ja tehdä ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi sekä osaamisen varmistamiseksi kunta- ja palvelurakennemuutoksessa.

Seurantaryhmän puheenjohtajaksi nimettiin hallitussihteeri, sittemmin neuvotteleva virkamies Jaana Huhta (20.2.2015 alkaen pysyvä asiantuntija) ja 20.2.2015 alkaen neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina, kumpikin sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Seurantaryhmän jäseniksi nimettiin kuntayhtymän johtaja Seija Aaltonen Varsinais-Suomen erityishuollon kuntayhtymästä, sosiaalineuvos Hanna Ahonen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (Valvira), toiminnanjohtaja Mirjami Hagman (1.5.2013–19.2.2015) ja toiminnanjohtaja Tarja Parviainen (20.2.–31.12.2015) Autismi- ja Aspergerliitosta, asunto-neuvos Raija Hynynen ympäristöministeriöstä, vammaispalvelun vastuualuepäällikkö Anna-Liisa Kainulainen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä, ylilääkäri Matti Kaivosoja (1.5.2013–19.2.2015) ja kehitysvammatyön johtaja, psykiatrian ylihoitaja Ulla Aspvik (20.2.–31.12.2015) Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymästä, hallintoylilääkäri Erkki Kujansuu (1.5.2013–14.9.2015) ja toimialuejohtaja Tuulikki Parikka (15.9.–31.12.2015) Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, toimitusjohtaja Pekka Mikkola (20.2.–31.8.2013) ja toimitusjohtaja Jyrki Pinomaa (1.9.2013–31.12.2015) Aspa-säätiöstä, kehittämisspäällikkö Päivi Nurmi-Koikkalainen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), kehittämissuunnittelija Pirjo Poikonen (1.5.2013–27.1.2014) Helsingin kaupungista, sittemmin Suomen Kuntaliiton edustajana (28.1.2014–31.12.2015), vammaistyön johtaja Tuula Poikonen (28.1.2014–19.2.2015) ja vammaistyön johtaja Mikaela Westergård (20.2.–31.12.2015) Helsingin kaupungista, vammaisasumispalvelujen päällikkö Janne Utriainen Lahden kaupungista, varapuheenjohtaja Ossian Wassborr (1.5.2013–19.2.2015) ja toiminnanjohtaja Lisbeth Hemgård (20.2.–31.12.2015) Förbundet De Utvecklingsstördas Väl:stä (FDUV) ja erityisasiantuntija Jaana Viemerö (1.5.2013–27.1.2014) ja Pirjo Poikonen (28.1.2014–31.12.2015) Suomen Kuntaliitosta.

Seurantaryhmän sihteeriksi nimettiin johtaja Susanna Hintsala Kehitysvammaliitosta, vaikuttamistoiminnan päällikkö Jutta Keski-Korhonen Kehitysvammaisten Tukiliitosta ja suunnittelija Kirsti Äijö sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Seurantaryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin kehittämisspäällikkö Kirsi Konola ja hänen sijaisekseen äitiys- ja perhevapaan ajaksi ts. kehittämistöiminnan johtaja Aarne Rajalah-ti (20.2.–31.12.2015) Kehitysvammaisten Palvelusäätiöstä, toiminnanjohtaja Markku Niemelä Etevestä, sittemmin Rinnekoti-säätiöstä sekä neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina

(20.2.2015 alkaen puheenjohtaja), lääkintöneuvos Helena Vormaa, neuvotteleva virkamies Sari Loijas (1.5.2013–14.9.2015), suunnittelija Tea Hoffrén (15.9.–31.12.2015) ja hallitussihteeri Annika Parsons (28.1.2014–31.12.2015), kaikki sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Seurantaryhmä kokoontui yhteensä 12 kertaa. Seurantaryhmän työn valmistelijana toimi työvaliokunta.

Seurantaryhmä järjesti viisi työpajaa. Työpajassa ohjelman seurannasta kuultiin seuraavia asiantuntijoita: Tutkimuspäällikkö Antti Teittinen Kehitysvammaliitosta ja tutkimusprofessori Mika Gissler Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Työpajassa alueellisten suunnitelmien toimeenpanosta kuultiin asiantuntijana vammaispalvelupäällikkö Riitta Hakomaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen (Eksote). Työpajassa terveystieteiden kehittämisen hyviä käytännöistä kuultiin seuraavia asiantuntijoita: Ylilääkäri Leila Saulamaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, lääkintöneuvos Taina Mäntyranta sosiaali- ja terveysministeriöstä, hyvinvointipalvelujen toimialajohtaja Tiina Kirmanen Imatran kaupungista ja projektipäällikkö Anne Aholainen Savon Vammaisasuntosäätiöstä. Työpajassa lasten palvelujen kehittämisen hyviä käytännöistä kuultiin seuraavia asiantuntijoita: Suunnittelija Milla Ilonen Aspa-säätiöstä, yksikön johtaja Katriina Turku Tampereen kaupungista, sosiaaliohjaaja Sanna Lukkari Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä ja palveluesimies Jaana Jussila Nuorten Ystävistä.

Seurantaryhmä järjesti vuosina 2014–2015 koko maan kattavan alueellisen kierroksen. Seurantaryhmän jäseniä tutustui 15 erityishuoltopiiriin alueella kehitysvammaisten henkilöiden palveluihin, järjesti avainhenkilöiden ryhmähaastattelun ja osallistui viranhaltijoille, päättäjille, vammaisille henkilöille ja heidän omaisilleen tarkoitettuun keskustelutilaisuuteen.

Keväällä 2015 seurantaryhmä toteutti sähköisen kyselyn, joka kohdistettiin kaikille erityishuoltopiireille ja kunnille, Kehitysvammaisten Tukiliiton ja FDUV:n välityksellä niiden paikallisjärjestöille sekä Autismi- ja Aspergerliitolle. Kyselyn tulosten raportoinnista vastasi korkeakouluharjoittelija Hermann Jansson.

Saatuana tehtävänsä suoritetuksi seurantaryhmä luovuttaa raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 14 päivänä maaliskuuta 2016

Anne-Mari Raassina

Seija Aaltonen

Hanna Ahonen

Ulla Aspvik

Lisbeth Hemgård

Jaana Huhta

Raija Hynynen

Anna-Liisa Kainulainen

Päivi Nurmi-Koikkalainen

Tarja Parviainen

Tuulikki Parikka

Jyrki Pinomaa

Pirjo Poikonen

Janne Utriainen

Mikaela Westergård

Susanna Hintsala

Jutta Keski-Korhonen

Kirsti Äijö

1 JOHDANTO

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi (Kehas-ohjelma). Ohjelman tavoitteena on mahdollistaa sekä laitoksista että lapsuudenkodista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, johon kuuluvat esteetön ja toimiva asunto tavallisessa asuinympäristössä sekä riittävät, yksilölliset ja tarpeenmukaiset palvelut ja tuki. Asumisohjelmaa koordinoivat asumisen osalta ympäristöministeriö ja palvelujen osalta sosiaali- ja terveysministeriö.

Jotta asuntojen tarjonta kehitysvammaisille henkilöille lisääntyisi ja asumiskustannukset pysyisivät kohtuullisina, valtioneuvosto päätti, että asumisohjelman aikana vuosina 2010–2015 Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) osoittaa vuosittain noin 30 miljoonaa euroa investointiavustusta kehitysvammaisten asumishankkeisiin. Periaatepäätöksen mukaan tällä avustuksella voidaan vuosittain tuottaa kehitysvammaisille henkilöille noin 470 uutta asuntoa ja tukea vuosittain vähintään 60 kehitysvammaisen henkilön asunnon peruskorjaamista. Lisäksi valtioneuvosto päätti, että Raha-automaattiyhdistys (RAY) varautuu ohjelman aikana osoittamaan vuosittain omaa investointiavustustaan enintään 4,9 miljoonaa euroa vuodessa järjestöjen tukiasuntojen hankinnan ja rakentamisen rahoitukseen. Tällä rahoituksella voidaan hankkia tai rakentaa noin 130 tukiasuntoa vuodessa. Tavoitteena oli, että vuoden 2015 lopussa enintään 500 kehitysvammaista henkilöä asuisi kehitysvammalaitoksissa.

Valtioneuvosto jatkoi ja laajensi Kehas-ohjelman toteutusta 8.11.2012 tekemällään periaatepäätöksellä. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön johdolla laadittuun valtakunnalliseen suunnitelmaan ”Laitoksista yksilölliseen asumiseen: Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön”. Periaatepäätös linjasi erityisesti laitosasumisen asteittaisen lakkauttamisen toimenpiteet sekä asumisen tukemiseksi tarvittavien palvelujen kehittämisen. Päämääräksi asetettiin, että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei asu laitoksessa. Periaatepäätös sisältää viisi tavoitealuetta, joiden toteuttamiseksi määriteltiin 34 toimenpidettä. Tavoitealueet ovat:

- vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien toteuttaminen
- vammaisten lasten osallisuuden ja oikeuksien varmistaminen
- palvelujen kehittäminen
- laitosasumisen lakkauttaminen
- osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön kehittäminen

Kehitysvammaisten asumisen ohjelmalla on toteutettu käytännössä kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksytyjä linjauksia vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja itsenäisen elämän turvaamisesta. Perustuslaissa ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa on määritelty lähtökohdat vammaisten henkilöiden laitosasumisen lakkauttamiselle. YK:n vammaisyleissopimuksen artikla 19 edellyttää, että vammaisilla henkilöillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat eivätkä he ole veloitettuja käyttämään tiettyjä asumisjärjestelyjä. Riittävillä palveluilla ja tukitoimilla varmistetaan, että vammaiset henkilöt saavat tarvitsemansa tuen voidakseen elää ja osallistua yhteisössä muiden kansalaisten tavoin. Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaaminen liittyy myös Suomessa meneillään olevaan vammaisten ja iäkkäiden henkilöiden palvelujen rakenteen uudistamiseen sekä moniin Kehas-ohjelman aikana toteutettuihin ja vireillä olleisiin lainsäädännön uudistuksiin, kuten sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistukseen, vammaislainsäädännön uudistamiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuiden uudistamiseen ja integraatioon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallitus vähentää kuntien kustannuksia 1 miljardilla eurolla karsimalla lakisääteisiä tehtäviä sekä niiden toteuttamista ohjaavia velvoitteita. Hallitusohjelmassa ja sen liitteessä 3 on tehty useita linjauksia tähän liittyen. Valtiovarainministeriö on asettanut hankkeen ja valmisteluryhmän kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämisen toimenpideohjelman valmistelua ja toimeenpanon koordinoitua varten ajalle 25.6.2015–31.3.2016. Valmisteluryhmän 16.2.2016 julkaiseman muistion teeman 4 toimenpiteen 4.2 mukaan erityisryhmien (vanhukset, vammaiset, kehitysvammaiset, päihdeongelmaiset, mielenterveyskuntoutujat) asumispalvelujen ja palveluasumisen suunnittelua, toteuttamista ja valvontaa joustavoitetaan. Muistiossa todetaan myös, että valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta kumotaan ja sen keskeiset tavoitteet yhdistetään uuteen valmisteltavaan periaatepäätökseen.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että vammaisten henkilöiden asuin- ja elinoloja, palvelurakennetta, palvelujen saatavuutta sekä palvelujen sisältöä ja laatua seurataan ja arvioidaan myös jatkossa. Keskeinen arvioinnin näkökulma on YK:n vammaissopimuksen toimeenpano. Seurantaryhmä esittää tässä raportissaan, mitkä asiat vaativat jatkossa erityistä huomiota ja entistä tehokkaampia toimia. Seurannassa saatavia tietoja on hyödynnettävä vammaisten henkilöiden asumista ja palveluja uudistettaessa.

Kehitysvammaisia henkilöitä on Suomessa noin 40 000. Vuoden 2015 lopussa heistä noin 1 000 oli pitkäaikaisessa hoidossa kehitysvammalaitoksissa. Omaisten luona asuu noin 15 000 kehitysvammaista henkilöä, joista noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia. Heistä arviolta noin 6 600 saa omaishoidon tukea. Asumispalvelujen piirissä eriasteisesti tuettuna asuu noin 12 500, perhehoidossa noin 1 300 ja itsenäisesti noin 9 000 kehitysvammaista henkilöä.

2 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISEN JA PALVELUJEN NYKYTILA

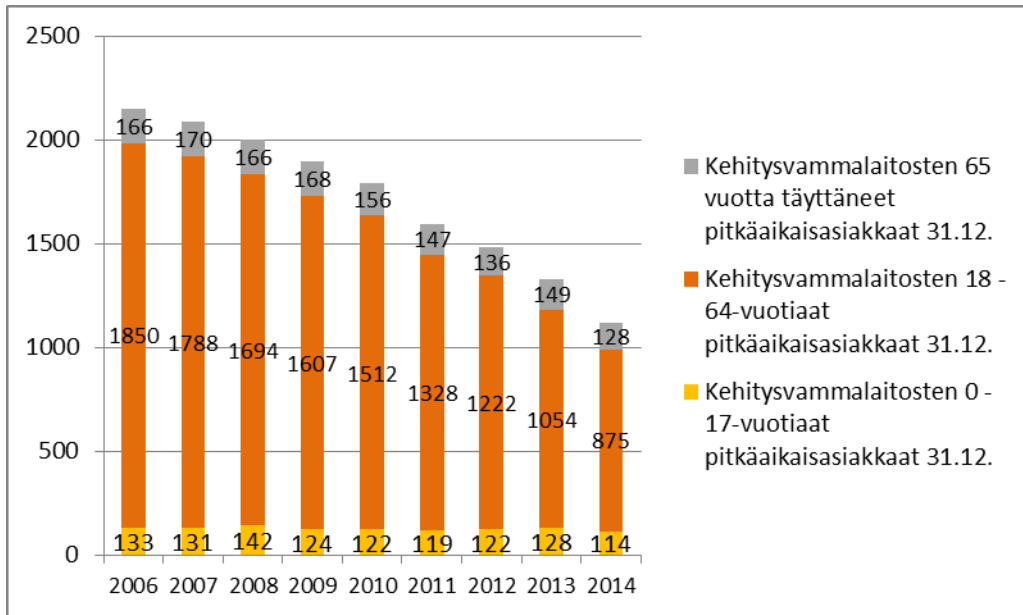
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 tekemän erillisselvityksen mukaan vammaispalvelulain mukaisten palveluiden ja kehitysvammalain mukaisten erityishuollon palveluiden asiakkaita oli noin 2 prosenttia väestöstä eli noin 110 000 henkilöä. Heistä noin 23 prosenttia eli 25 000 oli kehitysvammaisia henkilöitä. (Nurmi-Koikkalainen 2013).

Erityispalveluita saavien henkilöiden osuus väestöstä ja erityispalvelujen tarve vaihtelevat merkittävästi kunnittain. Erityispalvelujen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa lähipalvelujen saatavuus ja laatu sekä palvelujen ja elinympäristöjen esteettömyys. Esimerkiksi kuudessa suurimmassa kaupungissa (ns. Kuusikkokunnissa) 85,5 prosenttia kunnan kehitysvammaisista henkilöistä käytti kehitysvammalain mukaisia palveluja (Vartiainen 2015).

2.1 KEHITYSVAMMAISTEN LAITOSHOIDON ASIAKKAAT

Kehitysvammaisten laitoshoido on vähentynyt koko 2000-luvun. Viime vuosina pitkäaikaisessa hoidossa olevien asiakkaiden määrä on vähentynyt aiempaa nopeammin.

Kehitysvammalaitoksissa vuoden lopussa pitkäaikaisessa hoidossa olleiden asiakkaiden määrä väheni koko maassa 782 henkilöllä eli 41,2 prosenttia vuodesta 2009 vuoteen 2014. Vuoden 2014 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli yhteensä 1 117 henkilöä. Pitkäaikais-hoidon asiakkaaksi määritellään tilastoissa asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta. (Kuvio 1.)



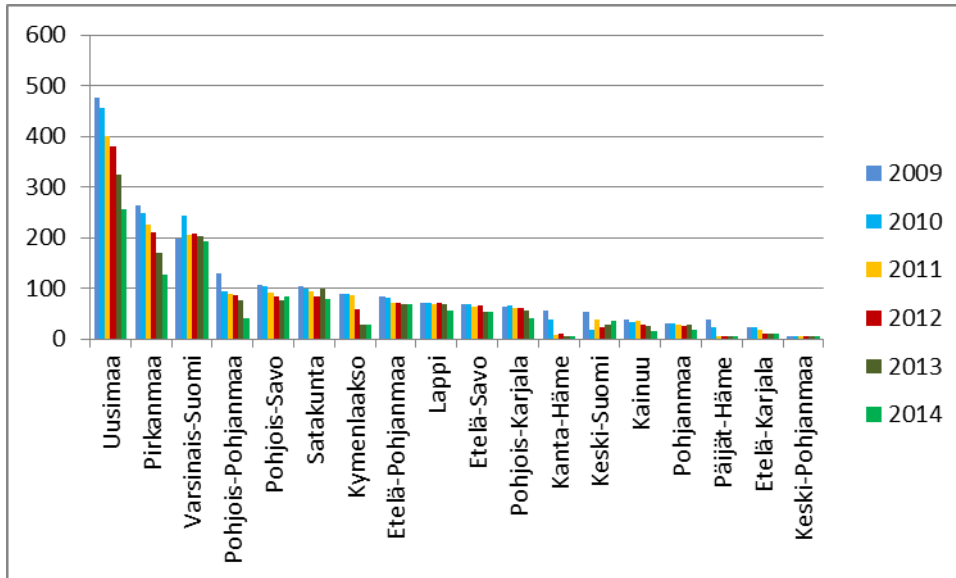
Kuvio 1. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaishoidon asiakkaat ikäryhmittäin vuosien 2006–2014 lopussa.

Lähde: www.sotkanet.fi

Vuoden 2014 lopussa kehitysvammalaitosten pitkäaikaishoidon asiakkaista 114 oli 0–17-vuotiaita. Heidän määränsä oli vähentynyt vain kymmenellä lapsella vuodesta 2009 (kuvio 1). Seurantaryhmän tekemän kyselyn mukaan joissakin laitoksissa hoidossa olevien lasten määrä on jopa kasvanut.

Tilanteen taustalla on osaltaan se, että nykyisin kehitysvammalaitoksissa hoidetaan lapsia ja nuoria, joilla on esimerkiksi psykiatrisia tai neurologisia sairauksia ja käyttäytymisen haasteita, mutta ei kehitysvammadiagnoosia. Lasten ja nuorten, samoin kuin aikuistenkin, laitoshoidon vähentämistä on hidastanut myös vaativimpiin tuen tarpeisiin vastaavien vaihtoehtoisten asumisratkaisujen puute. Laitoshoitoon päätyy nuoria, joilla on paljon ongelmia itsellään, kotona ja koulussa.

Eri erityishuoltopiirien alueella asuvan väestön määrässä sekä laitoshoidon asiakasmäärän kehityksessä ohjelmakaudella on suuria alueellisia eroja. Myös kehitysvammaisten henkilöiden osuus väestöstä vaihtelee. Vuodesta 2009 vuoteen 2014 pitkäaikainen laitoshoido väheni prosentuaalisesti eniten kehitysvammaisilla henkilöillä, joiden kotikunta sijaitsi Päijät-Hämeessä (89,7 %) tai Kanta-Hämeessä (89,5 %). Määrällisesti suurimmat asiakasmäärien vähennykset toteutuivat Uudellamaalla ja Pirkanmaalla. Keski-Suomessa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikainen laitoshoido on tilastojen mukaan lähtenyt uudelleen kasvuun.



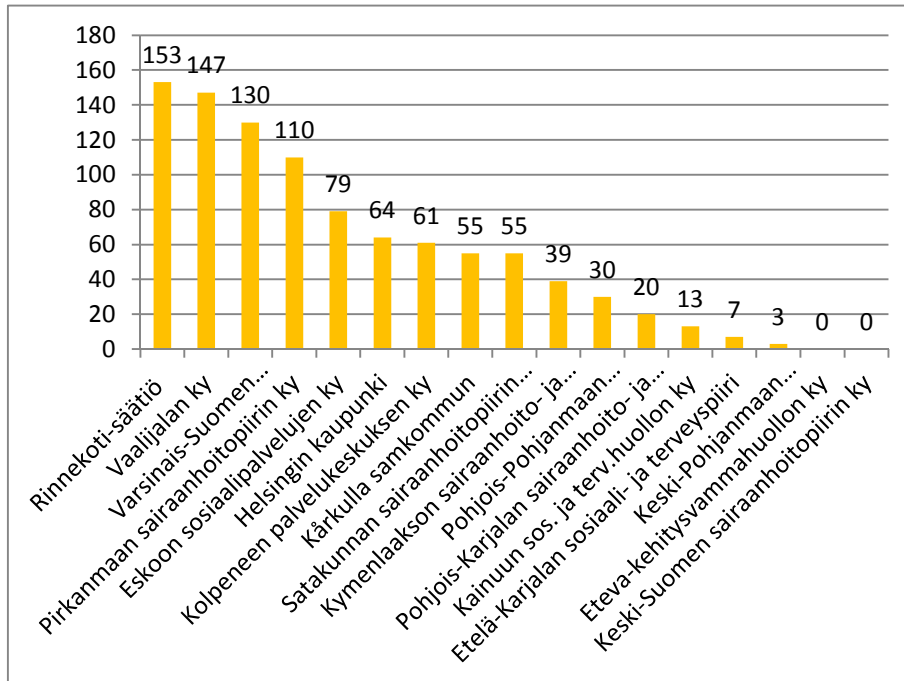
Kuvio 2. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat maakunnittain vuosien 2009–2014 lopussa asiakkaan kotimaakunnan mukaan.

Kehas-ohjelman käynnistyessä valtioneuvosto asetti tavoitteeksi, että vuoden 2015 lopussa noin 500 henkilöä olisi laitoshoidossa ja että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei asuisi kehitysvammalaitoksessa. Vaikka laitoshoido on vähentynyt merkittävästi, vuotta 2015 koskevaa tavoitetta ei saavutettu. Seurantaryhmän kehitysvammalaitoksilta pyytämän ennakkotiedon mukaan vuoden 2015 lopussa (31.12.2015) laitoksissa oli pitkäaikaisessa hoidossa 966 asiakasta. Vuodelle 2020 asetetun tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että laitoshoido vähenee vähintään viime vuosien vauhdilla ja että laitoshoidoa korvaavia asumisratkaisuja on tarjolla riittävästi ja monipuolisesti vastamaan kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Kaikilla erityishuoltopiireillä ei enää ole omia kehitysvammalaitoksia. Henkilön laitoshoido voidaan toteuttaa hänen kotimaakuntansa ulkopuolella sijaitsevassa laitoksessa, esimerkiksi Keski-Suomessa kirjoilla olevan laitoshoido Pohjois-Savossa Vaalijalassa tai Pirkanmaalla sijaitsevassa laitoksessa. Vuoden 2015 lopussa eniten oman erityishuoltopiirin ulkopuolelta tulevia asiakkaita oli seurantaryhmän saamien ennakkotietojen mukaan Vaalijalassa (19) ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laitoksessa (10).

Osa laitoksista katsoo, että tilanteen määrittelemisen laitosasumiseksi sen perusteella, että henkilön hoito on kestänyt vähintään kolme kuukautta, kuvaa huonosti laitosten toimintaa. Tämä näkemys johtaa myös siihen, että laitosasumisen lakkauttamisella ei ymmärretä aina täysin samaa asiaa.

Esimerkiksi Vaalijalan mukaan erityisesti lasten ja nuorten psykiatrian asiakkaiden terveydentila on kuntoutuksen alkuvaiheessa heikko. Vaalijalan seurantaryhmälle toimittamien tietojen mukaan Vaalijalassa vuoden 2015 lopussa pitkäaikashoidossa olleesta 147 henkilöstä noin 50:lle laitos toimi tosiasiallisesti kotina ja muiden kohdalla oli Vaalijalan näkemyksen mukaan kysymys 3 kuukaudesta 3 vuoteen kestävästä kuntoutuksesta, jonka aikana koti on muualla kuin laitoksessa. Myös Satakunnan sairaanhoitopiirin laitos korosti, että etenkin nuoret autismin kirjon henkilöt, joilla on haasteellista ja tuhoavaa käyttäytymistä ja psykiatrisia tai neuropsykiatrisia ongelmia, vaativat usein yli kolmen kuukauden kuntoutuksen ennen kuin heillä on valmiuksia siirtyä avohuollon asumispalveluihin.



Kuvio 3. Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat laitoksittain 31.12.2015.

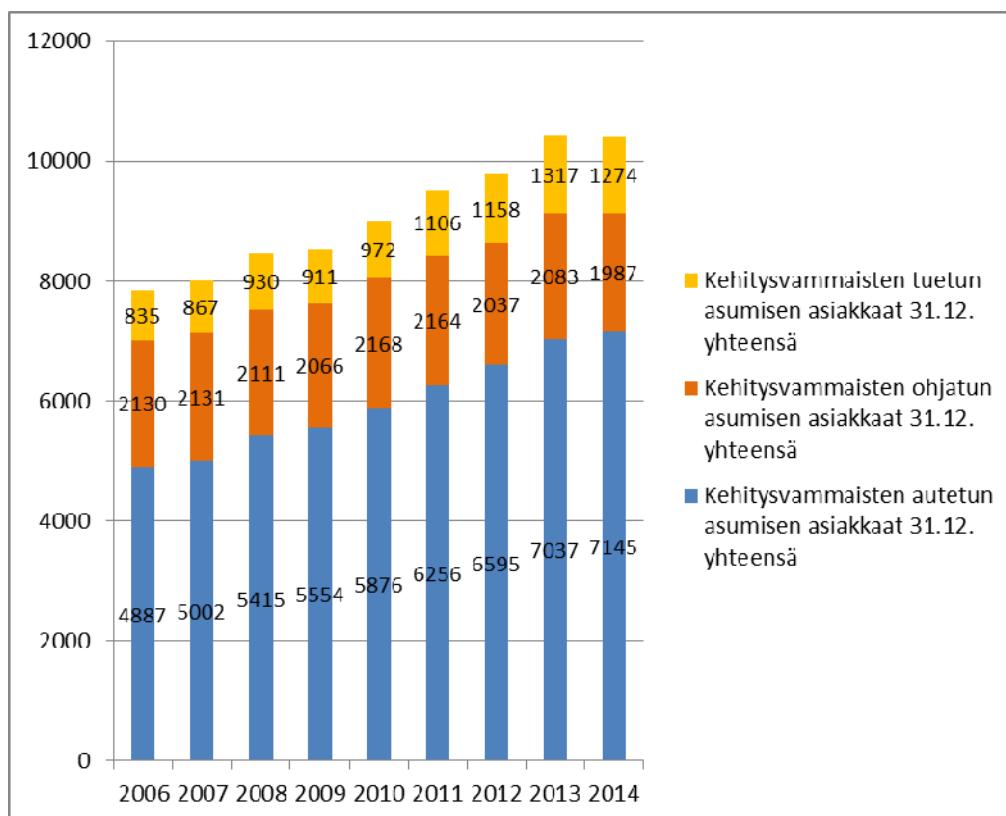
Lähde: Kehas-seurantaryhmän erityishuoltopiireiltä pyytämä ennakkotieto

2.2 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUT

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisessa tarvittavat palvelut voidaan järjestää yleisenä palveluna sosiaalihuoltolain perusteella tai erityispalveluna kehitysvammalain tai vammaispalvelulain perusteella.

Kehitysvammaisille henkilöille oli tehty melko vähän vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisten palveluasumisen päätöksiä vuonna 2012. Kehitysvammaisten henkilöiden osuus oli noin 17 prosenttia kaikista päätöksen saaneista (Nurmi-Koikkalainen 2013). Vuoden 2014 vaikeavammaisten palveluasumisen asiakasmäärään suhteutettuna tämä merkitsisi, että noin 900 kehitysvammaisella henkilöllä olisi päätös vammaispalvelulain mukaisesta vaikeavammaisten palveluasumisesta.

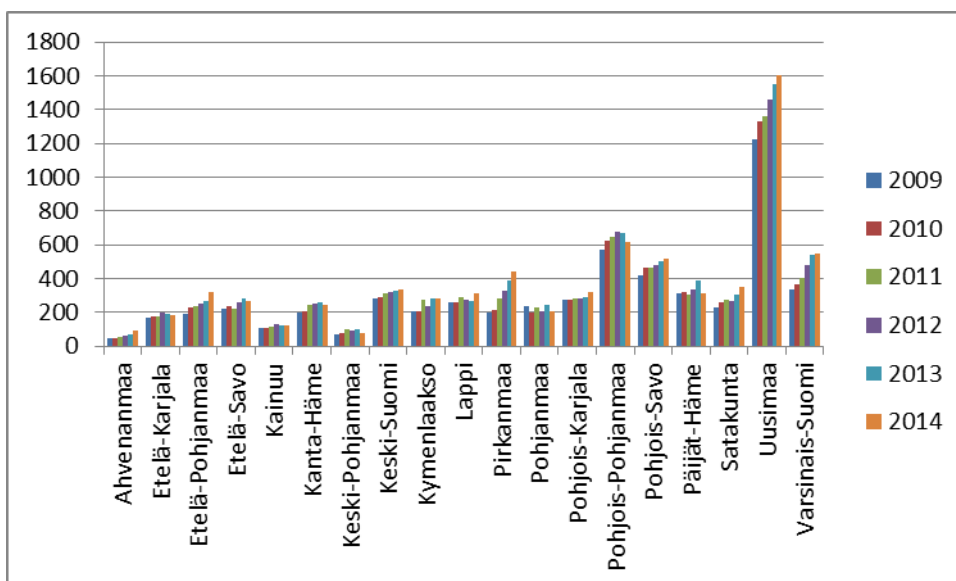
Valtaosa kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluista järjestetään edelleen kehitysvammalain perusteella. Niin sanotun autetun asumisen asiakkaita oli vuoden 2014 lopussa yhteensä 7 145. Autetussa asumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Autetun asumisen määrä on kasvanut jatkuvasti samaan aikaan kun laitoshoidtoa on vähennetty. Niin sanotun ohjatun asumisen asiakkaita on ollut koko Kehas-ohjelmakauden ajan noin 2 000 henkilöä. Ohjatussa asumisessa henkilökuntaa ei ole paikalla yöaikaan. Kevyimmän tuetun asumisen asiakkaiden määrä on ollut viime vuosina lievässä kasvussa, mutta vuonna 2014 asiakasmäärä pieneni hieman. Vuoden 2014 lopussa niin sanotussa tuetussa asumisessa oli 1 274 asiakasta. (Kuvio 2.)



Kuvio 4. Kehitysvammaisten henkilöiden kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut vuosien 2006–2014 lopussa.

Lähde: www.sotkanet.fi

Autetun asumisen asiakkaiden määrä kasvoi koko maassa runsaalla neljänneksellä (28,7 %) vuosina 2009–2014. Suhteellisesti suurinta asiakkaiden määrän kasvu oli Pirkanmaalla (125,4 %), Ahvenanmaalla (97,9 %), Etelä-Pohjanmaalla (65,6 %) ja Varsinais-Suomessa (62,7 %). Autetun asumisen asiakkaiden määrä väheni ainoastaan Pohjanmaalla (-13,4 %). Autetun asumisen asiakkaiden lukumäärä kasvoi eniten Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. (Kuvio 5.)



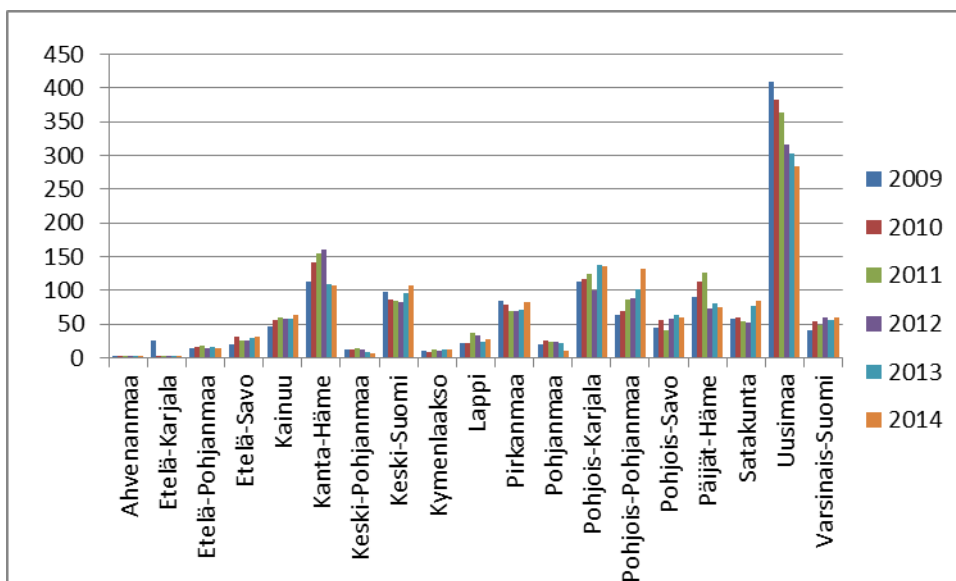
Kuvio 5. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaat maakunnittain vuosien 2009–2014 lopussa (31.12.).

Lähde: www.sotkanet.fi

2.3 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN PERHEHOITO

Vammaisten perhehoidon asiakkaiden määrässä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Vuosina 2006–2014 vammaisten perhehoidon asiakkaiden määrä oli koko maassa yhteensä 1 244–1 346 asiakasta. Vuoden 2014 lopussa vammaisten perhehoidossa oli 1 295 asiakasta.

Erityishuoltopiirien johdolla tehtyjen alueellisten suunnitelmien mukaan vammaisten henkilöiden perhehoidon lisääminen sisältyy monien alueiden ja kuntien tavoitteisiin. Vuonna 2014 vammaisten henkilöiden perhehoito lisääntyi eniten Pohjois-Pohjanmaalla (kuvio 6).



Kuvio 6. Vammaisten perhehoidon asiakkaat maakunnittain vuosien 2009–2014 lopussa (31.12.).

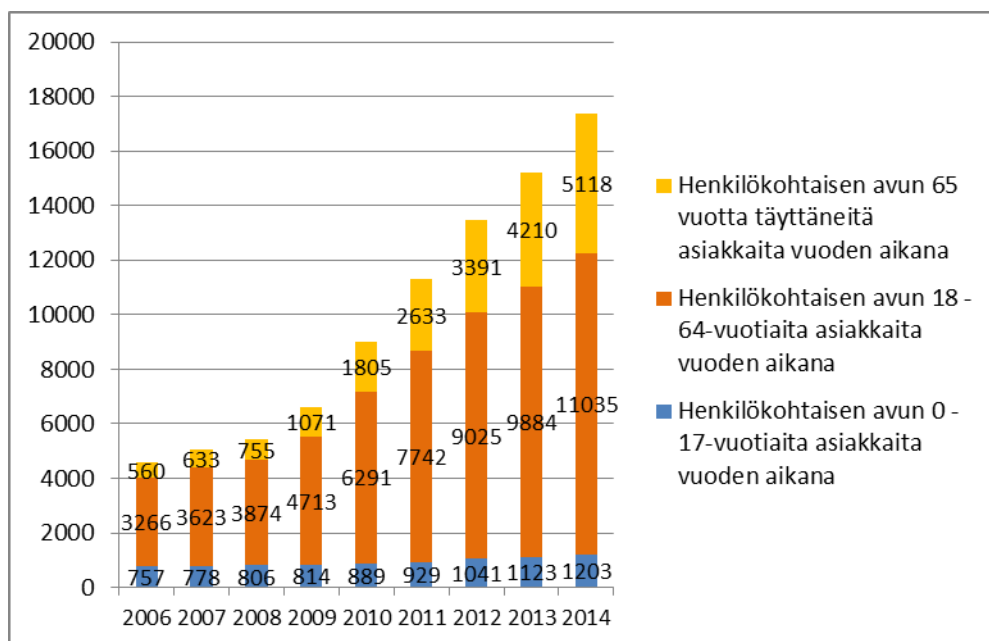
Lähde: www.sotkanet.fi

2.4 HENKILÖKOHTAINEN APU

Vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen tavanomaisen elämän toiminnoista kotona ja kodin ulkopuolella. Avun ulkopuolelle on rajattu ne, joiden tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista tai jotka ovat laitoshoidossa. Avun vähimmäismäärä on pääsääntöisesti 30 tuntia kuukaudessa

Henkilökohtainen apu tuli subjektiivisten oikeuksien piiriin 1.9.2009 alkaen. Henkilökohtainen apu on asiakasmäärillä mitattuna viime vuosina eniten kasvanut vammaispalvelu. Henkilökohtaisen avun tilastoista ei ilmene kehitysvammaisten henkilöiden osuus avun saajista. Eri selvityksen pohjalta voidaan arvioida, että 15–25 prosentin henkilökohtaisen avun saajista on kehitysvammaisia henkilöitä (esim. Nurmi-Koikkalainen 2013).

Asiakkaille myönnetty henkilökohtaisen avun tuntimäärät painottuvat pieniin tuntimääriin. Vuonna 2013 henkilökohtaista apua saaneista asiakkaista puolet (50,2 %) sai apua keskimäärin alle 10 tuntia viikossa (THL 2013). Seurantaryhmän alueellisella kierroksella saamat tiedot tukivat oletusta, jonka mukaan henkilökohtaista apua saavista kehitysvammaisista henkilöistä valtaosa saa apua 30 tuntia kuukaudessa. Henkilökohtaista apua annetaan kehitysvammaisille henkilöille useimmiten harrastuksiin ja muihin vapaa-ajan toimintoihin, jotka järjestetään asunnon tai asumispalveluyksikön ulkopuolella.



Kuvio 7. Henkilökohtaisen avun saajat vuosien 2006–2014 aikana.

Lähde: www.sotkanet.fi

2.5 MUUT AVOHUOLLON PALVELUT

Henkilökohtaisen avun lisäksi muita kehitysvammaisten henkilöiden kannalta merkittäviä vammaispalvelulain mukaisia palveluja ovat kuljetuspalvelut, asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä päivätoiminta. Myöskään näiden palvelujen asiakkaita ei tilastoida diagnoosin mukaan.

Vanhan sosiaalihuoltolain nojalla järjestetään työtoimintaa ja työllistymistä tukevaa toimintaa. Työ- ja päivätoimintaa järjestetään myös kehitysvammalain nojalla.

Kuntien arvion mukaan vuonna 2012 omaishoidon tuella hoidetuista henkilöistä noin 6 600 henkilöä oli kehitysvammaisia henkilöitä (Linnosmaa ym. 2014).

Esimerkiksi sopeutumisvalmennuksen ja muuttovalmennuksen asiakkaita ei ole lainkaan saattavilla valtakunnallisia tilastotietoja.

2.6 KEHITYSVAMMAPALVELUJEN KUSTANNUS-TIETOJA

Kehitysvammalaitosten käyttökustannukset kääntyivät laskuun vuonna 2010, jolloin ne olivat kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan 194,6 miljoonaa euroa. Vuonna 2013 vastaavat kustannukset olivat 184,0 miljoonaa euroa. (www.sotkanet.fi.) Deflatoidut kustannukset eli vuoden 2013 arvoon muutetut kustannukset vähenivät 10,9 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2013. (Vuoden 2014 kustannustietoja ei ehditty julkaista seurantarvityhmän toimikauden aikana).

Laitosasumisen vähentämiseen liittyy muutosvaiheen päällekkäisiä laitos- ja avopalvelujen kustannuksia, kuten henkilöstö- ja tilakustannuksia. Siirtymävaiheen aikana henkilöstöä tarvi-

taan yhtä aikaa sekä laitoksissa että avohoidossa. Tämä korostaa osaltaan tarvetta nopeaan palvelurakenteen muutokseen.

Hoitopäivän kustannus vammaisten laitoshoidossa oli vuonna 2010 keskimäärin 256 euroa (deflatoituna vuoden 2013 arvoon 280 euroa) ja vuonna 2013 keskimäärin 318 euroa. Hoitopäivän kustannus kasvoi siten reaalisesti keskimäärin 14,8 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2013. (www.sotkanet.fi)

Kuusikkokunnissa kehitysvammalaitoksissa annetun hoidon hoitopäivän nettohinta oli vuonna 2014 keskimäärin 308 euroa. Kunnittainen vaihtelu oli 271–393 euroa. Asiakasmaksuilla katettiin keskimäärin 6,7 prosenttia laitoshoidon kokonaisbruttokustannuksista. (Vartiainen 2015.)

Kehitysvammaisten asumispalvelujen kustannuksia ei eritellä valtakunnallisissa tilastoissa. Kuusikkokunnissa kehitysvammaisten autetun asumisen nettokustannukset olivat vuonna 2014 keskimäärin 156 euroa (vaihtelu 125–184 euroa), ohjatun asumisen kustannukset 67 euroa (vaihtelu 44–88 euroa) ja tuetun asumisen kustannukset 8 euroa (vaihtelu 18–41 euroa) vuorokautta kohti. (Vartiainen 2015.)

Kuusikkokunnissa kehitysvammapalvelujen piirissä oli 6 357 henkilöä vuonna 2014. Asiakkaiden määrä kasvoi 8,6 prosenttia vuodesta 2010 vuoteen 2014. Vuonna 2014 kehitysvammahuollon kokonaiskustannukset olivat yhteensä 236,9 miljoonaa euroa, josta nettokustannukset olivat 226,2 miljoonaa euroa. Deflatoidut nettokustannukset eli vuoden 2014 arvoon korotetut nettokustannukset kasvoivat 17,4 prosenttia vuodesta 2010 ja 5,2 prosenttia vuodesta 2013. Kustannusten kasvu suuntautui vahvasti kasvaviin palvelumuotoihin, kuten asumispalveluihin ja työ- ja päivätoimintaan. (Vartiainen 2015.)

Vuonna 2012 sosiaali- ja terveysministeriössä tehdyn arvion mukaan palvelujen vuosittaiset käyttökustannukset kasvavat laitoshoidosta avohoitoon siirryttäessä 38 prosenttia. Myös kustannusten jakautuminen eri toimijoiden kesken muuttuu. Laitoshoidossa kustannukset jakautuvat kunnan ja asiakkaan kesken. Avohoidon rahoituksessa myös Kelan rooli on merkittävä (esim. asumistuki, sairaanhoitokorvaukset, kuntoutus, tulkkauspalvelut). Laskelmassa korostettiin, että vaikka avohoito on laskelman mukaan kokonaisuudessaan käyttökustannuksiltaan kalliimpaa kuin laitoshoido, se myös mahdollistaa asiakkaille yksilöllisemmän ja monipuolisemman asumisen ja palvelujen kokonaisuuden kuin laitoshoido. (STM 2012.)

Tampereen teknillinen yliopisto toteutti Kehitysvammaisten Palvelusäätiön koordinoiman Yksi naapureista -hankkeen yhteydessä tutkimuksen eri palvelumuotojen kokonaiskustannuksista yhden vuoden ajalta. Tutkimuksen mukaan tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannukset olivat tutkituilla kahdeksalla kehitysvammaisella henkilöllä noin 7 prosenttia suuremmat kuin laitosasumisen kustannukset. Yksilötasolla kustannusten muutos vaihteli suuresti riippumatta kehitysvamman vaikeusasteesta. (Sillanpää 2012.)

2.7 ARA:N JA RAY:N TUELLA TOTEUTETUT KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUNNOT 2010–2015

ARA:n tuella tuotettiin vuosina 2010–2015 yhteensä noin 3 000 asuntoa kehitysvammaisille henkilöille (taulukko 1). ARA osoitti asuntojen rakentamiseen, perusparantamiseen ja hankintaan yhteensä 171 miljoonaa euroa. Rahoitettujen asuntojen määrä tulee vielä hieman muuttamaan taulukkoon 1 verrattuna, koska joitakin uudistuotannon hankkeita oli tilastoa laadittaessa vielä kesken.

ARA:n avustuksia on haettu ja myönnetty valtaosin ryhmäasuntoihin. Tyypillinen avustettava kohde on ollut uusi 15 asunnon tai suurempi ryhmäkoti. ARA-asuntoihin muuttaneet ovat vanhempien luota ja laitoksista muuttaneiden lisäksi lakkautetuista, heikkokuntoisista tai asiakkaalle epätarkoituksenmukaisista asumisyksiköistä muuttaneita henkilöitä.

Taulukko 1. ARA:n tuella toteutetut kehitysvammaisten henkilöiden asuntohankkeet 2010–2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	YHT.
Uudis- tuotanto	404 as. 23 M€	408 as. 23 M€	415 as. 28 M€	412 as. 27 M€	524 as. 36 M€	313 as. 19 M€	2 477 as. 156 M€
Perus- parantaminen	38 as. 0,9 M€	72 as. 1,1 M€	10 as. 0,4M€	39 as. 0,7 M€	20 as. 0,5 M€	35 as. 0,5 M€	214 as. 5,0M€
Hankinta	118 as. 5 M€	130 as. 3 M€	46 as. 2 M€	-	-	-	294 as. 10 M€
Yhteensä	561 as. 29 M€	610 as. 27 M€	471 as. 30 M€	452 as. 28 M€	544 as. 37 M€	348 as. 20 M€	2 985 as. 171 M€

Lähde: ARA

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuksilla hankittiin kehitysvammaisille henkilöille yhteensä 394 yksittäistä asuntoa vuosina 2010–2015. Avustuksia myönnettiin yhteensä 15,4 miljoonaa euroa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. RAY:n tuella hankitut kehitysvammaisten henkilöiden asunnot 2010–2015.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	YHT.
Hankitut asunnot (lkm)	59	70	45	71	72	77	394
RAY- avustus Milj. €	2,3	2,6	1,4	3,1	2,8	3,2	15,4

3 KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISEN OHJELMAN SEURANNAN JA ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä seurasi ja arvioi ohjelman tavoitteiden toteutumista useilla eri tavoilla. Seurantaryhmä järjesti teemakohtaisia työpajoja, keräsi kehitysvammaisten asumista ja palveluja koskevaa tietoa valtakunnallisella kyselyllä, teki tutustumiskäyntejä eri puolille maata, toteutti alueiden avainhenkilöiden ryhmähaastattelut ja kokosi hyviä käytäntöjä, joita voidaan levittää valtakunnallisesti. Seurantaryhmän työssä hyödynnettiin myös alueiden suunnitelmia kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen ja palveluiden turvaamiseksi.

Työpajat

Seurantaryhmä järjesti 5 työpajaa. Teemoina olivat alueellisten suunnitelmien seurannan toteuttaminen, suunnitelmien toimeenpanon edistyminen, palvelujen ja hallinnonalojen yhteistyön kehittämisen hyvät käytännöt, terveyspalvelut ja lasten palvelut. Työpajoissa tunnistettiin asumisen ohjelman toteutuksen hyviä käytäntöjä. Työpajoihin osallistui seurantaryhmän jäsenen ja asiantuntija-alustajien lisäksi yhteensä noin 100 kuntien ja järjestöjen edustajaa.

Alueellisten suunnitelmien päivittäminen

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ohjelmaa koskevien valtioneuvoston periaatepäätösten toimenpiteisiin sisältyi alueellisen suunnitelman laatiminen kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanosta. Erityishuoltopiirit laativat suunnitelman yhdessä alueen kuntien kanssa vuosina 2010 ja 2012. Keväällä 2015 sosiaali- ja terveysministeriö pyysi erityishuoltopiirejä yhteistyössä kuntien ja asiakasjärjestöjen kanssa päivittämään suunnitelmat vuosille 2015–2020 tarvittavilta osin 20.9.2015 mennessä. Suunnitelmia päivitettäessä pyydettiin ottamaan huomioon myös uusi sosiaalihuoltolaki sekä YK:n vammaissopimuksen velvoitteet. Suunnitelmien tarkentamisessa ja toimeenpanossa pyydettiin keskittymään erityisesti niihin Kehas-ohjelman tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, joiden toimeenpanon alueen toimijat arvioivat edellyttävän kehittämistä, kun ne vastasivat tässä luvussa myöhemmin kuvattuun seurantaryhmän kyselyyn kunnille ja erityishuoltopiireille. Suunnitelmia hyödynnettiin raportin aineistona.

Alueellinen kierros

Seurantaryhmän yhtenä tehtävänä seurantatiedon keräämisen lisäksi oli edistää tietoa hyvistä yksilöllisen asumisen tueksi tarvittavien palvelujen asiakaslähtöisistä käytännöistä. Seurantaryhmä toteutti tiedonkeruuta ja hyvien käytäntöjen keräämistä alueellisella kierroksella.

Alueellisen kierroksen tavoitteena oli

1. Kerätä seurantatietoa kehitysvammaisten asumisohjelman toteutumisesta
2. Tutustua palveluun tai toimintaan, joka toteuttaa kehitysvammaisten asumisohjelmaa hyvällä tavalla

3. Löytää keinoja, joilla kehitysvammaisten asumisohjelman toimenpiteitä viedään eteenpäin sekä kerätä alueilta hyviä käytäntöjä, joita voidaan levittää valtakunnallisesti
4. Kuulla asiakkaiden ja heidän läheistensä, erityishuoltopiirien, kuntien, kuntayhtymien sekä palveluntuottajien näkemyksiä kehitysvammaisten asumisohjelman toteutuksesta omalla alueella.

Alueellisen tilaisuuden ohjelmarunko oli samanlainen kaikkialla Kärkulla Samkommunia ja pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta:

- Tutustumiskäynnit klo 9.00–11.00
- Ryhmähaastattelut klo 12.00–13.45
- Keskustelutilaisuus alueen viranhaltijoille, asiakkaille ja heidän läheisilleen klo 14.00–15.30
- Käynti laitosalueella joko aamu- tai iltapäivällä

Alueellisen kierroksen tilaisuudet ajoittuivat seuraavasti:

20.5.2014 Pirkanmaa

21.5.2014 Satakunta

17.9.2014 Kainuu

18.9.2014 Pohjois-Karjala

9.12.2014 Kärkulla (tutustumiskäynnit)

10.12.2014 Varsinais-Suomi

22.1.2015 Kärkulla (keskustelutilaisuus)

10.2.2015 Keski-Suomi

11.2.2014 Savo

21.4.2015 Pohjois-Pohjanmaa

22.4.2015 Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa

20.5.2015 Etelä-Karjala

21.5.2015 Kymenlaakso

27.8.2015 Lappi

16.9.2015 Pääkaupunkiseutu (tutustumiskäynnit)

1.10.2015 Pääkaupunkiseutu (haastattelu + keskustelutilaisuus)

Hyvät käytännöt

Alueellisella kierroksella kerättyjen hyvien käytäntöjen yhteenvedot esitetään tämän raportin luvussa 4. Laajemmat hyvien käytäntöjen kuvaukset julkaistaan kehitysvamma-alan verkko-palvelussa Vernerinetissä osoitteessa <http://www.verneri.net/> ja ne linkitetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän sähköisen Vammaispalvelujen käsikirjan Kehas-sivuille <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/>.

Osaamisen tarpeiden ennakointi ja osaamisen varmistaminen

Seurantaryhmän yhtenä tehtävänä oli ennakoida henkilöstön osaamisen tarpeita ja tehdä ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi sekä osaamisen varmistamiseksi kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. Tämä työ toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön asettamaa Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumin työtä. Foorumin toimikausi oli 16.1.2012–14.11.2013 ja sen puheenjohtajana toimi sosiaalineuvos Pirjo Sarvimäki sosiaali- ja terveysministeriöstä. Keskeisenä tehtävänä oli ennakoida lainsäädännön ja asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän

vaikutuksia sosiaalialan osaamis- ja koulutustarpeisiin ja koulutustarjontaan. Osaamisen ennakoinnin ensimmäiseksi kohdealueeksi valittiin kehitysvammaisten asumisohjelman vaikutusten arviointi alan ammatillisen henkilöstön osaamisvaatimuksiin.

Osaamisen tarpeiden arviointi toteutettiin Opetushallituksen Vose-mallia (valtakunnallinen osaamistarpeiden ennakointi) soveltaen. Arviointi toteutettiin työpajamallilla, joka eteni seuraavasti:

- vammaisalaan vaikuttavien muutostekijöiden määrittely
- skenaarioiden määrittely käyttäen muutostekijöitä ja tulevaisuustaulukkomenetelmää
- tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittely suhteessa skenaarioihin
- tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittely ammattiryhmittäin
- alan koulutuksen kehittämistarpeiden määrittely

Työskentelyyn osallistui ryhmä henkilöitä eri koulutusjärjestelmän tasoilta, työelämän edustajista, kehitysvamma-alan palvelujen tuottajista, kunnista ja järjestöistä. Asiantuntijaryhmään kuului 30 henkilöä ja tällä kokoonpanolla työskenneltiin kaksi kertaa. Tämän lisäksi muodostettiin pienempi ryhmä, joka analysoi työpajojen tuloksia kahdessa kokouksessa. Työskentelyä veti Pirjo Sarvimäki sosiaali- ja terveysministeriöstä ja fasilitaattorina toimi Susanna Hintsala Kehitysvammaliitosta.

Laitosasumisen lakkauttamisen vaikutuksena nähtiin tarvittavan erityisesti seuraavanlaista osaamista enemmän tulevaisuudessa:

- itsemääräämisen tukemiseen liittyvä osaaminen
- vuorovaikutuksen ja kommunikaation osaaminen
- valmentava osaaminen (coaching)
- juridiseen päätöksentekoon liittyvä osaaminen (harkinta ja tulkinta liittyen lainsäädäntöön)
- mielenterveysosaaminen (haastavien tilanteiden ennakoinnin osaaminen, oireiden varhainen tunnistaminen)
- autismin kirjon osaaminen
- palveluohjaus- ja palvelusuunnitteluosaaminen
- kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvä erityisosaaminen
- neuro-psykiatrinen osaaminen.

Keskeinen muutos yhteiskunnassa on henkilökohtaisten ja yksilöllisten tarpeiden korostuminen elämisen kaikilla alueilla. Tämä näkyy myös koulutukseen, opiskeluun ja työelämään liittyvissä haasteissa. Osaamisen perustana on vahva vuorovaikutusosaaminen ja asiakaslähtöinen työote. Tulevaisuudessa vuorovaikutus tapahtuu yhä enemmän myös teknisten apuvälineiden välityksellä ja teknologian soveltamiseen liittyvät haasteet korostuvat. Asiakkaan avustaminen ja tukeminen perustuvat henkilön osallisuuden ja itsemääräämisen tukemiselle henkilön arkiympäristössä. Työn painopiste asumisen tukemisessa siirtyy kaikissa ammattiryhmissä yksikkökeskeisyydestä asiakkaan arjen ympäristöihin ja asiakkaan verkostojen kanssa tehtävään työhön. Osaamisen perustana on perus- ja ihmisoikeuksien hyvä tuntemus, ennaltaehkäisevä ja ratkaisukeskeinen työtapo sekä taito asettua vammaisen ihmisen rinnalle tukemaan ja valmentamaan häntä itsemääräämiseen, osallisuuteen ja osallistumiseen.

Kysely kunnille, erityishuoltopiireille ja järjestöille

Seurantaryhmä pyysi keväällä 2015 erityishuoltopiirejä ja vastaavia tehtäviä hoitavia kuntayhtymiä sekä kuntien ja kuntayhtymien vammaispalveluista vastaavia tahoja ja vammaisalan

järjestöjä vastaamaan kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon tilannetta koskevaan sähköiseen kyselyyn. Kysely laadittiin STM:n asumisen ohjelman seurantaryhmän työvaliokunnassa ja sen laatimisessa konsultoitiin mm. STM:n, THL:n ja järjestöjen asiantuntijoita. Kysely lähetettiin kaikille erityishuoltopiireille ja kaikkiin Manner-Suomen kuntiin sekä Kehitysvammaisten Tukiliiton välityksellä liiton jäsenyhdistyksille sekä Förbundet De Utvecklingsstördas Väl:ille (FDUV) ja Autismi- ja Aspergerliitolle.

Kyselyn tavoitteeksi asetettiin, että siitä olisi hyötyä sekä vastaajille, vammaisille henkilöille että valtakunnalliselle kehittämistyölle. Kyselyn lähetekirje ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin suomenkielisille vastaajille 16.4.2015 ja vastaukset pyydettiin 12.6.2015 mennessä. Vastaavasti ruotsinkieliset vastaajat saivat lähetekirjeen ja linkin sähköiseen kyselyyn 30.4.2015. Vastaukset ruotsinkieliseen kyselyyn pyydettiin 26.6.2015 mennessä.

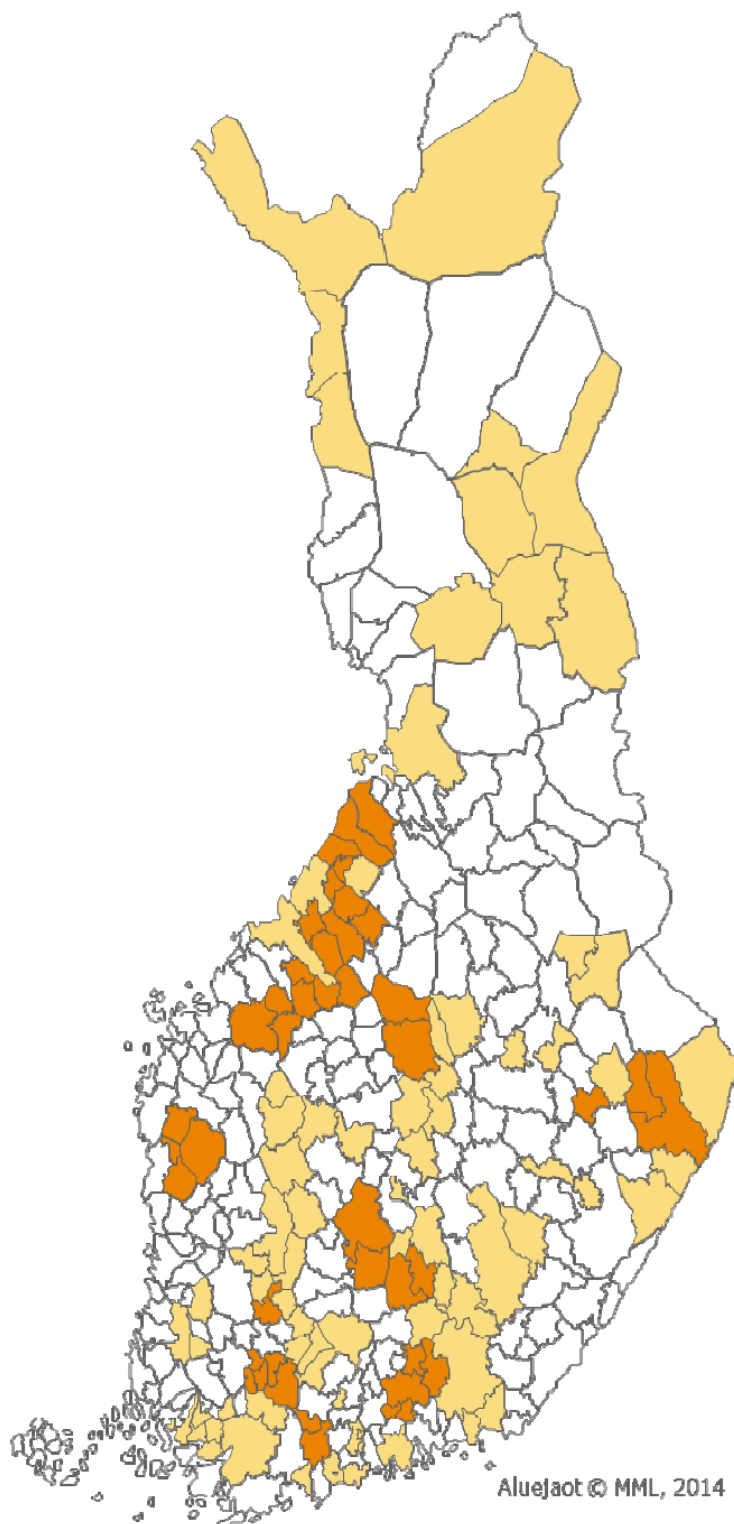
Kyselyllä selvitettiin kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palveluiden nykytilannetta, kehitystä ja Kehas-ohjelman vaikutuksia. Kyselyn lähetteessä pyydettiin, että kyselyyn vastaisivat kuntien, kuntayhtymien sekä järjestöjen ja niiden jäsenjärjestöjen sisältä joukko vastaajia, joiden näkemysten pohjalta annetaan vastaajatahon yksi yhteinen vastaus sähköisellä lomakkeella.

Kyselyyn annettiin määräaikaan mennessä kaikkiaan 120 vastausta, joista suomenkielisiä oli 113 ja ruotsinkielisiä 7. Vastaajista 12 prosenttia, yhteensä 14 vastaajaa, oli erityishuoltopiirejä tai vastaavia. Yksittäisiä kuntia vastaajista oli 68 prosenttia, yhteensä 82 vastaajaa. Vastaajista 8 prosenttia ilmoitti edustavansa kuntayhtymää, joka järjestää vammaispalveluita yhteistyössä. Näitä toimijoita oli yhteensä 10. Järjestöjä oli vastaajista 12 prosenttia, yhteensä 14 vastaajaa. Kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden vastaukset kasvattavat yleisesti kuntavastaajien kokonaismäärää ja yhteensä näkemyksensä ilmaisi 121 kuntaa, joka on 40 prosenttia Manner-Suomen 301 kunnasta. Vastanneiden kuntien ja kuntayhtymine alueella asuu yhteensä 3,1 miljoonaa suomalaista eli 57 prosenttia koko Suomen väestöstä.

Helsinki, joka on myös erityishuoltopiiri, vastasi kyselyyn kuntana. Kainuun kohdalla puolestaan on otettava huomioon, että Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä vastasi kyselyyn erityishuoltopiirinä, vaikka erityishuoltopiirin osuus palveluiden järjestämisessä on pieni.

Kuviossa 8 ilmenee kyselyyn vastanneiden kuntien, kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden alueellinen jakautuminen. Kyselyyn vastanneet kunnat on esitetty kartassa keltaisella ja vammaispalveluja yhteistyössä järjestävät kuntayhtymät ja yhteistoiminta-alueet oranssilla.

Kyselyn tulokset kuvataan raportin luvussa 4.



Kuvio 8. Kyselyyn vastanneet kunnat ja vammaispalveluja yhteistyössä järjestävät kunta-yhtymät ja yhteistoiminta-alueet.

4 KEHAS-OHJELMAN TAVOITTEIDEN EDISTYMINEN VUOSINA 2010–2015 – KYSELYN JA HAASTATTELUJEN TULOKSIA

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisen nykytilan ja kehityksen arviointi perustuu keskeisesti valtakunnalliseen kyselyyn, jonka tuloksia kuvataan tässä luvussa. Laatimansa kyselyn lisäksi seurantaryhmä hyödynsi ryhmähaastatteluja, joita alueellisella kierroksella tehtiin alueiden eli erityishuoltopiirien ja niiden alueella olevien kuntien avainhenkilöille. Ryhmähaastatteluihin osallistui myös järjestöjen edustajia. Haastateltavia pyydettiin kertomaan a) mitkä Kehas-ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat alueella toteutuneet hyvin, b) missä asioissa on vielä työstettävää, jotta tavoitteet saavutettaisiin ja c) mitkä asiat vammaisten asumiseen, palveluihin ja oikeuksiin liittyen ovat uhattuina.

Seurantaryhmän oma arvio Kehas-ohjelman tavoitteiden toteutumisesta kuvataan luvussa 5.

Valtaosa kyselyyn vastanneista piti valtioneuvoston periaatepäätökseen liittyvien asioiden toteutumisen nykytilaa hyvänä tai vähintään kohtalaisena ja arvio, että ohjelman tavoitteiden saavuttamisessa on tapahtunut edistystä.

Kyselyn vastaajat kritisoivat eniten kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyspalvelujen ja lasten pienryhmäkotihoidon heikkoa saatavuutta ja kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden puutteellista selvittämistä. Vastaajat toivoivat asumiseen ja palveluihin lisää vaihtoehtoja. Ryhmähaastattelussa saatiin samansuuntaisia näkemyksiä.

Toisaalta etenkin kyselyssä ilmeni, että eri vastaajatahojen näkemykset kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen nykytilanteesta ja kehityksestä eroavat melko paljon toisistaan. Tämä heijastanee osaltaan eri vastaajatahojen erilaista roolia. Kunnat palvelujen järjestäjinä arvioivat kehitysvammaisten henkilöiden saamia palveluita muun muassa suhteessa muihin kuntalaisten palveluihin. Erityishuoltopiirit keskittyvät tuottamaan palveluja kehitysvammaisille henkilöille. Järjestöt ovat jäsentensä edunvalvojia ja niille kertyy paljon tietoa jäsenten kokemista ongelmista ja puutteista. Näkemysten erojen taustalla olevia syitä ja kokemuksia on selvitettävä yhdessä eri toimijoiden kesken ja niihin on reagoitava suunnittelun ja päätöksenteon eri tasoilla, kun vammaisten henkilöiden asumista ja palveluja uudistetaan ja kehitetään.

4.1 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ OSALLISUUS JA OIKEUDET

Valtioneuvoston 8.11.2012 tekemän periaatepäätöksen mukaan asumis- ja palveluratkaisujen lähtökohtana on vammaisen henkilön toiveiden, tarpeiden ja elämälleen asettamien tavoitteiden selvittäminen yhdessä hänen kanssaan. Jokaiselle laitoksesta tai kotoa muuttavalle henkilölle laaditaan osana palvelusuunnitelmaa muuttosuunnitelma yhdessä henkilön ja hänen läheistensä kanssa.

Vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien vahvistamiseksi määriteltiin periaatepäätöksessä 8 toimenpidettä:

1. Vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan tiedottamalla heille heidän oikeuksistaan ja kehittämällä eri hallinnonaloilla paikallisia toimintamalleja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.
2. Palveluja ja muuttoja suunniteltaessa käytetään tarvittaessa apuna erilaisia kommunikatiokeinoja, esimerkiksi selkokieltä ja graafisia merkkejä. Henkilön hyvin tuntevaa edustajaa käytetään silloin, kun henkilö ei pysty edes tuetusti osallistumaan palvelujensa suunnitteluun. Kunnalla on vastuu palvelu- ja muuttosuunnitelman laatimisesta. Muuttosuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilön, hänen läheistensä ja palveluista vastaavien toimijoiden kanssa.
3. Kunnan, laitoksen ja tulevan palvelujen tuottajan välisenä yhteistyönä varmistetaan, että henkilö saa tehostettua tukea muuttotilanteessa ennen ja jälkeen muuton, mukaan lukien muuttovalmennus ja tutustuminen asumisen eri vaihtoehtoihin.
4. Kunnan ja palveluista vastaavien toimijoiden vastuulla on osana muuton valmistelua antaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta liittyen toimeentuloturvaan, Kelan etuuksiin ja niiden hakemiseen tai niihin liittyvien muutosten ilmoittamiseen Kelalle.
5. Henkilöllä on toimiva kommunikointikeino ja hänet ohjataan tarvittaessa terveydenhuollon apuvälinepalveluiden piiriin. Tuetun päätöksenteon muotoja kehitetään tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä.
6. Yksilöllistä tukea, hoivaa ja huolenpitoa edellyttävistä palveluista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.
7. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta koskevassa lainsäädännössä keskeinen tavoite on edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja minimoida rajoitetoimenpiteiden käyttöä.
8. Asumisen järjestäminen perustuu henkilön huoneenvuokralain mukaiseen vuokrasuhteeseen ja siinä määriteltyihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin tai omistusasumiseen.

4.1.1 Vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien toteutumisen nykytila

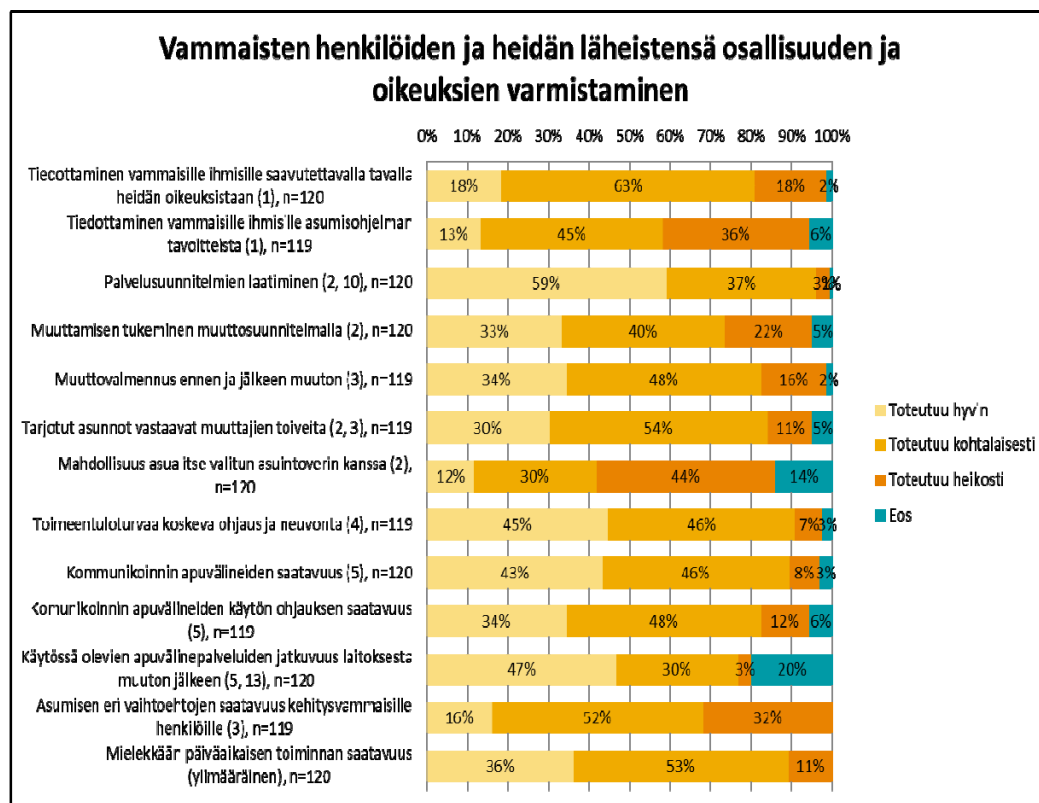
Kyselyn vastaajat katsoivat vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamisen useimmin toteutuvan hyvin, kun he arvioivat palvelusuunnitelmien laatimista. Vastaajien mukaan myös toimeentuloturvaan koskeva neuvonta ja ohjaus sekä kommunikoinnin apuvälineiden saatavuus toteutuvat muita kysytyjä asioita paremmin. Kaikista vastaajista 45 prosenttia oli sitä mieltä, että toimeentuloturvaan koskeva ohjaus ja neuvonta toteutuvat hyvin ja 46 prosenttia sitä mieltä, että ohjaus ja neuvonta toteutuvat kohtalaisesti. Vastaavasti kaikista vastaajista 43 prosenttia ilmoitti kommunikoinnin apuvälineiden saatavuuden toteutuvan hyvin ja 46 prosenttia kertoi saatavuuden toteutuvan kohtalaisesti.

Vastaajat pitivät useimmin nykyisin heikosti toteutuvana mahdollisuutta asua itse valitun asuintoverin kanssa. Vastaajista 44 prosenttia katsoi, että mahdollisuus toteutuu heikosti, 30 prosentin mukaan mahdollisuus toteutuu kohtalaisesti ja vain 12 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että mahdollisuus toteutuu hyvin. Ryhmämuotoisessa asumisessa kehitysvammaisen henkilö ei useinkaan voi valita asuintoveriaan.

Asumisen eri vaihtoehtojen saatavuus kehitysvammaisille henkilöille toteutuu vaihtelevasti eri puolilla maata. Itsenäistä asumista tuetaan joillakin alueilla hyvin, mutta monilla alueilla sen tarjonta on vähäistä. Syynä kunnat näkevät henkilöstöresurssien määrän riittämättömyyden yksilöllisten asumismuotojen mahdollistamiseksi. Tukea itsenäiseen asumiseen tarvitaan lisää.

Myös vammaisille ihmisille tiedottaminen asumisohjelman tavoitteista toteutuu heikosti hieman muita kysytyjä asioita useammin. Kaikista kyselyyn vastanneista 36 prosenttia oli sitä mieltä, että asumisohjelman tavoitteista tiedottaminen toteutuu heikosti. Kuitenkin vastaajista 58 prosenttia katsoi, että tiedottaminen toteutuu vähintään kohtalaisesti. (Kuvio 9.)

Kuvion suluissa olevat numerot viittaavat valtioneuvoston periaatepäätöksen sen toimenpiteen numeroon, johon kysyty asia liittyy.

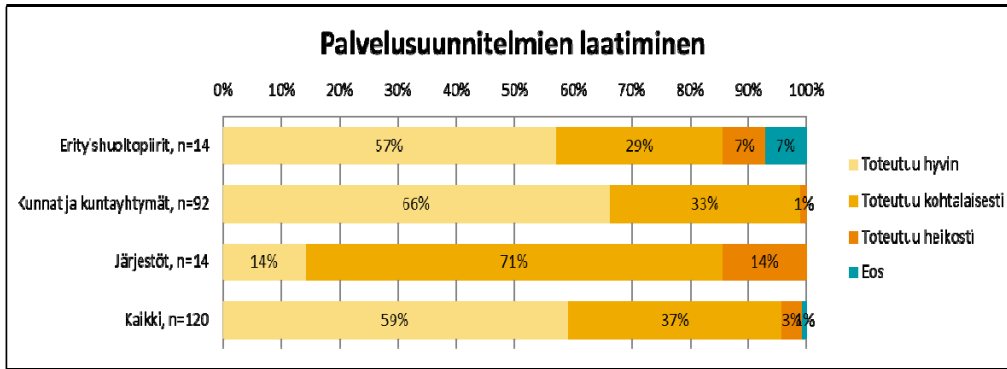


Kuvio 9. Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien toteuttaminen.

Palvelusuunnitelmien laatiminen

Kyselyn vastaajista 59 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelusuunnitelmien laatiminen toteutuu hyvin ja 37 prosenttia katsoi, että palvelusuunnitelmien laatiminen toteutuu kohtalaisesti. Vain muutamat vastaajat (3 %) arvioivat, että palvelusuunnitelmien laatiminen toteutuu huonosti.

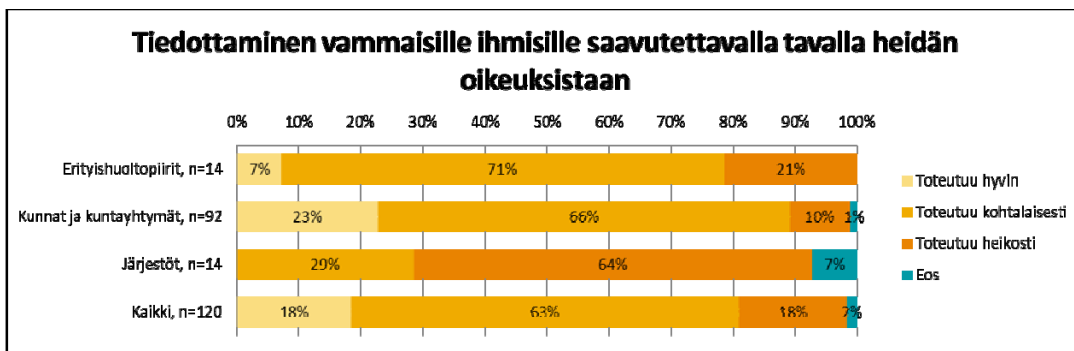
Myönteisimmin palvelusuunnitelmien laatimisen toteutumiseen suhtautuivat kuntavastaajat. Niistä kaksi kolmannesta (66 %) ilmoitti palvelusuunnitelmien laatimisen toteutuvan hyvin. Toisaalta avainhenkilöiden haastatteluaineisto kertoo, että monien kuntien asiantuntijoiden mielestä palvelusuunnitelmia tulisi päivittää aktiivisemmin asiakkaiden tarpeiden muuttuessa ja huolehtia siitä, että asiakas itse ja hänen läheisensä pääsevät aidosti vaikuttamaan suunnitelmiin. Kuntatoimijat pitävät tarpeellisena kehittää yhteistyötä palvelujen suunnittelussa, jotta palvelut vastaisivat paremmin asiakkaiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Palvelusuunnitelmien laatimisen nykytila.

Tiedottaminen vammaisten henkilöiden oikeuksista

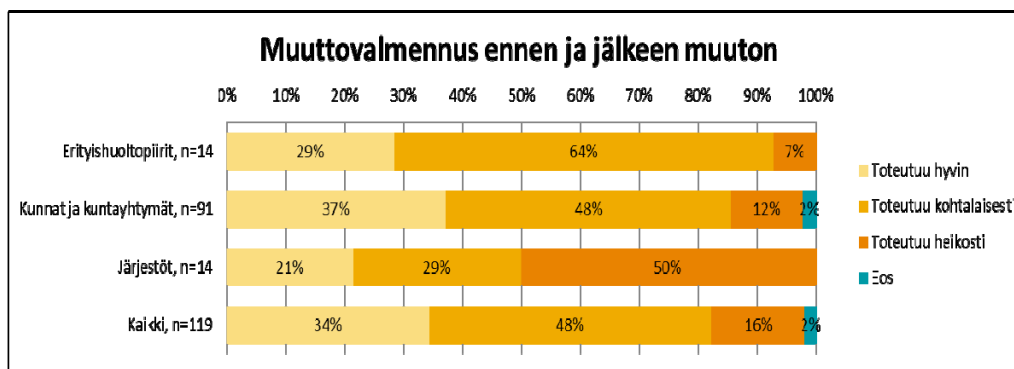
Kaikista kyselyyn vastanneista 18 prosentin mielestä tiedottaminen vammaisille ihmisille saavutettavalla tavalla heidän oikeuksistaan toteutuu hyvin. Samoin 18 prosenttia vastaajista ilmoitti kyselyssä, että oikeuksista tiedottaminen toteutuu heikosti. Myönteisimmin asiaan suhtauduttiin kuntavastaajien keskuudessa. Heistä lähes neljännes (23 %) katsoi tiedottamisen toimivan nykyisin hyvin ja kaksi kolmasosaa (66 %) kohtalaisesti. Järjestötoimijoista yhdenkään mielestä tiedottaminen vammaisten oikeuksista ei toteudu hyvin. Lähes kaksi kolmesta (64 %) järjestövastaajasta oli sitä mieltä, että tiedottaminen toteutuu heikosti. Myös erityishuoltopiirit olivat tiedottamisen onnistumisen suhteen selvästi kriittisempiä kuin kunnat ja kuntayhtymät. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tiedottaminen vammaisille ihmisille saavutettavalla tavalla heidän oikeuksistaan.

Muuttovalmennuksen saatavuus

Kyselyn vastaajista 34 prosenttia katsoi, että muuttovalmennusta ennen ja jälkeen muuton saa hyvin, 48 prosenttia oli sitä mieltä, että muuttovalmennus toteutuu kohtalaisesti ja 16 prosenttia piti tilannetta heikkona. Järjestövastaajat olivat muuttovalmennuksen suhteen kriittisimpiä. Puolet (50 %) järjestövastaajista ilmoitti, että muuttovalmennus toteutuu huonosti. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Muuttovalmennus ennen ja jälkeen muuton.

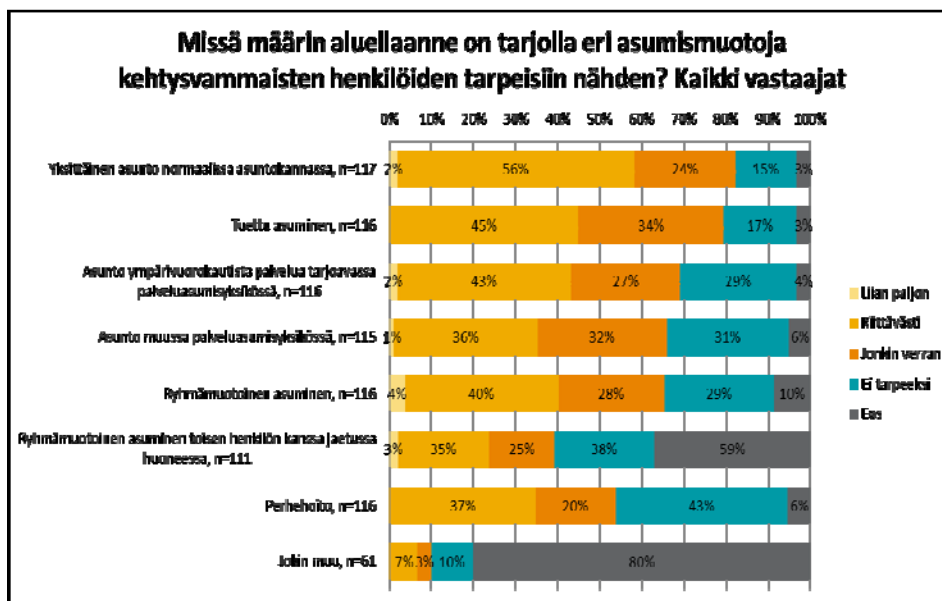
Järjestövastaajat nostivat kyselyn avovastauksissaan esiin, että muuttoihin valmistautumisessa vammaisia henkilöitä ei osallisteta tarpeeksi ja että muuttoihin valmistautumiseen jää liian vähän aikaa. Ryhmähaastatteluissa järjestöedustajat korostivat, että valmennuksessa tulisi lähteä liikkeelle siitä, mikä on asiakkaan tarve. Ruotsinkieliset vastaajat kertoivat, että muuttovalmennusta ei ole riittävästi tarjolla ruotsiksi, vaikka palvelua on kehitetty ruotsinkielisen järjestötoimijan toimesta.

Ryhmähaastatteluissa tuotiin esille, että muuttovalmennuksen saatavuus on parantunut asumisohjelman aikana. Muuttovalmennusta on lisätty aktiivisesti. Suurimmalle osalle alueista on palkattu muuttovalmentajia joko erityishuoltopiirien, kuntien tai järjestöjen toimesta. Muuttovalmennuksessa on kuitenkin paljon eroja kuntien ja alueiden välillä. Yhteistyön heikkous, kuntien kiristynyt taloustilanne ja resurssien puute nähdään keskeisiksi ongelmiksi. Ryhmähaastatteluissa todettiin myös puutteita hyvien käytäntöjen jakamisessa.

Vaikka muuttovalmennusta onkin järjestetty suhteellisen hyvin asumisohjelman aikana, olisi sen hyöty ryhmähaastatteluihin osallistuneiden avainhenkilöiden mukaan vammaiselle ihmiselle suurempi, jos sitä saisi pitempiaikaisesti ennen ja jälkeen muuton. Haastateltujen mielestä muuttovalmennuksella on myönteinen yhteys siihen, että takaisin muutot laitokseen ovat vähentyneet asumisohjelman aikana. Yhtenä työstämistä vaativana asiana tuli esille muuttajan omaisten riittävän pitkä valmennus muuttoon.

Asumismuotojen saatavuus

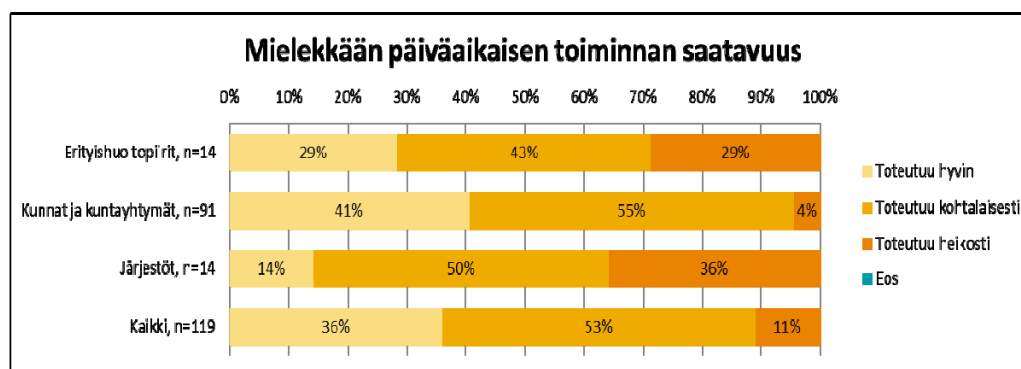
Kyselyssä vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, missä määrin vastaajan alueella on tarjolla eri asumismuotoja kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin nähden. Vain hyvin pieni osa vastaajista piti jonkin asumismuodon tarjontaa alueella liian suurena. Useiden asumismuotojen tarjonta koettiin riittäväksi tai vastaaja totesi asumismuotoa olevan tarjolla ainakin jonkin verran. Useiden asumismuotojen kohdalla noin kolmannes vastaajista katsoi, että asumismuotoja ei ole tarpeeksi tarpeisiin nähden. Perhehoito mainittiin useimmin asumismuotona, jota on tarjolla liian vähän tarpeisiin nähden. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Eri asumismuotojen saatavuus tarpeisiin nähden.

Päiväaikaisen toiminnan saatavuus

Mielekkään päiväaikaisen toiminnan saatavuutta pidetään kyselyn mukaan hyvin toteutuvana melko monien (41 %) kuntavastaajien keskuudessa. Järjestövastaajista vain 14 prosenttia on sitä mieltä, että mielekkään päiväaikaisen toiminnan saatavuus toteutuu hyvin. Erityishuolto-piirien vastaajista piti mielekkään päiväaikaisen toiminnan saatavuutta hyvänä vain 29 prosenttia. Ryhmähaastatteluissa huolta kannettiin työ- ja päivätoiminnan vaihtoehtojen vähyydestä ja toimintaan kohdennettujen resurssien vähentämisestä. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Mielekkään päiväaikaisen toiminnan saatavuus.

Vammaisten henkilöiden oman äänen kuuleminen

Ryhmähaastatteluissa nousi esiin näkemys siitä, että omaisten näkökulma syrjäyttää edelleenkin liian usein kehitysvammaisen ihmisen äänen palvelujen ja asumisratkaisun suunnittelussa. Yhtenä keinona vammaisen henkilön mielipiteen ilmaisun vahvistamiseen tuotiin esille tuettu päätöksenteko ja siihen liittyvien kommunikaation apuvälineiden ja materiaalien kehittäminen.

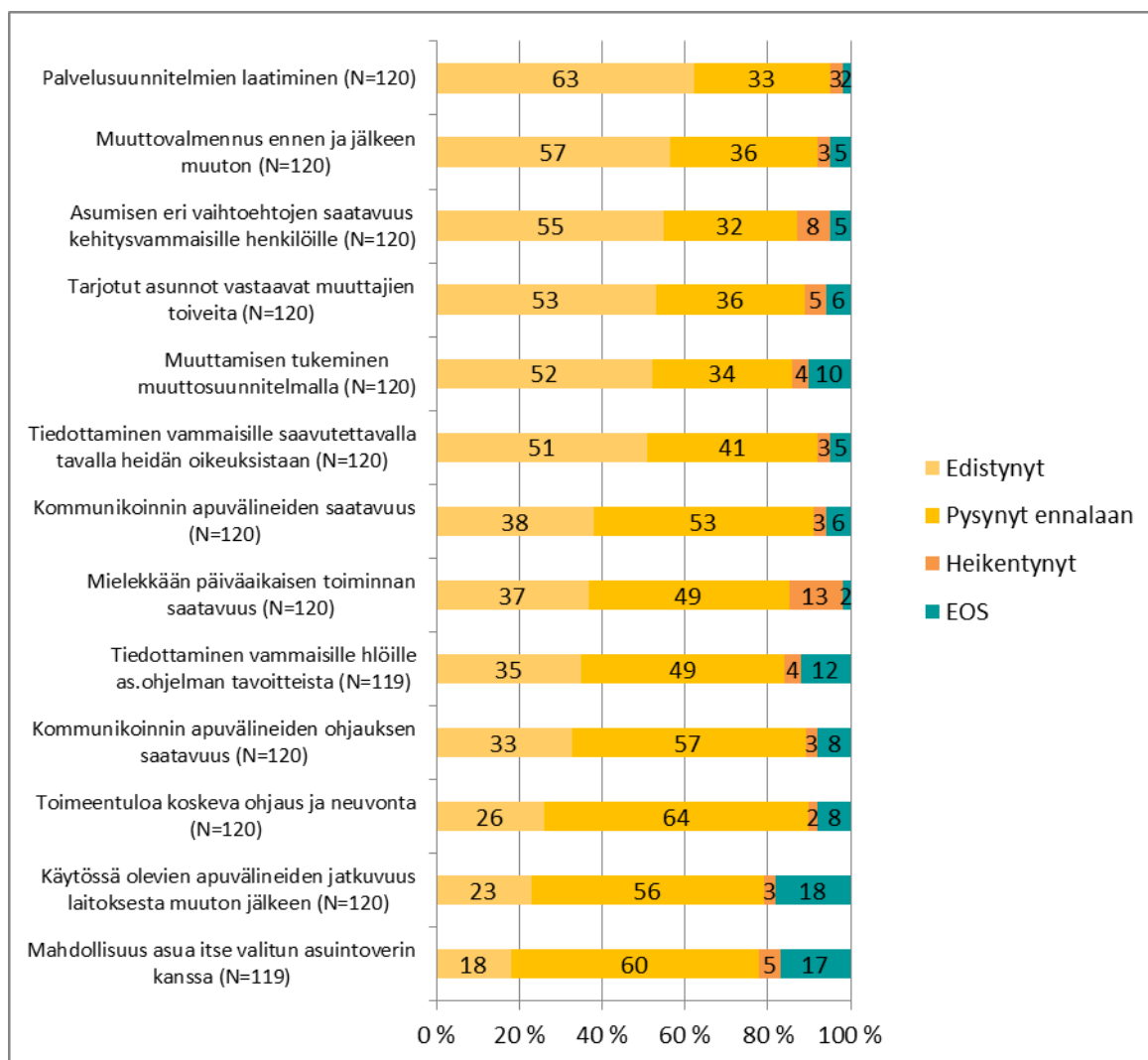
Joissain tapauksissa laitoksesta muutto on heikentänyt asiakkaiden kommunikaatioapuvälineitä ja -keinoja. Muina itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta vahvistavina keinoina nähtiin muun muassa vertaistukiryhmät ja kokemusasiantuntijoiden käyttäminen.

4.1.2 Vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien kehitys

Kyselyn ja ryhmähaastattelujen mukaan kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuus ja oikeudet ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan Kehas-ohjelman aikana.

Palvelusuunnitelmien laatimisen koetaan vastausten perusteella edistyneen ohjelman aikana. Kaikista vastaajista 63 prosenttia kertoi palvelusuunnitelmien laatimisen edistyneen. Kolmannes (33 %) vastaajista kertoi palvelusuunnitelmien laatimisen pysyneen ennallaan. Myös muuttovalmennuksen, asumisen eri vaihtoehtojen saatavuuden ja muuttajien toiveita vastaavien asuntojen tarjonnan osalta yli puolet kaikista vastaajista kertoi tilanteen edistyneen vuosina 2010–2015.

Kaikista vastaajista vain pieni osa ilmoitti vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamiseen liittyvien asioiden heikentyneen. Useimpien asioiden kohdalla 3–5 prosenttia vastaajista kertoi heikentymisestä. Kuitenkin esimerkiksi mielekkään päivätoiminnan heikentymisestä raportoi 13 prosenttia vastaajista. Asumisen eri vaihtoehtojen saatavuuden osalta vastaava osuus oli 8 prosenttia. (Kuvio 15.)

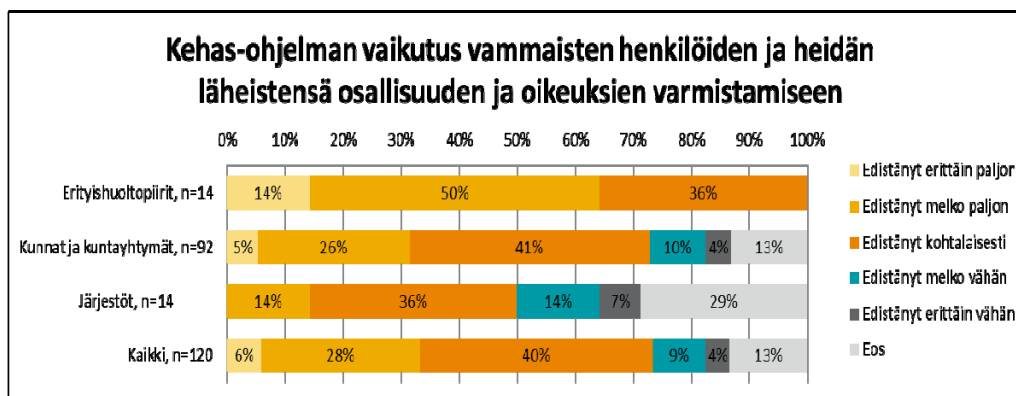


Kuvio 15. Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamisen kehitys.

4.1.3 Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien kehitykseen

Kyselyyn vastanneista joka kolmas (34 %) katsoi, että Kehas-ohjelma on edistänyt vammaisten ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamista erittäin tai melko paljon. Vastaajista 40 prosenttia katsoi, että vaikutukset ovat kohtalaiset. Vain 4 prosenttia vastaajista piti ohjelman vaikutusta tässä suhteessa erittäin vähäisenä.

Suurimpana Kehas-ohjelman vaikutuksia pitivät erityishuoltopiirit, joista 66 prosenttia ilmoitti ohjelman edistäneen vammaisten ja heidän läheistensä oikeuksia erittäin tai melko paljon. Järjestöistä vastaava osuus oli 14 prosenttia. Vastanneista erityishuoltopiireistä yksikään ei arvioinut Kehas-ohjelman edistäneen vammaisten ja heidän läheistensä osallisuutta ja oikeuksia melko vähän tai erittäin vähän. Järjestövastaajista sen sijaan 14 prosenttia katsoi ohjelman edistäneen oikeuksien varmistamista melko vähän ja 7 prosenttia erittäin vähän. Kolmannes järjestövastaajista ei ottanut asiaan kantaa. Kunnat ja kuntayhtymät näkivät ohjelman vaikutukset pienempinä kuin erityishuoltopiirit, mutta selvästi suurempina kuin järjestöt. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten henkilöiden ja heidän läheisten osallisuuden ja oikeuksien varmistamiseen.

Erään erityishuoltopiirin mukaan yksilöllinen elämänsuunnittelu, muuttovalmennus sekä yhteiset palaverit asiakkaiden ja omaisten kanssa ovat lisänneet asiakkaiden osallisuutta. Myös toisen erityishuoltopiirin mukaan verkostot otetaan aiempaa enemmän mukaan hoidon suunnitteluun toteutukseen ja arviointiin. Toisaalta eräs erityishuoltopiiri kertoi, että läheisiä kuullaan, mutta heidän näkemyksellään saattaa kokonaisuuden kannalta olla varsin pieni painoarvo. Erityishuoltopiirien avovastauksissa nostettiin esiin myös järjestöjen merkittävä työ osallisuuden edistämiseksi. Vastauksissa mainittiin myös Kehas-ohjelman merkittävä vaikutus vammaisuuteen liittyvien asioiden nousemiseen henkilöstön tietoisuuteen ja asennemuutokseen.

Useiden kuntavastaajien mukaan vammaisten ja heidän läheistensä näkemykset on ennestään huomioitu palveluiden suunnittelussa, eikä Kehas-ohjelma ole tämän vuoksi tuonut suurta muutosta. Joissain kunnissa puolestaan vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä kuulemiseen on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota ja tiedon välitystä eri sektorien välillä on tehostettu. Keinoina osallisuuden lisäämisessä on ollut esimerkiksi kehitysvammaisten tukiyhdistyksen edustajien osallistuminen vammaisten asumisasioiden osalta erityishuollon johtoryhmän työskentelyyn sekä yhteistyö vammaisneuvoston kanssa. Useiden kuntien mukaan kehitysvammaisille ja heidän läheisilleen on myös järjestetty erilaisia tilaisuuksia ja työpajoja. Näissä tilaisuuksissa on käsitelty esimerkiksi ajankohtaisia asioita, Kehas-ohjelmaa, itsemääräämisoikeutta sekä palvelujen laatua ja järjestämistapoja. Joissakin kunnissa henkilöstölle on annettu koulutusta vammaisen henkilön osallisuudesta ja oikeuksista.

Järjestövastaajien mukaan monien asiakkaiden kokemus saattaa olla se, että tietoa on vaikea saada ja että esimerkiksi kuulemistilaisuuksia ei järjestetä avoimesti kaikille saavutettavalla tavalla. Osa paikallisjärjestöistä kertoi vastauksissaan, että Kehas-ohjelma ei ole tullut heidän tietoonsa millään tavalla.

4.1.4 Asiakkaiden aseman vahvistamisen hyviä käytäntöjä

Seurantaryhmä keräsi tietoa asumisen ohjelman tavoitteita edistävästä hyvistä käytännöistä. Seuraavaksi kuvataan esimerkkejä vammaisten henkilöiden osallisuuden ja oikeuksien vahvistamista tukevista palvelumuodoista tai käytännöistä.

Peräsimentien tukiasuminen, Pori/Satakunnan sairaanhoitopiiri

Peräsimenttiellä tuotetaan tuettua asumista kehitysvammaisille ihmiselle sekä muille oppimisessa, ymmärtämisessä, kommunikoinnissa ja toiminnanohjauksessa tukea tarvitseville. Asiakkaat asuvat omista kerrostaloasunnoissaan muun väestön keskuudessa. Asumisessa korostuvat itsemääräämisoikeus, asiakkaiden kuuleminen, yksilöllinen suunnittelu ja palvelujen mitoitus asiakkaan tarpeiden mukaan. Asiakkaita kuullaan muun muassa viikoittaisissa yhteisöpalaverissa. Aukkaiden tukipiste sijaitsee tavallisessa kerrostalon asunnossa. Ohjaajilta saa tukea tarvittaessa päivittäin.

Itsemääräämisoikeuden tukeminen Kajastuksen asumisyksikössä, Kokemäki

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan tukemalla asiakkaiden päätöksentekoa sekä harjoittelemalla vastuunottoa omista valinnoista ja teoista. Henkilökunnan tehtävänä on luoda asiakkaille mahdollisuuksia tehdä omia päätöksiä antamalla valintojen tueksi riittävästi tietoa kunkin asian eduista ja haitoista. Asiakkaat tiedostavat, että heillä on vapaus tehdä omia päätöksiä ja oikeus tehdä myös virheitä. Kajastuksessa painotetaan kuntouttavaa työtettä: asiakkaita ohjataan, kannustetaan, motivoidaan ja myös vaaditaan, jotta saavutetut taidot saadaan vähintäänkin ylläpidettyä. Asiakkaita vastuutetaan, jotta he huomaisivat olevansa oman elämänsä tärkeimpiä toimijoita.

Haastavien tilanteiden toimintamallit Kajastuksen asumisyksikössä, Kokemäki

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Toimintamallin tavoitteena on ennaltaehkäistä haastavien tilanteiden syntyminen sekä rauhoittaa jo syntyneet tilanteet mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Tärkeimpänä tehtävänä henkilökunnalla on toimia joka tilanteessa kunnioittavasti sekä rauhallisesti ja asiakkaita provosoimatta. Työyhteisössä pohditaan jatkuvasti toiminnan eettisyyttä. Yksilöllisyys sekä kaikkien ihmisten tasavertaisuus ovat toiminnassa tärkeitä. Positiivista riskienarviointia tehdään asiakkaiden kanssa päivittäin. Asiakkaat ovat jatkuvasti mukana keskusteluissa, kun yksilöllisiä toimintatapoja mietitään.

Muuttovalmennus, Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä toteutetaan sekä henkilökohtaista että ryhmämuotoista muuttovalmennusta. Muuttovalmennus on erityistä tukea tarvitsevan muuttajan ja hänen läheisensä ja lähityöntekijöiden tukemista tulevassa elämänmuutoksessa. Muuttovalmennuksen tavoitteena on tehdä selväksi, mitä muuttaminen tarkoittaa, miten se tulee vaikuttamaan muuttajan elämään ja mitä käytännön järjestelyjä muuttamiseen liittyy. Muuttovalmennus on onnistunut, kun muuttaja, hänen läheisensä ja lähityöntekijänsä uskaltavat tarttua elämänmuutokseen ja suunnata katseensa kohti tulevaisuutta.

Yhteisökoordinaattoritoiminta, Vantaa

Setlementtiasunnot Oy

Setlementtiasuntojen yhteisökoordinaattorit työskentelevät vuokrataloissa, lähellä kaikkia talon asukkaita. He saavat nopeasti tiedon asumiseen liittyvistä ongelmista ja häiriöistä (elämänhallinnan pulmat kuten maksuvaikeudet, häiritsevä elämä). Asukkaalle on tarjolla yksilöllistä kannustusta ja tukea ja häntä tuetaan näkemään elämänsä mahdollisuudet ja voimavarat. Yhteisökoordinaattori tukee asukasta palveluohjauksella hänen tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

Itsemääräämisen vahvistaminen ja positiiviset riskit Hevosmiehen asumisyksikössä, Helsinki

Rinnekotisäätiö

Asukkaiden kanssa on alusta asti lähdetty yhdessä kokeilemaan elämää. Miten ne siivet kantavatkaan, kun yritän lähteä lentoon? Mitä jos putoan? Kuka minut nostaa ylös, vai nostaako kukaan? Montako kertaa voin yrittää ja epäonnistua, entä jos sittenkin onnistun?

Asukkaat ovat muuttaneet Hevosmiehen asumisyksikköön ryhmäkodista, laitoksesta tai lapsuudenkodista. Asumisyksikkö on monelle asukkaalle ensimmäinen koti, jossa ovet ovat auki maailmaan. Asukkaiden itsenäistymisen tukemisessa hyödynnetään yksilöllistä elämänsuunnittelua ja voimaannuttavaa valokuvausta. Tämä aiheuttaa asukkaissa erilaisia tunteita, niin hyvässä kuin pahassa.

Yhteistyö vanhempien kanssa Kasperikodissa, Rovaniemi

Kasperikoti Oy

Kasperikodissa tuotetaan tehostettua palveluasumista kehitysvammaisille lapsille ja nuorille. Tiivis yhteistyö vanhempien ja omaisten kanssa luo perustan luotettavalle ja toimivalle hoito- ja vuorovaikutussuhteelle. Koko perhettä kuullaan ja heidän toiveensa ja tottumuksensa otetaan huomioon.

Kehitysvammaisen henkilökohtainen apu vapaa-ajan toiminnoissa Kasperikodissa, Rovaniemi

Kasperikoti Oy

Kasperikodissa henkilökohtaisella avulla mahdollistetaan lasten ja nuorten yksilöllinen harrastaminen, yhteiskunnallinen osallistuminen ja sosiaalinen vuorovaikutus. Suunniteltua vapaa-ajan avustamista harrastuksiin, yhteiskunnallista osallistumista ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämistä tukemaan.

4.2 VAMMAISTEN LASTEN OSALLISUUS JA OIKEUDET

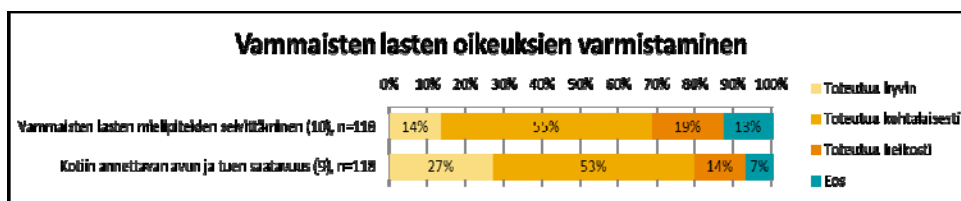
Valtioneuvoston periaatepäätöksessä korostetaan, että vammaainen lapsi on ensisijaisesti lapsi ja että hänellä on oikeus asua omien vanhempiensa kanssa. Vammaisia lapsia ja perheitä tukevilla palveluilla varmistetaan lasten oikeus tavalliseen lapsuuteen ja kasvuympäristöön. Samalla turvataan myös muiden perheenjäsenten hyvinvointi. Vammaisella lapsella on lähipalveluna oikeus päivähoitoon ja opetukseen sekä lapsen kehitystä edistäviin kuntoutus- ja muihin erityispalveluihin. Vammaisia lapsia ei tulisi sijoittaa laitokseen.

Vammaisten lasten osallisuutta ja oikeuksia koskevalle tavoitealueelle määriteltiin 9 toimenpidettä, jotka ovat:

1. Varmistetaan lasten mahdollisuus asua kotonaan kotiin annettavalla avulla ja tuella, kuten kotipalvelulla ja kotihoidolla, ja muilla perhettä tukevilla palveluilla sekä toimivilla yleispalveluilla (mm. päivähoito, koulu ja terveydenhuolto).
2. Selvitetään palvelusuunnittelulla lapsen ja perheen kokonaistilanne ja yksilölliset tarpeet. Lapsella on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin vammasta huolimatta.
3. Turvataan vammaisille lapsille palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus siten, että palvelut järjestetään lasten yleis- ja erityispalveluissa eikä osana aikuisten palveluja.
4. Kehitetään lyhytaikaisiin palvelutarpeisiin ja kriisitilanteiden hoitoon muita kuin laitoseratkaisuja.
5. Vammaainen lapsi ja nuori saa tarpeen mukaiset apuvälineet.
6. Vammaisella lapsella ja hänen perheellään on oikeus tarpeen mukaisiin lastensuojelun palveluihin.
7. Kehitetään perhehoitoa huomioon ottaen riittävä tuki perhehoitajille.
8. Kehitetään pienryhmäkotiratkaisuja niiden vammaisten lasten asumiseen, joiden asumista lapsuudenkodissa tai perhehoidossa ei pystytä järjestämään voimakkaasti tuettunakaan. Pienryhmäkoteja ei sijoiteta muiden palvelujen yhteyteen, vaan ne sijaitsevat tavallisilla asuinalueilla ja vastaavat mahdollisimman pitkälle normaaleja asumisolosuhteita. Lasten pienryhmäkodit ovat enintään 3–4-paikkaisia. Keskeistä on turvata palvelujen jatkuvuus. Lapsen perusturvallisuus ja kiintymissuhteen muodostuminen vaarantuvat, jos häntä hoitavat työntekijät vaihtuvat usein.
9. Varmistetaan, että vaikeavammaisten lasten oikeus perusopetuslain mukaiseen opetukseen turvataan. Yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön, kehitysvamma-alan järjestöjen ja Kuntaliiton kanssa käynnistetään selvitys laitostoulujen tulevaisuudesta.

4.2.1 Vammaisten lasten osallisuuden ja oikeuksien nykytila

Vastaajista 14 prosenttia arvioi, että vammaisten lasten mielipiteiden selvittäminen toteutuu hyvin. Runsas puolet (55 %) katsoi lapsen mielipiteen selvittämisen toteutuvan kuitenkin kohtalaisesti. Vastaajista 19 prosenttia arvioi, että mielipiteen selvittäminen toteutuu heikosti ja 13 prosenttia ei osannut ottaa asiaan kantaa. Kotiin annettavan avun ja tuen saatavuuteen vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisempiä: Vastaajista 80 prosenttia katsoi, että kotiin annettavan avun ja tuen saatavuus toteutuvat hyvin tai kohtalaisesti. Vastaajista 14 prosenttia piti kotiin annettavan avun ja tuen saatavuutta heikkona. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Vammaisten lasten oikeuksien varmistamisen toteutuminen.

Ryhmähaastatteluissa nousi esiin nuorten ja nuorten aikuisten asema. Peruskoulun päättymisen on nivelvaihe, jolloin riski ongelmien syntyyn kasvaa. Suurimmassa riskissä olevina ryhminä mainittiin autismin kirjon henkilöt ja psyykkisistä ongelmista kärsivät vammaiset nuoret. Heidän muuttonsa kotoa ja asumispalvelujen yksilöllisen järjestämisen mahdollisuudet huolestuttivat: tarpeisiin ei voida vastata, koska soveltuvia asuntoja ja palveluja on liian vähän. Myös opiskelu- ja työmahdollisuudet huolestuttivat. Laitoksiin päätyy nuoria, joilla on paljon ongelmia itsellään, kotona ja koulussa.

Varhaiskasvatus ja opetus

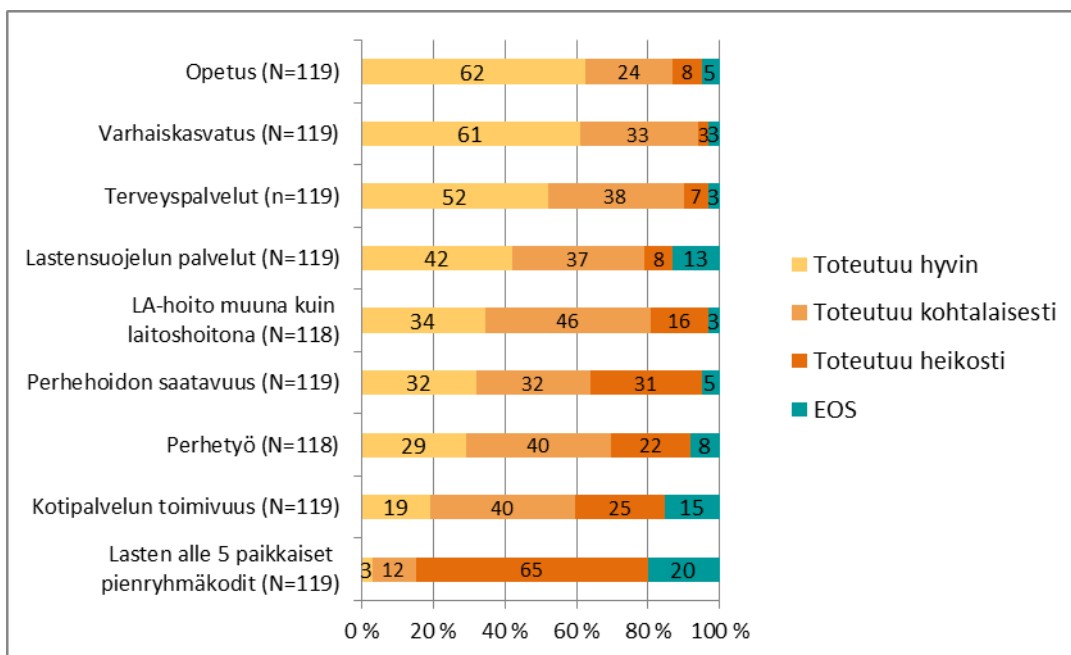
Vammaisten henkilöiden varhaiskasvatus toteutuu kaikista vastaajista 61 prosentin mukaan hyvin ja 33 prosentin mukaan kohtalaisesti. Vain 3 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista katsoi, että varhaiskasvatus toteutuu heikosti. Vastaavasti runsas puolet vastaajista katsoi myös opetuksen toteutuvan hyvin. Opetus toteutuu hyvin vastaajista 62 prosentin mukaan. Opetuksen toteutumista piti kohtalaisena 24 prosenttia vastaajista. (Kuvio 18.)

Vastaajista vain 19 prosenttia ilmoitti kotipalvelun toteutuvan hyvin. Vastaajat olivat hie-man kotipalvelun saatavuutta tyytyväisempiä perhehoidon saatavuuteen. Ruotsinkielistä per-hehoitoa tarvitaan kyselyn avovastauksen mukaan paljon enemmän kuin sitä on tarjolla. (Ku-vio 18.)

Pienryhmäkodit

Kyselyssä selvästi useimmin heikosti toteutuvana mainittiin lasten alle viisipaikkaisten pien-ryhmäkotien saatavuus. Vastaajista 65 prosenttia kertoi, että niiden saatavuus toteutuu heikosti ja vain 15 prosenttia oli sitä mieltä, että niiden saatavuus toteutuu kohtalaisesti tai hyvin. (Ku-vio 18.)

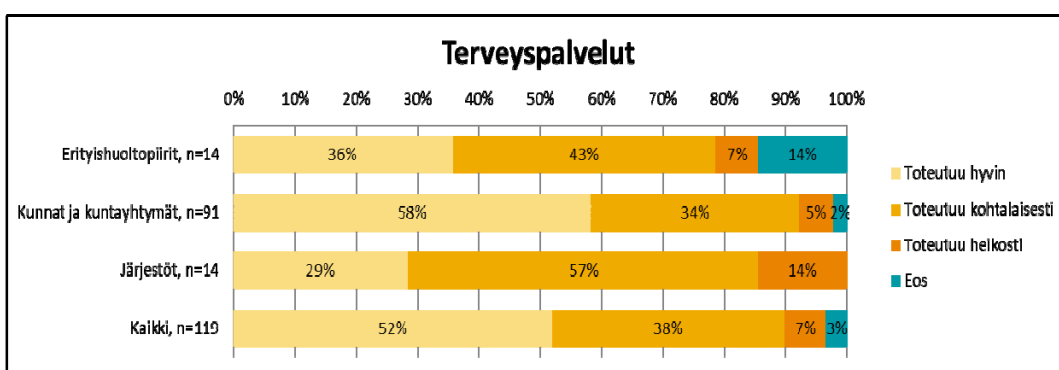
Myös kyselyn avovastauksissa ja avainhenkilöiden ryhmähaastatteluissa ilmaistiin huolta niiden lasten asumisen järjestämisestä, jotka eivät voi jostakin syystä asua kotonaan vanhempiensa kansa. Lasten asumisen vaihtoehtoiset ratkaisut eivät ole kehittyneet vielä tarvittavassa laajuudessa. Nuoria ja lapsia sijoitetaan pitkäaikaisesti asumaan lyhytaikaishoitajaksoihin tarkoitettuihin yksiköihin. Monet haastatellut kuntien avainhenkilöt eivät kuitenkaan pitäneet 5-paikkaisia lapsille ja nuorille suunnattuja asumisyksiköitä realistisena, koska he katsoivat palveluiden yksikkökustannusten muodostuvan kohtuuttoman suuriksi pienissä yksiköissä.



Kuvio 18. Vammaisten lasten perheitä tukevien palveluiden toimivuuden ja saatavuuden nykytila.

Lasten terveystalvelut

Noin puolet (52 %) kyselyyn vastaajista katsoi vammaisten lasten peruspalvelujen toteutuvan hyvin. Tätä mieltä oli 58 prosenttia kuntavastaajista. Järjestövastaajista terveystalveluiden toteutumista piti hyvänä 29 prosenttia ja erityishuoltopiireistä 36 prosenttia. Järjestövastaajista vammaisten lasten terveystalveluiden toteutumista piti heikkona 14 prosenttia. Erityishuoltopiireistä ja kuntavastaajista vain harvat katsoivat vammaisten lasten terveystalveluiden toteutuvan heikosti. (Kuvio 19.)



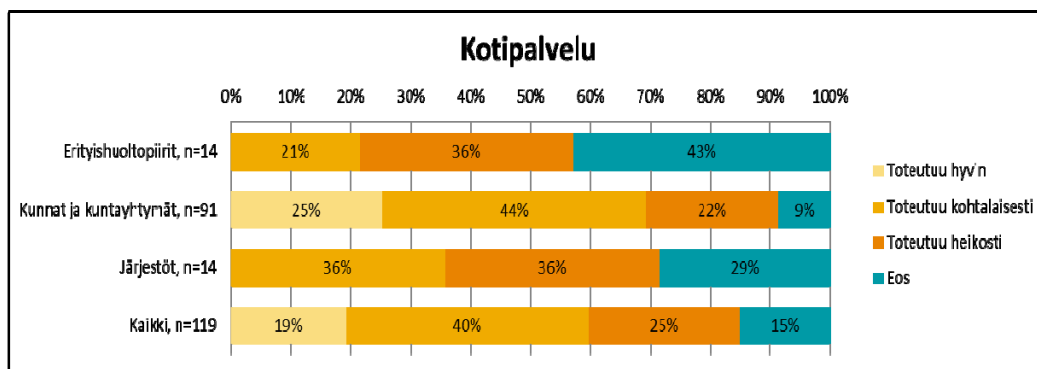
Kuvio 19. Vammaisten lasten terveystalveluiden toimivuus.

Kotipalvelu

Kyselyyn vastanneista 40 prosenttia arvioi kotipalvelun toteutuvan kohtalaisesti. Kuntavastaajista joka neljäs (25 %) katsoi kotipalvelun toteutuvan hyvin ja 44 prosenttia kohtalaisesti. Erityishuoltopiireistä tai järjestövastaajista yksikään ei pitänyt kotipalvelun toimivuutta hyvänä, vaan niistä kummastakin 36 prosenttia ilmoittaa kotipalvelun toteutuvan heikosti. Erityis-

huoltopiireistä ja järjestövastaajista melko monet (43 % ja 29 %) eivät kuitenkaan osanneet ottaa kantaa kotipalvelun toteutumiseen. Kuntavastaajista kotipalvelua piti heikosti toteutuvana 22 prosenttia. Kohtalaisena kotipalvelun toteutumista piti erityishuoltopiireistä 21 prosenttia, järjestöistä 36 prosenttia ja kuntavastaajista 44 prosenttia. Kyselyn avovastausten mukaan joissain kunnissa perheet ovat joutuneet turvautumaan lastensuojeluun saadakseen tarvitsemaansa kotipalvelua. (Kuvio 20.)

Ryhmähaastatteluisa tuli esille kotiin vietävän palveluohjauksen tärkeys. Näin voidaan varmistaa, että lapsen vanhemmat ja muut omaiset eivät joudu jäämään yksin mietittyttävien asioiden kanssa.

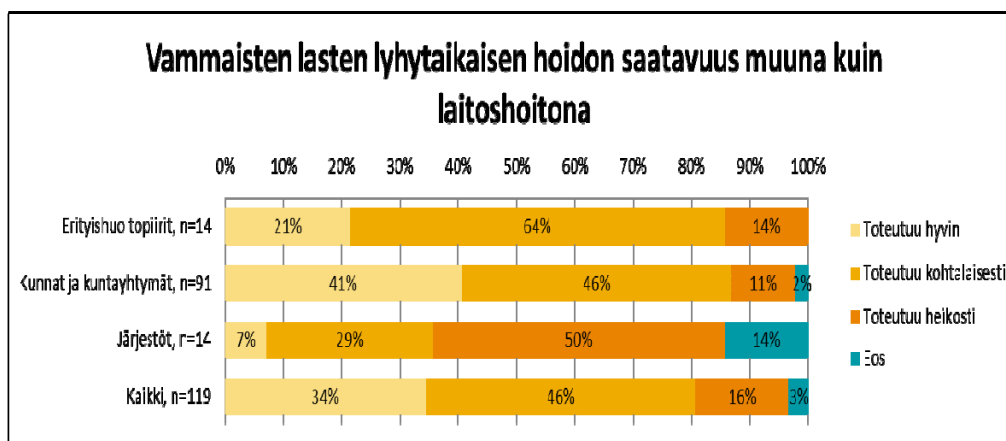


Kuvio 20. Vammaisten lasten perheiden kotipalvelun toimivuus.

Lyhytaikainen hoito

Perheiden hyvinvointia tukevissa palveluissa on perheiden itsensä mielestä puutteita varsinkin lyhytaikaisen hoidon (ns. tilapäishoidon) saatavuudessa perheiden toiveiden mukaisesti. Järjestötoimijoista puolet (50 %) kertoi muuna kuin laitoshoidona toteutetun lyhytaikaisen hoidon toteutuvan heikosti. Kuntavastaajista toteutumista piti heikkoa 11 prosenttia ja erityishuoltopiireistä 14 prosenttia. Kuntavastaajista 41 prosenttia kertoi lyhytaikaisen hoidon saatavuuden toteutuvan hyvin. Tätä mieltä oli järjestövastaajista vain 7 prosenttia. (Kuvio 21.)

Kuntien avovastauksissa todettiin muun muassa, että omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden toteuttaminen perheiden toiveiden mukaisesti on useissa paikoissa haastavaa palveluntuottajan näkökulmasta. Ongelmia omaishoitoa korvaavan sijaishoitopaikan saatavuuden suhteen ilmenee sitä enemmän mitä suurempi vammaisen lapsen tuentarve on. Suurimpina huolenaiheina ovat niiden vammaisten lasten lyhytaikaishoitopaikat, jotka tarvitsevat paljon hoidollisia tukitoimia tai ovat haastavasti käyttäytyviä. Näiden lasten kohdalla lyhytaikainen laitoshoido on edelleen usein ainut vaihtoehto. Ryhmähaastatteluisa perhehoito nähtiin yhtenä hyvänä keinona helpottaa perheiden jaksamista.



Kuvio 21. Vammaisten lasten lyhytaikaisen hoidon saatavuus muuna kuin laitoshoidona.

Lastensuojelun palvelut

Lastensuojelun palvelujen toimivuus nähtiin melko hyvänä. Vastaajista 42 prosenttia piti niiden toimivuutta hyvänä ja 37 prosenttia kohtalaisena (kuvio 22). Haastattelussa tuotiin kuitenkin esille lastensuojelun ja kehitysvammapalvelujen rajapintaan liittyvät haasteet ja lastensuojelun ja vammaispalveluiden yhteistyön kehittämisen tarve. Työntekijät ja perheet saattavat etsiä syytä perheen ongelmiin vammaisesta lapsesta, vaikka ongelmien varsinaiset syyt olisivat muissa asioissa. Vammaisen lapsen oikeus lastensuojelun palveluihin ei aina toteudu.

Kuntavastaajien kommenttien mukaan sosiaalihuoltolain uudistus on parantanut erityisen tuen tarpeessa olevien oikeuksien toteutumista. Samoin palvelusuunnitelmien laatiminen ja vammaisen lapsen läsnäolo häntä itseään koskeissa asioissa, hallinnonalojen rajojen ylitse toimiva palveluohjaus ja palaverit, selkokielen hyödyntäminen sekä lasten mielipiteiden selvittäminen ovat edistäneet kuntavastaajien mukaan vammaisten lasten oikeuksien varmistamista. Kuntien vastauksissa vammaisia lapsia kuvataan kuitenkin myös perhetyön väliinputoajaksi, joiden oikeudet unohtuvat palveluita toteutettaessa. Lapsen ääni ei välttämättä kuulu heitä koskeissa päätöksissä, koska perheet eivät tuo lasta mukanaan palavereihin tai lapsi ei ole paikalla kotona pidettävissä palavereissa. Myös erityishuoltoapiirien vastausten mukaan jatkossa tarvitaan enemmän huomiota lasten mielipiteen kuulemiseen.

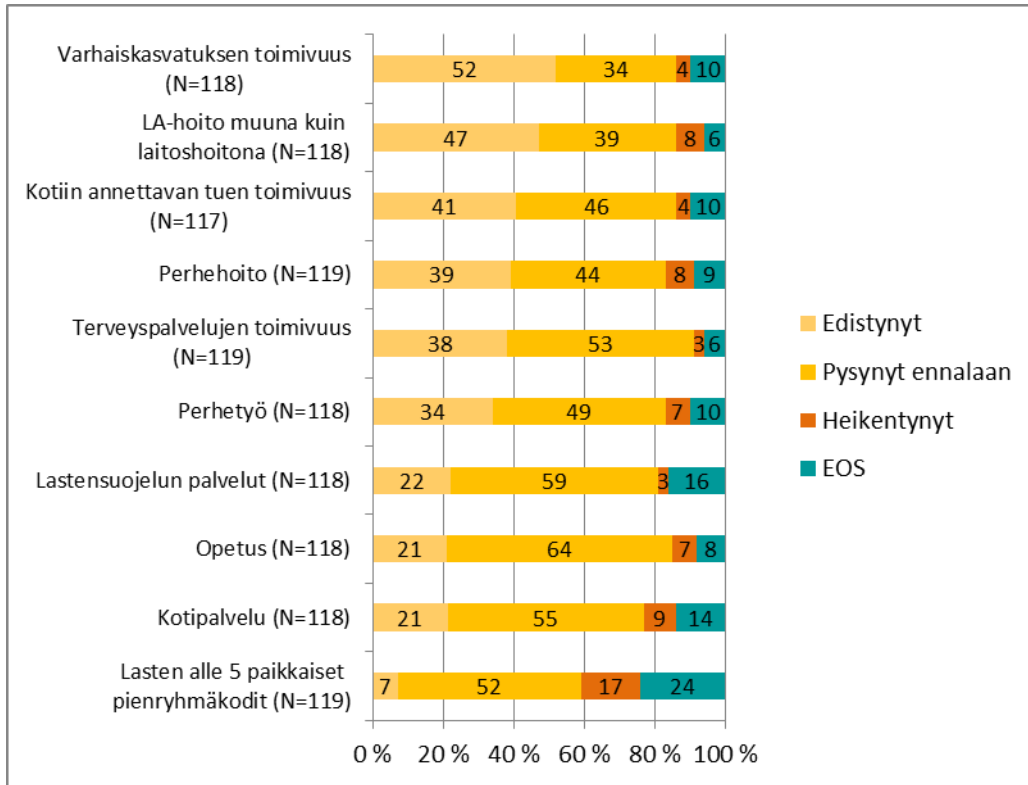
Erityispalvelut

Kyselyn avovastauksissa kritisoitiin jonkin verran erityispalveluiden, kuten neuropsykiatrisen valmennuksen, riittämätöntä saatavuutta. Kysyntää palvelulle on enemmän kuin tarjontaa. Erään kuntavastaajan mukaan sairaanhoitopiiriin erityishuollosta vastaavalla yksiköllä on hyvä valmius toteuttaa kotiin annettavia palveluita, mutta kunnissa on hyödynnetty tätä mahdollisuutta niukasti.

4.2.2 Vammaisten lasten oikeuksien kehitys

Kysyttäessä mielipidettä vammaisen lapsen perhettä tukevien palveluiden toimivuuden kehityksestä asumisen ohjelman aikana kyselyyn vastaajista lähes puolet (47 %) kertoi vammaisten lasten lyhytaikaisen hoidon saatavuuden muuna kuin laitoshoidona parantuneen. Myös

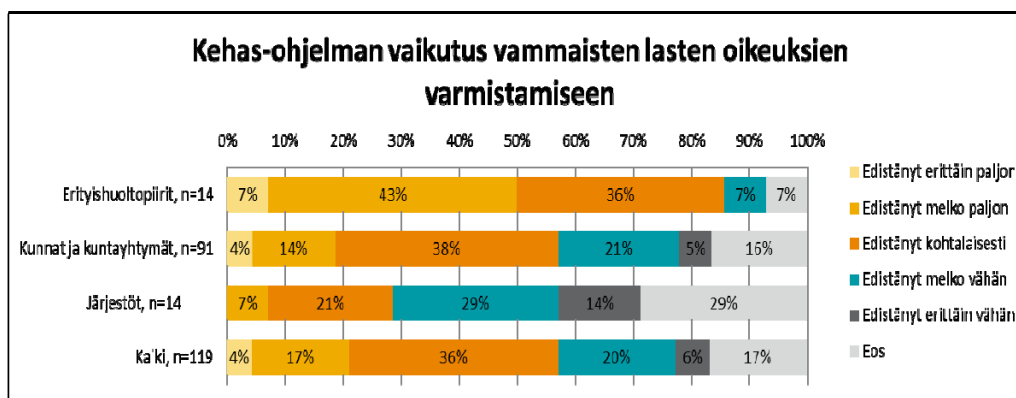
perhehoidon saatavuudessa arvioitiin tapahtuneen edistystä hieman useammin kuin muissa palveluissa. Vastaajista kaksi viidesosaa kertoo (39 %) perhehoidon saatavuuden edistyneen ja 44 prosenttia pysyneen ennallaan. Lasten terveystalvissa, kotipalveluissa, varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa edistystä oli havainnut noin joka viides vastaaja. Vähäisimmäksi vastaajat arvioivat lasten pienryhmäkotiön saatavuuden edistymisen. Vain harvat (7 %) vastaajat katsoivat tässä tapahtuneen edistystä. (Kuvio 22.)



Kuvio 22. Palvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehitys vammaisten lasten ja perheiden palveluissa.

4.2.3 Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten lasten osallisuuteen ja oikeuksiin

Vammaisten lasten oikeuksien varmistamisen osalta kyselyn vastaajat arvioivat Kehas-ohjelman onnistuneen hieman heikommin kuin muiden henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien varmistamisen osalta. Kaikista vastaajista vain 4 prosenttia katsoi ohjelman edistäneen vammaisten lasten oikeuksia erittäin paljon ja 17 prosenttia melko paljon. Kohtalaiseksi ohjelman vaikutuksen arvioi 36 prosenttia vastaajista. Myönteisimmiksi ohjelman vaikutukset arvioivat erityishuoltopiirit, joista 80 prosenttia arvioi ohjelman edistäneen lasten oikeuksien varmistamista vähintään kohtalaisesti. Kriittisimpiä olivat järjestöt, joista 43 prosenttia arvioi ohjelman edistäneen oikeuksia melko tai erittäin vähän. Kolmannes järjestövastaajista ei kuitenkaan ottanut kysymykseen kantaa. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Kehas-ohjelman vaikutus vammaisten lasten oikeuksien varmistamiseen.

4.2.4 Vammaisten lasten aseman vahvistamisen hyviä käytäntöjä

Seuraavaksi kuvataan neljä esimerkkiä lasten oikeuksien varmistamisen hyvistä käytännöistä.

ERHO – Erityistä hoitoa ja opetusta tarvitsevien lasten ja nuorten yksikkö

Tampereen kaupunki

Erityistä hoitoa ja opetusta tarvitsevien lasten ja nuorten yksikön (ERHO) tavoitteena on parantaa lasten ja nuorten palvelujen vaikuttavuutta Tampereella. Kohderyhmänä ovat 0–18-vuotiaat lapset ja nuoret, joilla on erityisen vaativaa hoitoa tarvitseva pitkäaikais sairaus tai vamma, joiden hoitaminen olemassa olevien palvelujen kautta ei ole ollut mahdollista. ERHO:n kautta toteutetaan perhetyötä sekä jonkin verran omaishoidon tuen vapaita. Lisäksi yksikkö vastaa tilapäisesti vaativaa hoitoa ja tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hoidon tarpeisiin sekä järjestää koko kaupungin erityisoppilaiden kesäajan hoidon. Lasta hoidetaan ja perhettä tuetaan sekä Erho-yksikössä että tarvittaessa lapsen kotona.

Palomäen ryhmäkoti, Lieto

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri

Palomäen ryhmäkoti tarjoaa kodin neljälle alle 16-vuotiaalle kehitysvammaiselle nuorelle. Jokaisella asukkaalla on oma, yksilöllisesti sisustettu huone ja lisäksi käytössä ovat yksikön yhteiset tilat. Tavoitteena on ohjata asukkaita mahdollisimman itsenäiseen toimintaan arjessa. Jokaiselle asukkaalle on laadittu yhdessä hänen ja mahdollisen tukiverkoston kanssa yhdessä tarpeen mukaan päivitettävä yksilöllinen suunnitelma, jonka avulla mahdollistetaan hyvä ja mielekäs elämä. Kuvien käyttö kommunikaation ja vuorovaikutuksen tukena on linjattu Palomäen ryhmäkodin toimintatavaksi, jotta asukkaiden on helpompi toimia mahdollisimman itsenäisesti ja tehdä valintoja elämässään tuetusti.

Morrestornin toimintayksikkö, Parainen

Kårkulla samkommunen

Korttidsvård för barn och unga anpassad till anhörigas behov, i utrymmen som används till skolungdomars internatboende under skolveckorna, med gemensam personal. Utrymmet är beläget i samma område där ungdomar från annan utbildning också har internatboende. Personalen rekryteras målmedvetet för att tillgodose ungdomarnas mångdimensionella behov. Personalgruppen byggs upp av äldre och yngre personal som kompletterar varandra.

Erityisasumisyksikkö Kotimäen hyvät ohjaukskäytännöt, Lappeenranta

Eksote

Kotimäki on kehitysvammaisille nuorille tarkoitettu erityisasumisyksikkö, jossa nuoria asukkaita ohjataan eteenpäin kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on, että Kotimäki on väli-vaihe matkalla tuettuun, itsenäiseen asumiseen. Arkiaskareiden ohjauksen lisäksi nuorille annetaan valmennusta itsenäistymiseen ja arvioidaan avun tarvetta jatkossa. Hyviksi ohjaukskäytännöiksi on todettu kuvien käyttö toiminnanohjauksen ja kommunikaation tukena sekä kuvapuhelinyhteyden käyttö.

4.3 PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan vammaisilla ihmisillä on oikeus kaikkiin yleispalveluihin muiden kuntalaisten tavoin. Palveluja kehitettäessä otetaan huomioon kielilainsäädäntö ja perustuslain kielellisiä oikeuksia koskevat säännökset. Vastuu lähipalvelujen kehittämisestä on kaikilla kunnan hallinnonaloilla. Laitoksista ja lapsuudencodeista muutto edellyttää, että palveluja on kehitetty lähiyhteisöön.

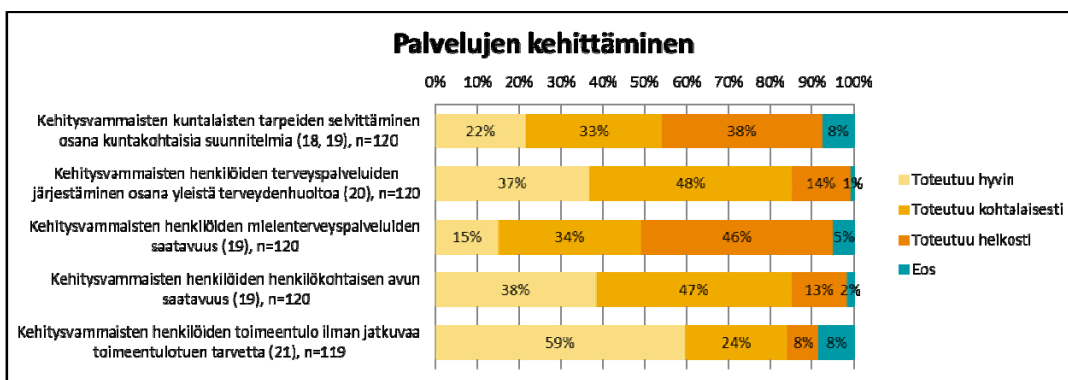
Palvelujen kehittämisen tavoitealueelle määriteltiin valtioneuvoston periaatepäätöksessä kuusi toimenpidettä, jotka olivat:

1. Kunnat laativat kuntakohtaiset suunnitelmat, joissa määritellään tavoitteet ja keinot sille, miten kunnassa vastataan tulevaan palvelurakenteen muutokseen ja laitoksista ja lapsuudencodeista pois muuttavien vammaisten palvelutarpeisiin.
2. Kunnat selvittävät kaikkien kehitysvammaisten kuntalaisten palvelujen tarpeet sekä laativat suunnitelman asuntojen ja palveluiden tarpeeseen vastaamisesta.
3. Kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalvelut järjestetään osana yleistä terveydenhuoltoa ja tarvittaessa räätälöityinä palveluina.
4. Asiakasmaksut määritellään siten, ettei henkilö ohjaudu asiakasmaksujen vuoksi toimeentulotuen jatkuvaan asiakkuuteen. Asiakasmaksuja ja eläkkeensaajan asumistukea koskevat säädösmuutosten tarpeet selvitetään.
5. Erityispalvelujen järjestämis- ja kehittämisvastuut selkeytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoittamista, kehittämistä ja valvontaa koskevassa lainsäädännössä. Tässä yhteydessä selkeytetään yhtä kuntaa laajempaa väestöpohjaa tai valtakunnallista keskittämistä edellyttävien kehitysvamma-alan erityispalvelujen järjestämisvastuu.
6. Kehitysvammaisten henkilöiden oikeuspsykiatriseen hoitoon ja valvontaan nimetään kaksi valtakunnallista yksikköä. Näiden valtakunnallisten yksiköiden tehtävistä ja vastuualueista säädetään lailla.

4.3.1 Palvelujen kehittämisen nykytila

Kyselyn mukaan palvelujen kehittymistä on tapahtunut kaikilla alueilla, mutta yleisesti katsottuna palvelujen saatavuuden ei koeta olevan riittävää. Palvelutarjonnan vaihtoehtojen määrä ei vastaa tarpeita. Joidenkin vastaajien mukaan palvelut toteutuivat paremmin suuremmissa kaupungeissa, mutta myös vastakkaisia näkemyksiä esiintyi. Joidenkin vastaajien mielestä pienissä kunnissa palvelut saattavat toteutua hyvin, koska erityishuollon piirissä olevia on vähän, heidät ja heidän tarpeensa tunnetaan ja tarpeisiin pystytään vastaamaan palveluiden yksilöllisellä räätälöinnillä.

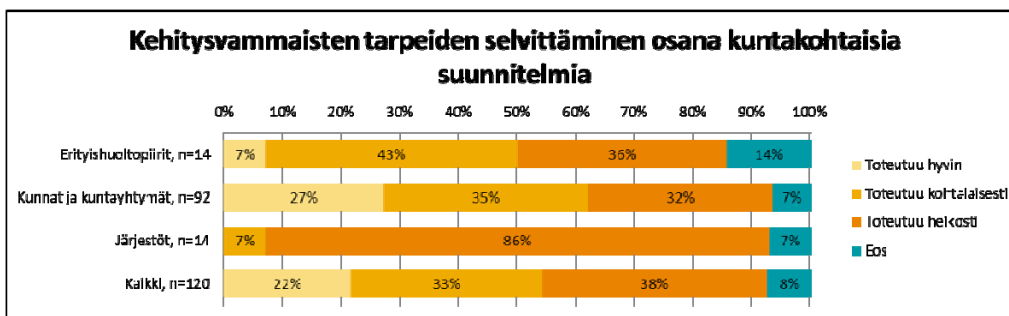
Parhaiten kysytyistä asioista toteutuvaksi vastaajat arvioivat kehitysvammaisten henkilöiden toimeentulon ilman toimeentulotuen tarvetta, joka toteutuu 59 prosentin mielestä hyvin ja 24 prosentin mielestä kohtalaisesti. Vastaajat pitivät myös henkilökohtaisen avun saatavuutta suhteellisen hyvänä. Tyytymättömmimpiä vastaajat olivat kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja kehitysvammaisten tarpeiden selvittämiseen osana kuntakohtaisia suunnitelmia. (Kuvio 24.)



Kuvio 24. Palvelujen kehittämisen nykytila.

Kehitysvammaisten tarpeiden selvittäminen kuntien suunnitelmissa

Kehitysvammaisten tarpeiden selvittämisen toteutumiseen osana kuntakohtaisia suunnitelmia suhtauduttiin vastaajien keskuudessa varsin kriittisesti. Järjestövastaajista 86 prosenttia ilmoitti kehitysvammaisten tarpeiden selvittämisen toteutuvan heikosti kuntatasolla. Erityishuolto-piireistä tätä mieltä oli 36 prosenttia ja kuntavastaajista 32 prosenttia. Yhdenkään järjestövas-taajan mukaan tarpeiden selvittäminen ei toteudu hyvin ja vain 7 prosentin mielestä kohtalai-sesti. Kuntavastaajat suhtautuivat kehitysvammaisten tarpeiden selvittämisen nykytilaan hie-man myönteisemmin, sillä kuntavastaajista joka neljäs (27 %) katsoi tarpeiden selvittämisen toteutuvan hyvin. (Kuvio 22.)

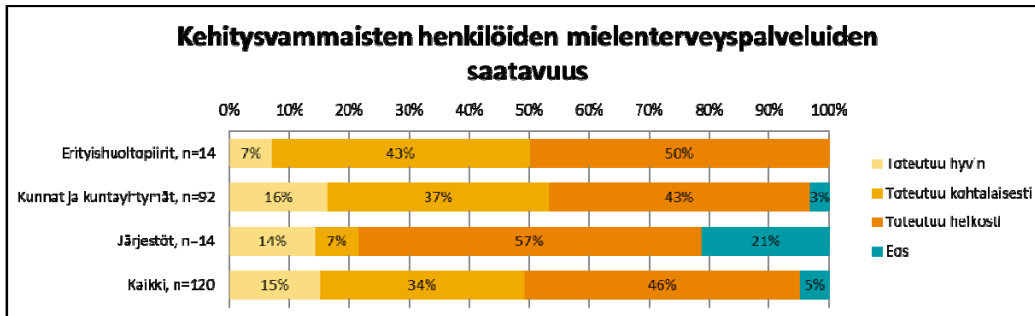


Kuvio 25. Kehitysvammaisten tarpeiden selvittäminen osana kuntakohtaisia suunnitelmia.

Mielenterveyspalvelut

Kyselyn ja haastatteluaineiston mukaan heikoiden toteutuvana pidetään mielenterveyspalveluiden saatavuutta kehitysvammaisille henkilöille. Haastatteluissa tuotiin esille, että julkisen puolen mielenterveyspalvelut ovat aliresursoituja, ja siksi niiden saatavuus on yleisesti heikkoa. Eräässä avovastauksessa kuntavastaaaja toteaa mielenterveyspalveluiden saannin pysähtyvän kehitysvammadiagnosiin. Kaikista kyselyn vastaajista 46 prosenttia toteaa mielenterveyspalveluiden saatavuuden toteutuvan heikosti samalla, kun toteutumista pitää kohtalaisena 34 prosenttia ja hyvänä vain 15 prosenttia vastaajista. (Kuvio 23.)

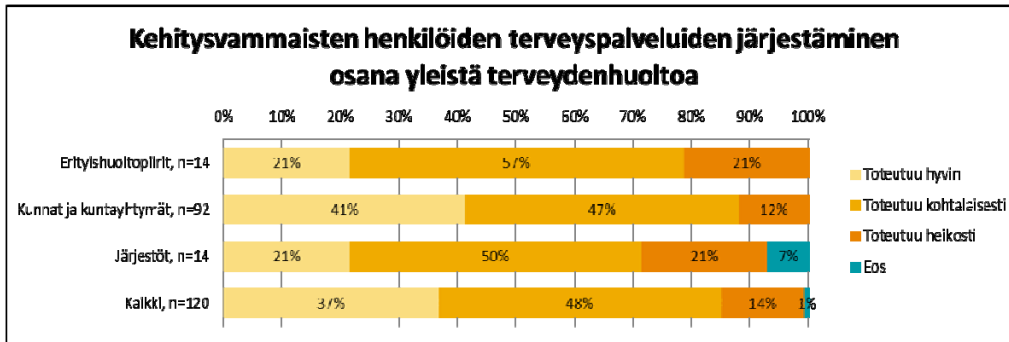
Haastatteluissa tuotiin esiin myös päihdepalvelujen saatavuusongelmat.



Kuvio 26. Kehitysvammaisten mielenterveyspalveluiden saatavuus.

Terveyspalvelut

Kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalveluiden järjestämisen toteutumiseen osana yleistä terveydenhuoltoa suhtauduttiin myönteisimmin kuntavastaaajien keskuudessa. Kuntavastaaajista 41 prosenttia ilmoitti sen toteutuvan hyvin. Erityishuoltopiirien ja järjestövastaaajien kannat asiassa olivat varsin yhteneväiset. Terveyspalveluiden toteutumista osana yleistä terveydenhuoltoa piti hyvänä sekä erityishuoltopiireistä että järjestöistä vain noin joka viides (21 %). (Kuvio 24.)



Kuvio 27. Kehitysvammaisten henkilöiden terveystalveluiden järjestäminen osana yleistä terveydenhuoltoa.

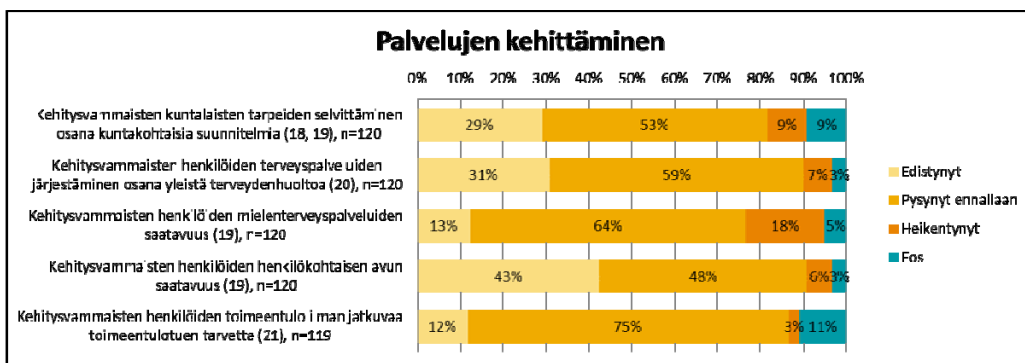
Kehitysvammaisten terveystalveluiden saatavuus osana yleistä terveydenhuoltoa vaihtelee kunnittain ja myös kuntien sisällä. Haastatteluaineiston mukaan kehitysvammadiagnoosi johtaa edelleenkin usein julkisiin terveystalveluihin hakeutuessa tilanteeseen, jossa asiakas ohjataan erityishuollon palveluihin, vaikka asiakkaan ongelma kuuluisi hoitaa perusterveydenhuollossa.

Haastatteluaineiston mukaan useimmin ongelmia yleisten terveystalveluiden saatavuudessa on kehitysvammaisilla henkilöillä, joilla on käyttäytymisen haasteita. Ongelmia tilanteeseen luovat myös potilasvastaanottoaikojen joustamattomuus sekä epäselvät käytännöt ylimääräisten tukitoimien kustannuksien korvaamisesta: perusterveydenhuollon palveluissa palveluaikojia pitäisi räätälöidä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lisäksi tulkkipalveluita ja kommunikation apuvälineiden käyttöä pitäisi lisätä palveluissa, ja niiden käyttötapojen pitäisi olla yhteneviä henkilön käyttämissä eri palveluissa.

Useat haastatellut kuntatoimijat ja palvelujen tuottajat kokivat, että palvelujen suunnittelua, ennalta ehkäiseviä ja kotiin annettavia palveluja ei ole vielä kyetty kehittämään riittävästi, mikä lisää kriisipalvelujen käyttöä. Haastatteluissa todettiin, että elämäntilanteiden kriisiytymisen ehkäisemisen eteen on tehtävä vielä paljon töitä. Tämä edellyttää muun muassa lähipalveluja tukevien erityispalvelujen kehittämistä.

4.3.2 Palvelujen kehitys

Kyselyn vastausten mukaan myönteisimmin kysytyistä palveluista on kehittynyt henkilökohtainen apu, jonka saatavuuden arvioi edistyneen 43 prosenttia vastaajista. Heikoimmalta näyttää kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveystalveluiden saatavuuden kehitys. Vain 13 prosenttia vastaajista arvioi mielenterveystalveluiden saatavuuden edistyneen. (Kuvio 25.)



Kuvio 28. Palvelujen kehittämisen edistyminen.

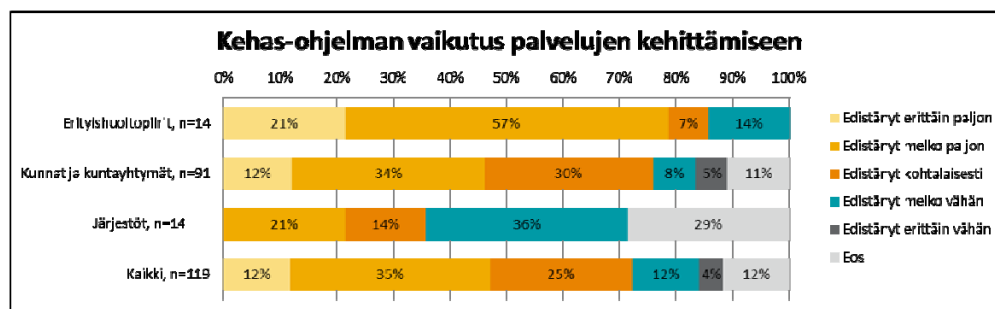
Erään kuntavastaajan mukaan yleisten palveluiden saatavuuskriteerit ovat tiukentuneet talouden kiristyessä. Tämä on vastaajan mukaan johtanut muun muassa siihen, että kehitysvammaisten hoitovastuita yritetään siirtää mielenterveystoimistosta vammaispalveluihin. Vastaaja kertoi suuntauksen olevan sama muissakin palveluissa. Myöskään palveluissa käytetyt arviointimittarit eivät vastaajan mukaan sovellu kehitysvammaisten asiakkaiden tarpeiden arviointiin.

Lahten kaupungin vastauksen mukaan oman palvelutoiminnan lisääminen mahdollistaa palvelujen kehittämisen asiakaslähtöisesti ja paremmin alueen asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Yhteistyö eri vastuualueiden välillä toimii vastauksen mukaan paremmin ja kehitysvammaiset kaupunkilaisten asiat tulevat tutummiksi perusterveydenhuollossa. Asumisen kehittämisessä Lahdessa painopistealueena ovat olleet yksilölliset asumisratkaisut ryhmäkotien sijaan. Mielenterveyspalveluissa Lahti on rakentanut hoitopolkua yhteistyössä Etevan ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Etelä-Pohjanmaan alueella mielenterveyspalveluiden saatavuutta on parannettu kehittämällä erityisesti kehitysvammaisille suunnattuja mielenterveyspalveluja, kuten jalkautuvia palveluja sekä tutkimus- ja kuntoutusjaksoja laitoksessa.

4.3.3 Kehas-ohjelman vaikutus palvelujen kehittämiseen

Erytishuoltopiirit katsoivat Kehas-ohjelman vaikutuksen palvelujen kehittämiseen suuremaksi kuin muut toimijat. Erytishuoltopiireistä 78 prosenttia arvioi ohjelman edistäneen palvelujen kehittämistä erittäin tai melko paljon. Vastaava osuus kuntavastaajien osalta oli 46 prosenttia. Järjestövastaajista yksikään ei arvioinut ohjelman edistäneen palvelujen kehittämistä erittäin paljon. Järjestövastaajista runsas kolmannes (35 %) koki ohjelman edistäneen palvelujen kehittämistä kuitenkin vähintään kohtalaisesti. (Kuvio 26.)



Kuvio 29. Kehas-ohjelman vaikutus palvelujen kehittämiseen.

Erytishuoltopiirien mukaan ohjelma on ohjannut ja suunnannut palvelujen kehittämistä ja selkiyttänyt peruspalveluiden ja erityispalveluiden työnjakoa ja kehittänyt näiden välistä vuoropuhelua. Vammaispalvelut ovat paikoitellen kehittyneen siten, että käytännöt ovat yhtenäistyneet ja vaihtoehdot lisääntyneet. Erytishuoltopiirit kertoivat myös, että ne ovat enenevässä määrin kehittäneet yhteistyötä kuntien kanssa ja että erityishuoltopiirin tekemän työn painopiste on paikoitellen siirtynyt kuntien tukemiseen. Erään vastauksen mukaan Kehas-ohjelma on edistänyt ja ohjannut palvelujen kehittämistä välillisesti, minkä lisäksi vammaisiin keskittynyt Kaste-hanke on vaikuttanut varsinaisen palvelujen sisällön kehittämiseen.

Kuntavastaajien avovastauksissa nousee esiin ohjelman vaikutus erityisesti asumispalveluiden tarjontaan, toteuttamiseen ja valikoiman laajentumiseen. Erään kuntavastaajan mukaan ohjelma on ollut hyvä perälauta uusien asumisjärjestelyjen suunnitteluun. Kuntatoimijoiden

vastauksissa kerrotaan lisäksi laitosten roolin selkeytymisestä ja palvelusuunnitelmien laatimisen yleistymisestä ohjelman myötä.

Järjestövastaajat toivoivat lisää yhteistyötä viranhaltijoiden ja palveluiden käyttäjien välille, jotta palvelut saadaan vastaamaan tarpeita. Eräs järjestövastaaja ilmaisi henkilökohtaisen avun saatavuuden kehittyneen, mutta muiden palveluiden ei. Toisen järjestövastaajan mukaan keskustelu palveluiden kehittymisestä on alkanut ohjelman myötä. Ruotsinkielisten palveluiden osalta järjestötoimija ilmaisi huolen siitä, että Kärkullan mahdollisuudet toteuttaa ruotsinkielisiä palveluita eri alueilla eivät ole riittävät. Myös keskustelutilaisuudessa ruotsinkielisistä kehitysvammaisten palveluista välittyi suuri huoli Kehas-ohjelman tavoitteiden toteutumisesta ruotsinkielisten kehitysvammaisten palvelujen osalta. Asiakkaat kokivat, etteivät he saa ääntään kuulluksi.

4.3.4 Palvelujen kehittämisen hyviä käytäntöjä

Seuraavaksi kuvataan neljä palvelujen kehittämisen hyvää käytäntöä.

Perhehoitomalli, Kainuu

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kehitysvammaisten henkilöiden perhehoito on yksityiskodissa tapahtuvaa yksilöllistä asumista, hoitoa ja huolenpitoa. Perhehoito antaa asiakkaalle mahdollisuuden asua perheenjäsenenä perhehoitokodissa. Perhehoitoa järjestetään myös lyhytaikaisena lapsiperheiden tueksi. Tällä tuetaan vanhempien jaksamista. Kainuun perhehoidon mallissa on kehitetty käytäntöjä, joilla tuetaan perhehoitajien osaamista ja jaksamista. Perhehoidon kehittäminen on tukenut Kainuussa laitoshoidon lakkauttamista tarjoten yhden vaihtoehdon laitoksista pois muuttaville henkilöille.

Tukiasumisen toimintamalli, Kainuu

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun alueen tukiasuminen, jota kutsutaan asumisohjaukseksi, sisältää vahvemmin ja kevyemmin tuettua tukiasumista. Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen toteutetaan jokaisen henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asumisohjaus annetaan asiakkaan omaan asuntoon, jossa asumisohjaaja käy kotikäynnillä asiakkaan tarpeen mukaan ja sovitusti. Lisäksi ohjaajat antavat tukea kaikessa asioiden hoidossa. Tavoitteena on, että kehitysvammainen henkilö tuntee, että hänellä on oma koti ja siihen kuuluva itsemääräämisoikeus. Tukiasumista on laajennettu myös vahvemman tuen tarvisijoille.

Morrestornin asuminen, Parainen

Kårkulla samkommunen

Enhet för fortgåendeboende med individuellt skräddarsydd boendestöd. Målsättning är att personer med utvecklingsstörning kan bo i helt vanligt bostadsområde, i helt vanliga lägenheter och verksamheten utvecklas beroende på behovet. Fortgående boende i helt vanliga höghuslägenheter, så att de personer (8) som är i behov av stöd flera gånger per dag bor i samma

höghus och de personer (8) som är i behov av mindre stöd bor i andra höghus på en radie av 2 km från personallägenheten/ gemensamhetsutrymmet och får stöd enligt överenskommelse en till flera gånger/vecka under kvällar och veckoslut.

Arjen tukikeskus ARTTU, Lappeenranta

Eksote

Arjen tukikeskus ARTTU toimii matalan kynnyksen paikkana niille kehitysvammaisille tukiasunnoissa tai omissa asunnoissaan asuville henkilöille, jotka tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen. Asiakas itse määrittelee, missä asioissa hän tarvitsee tukea ja ohjausta arjen sujumiseksi. Artussa kehitetään kehitysvammaisten tukiasumisen mallia ja kotiin vietäviä palveluja. Toiminnan kehittämisessä ovat olleet vahvasti mukana asiakkaiden esittämät toiveet ja tarpeet sekä heiltä saatu palaute. Suunnitteluvaiheessa oli mukana eri-ikäisistä, eri elämäntilanteissa elävistä kehitysvammaisista henkilöistä koostuva asiantuntijaryhmä.

4.4 LAITOSASUMISEN LAKKAUTTAMINEN

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan laitoksesta muuttaminen edellyttää yhteisymmärrystä kehitysvammaisen henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Tämä neuvottelu on käynnistettävä riittävän ajoissa, jotta muuttoprosessi voidaan toteuttaa hallitusti ja henkilön oikeuksia kunnioittaen. Tavoitteena on, että asuminen laitoksissa lakkautetaan vuoteen 2020 mennessä.

Asuntojen rakentamisella ja hankkimisella sekä lähiyhteisön palvelujen kehittämisellä turvataan se, että laitoksista muuttaminen toteutuu hallitusti. Tämän edellytyksenä on se, että tulevien asukkaiden tarpeet ovat tiedossa ennen kuin uusien asuntojen suunnittelu käynnistetään. Laitoksissa asumisen lopettaminen ei tarkoita sitä, että laitoksista muutetaan uuslaitoksiin, asuntokeskittyymiin tai tyhjilleen jääneisiin laitosrakennuksiin, jotka eivät täytä tavallisen asumisen laadun kriteereitä.

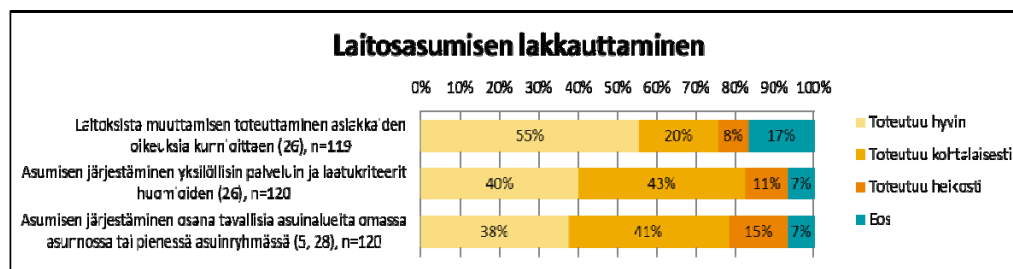
Valtioneuvoston periaatepäätöksessä määriteltiin seuraavat toimenpiteet, joilla varmistetaan laitoksista muuttaminen:

1. Laitoksia ylläpitävät tahot laativat kuntien kanssa aikaisemmin laadittujen alueellisten suunnitelmien tarkentamiseksi suunnitelman laitoshoidon korvaavista ratkaisuista. Suunnitelmien päivityksessä otetaan huomioon tähän periaatepäätökseen sisältyvät toimenpiteet. Suunnitelman sisällytetään myös lapsuuden kodeissa asuvien vammaisten henkilöiden asumiseen liittyvät tarpeet ja ratkaisuvaihtoehdot. Suunnitelmat laaditaan 31.12.2012 mennessä. Tavoitteena on, että vuoteen 2016 mennessä laitoksissa on enintään 500 asukasta. He muuttavat laitoksista vuoteen 2020 mennessä. Pakkomuuttoja ei tehdä, vaan muuttopäätöksissä otetaan huomioon ihmisten ikä ja elämäntilanne.
2. Uudistettavassa lainsäädännössä on lähtökohtana, että asuminen järjestetään muualla kuin laitoksessa.
3. Yhtenevällä kuntien omavalvonnalla ja aluehallintoviranomaisten valvonnalla varmistetaan, että muutot toteutuvat asiakkaiden oikeuksia kunnioittaen. Valvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota Sosiaali- ja terveystieteiden (Sot) ja valvontaviraston (Valvira) ja aluehallintovirastojen laatimassa vammaisten ympärivuorokautisia asumispalveluja koskevassa valvontaohjelmassa määriteltyjen asunnon laatukriteerien täyttymiseen sekä yksilöllisten palvelujen turvaamiseen.

4. Julkista investointirahoitusta ei ohjata entisiin laitoksiin eikä uusien laitosten rakentamiseen. Nykyisiä laitoksia ylläpitäviä investointeja vältetään.
5. Asuminen järjestetään osana tavallisia asuinalueita ja asunnoissa, jotka vastaavat normaalin asunnon tunnuspiirteitä. Tavoitteena on asuminen joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Uudistettavassa vammaislainsäädännössä ja sen toimenpanossa ohjataan asuntoryhmien asuntojen enimmäismäärää.

4.4.1 Laitosasumisen lakkauttamisen nykytila

Laitosasumisen lakkauttaminen on saatu käyntiin kaikilla alueilla, mutta alueiden välillä on huomattavia eroja. Kyselyyn vastaajista 55 prosenttia katsoi, että laitoksista muuttaminen asiakkaiden oikeuksia kunnioittaen toteutuu hyvin ja 20 prosenttia arvioi, että se toteutuu kohtalaisesti. Asumisen järjestäminen yksilöllisin palveluin ja laatuksiteerit huomioiden toteutuu hyvin tai kohtalaisesti valtaosan (83 %) mielestä. Kriittisimpiä vastaajat olivat siihen, onko kehitysvammaisilla henkilöillä mahdollisuus asua osana tavallisia asuinalueita omassa asunnossa tai pienessä asuinryhmässä. Tämän katsoi toteutuvan hyvin 38 prosenttia, kohtalaisesti 41 prosenttia ja heikosti 15 prosenttia vastaajista. (Kuvio 27.)



Kuvio 30. Laitosasumisen lakkauttamisen nykytila.

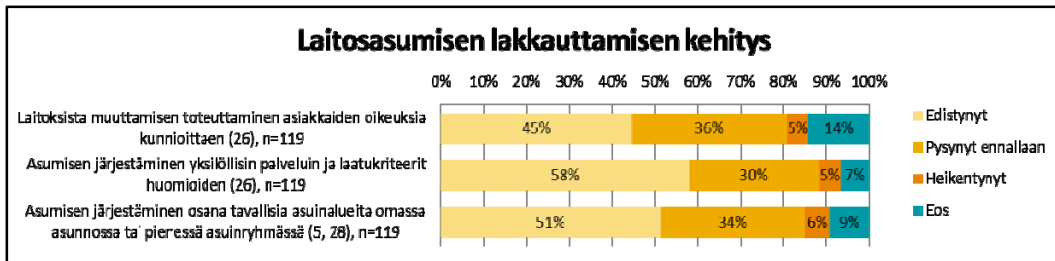
Erään vastaajan mukaan laitoshoidon purkamisen toteutus ei aina ole laadukas ja asiakasta kunnioittava. Vastaajan mukaan kunnissa tehdään laitosasukkaiden siirtämiseen liittyviä päätöksiä taloudellisin perustein ja kiireisellä aikataululla. Tällöin valmistautuminen asiakkaan muuttoon jää heikoksi. Myös painetta asiakkaiden vastentahtoisin siirtoihin esiintyy. Eräs vastaaja puolestaan kertoi, että laitoshoidossa olevien asiakkaiden tarpeisiin vastaavia asumis- palveluyksiköjä ei ole löytynyt.

Ryhmähaastattelujen mukaan asiakkaan yksilöllisten palvelutarpeiden selvittämisessä on ollut jonkin verran ongelmia esimerkiksi sopivien kommunikaatiovälineiden ja tuetun päätöksenteon tukimuotojen puutteellisuuden vuoksi. Omaisten ja kehitysvammaisen henkilön mielipiteet ja tahtotila muuttoon liittyvissä asioissa ovat voineet olla erilaiset. Myös takaisinmuutto- ja laitoksiin on esiintynyt jonkin verran. Syyksi haastateltavat arvioivat muun muassa huonon palvelujen suunnittelun ja tukipalvelujen riittämättömyyden ennen muuttoa ja muuton jälkeen.

4.4.2 Laitosasumisen lakkauttamisen kehitys

Kyselyn vastaajien mielestä parhaiten laitosasumisen lakkauttamiseen liittyvistä asioista on edistynyt asumisen järjestäminen yksilöllisin palveluin ja laatuksiteerit huomioiden. Vastaajista 58 prosenttia kertoi tämän edistyneen. Asumisen järjestämisen osana tavallisia asuinalueita

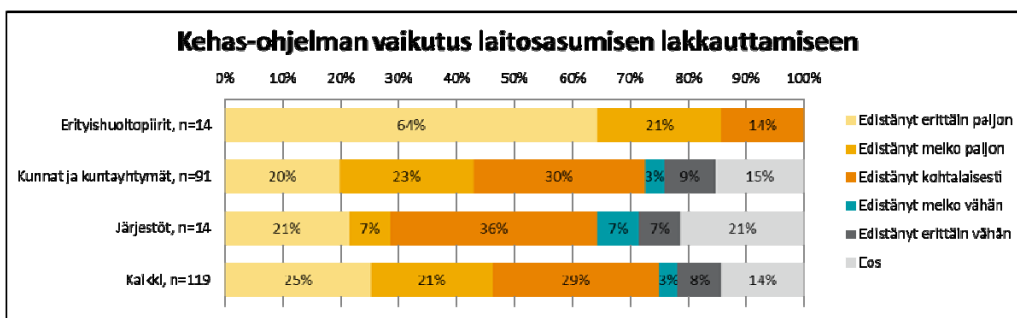
katsoi edistyneen puolet (51 %) vastaajista ja laitoksista muuttamisen asiakkaiden oikeuksia kunnioittaen 45 prosenttia vastaajista. Kysymyksestä riippuen vain 5–6 prosenttia vastaajista ilmoitti laitostasumisen lakkauttamisen kehityksen heikentyneen. Jotkut kuntavastaajista kokivat vastaamisen vaikeaksi, koska kunnan asukkaita ei ole enää vuosiin ollut laitoksissa lyhytaikaisia laitosjaksoja lukuun ottamatta. (Kuvio 28.)



Kuvio 31. Laitostasumisen lakkauttamisen kehitys.

4.4.3 Kehas-ohjelman vaikutus laitoshoidon lakkauttamiseen

Lähes puolet (46 %) kaikista kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että Kehas-ohjelma on edistänyt laitostasumisen lakkauttamista erittäin tai melko paljon. Vain joka kymmenes (11 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjelman vaikutus laitostasumisen lakkauttamiseen on ollut melko tai erittäin vähäinen. Erityishuoltopiirit arvioivat myönteisimmin ohjelman vaikutuksen. Niistä 64 prosenttia arvio ohjelman edistäneen laitoshoidon lakkauttamista erittäin paljon. Kuntavastaajista 43 prosenttia katsoi ohjelman edistäneen laitostasumisen lakkauttamista erittäin tai melko paljon. Järjestötoimijat suhtautuvat selvästi kriittisimmin ohjelman vaikutukseen. Toisaalta heistä melko monet (21 %) eivät osanneet ottaa kantaa asiaan. (Kuvio 29.)



Kuvio 32. Kehas-ohjelman vaikutus laitostasumisen lakkauttamiseen.

Erään erityishuoltopiirin vastauksen mukaan laitostasumisen lakkauttaminen on hidas prosessi, joka vaatii yhteistyötä kuntien kanssa. Toisaalta useissa erityishuoltopiirien vastauksissa laitoshoidon lakkauttamisen kuvattiin etenevän ohjelman myötä hyvin. Ohjelma on antanut erään erityishuoltopiirin vastauksen mukaan taustatukea kuntien viranhaltijoille heidän esittämässään hankkeissa. Myös ARA:n rahoituksen koettiin auttaneen laitostasumisen lakkauttamista.

Moni kuntavastaaja kuvasi Kehas-ohjelmalla olleen merkittävä vaikutus laitostasumisen vähentämisessä. Vastaajien mukaan erityishuoltopiirien ja kuntien välillä on tehty tiivistä yhteistyötä laitostasumisen purkamisessa. Osassa kunnista laitostasuminen oli lakkautettu joko koko-

naisuudessaan tai osittain jo ennen ohjelman alkua, jolloin vastaajat pitivät ohjelman vaikutusten arvioimista omalla alueellaan hankalana.

Joidenkin järjestövästaaajien mielestä asumisen ohjelmaan on liittynyt hätiköityä pakko-muuttamista. Laitosasumisen purkamisen koettiin myös tuottaneen uusia laitoksia.

4.4.4 Laitosasumisen lakkauttamisen hyviä käytäntöjä

Seuraavaksi kuvataan seitsemän hyvää käytäntöä, jotka edistävät laitosasumisen lakkauttamista.

Verkarannan asumisyksikkö, Littoinen

Varsinais-Suomen erityishuoltopiiri

Verkarannan asumisyksikkö koostuu kolmesta toisistaan eroavasta kodista. Koti 1:n asiakkaat hyötyvät kevyestä tuesta ja ohjauksesta. He asuvat itsenäisesti yksioissa integroituna tavalliseen porraskäytävään. Asukkaat saavat palvelut jalkautuneina palveluina omaan kotiin. Koti 2:n asiakkaat ovat ikääntyviä ja tarvitsevat hoidollisempaa apua. Asiakkaiden arkea rytmittää jokaiselle räätälöity kodin ulkopuolinen työ- ja päivätoiminta. Tukea ja ohjausta on saatavilla ympäri vuorokauden. Koti 3:ssa toimii asumisvalmennusyksikkö nuorille itsenäistyville henkilöille. Työntekijä on läsnä ympäri vuorokauden. Kuvien moninainen käyttö on linjattu Verkarannan asumisyksikön toimintatavaksi, jotta asukkaiden on helpompi toimia mahdollisimman itsenäisesti ja tehdä valintoja elämässään tuetusti.

Pienryhmäkoti Ankkuri / Ylämylly

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Pienryhmäkoti Ankkuri sijaitsee pientaloalueella tarjoten kodin autismin kirjon ja kehitysvammaisille henkilöille. Asukkaita tuetaan elämään oman näköistä elämää. Asukkailla on mahdollisuus harjoitella tuen ja ohjauksen avulla arkielämän taitoja. Ankkurista on muuttanut asukkaita tarpeidensa mukaan tukiasuntoon, ohjattuun asumiseen sekä hoidollisempiin asuismuotoihin.

Villa Käldinge, Nauvo

Kårkulla samkommunen

Boendenhet för 6 personer i skärgårdsmiljö ”Grönt boende”, där boende och sysselsättning dagtid sker på samma ställe genom aktivt utnyttjande av miljön. Boendenhet för personer med utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning som är i behov av en avskild lugn boendemiljö, i en liten grupp med möjlighet till meningsfylld sysselsättning, eller alternativt för personer som vuxit upp i skärgårdsmiljö. Boendemiljön ger möjlighet till en naturlig integrering i samhället. Hyresgästerna/brukarna utför med sin kontaktperson säsongsamtal 2 gånger per år, där det framgår brukarnas egna önskemål, som sedan förverkligas i mån av möjlighet. Därtill utförs en kvalitetsmätning av servicen, vilket sedan analyseras av ledningen och målet är en ständig förbättring av servicen. Muntlig respons fås av anhöriga, grannar och övriga.

Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllinen ohjattu asuminen, Oulu

Oulun kaupunki

Kehitysvammaisten palveluissa toteutetaan palvelurakenteen muutos entistä kevyemmän ja normaalimman palvelun suuntaan. Asuntola- ja ryhmäasumistyyppistä palvelua vähennetään tai se lopetetaan ja siirrytään yksilöllisempään, normaaliin asumisympäristöön integroituun asumiseen. Käytännön tavoitteena on parantaa asiakkaiden asumisen laatua ja lisätä itsenäisen ja yksilöllisen elämän mahdollisuuksia.

Asumisen yhteiskehittely, Jämsä

Jämsän kaupunki

Asumisen yhteiskehittelyssä kehitysvammaiset henkilöt ovat aina mukana asiantuntijoina ja tasavertaisina toimijoina oman asumisensa suunnittelussa suunnitteluprosessin alusta lähtien. Kehitysvammaiset henkilöt osallistuvat työpajoihin, joista tieto heidän asumisen tarpeistaan ja toiveistaan siirtyy asutosuunnittelun perusteeksi. Yhteiskehittelyn toimintamalli on käyttökelpoinen myös eri hallinnonalojen ja yhteistyötahojen hankkeissa tehostamassa suunnittelua ja yhteistä ymmärrystä kehitysvammaisten ihmisten asumisesta.

Yksilöllisesti räätälöidyt asumisen palvelut, Espoo

Espoon kaupunki

Soukankaaren asumisyksikön tavoitteena on tuottaa yksilöllisesti räätälöityjä asumisen palveluja kehitysvammaisille henkilöille. Asumisyksikkö on integroitu tavalliseen kerrostaloon ja asiakkaat solmivat omat vuokrasopimukset.

Yhteistyössä asukkaan kanssa sovitaan ja rakennetaan se tuki, jota asukas tarvitsee selvitäkseen omassa asunnossaan. Työntekijöiden rooli on olla rinnalla kulkijoita sekä tukea ja ohjata asukkaita itsenäiseen toimintaan. Ajatuksena on, että asukas saa asua elämänsä loppuun asti omassa kodissaan. Asumisyksikössä toteutetaan myös saattohoitoa asukkaan oman toiveen mukaan. Asumisyksikön työntekijöiden tukea voidaan täydentää muilla palveluilla, esimerkiksi myöntämällä henkilökohtaista apua joko lyhyt- tai pidempiaikaisesti joidenkin asumiseen liittyvien taitojen opetteluun.

Muutto laitoksesta omiin asuntoihin asumisyksikkö Tempoan, Rovaniemi

Rovaniemen kaupunki

Muuttajina oli viisi autistista 20–30-vuotiasta nuorta, jotka tarvitsivat runsaasti tukea päivittäisissä toiminnoissa. Asukkailla on tilavat omat huoneet, joissa myös oma wc. Oma huone toi asukkaalle paljon yksilöllistä tekemistä ja omaa rauhaa (stressitason laskua). Lähiomaisten vierailut ja yhteistyö vanhempien kanssa lisääntyi. Tiloja pystytään rajaamaan, jolloin saadaan ympäristöä rauhoittavia oleskelutiloja. Asukkaat ovat tyytyväisiä elämäänsä ja haastava käyttäytyminen on vähentynyt.

4.5 OSAAMINEN JA HALLINNONALOJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

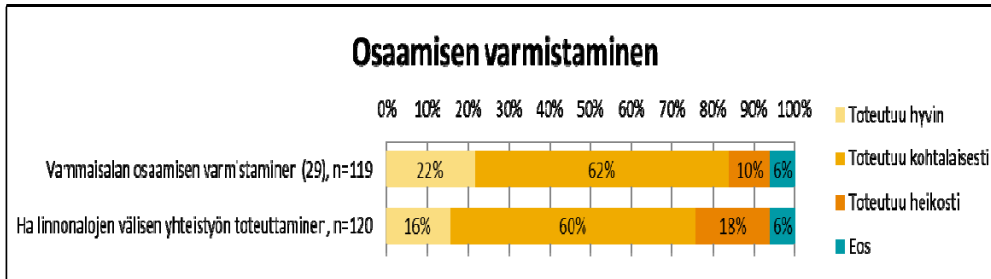
Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan palvelujen kehittäminen edellyttää osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistoiminnan vahvistamista.

Valtioneuvoston periaatepäätökseen sisältyivät seuraavat toimenpiteet osaamisen ja eri hallinnonalojen yhteistyön vahvistamiseksi.

1. Palvelu- ja kuntarakennetta uudistettaessa huolehditaan osaamisen varmistamisesta.
2. Osana kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmän työtä jatketaan vammaisalan työvoima- ja osaamistarpeiden selvittämistä ja arvioidaan muuttuneiden osaamistarpeiden vaikutusta tutkintojen kehittämiseen. Yhteistyössä työelämän toimijoiden ja koulutusyksikköjen kanssa selvitetään keinoja täydentää henkilöstön osaamista joustavasti työelämässä.
3. Osaaminen turvataan vahvistamalla tutkimusta ja systemaattisen tiedon saantia, mukaan lukien tilastointi.
4. Kuntien ja kuntayhtymien kehittämistyön tueksi laaditaan valtakunnallinen suositus ja oppaita. Kehittämistyötä tehdään yhteistyössä ministeriöiden, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja yksityisten palvelujen tuottajien kanssa.
5. Laadukkaiden palveluiden kehittyminen lähiyhteisöihin turvataan kehittämistyöllä, jossa yhdistetään eri tahojen rahoitusmuotoja.

4.5.1 Osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön nykytila

Kyselyn vastaajista 84 prosenttia ilmoitti, että vammaisalan osaamisen varmistaminen toteutuu hyvin tai vähintään kohtalaisesti. Hallinnonalojen välisen yhteistyön toteuttamiseen vastaajat eivät olleet aivan yhtä tyytyväisiä. Vastaajista 16 prosenttia kertoi yhteistyön toteutuvan hyvin ja 60 prosenttia kohtalaisesti. Vastaajista 18 prosenttia oli sitä mieltä, että hallinnonalojen välinen yhteistyö toteutuu heikosti. (Kuvio 30.)



Kuvio 33. Osaamisen varmistamisen nykytila.

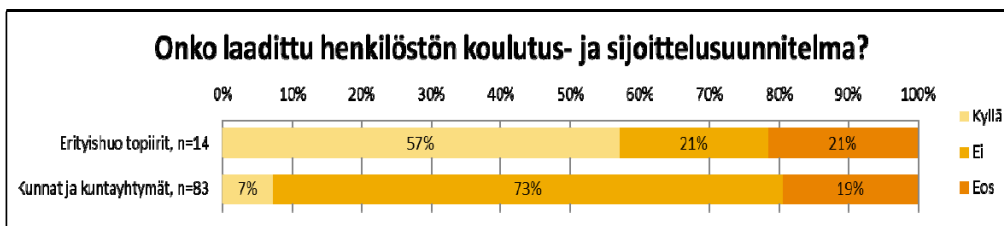
Monien kuntavastaajien mukaan alan osaamista on varmistettu hyvän koulutustarjonnan, muun muassa pitkäjänteisen täydennyskoulutuksen kautta. Esimerkiksi Etelä-Karjalan erityishuoltopiiri kertoi vastauksessaan työntekijöiden jatkuvan koulutuksen tuottaneen tulosta työnteiden ja asenteiden muutoksina.

Koulutuksessa muutamat kuntavastaajat pitivät ongelmana sitä, että monet lisä- ja täydennyskoulutukset keskittyvät Etelä-Suomeen ja pääkaupunkiseudulle. Erään kuntavastaajan mukaan vammaisalan osaamisen varmistamiseksi tarvittaisiin alueellisia ja paikallisia koulutuksia, joihin voisi henkilöstön lisäksi osallistua myös yhdistysten ja järjestöjen aktiiveja sekä vammaisia henkilöitä. Eräs kuntavastaaja kaipasi enemmän ammattilaisten yhteisiä tilaisuuksia hyvien käytäntöjen vaihtamiseen. Vastaajat toivoivat myös työntekijöiden omaehtoiseen opiskeluun enemmän tukea kunnilta.

Kuntavastaajat toivovat erityishuoltopiireiltä osaamisen varmistamiseen liittyvää yhteistyötä kuntien kanssa. Eräs kuntavastaaja kuvaa osaamista jääneen palveluiden muutoksen yhteydessä erityishuoltopiirille, josta sitä ei ole kyetty jakamaan kuntiin.

Järjestövastaajien kommentteissa korostettiin työntekijöiden koulutuksen merkitystä sekä alan erityisosaamisen kehittämistä. Osassa vastauksista kritisoitiin henkilöstön osaamisen tasoa ja vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien osaamista. Järjestöjen mukaan koulutusta tarvitaan henkilöstölle lisää, koska henkilöstön asenteeseen tarvitaan muutos, jotta laitospolitiikka ei siirretä uusiin asumisyksiköihin. Laitospolitiikan avopalveluihin siirtymisen riski tuotiin esille myös ryhmähaastattelussa.

Erityishuoltoalueista enemmistö (57 %), mutta kuntavastaajista vain muutama (7 %) ilmoitti, että Kehas-ohjelman toteuttamiseksi oli laadittu henkilöstösuunnitelma (kuviot 31.)



Kuvio 34. Henkilöstön koulutus- ja sijoitteluun suunnitelman laatiminen.

Kuntavastaajien mukaan hallinnonalojen välisen yhteistyön kehittyneisyys vaihtelee hallinnonalojen välillä. Vastuu kehitysvammaisista henkilöistä voi jäädä vain kehitysvammaisille. Järjestövastaajien mukaan hallinnonalojen välisen yhteistyön toteuttaminen vaihtelee paljon.

Osaavan työvoiman saatavuus

Osaavan työvoiman saatavuuden suhteen vastaajat olivat suhteellisen kriittisiä. Parhaiten sen arvioitiin toteutuvan asumispalveluissa. Vastaajista 36 prosenttia oli sitä mieltä, että asumispalvelutyöntekijöiden saatavuus toteutuu hyvin ja 43 prosenttia sitä mieltä, että saatavuus toteutuu kohtalaisesti. Heikosti toteutuvana asumispalvelutyöntekijöiden saatavuutta piti vain 7 prosenttia vastaajista.

Vastaajista vain 15 prosenttia kertoi kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäreiden saatavuuden toteutuvan hyvin ja 27 prosenttia kohtalaisesti. Lähes puolet (45 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäreiden saatavuus toteutuu heikosti.

Erityisesti järjestövastaajat katsoivat, että kaikista alan resursseista on pula ja että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on vähäistä. Myös henkilöstön vaihtuvuus mainittiin ongelmaksi. Vammaispalveluiden organisaation uudistaminen on erään vastaajan mukaan heikentänyt alan osaamista.

Joidenkin vastaajien mukaan kuntien taloudellinen tilanne johtaa avustajien vähentämiseen opetuksessa ja varhaiskasvatuksessa. Henkilökohtaisten avustajien saatavuus koettiin vastaajien keskuudessa ongelmalliseksi erityisesti, jos tarvittava tuntimäärä on pieni.

Ruotsinkieliselle henkilöstölle eri ammattiryhmissä kerrottiin olevan suuri tarve osittain henkilöstön suuren vaihtuvuuden takia. Ruotsinkielisille vammaisille henkilöille ei erään vastaajan mukaan tehdä tarpeeksi avustajapäätöksiä ja ruotsia osaavia avustajia ja tukihenkilöitä on vaikea rekrytoida varsinkin muualla kuin Pohjanmaalla.

4.5.2 Arvio kehityksestä

Noin kolmannes (35 %) vastaajista kertoi vammaisalan osaamisen varmistamisen edistyneen ja runsas puolet vastaajista (56 %) ilmoitti tilanteen pysyneen ennallaan. Vain yksittäiset vastaajat (3 %) arvioivat tilanteen heikentyneen. Hallinnonalojen välinen yhteistyö oli edistynyt joka kolmannen (34 %) vastaajan mielestä ja pysynyt ennallaan joka toisen vastaajan (50 %) mielestä. Muutamit vastaajat (8 %) arvioivat tilanteen heikentyneen. Loput eivät osanneet ottaa asiaan kantaa.

Useat kuntavastaajat kokivat hallinnonalojen välisen yhteistyön toimivan hyvin etenkin pienissä kunnissa. Hallinnonalojen välistä yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi sosiaalitoimen, kuntien teknisen toimen ja urakoitsijoiden kesken uusien yksiköiden suunnittelussa. Myös sosiaalitoimen yhteydet koulutoimeen ja neuvolaan nousivat esiin esimerkkeinä kunnissa toimivasta yhteistyöstä. Joissakin kuntien kommentteissa kaivattiin kuitenkin eri toimijoiden asennemuutosta ja hallinnonalojen yhteistyön lisääntymistä.

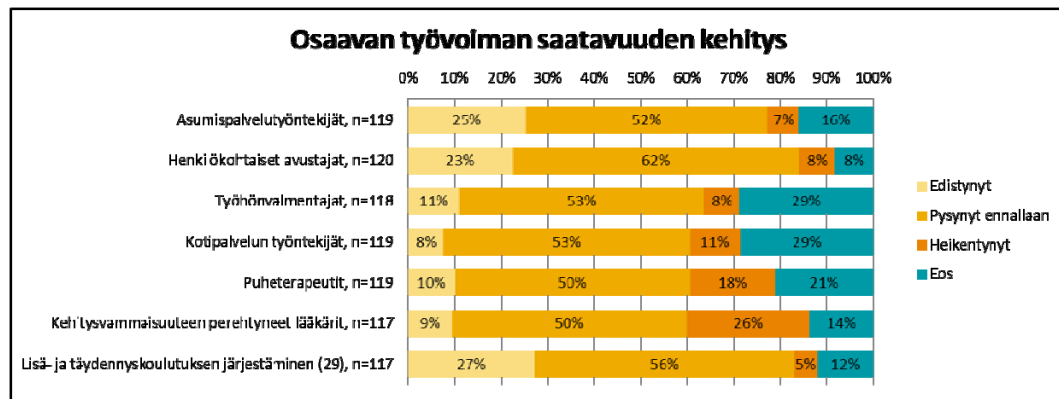
Erityishuoltopiirien mukaan yhteistyö kuntien asunto- ja kaavoitustoimen kanssa on lisääntynyt asumispalveluiden suunnittelussa. Yhteistyön kuvattiin tiivistyneen niin johto- kuin työntekijätasollakin. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan erityishuoltopiiri kertoi tekevänsä tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa kehitysvammaisten yksilöllisten tarpeiden arvioinnissa sekä muun muassa asumispalvelujen suunnittelussa. Hallinnonalojen yhteistyön esteeksi on eräässä erityishuoltopiirissä koettu kunnissa käynnissä olevat monet päällekkäiset hankkeet.

Osaavan työvoiman saatavuus

Vastaajista runsas neljännes (27 %) kertoi lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämisen edistyneen ja 56 prosenttia pysyneen ennallaan.

Useiden erityishuoltopiirien mukaan osaamisen varmistamista on toteutettu kouluttamalla henkilöstöä aktiivisesti. Koulutuksia on toteutettu täydennys- ja täsmämuotoisina tai erilaisina tutustumiskäynteinä ja opintopiireinä. Lisäksi osaamisen varmistaminen huomioidaan uutta henkilöstöä rekrytoitaessa ja vaihtelevissa tarpeissa hyödynnetään myös aktiivisesti alan asiantuntijoita. Erään erityishuoltopiirin mukaan osaamisen varmistamisesta on kuitenkin vain keskusteltu, ja konkreettiset toimenpiteet ovat olleet vähäisiä.

Vastaajat kertoivat osaavan työvoiman saatavuuden edistyneen esimerkiksi asumispalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien osalta. Näissä saatavuuden edistymisestä kertoi noin neljännes vastaajista. Kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäreiden saatavuus on heikentynyt joka neljännestä (26 %) kyselyyn vastanneen mukaan. Kuitenkin puolet vastaajista (50 %) ilmoitti kehitysvammaisuuteen perehtyneiden lääkäreiden saatavuuden pysyneen ennallaan ja 9 prosenttia katsoi saatavuuden jopa edistyneen. (Kuvio 31.)



Kuvio 35. Osaavan työvoiman saatavuuden kehitys.

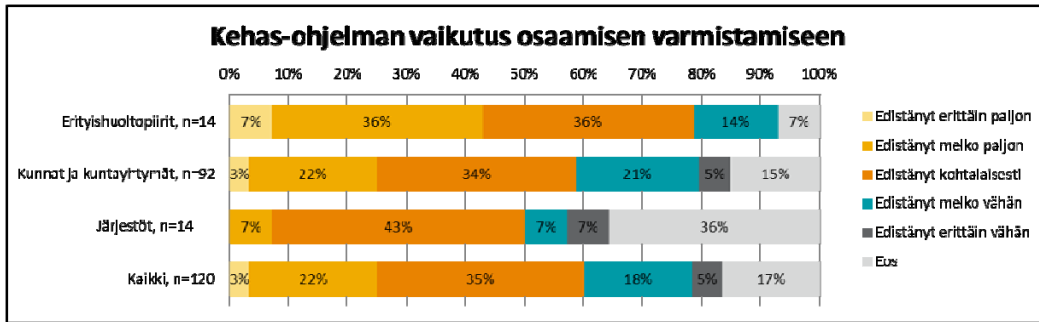
Eräs vastaaja kertoi heikon taloustilanteen ilmenevän työvoiman saatavuuden parantumisena. Toisen vastaajan mukaan henkilöstön saatavuuden kehitystä oli vaikea arvioida, koska kunnalla on ollut omia vammaispalveluiden työntekijöitä vasta alle vuoden ajan.

Autismiliiton vastauksen mukaan Helsingissä on panostettu henkilöstön koulutukseen ja palvelusetelin käytöllä on saatu avustajia yksityisistä palveluista. Tältä osin tilanne on vastauksen mukaan parantunut. Pienemmissä kunnissa tilanne on sen sijaan saattanut Autismiliiton mukaan muuttua huonompaan suuntaan ja erityisesti lääkäreiden osalta kehitysvammahuollon osaamista on liiton mielestä hukattu, kun vastuuta palveluista on siirretty erityishuoltopiiriltä kunnille. Liiton mielestä kunnat eivät myönnä tarpeeksi henkilökohtaisia avustajia eivätkä osta riittävästi tarvittavia palveluita erityishuoltopiiriltä.

Työhönvalmentajien osalta eräs vastaaja kertoi, että osaavaa työvoimaa tehtävää varten olisi, mutta kyseiseen tehtävään ei palkata työntekijöitä.

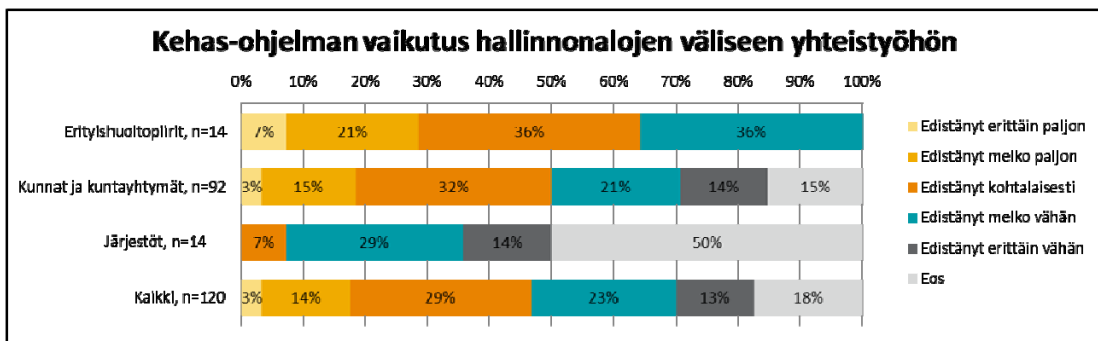
4.5.3 Arvio Kehas-ohjelman vaikutuksesta

Kaikista kyselyyn vastanneista kolmannes (35 %) arvioi Kehas-ohjelman vaikutuksen osaamisen varmistamisen edistymiseen kohtalaiseksi ja noin joka viidennen (22 %) mielestä ohjelma on vaikuttanut osaamisen varmistamiseen melko paljon. Melko monet (17 %) eivät osanneet ottaa asiaan kanta, varsinkaan järjestövästääjistä (36 %). (Kuvio 32.)



Kuvio 36. Kehas-ohjelman vaikutus osaamisen varmistamiseen.

Hallinnonalojen välisen yhteistyön edistymisen osalta vastaajat olivat suhteellisen kriittisiä ohjelman vaikutuksia kohtaan. Myönteisimmin hallinnonalojen välisen yhteistyön kehittymiseen ohjelman ansiosta suhtautuivat erityishuoltopiirit, joista 28 prosenttia oli sitä mieltä, että yhteistyö on edistynyt erittäin tai melko paljon. Kunnat olivat jonkin verran erityishuoltopiirejä kriittisempiä. Järjestövastaajista yksikään ei katsonut, että Kehas-ohjelma olisi edistänyt hallinnonalojen välistä yhteistyötä erittäin tai melko paljon. Puolet järjestövastaajista ei kuitenkaan ottanut asiaan kantaa. (Kuvio 33.)



Kuvio 37. Kehas-ohjelman vaikutus hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön.

Pirkanmaalla hallinnonalojen välistä yhteistyötä on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaan edistänyt erityishuoltopiirin avohuollon yksiköiden siirtyminen kuntien alaisuuteen. Vaativinta hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoitaminen on edellyttänyt yhteistyön tiivistymistä. Kehas-ohjelman katsotaan vauhdittaneen tätä yhteistyötä.

4.5.4 Osaamisen varmistamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistyön hyviä käytäntöjä

Seuraavaksi kuvataan neljä osaamisen varmistamisen ja hallinnon alojen välisen yhteistyön hyvää käytäntöä.

Paras naapuri -työryhmä, Turku

Turun kaupunki yhteistyössä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kanssa

Paras naapuri -käytännön lähtökohtana on poikkihallinnon työryhmä ja yhteistoiminnallinen kehittäminen yhdessä tulevien asukkaiden kanssa. Paras naapuri -käytäntö tuottaa hyvää asu-

misen suunnittelua ja toteutusta kokonaisvaltaisesti huomioiden kehitysvammaisten ihmisten omat toiveet ja tarpeet. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet asuinalueiden mahdollisuuksien kartoittamiseen ja asuntoratkaisujensuunnitteluun. Työryhmään osallistuneet eri alojen ammattilaiset ovat pohtineet kustannuksia, rakenteita ja mahdollisia tonttivaihtoehtoja. Tuloksena yhteistyöstä on kaksi hyvin suunniteltua ja nyt toteutusvaiheessa olevaa asuntoverkostoa, joihin tällä hetkellä muuttovalmennetaan asukkaita ja henkilöstöä.

Kehitysvammahuollon palveluista hyötyvän henkilön palveluverkko, Pirkanmaa

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Moniammatillinen palveluverkkotyöryhmä koostui eri kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, opetustoimen, erikoissairaanhoidon ja erityishuollon edustajista. Lisäksi työhön osallistui välittäjäryhmä, joka toi esiin asiakasnäkökulman palvelujen toimivuudesta. Palveluverkkokuvaus on ammattilaisten työväline. Sen valmistuttua tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kanssa juurrutuskierron sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueella.

Kehitysvammahuollon toimintakonseptin kehittäminen muutoslaboratoriomenetelmällä, Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Toimintakonseptin kehittäminen tarkoittaa Tahkokankaan palvelukeskuksen kokonaan uudenlaista toiminnan logiikkaa, ideaa, periaatetta tai lähestymistapaa, jonka mukaisesti organisaatio pyrkii toteuttamaan tehtäväänsä ja rakentamaan toiminnan kokonaisuutta muuttuvassa toimintaympäristössä sekä visiota kehitysvammahuollon vaativia erityispalveluja tuottavasta osaamiskeskuksesta. Visiota konkretisoitiin palvelukuvaukseksi, joka vastasi kysymyksiin siitä, mihin ja millaisten asiakkaiden tarpeisiin palvelu vastaa ja mitä palvelua tuotetaan. Tarvearviointin pohjalta asiakkaalle räätälöidään yksilöllinen suunnitelma ja tarvittaessa erilaisista palvelumoduuleista yksilöllinen palveluprosessi.

Asiakaskeskeinen tiiminohjaus (sovellettu Lean-filosofia), Etelä-Karjala

Eksote

Kyseessä on päivittäisen johtamisen malli, joka pohjautuu sosiaalipalveluihin sovellettuun Lean-malliin. Tiimin ohjauksen tavoitteena on saada enemmän aikaa asukkaille ja viedä toimintayksiköiden strategiset tavoitteet päivittäiselle tasolle. Tavoitteena on analysoida hoito- ja ohjaustyöhön käytettävää aikaa sekä löytää myös mahdollisia aikavarkaita. Asukasta autetaan ja tuetaan oman tahdon muodostamisessa sekä ilmaisemisessa. Jos suunnitelmat eivät jostain syystä toteudu, tiimi miettii yhdessä syyt siihen. Aikavarkaiden analysoinnin tukena käytetään sisäisiä auditointeja yksiköiden välillä. Asiakaskeskeisen tiimiohjauksella vahvistetaan yhteistyötä palveluiden välillä.

5 SEURANTARYHMÄN ARVIO KEHAS- OHJELMAN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISESTA

Tässä luvussa seurantaryhmä esittää arvionsa kehitysvammaisten asumisen ohjelman tavoitteiden toteutumisen nykytilanteesta ja kehityksestä. Arvio perustuu seurantaryhmän työskentelyaikana kerättyyn kysely- ja haastatteluaineistoon, työpaja-aineistoihin ja seurantaryhmän omiin arviointiaineistoihin.

5.1 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ OSALLISUUDEN JA OIKEUKSIEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuteen ja oikeuksiin liittyvä kehitystyö on edennyt Kehas-ohjelman aikana kohtalaisesti. Palvelujen suunnittelu ja muuttovalmennuksen järjestäminen ovat edistyneet eniten. Keskeisinä kehittämisen alueina ovat edelleen palvelujen yhdenvertainen saatavuus, puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien saatavuus ja henkilöstön osaaminen niiden käytössä, riittävä yksilöllinen tuki sekä läheisten kanssa tehtävä yhteistyö.

Itsemääräämisen tukemisen kehittämistyötä on käynnistetty eri puolilla maata, mutta itsemääräämisen toteutumisessa on edelleen puutteita. Kehitysvammaiset henkilöt eivät saa riittävästi tukea itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen, oman mielipiteen ilmaisuun ja valintojen tekemiseen. Asukkaiden valintoja rajoitetaan säännöillä ja toimintatavoilla, joita henkilökunta ei aina tunnista rajoitetoimenpiteiksi. Eri sektoreiden, vammaisten henkilöiden ja läheisten on edelleen kehitettävä yhteistyötään ja vuorovaikutustaan tuen ja palvelujen suunnittelussa, jotta ne vastaisivat paremmin asiakkaiden yksilöllisiä ja muuntuvia tarpeita.

Vammaisten henkilöiden tietoisuutta heidän oikeuksistaan ja palveluista on vahvistettava. Osassa maata on lisätty runsaasti asiakkaille annettavaa tiedotusta oikeuksista ja palveluista. Tiedonsaanti ei kuitenkaan toteudu riittävällä tasolla kaikkialla Suomessa. Annettavaa tietoa on myös mukautettava ymmärrettävämpään muotoon lähtien vastaanottajaryhmän tarpeista. Palvelujen käyttäjien kokemusasiantuntijuutta on tulevaisuudessa hyödynnettävä systemaattisemmin ja tarjottava palvelujen käyttäjille koulutusta kokemusasiantuntijan tehtävään.

Asukkaiden osallisuutta omaan elämään ja asumisratkaisuihin on lisättävä. Keinoina tähän ovat muun muassa kommunikaatio- ja vuorovaikutuskeinojen kehittäminen, tuettu päätöksenteko ja palvelusuunnittelu. Tällä hetkellä asukkaiden vaikutusmahdollisuudet ovat heikot muun muassa asunnon ja asuintovereiden valinnassa.



Tavoitteen tämänhetkinen edistyminen

Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuuden ja oikeuksien toteutumiseen tähtäävä kehittäminen on edennyt kohtalaisesti. Asiakkaiden osallistuminen on lisääntynyt, mutta vaatii kehittämistä. Vammaisten henkilöiden vaikutusmahdollisuudet omaan elämään ovat muuta väestöä heikot. Vallitseva toimintakulttuuri ei tue täysimääräisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen eri elämänvaiheissa tarvitaan lisää yksilöllisiä tukitoimia.

5.2 VAMMAISTEN LASTEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

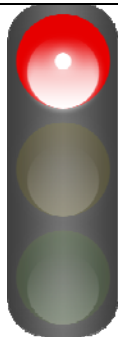
Vammaisten lasten ja heidän perheidensä asemaan ja oikeuksiin on kiinnitetty paljon huomiota maan eri puolilla. Kunnat ovat toteuttaneet lasten ja perheiden palvelujen kehittämishankkeita. Tästä huolimatta vammaisten lasten ja perheiden palvelut toteutuvat vain tyydyttävästi. Vammaisten lasten ja heidän perheidensä ääni ei kuulu riittävästi palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksessa asuvien alle 18-vuotiaiden asiakkaiden määrä väheni vuoden 2009 lopusta vuoden 2014 loppuun vain kymmenellä asiakkaalla. Vuoden 2014 lopussa kehitysvammalaitoksissa asui pitkäaikaisesti 114 alle 18-vuotiasta lasta. Heistä kaikki eivät ole kehitysvammaisia lapsia. Pitkäaikaiset laitossijoitukset ovat erityisen haitallisia lapsuusvaiheessa, jolloin luodaan pysyviä ihmissuhteita ja perusta ihmisen kasvuun ja kehitykselle sekä liittymiselle lähiyhteisöön.

Ennalta ehkäiseviä palveluja ei ole riittävästi, niitä ei myönnetä vammaisten lasten perheille tai ne eivät vastaa lasten ja perheiden tarpeisiin. Kotiin annettavien palvelujen saatavuus on parantunut joissakin kunnissa, mutta valtakunnallinen tilanne ei ole edelleenkaan hyvä.

Ongelmia on edelleen lyhytaikaisen (tilapäisen) hoidon ja muiden tukitoimien saatavuudessa joustavasti, lapsen ja perheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lyhytaikaishoidon voimavaroja on lisätty, mutta suurimpina huolenaiheina ovat niiden vammaisten lasten lyhytaikainen hoito, jotka tarvitsevat paljon tukitoimia tai ovat haastavasti käyttäytyviä. Näille lapsille lyhytaikainen laitoshoido on edelleen usein ainoa tarjolla oleva vaihtoehto.

Niiden lasten asumisessa, jotka eivät voi jostakin syystä asua kotonaan vanhempiensa kanssa, tarvitaan edelleen uusien vaihtoehtojen kehittämistä. Paikkaluvultaan pienien, lapsille suunnattujen kodinomaisten asumisyksiköiden perustaminen on erittäin tarpeellista, koska niistä on suuri pula. Kunnat kuitenkin näkevät pienet lasten yksiköt käyttökustannuksiltaan kalliina.



Tavoitteen tämänhetkinen edistyminen

Vammaisten lasten oikeuksien toteutuminen on edennyt hitaasti. Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksissa asuvien lasten määrä ei ole vähentynyt merkittävästi ohjelmakauden aikana. Palvelut eivät turvaa riittävästi vammaisen lapsen oikeutta mahdollisimman tavalliseen lapsuuteen eivätkä heidän perheidensä arjessa selviytymistä ja jaksamista. Vammaisten lasten vanhemmilla on muita vanhempia heikommät mahdollisuudet sovittaa yhteen työsäkäynti ja vammaisen lapsen hoito ja huolenpito.

5.3 PALVELUJEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt ovat lisänneet ja kehittäneet kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluja kaikkialla Suomessa, mutta yleisesti katsottuna kehitys ei ole riittävä. Painopiste on ollut asumispalveluyksiköissä, joissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Haja-asutusalueilla palveluiden tarjonta on heikompaa kuin kaupunkikeskittymissä. Palvelutarpeita ei aina arvioida riittävän yksilöllisesti ja monipuolisesti.

Tarjolla olevat asumisvaihtoehdot vastaavat vain kohtalaisesti vammaisten henkilöiden tarpeita. Erilaisten vaihtoehtoisten asumismuotojen saatavuus toteutuu vaihtelevasti. Keskeisiä tulevaisuuden haasteita ovat asumis- ja palveluratkaisujen uudistaminen ja monipuolistaminen vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita sekä yleisten palvelujen parempi hyödyntäminen myös vammaisten henkilöiden asumisen ja arjessa selviytymisen tukemisessa.

Tuettua asumista ja itsenäistä asumista mahdollistetaan joissakin kunnissa hyvin, mutta valtakunnallisesti sen tarjonta ei ole riittävää. Osa kunnista katsoo, että henkilöstöresurssit ovat riittämättömiä mahdollistamaan yksilölliset asumismuodot. Jatkossa on löydettävä nykyistä parempia tapoja yhdistää ja organisoida kunnissa asumispalvelutyöntekijöiden työtä, henkilökohtaista avustamista, kotipalvelua ja muita kotiin vietäviä palveluja. Palvelujen järjestämisestä vastaavien toimijoiden on hankittava jatkossa tehokkaammin asuntoja hyödyntäen kaikkia asumismuotoja, erityisesti asumista tavallisessa vuokra-asunnossa. Tämä on mahdollista, kun asumisratkaisuja ja palveluja kehitetään samantahtisesti.

Kotiin saatavia, ennalta ehkäiseviä palveluja on kehitetty eri puolilla Suomea. Kotiin saatavien palvelujen käyttö vaihtelee kunnittain ja osa kunnista hyödyntää niitä liian vähän vedoten kustannuksiin. Jatkossa tarvitaan näiden palvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ja yhteistyön kehittämistä perus- ja erityispalvelujen välillä. Asumispalvelutyöntekijät ja läheiset tarvitsevat erityispalvelujen tukea haastaviin tilanteisiin. Näin voidaan myös ehkäistä ja lyhentää laitoshoidojaksoja.

Perusterveydenhuollossa huolta aiheuttavat terveyskeskusten erilaiset käytännöt ja henkilökunnan asenteet kehitysvammaisia asiakkaita kohtaan. Nähtävissä on myös kehitysvammaisuuteen liittyvää osaamiseen puutetta. Kehitysvammaisten terveyspalveluiden saatavuus osana yleistä terveydenhuoltoa vaihtelee kunnittain ja myös kuntien sisällä. Riskinä on, että kehitysvammaisten somaattiset sairaudet jäävät alidiagnosoituiksi. Kehitysvammadiagnoosi saattaa olla edelleenkin julkisiin terveyspalveluihin hakeutuessa asiakasta leimaava, ja se voi johtaa asiakkaan ohjaamiseen erityishuollon palveluihin, vaikka asiakkaan ongelma kuuluisi hoitaa perusterveydenhuollossa. Ongelmia yleisten palveluiden saatavuudessa on useimmin henkilöillä, joiden käyttäytyminen koetaan haastavaksi. Ongelmia ovat myös potilasvastaanottoaikojen joustamattomuus sekä epäselvät käytännöt tukitoimien kustannuksien korvaamisesta.

Kehitysvammaisten henkilöiden yleisten palveluiden osalta mielenterveyspalveluiden saatavuus ja laatu toteutuvat huonoiten.

Asumisen ja palvelujen lisäksi mielekäs tekeminen on keskeinen edellytys yksilön hyvinvoinnille. Kehitysvammaisten henkilöiden työllistymisen mahdollisuudet ja työ- ja päivätoiminnan vaihtoehdot ovat vähäiset. Näihin toimintoihin on kohdistunut resurssien leikkauksia viime vuosina.

Kehitysvammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu on lisääntynyt ohjelmakauden aikana. Henkilökohtaisen avun saatavuus ja sen toteuttamistavat vaihtelevat kuitenkin kunnittain. Kehitysvammaisten henkilöiden kannalta on tärkeää, että saatavilla on myös muuta kuin työnantajamallilla toteutettavaa henkilökohtaista apua.



Tavoitteen tämänhetkinen edistyminen

Palvelujen kehittämistyö on edennyt kohtalaisesti. Ennaltaehkäiseviä palveluja ja tavallisessa asunnossa asumista tukevia, yksilöllisesti suunniteltuja ja toteutettuja palveluja ei tarjota riittävästi. Palveluissa painottuu kriisitilanteiden hoitaminen, mikä ylläpitää tarpeettomasti kallista kustannusrakennetta.

5.4 LAITOSASUMISEN LAKKAUTTAMISEN EDISTYMISEN ARVIOINTI

Laitosasumisen lakkauttaminen on edennyt kaikkialla Suomessa. Kuntien ja alueiden välillä on kuitenkin merkittäviä eroja laitoshoidon käytössä. Vuonna 2010 tavoitteeksi asetettiin, että kehitysvammalaitoksissa asuvien henkilöiden määrä vähenisi vuoteen 2015 mennessä noin 500 henkilöön. Tätä tavoitetta ei saavutettu vielä vuoden 2015 loppuun mennessä. Seurantar ryhmän kehitysvammalaitoksilta pyytämien ennakkotietojen mukaan kehitysvammalaitoksissa oli vuoden 2015 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa vajaat 1 000 asiakasta. Koska laitosasumisen lakkauttamistavoitteen saavuttaminen on kesken, valtion on jatkettava ohjausta, joka tähtää vammaisten henkilöiden laitosasumisen lakkauttamiseen.

Kehas-ohjelman tavoitteilla on laaja hyväksyntä. Edelleen esimerkiksi erityishuoltopiireillä on kuitenkin jonkin verran erilaisia tulkintoja tavoiteltavasta lopputuloksesta liittyen laitosasumisen lakkauttamiseen ja siitä, milloin on kysymys pitkäaikaisesta laitoshoidosta tai laitosasumisesta.

Takaisinmuuttoa laitoksiin on esiintynyt jonkin verran. Systemaattista tietoa takaisinmuutosten syistä ei ole kerätty. Ryhmähaastattelujen mukaan yksi suurimmista syistä on ollut riittämättömät palvelut ennen muuttoa ja muuton jälkeen.

Laitoshoidon korvaavien asuntojen tuottaminen on ollut ryhmäkotipainotteista. Suurin osa ARA:n rahoituksella rakennetuista asumisen kohteista on 15-paikkaisia tai suurempia ryhmäkoteja.



Tavoitteen tämänhetkinen edistyminen

Laitosasumisen lakkauttaminen on edennyt kaikkialla Suomessa, mutta kehitysvammalaitoksissa on edelleen pitkäaikaisessa hoidossa noin 1 000 asukasta. Laitosasumisen vähentäminen on toteutettu toistaiseksi valtakunnallisesti tarkasteltuna liian yksipuolisilla, ryhmäkotipainotteisilla asumisen ja palvelujen ratkaisulla.

5.5 OSAAMISEN JA HALLINNONALOJEN VÄLISEN YHTEISTYÖN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Asumisen ohjelma on lisännyt kuntien eri hallintokuntien tietoisuutta vammaisten ihmisten tarpeista ja yhteistyö eri toimijoiden välillä on lisääntynyt. Vammaisten henkilöiden tarpeisiin vastaamisen nähdään kuitenkin edelleen olevan pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja vammaispalveluiden vastuulla. Yhteistyötä vaikeuttaa vammaisalan tiedon ja osaamisen puutteellisuus muilla sektoreilla. Asiakkaiden näkökulmasta palvelujen toteuttaminen on järjestelmälähtöistä ja siiloutunutta.

Kaikkien hallintokuntien päättäjien ja virkamiesjohdon on sitouduttava näkemään vammaiset ihmiset tasavertaisina kuntalaisina, joiden tarpeet huomioidaan yleisten palvelujen suunnittelussa ja palvelujen toteuttamisessa. Vammaisten henkilöiden osallisuutta ja tarpeiden huomioimista kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa vahvistetaan esimerkiksi

kehittämällä vammaisneuvostojen toimintaa, asiakasraateja, esteetöntä viestintää ja vammaisille henkilöille tarjottavaa kansalaistaitoja vahvistavaa koulutusta.

Vammaisalan osaavan työvoiman saatavuus vaihtelee alueittain. Ruotsinkieliselle henkilöstölle eri ammattiryhmissä on suuri tarve. Osaavista kehitysvammaisuuteen perehtyneistä lääkäreistä on pula koko Suomessa. Perus- ja ammattitutkintoja on uudistettava siten, että niissä on vammaisuuteen liittyviä sisältöjä.



Tavoitteen tämänhetkinen edistyminen

Hallinnonalojen välinen yhteistyö vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja palveluiden toteuttamisessa on edennyt, mutta yhteistyön esteenä on edelleen siiloutunut palvelujärjestelmä. Yhteistyön puute vaikeuttaa eri toimijoiden osaamisen hyödyntämistä. Vammaisten henkilöiden mahdollisuudessa käyttää eri hallintokuntien yleisiä palveluja on parannettava. Yhteistyön koordinoitua ei useinkaan ole vastuutettu selkeästi millekään toimijalle. Erityishuoltopiirien yhteistyö alueen kuntien kanssa on tehostunut ja kehittynyt. Osaavan työvoiman saatavuus vaihtelee ammattiryhmittäin ja alueittain.

6 TEHOSTETTAVAT TOIMET VUOSILLE 2016–2020

Vuonna 2012 tehty valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta ja palvelujen turvaamisesta on linjannut kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen tavoitteita vuoteen 2020 asti.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman mukaan hallituksen tavoitteena on karsia kuntien lakisääteisiä tehtäviä sekä niiden toteuttamista ohjaavia velvoitteita kustannusten sääntämiseksi noin 1 miljardilla eurolla. Valtiovarainministeriön tätä varten asettaman valmistelu-ryhmän helmikuussa 2016 julkaiseman toimenpideohjelman toimenpiteessä 4.2 ehdotetaan, että valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta kumotaan ja sen keskeiset tavoitteet yhdistetään uuteen valmisteltavaan periaatepäätökseen, joka koskee eri erityisryhmien asumista ja palveluja.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että vammaisten henkilöiden asumista ja palveluja linjataan myös jatkossa valtakunnallisesti ja esittää, että linjauksissa otetaan huomioon tässä luvussa kuvattavat ehdotukset tehostettaviksi toimiksi vuosina 2016–2020.

Seurantaryhmän näkemys tehostettavista toimista perustuu kansainvälisiin ja kotimaisiin tutkimuksiin ja linjauksiin sekä seurantaryhmän työskentelyn aikana kerättyyn kysely- ja haastatteluaineistoon, työpaja-aineistoihin ja seurantaryhmän omiin arviointiaineistoihin.

Seurantaryhmä painottaa tehostettavissa toimissa vammaisten henkilöiden aseman vahvistamista, varhaista tukea ja haittojen ennaltaehkäisyä sekä kotiin saatavien ja muiden kotona asumista tukevien palvelujen ja tukitoimien ensisijaisuutta ja lisäämistä. Tehostettavilla toimilla tuetaan vammaisten henkilöiden yhdenvertaista oikeutta omaan kotiin ja osallisuuteen yhteiskunnassa, jossa heille mahdollistetaan muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet.

6.1 KESKEISET YK:N VAMMAISSOPIMUKSEN ARTIKLAT TEHOSTETTAVIEN TOIMIEN PERUSTANA

Tehostettavien toimien perustana ovat alla mainitut YK:n vammaissopimuksen artikkelit, joista on poimittu keskeisiä näkökulmia.

- 4 artiklan 3 kohdan mukaisesti vammaisia henkilöitä koskevissa päätöksentekoprosesseissa tulee tiiviisti neuvotella vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti mahdollistaa heidän osallistuminen, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta.
- 7 artiklan mukaan tulee toteuttaa kaikki toimet, jotta vammaiset lapset voivat nauttia kaikista ihmisoikeuksista ja perusvapauksista yhdenvertaisesti muiden lasten kanssa. Lapsen etu on huomioitava.
- 8 artikla velvoittaa toteuttamaan toimia, joilla lisätään tietoisuutta vammaisista henkilöistä, torjutaan vammaisiin henkilöihin liittyviä stereotypioita, ennakkoluuloja ja haitallisia käytäntöjä sekä edistetään tietoisuutta vammaisten henkilöiden kyvyistä ja panoksesta.
- 9 artikla velvoittaa toteuttamaan asianmukaiset toimet, jotta vammaisille henkilöille varmistetaan muiden kanssa yhdenvertainen pääsy fyysiseen ympäristöön, kuljetukseen, tiedottamiseen ja viestintään, muun muassa tieto- ja viestintäteknologiaan ja -järjestelmiin,

sekä muihin yleisölle avoimiin tai tarjottaviin järjestelyihin ja palveluihin sekä kaupungeissa että maaseudulla.

- 12 artikla korostaa vammaisen henkilön oikeutta tehdä itseään ja omaisuuttaan koskevia päätöksiä. Se velvoittaa sopimuspuolia järjestämään vammaisille henkilöille tuen, jota he tarvitsevat käyttäessään oikeudellista kelpoisuuttaan eli luomaan järjestelmän, jolla mahdollistetaan vammaisten henkilöiden päätöksenteon tukeminen.
- 14 artikla turvaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden nauttia oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Sopimuspuolten tulee turvata, etteivät vammaiset henkilöt joudu laittoman tai mielivaltaisen vapaudenriiston kohteeksi. Vammaisuus itsessään ei missään tapauksessa oikeuta vapaudenriistoon.
- 19 artikla käsittelee elämistä itsenäisesti ja osallisuutta yhteisöissä. Vammaisilla henkilöillä tulee olla yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat. Koko väestölle tarkoitettujen palvelujen tulee olla vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa.
- 21 artiklassa turvataan vammaisten henkilöiden oikeus ilmaisu- ja mielipiteenvapauteen ja tiedonsaantiin. Tähän sisältyy vapaus etsiä, vastaanottaa ja välittää tietoja ja ajatuksia valitsemaansa viestintämuotoa käyttäen. Sopimusvaltioiden edellytetään kannustavan yksityisiä tahoja ja viestimiä antamaan tietoa ja palveluja saavutettavassa muodossa.
- 23 artiklalla turvataan vammaisten henkilöiden oikeus yhdenvertaisesti muiden kanssa solmia avioliitto ja perustaa perhe.
- 24 artiklassa turvataan vammaisten henkilöiden oikeus koulutukseen. On varmistettava, ettei vammaisia henkilöitä suljeta yleisen koulujärjestelmän ulkopuolelle vammaisuutensa perusteella niissä yhteisöissä, joissa elävät. Vammaisia henkilöitä varten tulee tehdä heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaiset kohtuulliset mukautukset. Heidän tulee saada yleisessä koulutusjärjestelmässä tuki, jota tarvitaan toteuttamaan heidän tehokasta koulutustaan.
- 25 artikla vahvistaa vammaisten henkilöiden oikeuden parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Vammaisille henkilöille tulee järjestää saman laajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset palvelut kuin muille. Lisäksi terveydenhuollon palvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä ihmisen omia yhteisöjä, myös maaseudulla.
- 26 artiklan mukaisesti tulee järjestää, vahvistaa ja lisätä laaja-alaisia kuntoutuspalveluita ja -ohjelmia erityisesti terveyden, työllisyyden, koulutuksen ja sosiaalipalvelujen aloilla. Artiklassa määritellään ne toimenpiteet, joilla vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset fyysiset, henkiset ja sosiaaliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänoilla.
- 29 artikla takaa vammaisille henkilöille poliittiset oikeudet ja mahdollisuuden nauttia niistä yhdenvertaisesti muiden kanssa. Vammaiselle henkilöllä tulee olla oikeus äänestää ja tulla valituiksi vaaleissa.
- 30 artiklassa tunnustetaan vammaisten henkilöiden oikeus osallistua kulttuurielämään, kehittää luovia, taiteellisia ja älyllisiä kykyjään ja ymmärrystään ja tukea heidän erityistä kulttuurista ja kielellistä identiteettiään ja oikeus osallistua virkistys- vapaa-ajan ja urheilutoimintaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Tilojen ja palveluiden saavutettavuus ja yhdenvertaiset osallistumismahdollisuudet on varmistettava.

6.2 TEHOSTETTAVAT TOIMET

Toimenpide 1. Vahvistetaan vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta

Vammaisille henkilöille luodaan entistä paremmat mahdollisuudet itsemääräämiseen kykyjensä mukaan, kotirauhaan ja yksilöllisyyteen. Kaikissa palveluissa korostetaan yksilön mahdollisuutta tehdä valintoja elämässään. Vammaisten henkilöiden valintoihin ei pidä puuttua tarpeettomasti. Itsemääräämistä rajoittavat käytännöt tuodaan tehokkaammin näkyviksi seurannan, tilastoinnin ja valvonnan avulla. Keinoja rajoitetoimenpiteiden vähentämiseksi etsitään ja otetaan käyttöön.

Asumisen ja palveluiden järjestämisestä ja toteuttamisesta vastaavat tahot parantavat vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia valita asuntonsa ja asuintoverinsa ja tukevat heitä itsemääräämisen toteuttamiseen jokapäiväisessä elämässä. Vammaiset henkilöt saavat tarpeellisen tuen, jotta he voivat osallistua aktiivisesti omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Tuettua päätöksentekoa kehitetään vahvistamaan itsemääräämisen ja valinnanvapauden toteutumisen. Palveluseteli ja henkilökohtainen budjetointi ovat vaihtoehtoisia tapoja tuottaa palveluita yksilöllisesti sekä asiakkaan osallisuutta ja omien valintojen mahdollisuutta lisäten.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista tehostetaan osana itsemääräämistä koskevan lainsäädännön kokonaisuudistusta, vammaislakien uudistamistyötä sekä osana hallituksen ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -kärkihanketta. Vammaisalan työntekijöiden vuorovaikutus- ja kommunikaatio-osaamista vahvistetaan osana perustutkintojen ja täydennyskoulutuksen uudistamistyötä. Tämä työ on osa OKM:n hallitusohjelman mukaista kärkihanketta ”Toisen asteen ammatillisen koulutuksen reformi”.

Itsemääräämisen toteutumisen vahvistaminen vaatii palvelujen toteuttajilta omavalvonnan kehittämistä, näkyvien (erilliset rajoitustoimenpiteet) ja piilevien rajoitustoimien (säännöt, kiellot ja esteet) tunnistamista ja näkyväksi tekemistä, asiakkaan oman tahdon ja toivomusten selvittämistä ja kirjaamista sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä.

Toimenpide 2. Tehostetaan palvelutarpeen arviointia ja yksilöllistä palvelujen suunnittelua

Palvelujen järjestämisvastuussa olevat tahot huolehtivat asiakaslähtöisesti palvelujen saataavuudesta, saavutettavuudesta ja oikeasta kohdentumisesta. Palvelukulttuurin muutoksen edellytyksenä on asiakkaan palvelutarpeen huolellinen arviointi, yksilöllinen palvelujen suunnittelu ja palveluohjaus.

Vammaisten henkilöiden leimautumista ja syrjintää vähennetään kaikissa palveluissa ja yhteiskunnan eri tasoilla. Tämä toteutetaan asenteiden muutokseen tähtäävällä koulutuksella ja asiakkaan tarpeista lähtevällä palvelukulttuurilla. Palvelujen järjestämisestä vastaavat tahot huolehtivat siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimialojen päätöksentekijöille ja esimiehille ja vammaispalveluja toteuttaville lähityöntekijöille järjestetään koulutusta asenteiden ja työtapojen muuttamiseksi.

Vammaisten henkilöiden pääsyn yleis- ja erityispalveluihin ja kohtelun niissä on oltava yhdenvertaista muiden palvelujen käyttäjien kanssa. Yleispalveluiden ensisijaisuutta vahvistetaan osana palvelujen kokonaisuutta ja osana lainsäädännön uudistamistyötä. Sote-uudistuksessa huolehditaan siitä, että vammaisten ihmisten yleispalveluiden kokonaisuus muodostuu toimivaksi. Toimiva yhteys erityispalveluihin varmistetaan.

Erityispalveluilla täydennetään yleispalveluja. Yleispalveluissa tarvitaan monialaista ja moniammatillista osaamista ja sujuvaa yhteistyötä erityispalvelujen kanssa sekä yksilöllistä palvelujen räätälöintiä. Asiakkaiden kriisitilanteiden hoitamiseen tarvitaan uusia työkäytäntöjä ja moninaisia palveluja kuten vertaistukea, verkkopalveluja ja matalan kynnyksen yksiköiden tarjoamaa liikkuvaa apua sekä eri ammattiryhmien välistä tiivistä yhteistyötä.

Tehostamalla varhaisessa vaiheessa tarjottavaa kuntoutusta ja hoitoa voidaan vähentää haasteellisia tilanteita ja vähentää laitospaikkojen tarvetta. Kuntoutuksen tulee olla monimuotoista, jolloin se sisältää akuuttivaiheen varhaiskuntoutuksen ja tämän jälkeen toteutettavan psykososiaalisen tai ammatillisen kuntoutuksen.

Erityisesti tulee tehostaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaista pääsyä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin, kuten mielenterveyspalveluihin. Näihin palveluihin pääsy on ollut heikkoa kaikkialla Suomessa.

Palvelun järjestäjät lisäävät hankintaosaamista ja ottavat huomioon, miten palvelujen hankinta vaikuttaa asiakkaan asemaan, mahdollisuuden saada yksilöllisiä palveluja, palvelujen laatuun ja jatkuvuuteen. Hankintamenettelyjä kehitetään siten, että innovatiivisia, asiakkaiden tarpeet huomioon ottavia hankintamenettelyjä käytetään mahdollisimman laajasti. Lisäksi tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua palvelujen laadun tasosta. Asiakkaan valinnanvapautta lisätään palvelujen toteuttamisessa esimerkiksi palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin avulla.

Vammaisten henkilöiden, koulutettujen kokemusasiantuntijoiden ja samassa elämäntilanteessa olevien vertaisten mukana oloa lisätään palvelujen suunnitteluun, arviointiin ja seurantaan. Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan kieli- ja kulttuuritausta. Koulutuksella, tulkki- ja palvelujen käytöllä ja selkokielisellä tiedonvälityksellä vahvistetaan eri maahanmuuttajaryhmien pääsy palvelujen piiriin.

Niille asiakkaille, jotka käyttävät useita palveluja, varmistetaan mahdollisuus omatyöntekijään sekä moniammatillisen ja monialaisen osaamisen hyödyntäminen sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisesti.

Toimenpide 3. Varmistetaan vammaisten lasten oikeus tavalliseen lapsuuteen sekä perheen arjessa selviytyminen ja jaksaminen

Vammaisen lapsi on ensisijaisesti lapsi ja hänellä on oikeus asua omien vanhempiensa kanssa. Vammaisia lapsia ja heidän perheitään tukevien palvelukokonaisuuksien monipuolistaminen ja koordinointi varmistaa lasten oikeutta tavalliseen lapsuuteen ja kasvuympäristöön. Samalla turvataan myös muiden perheenjäsenten hyvinvointi. Vammaisella lapsella on lähipalveluna oikeus päivähoitoon ja opetukseen sekä lapsen kehitystä edistäviin kuntoutus- ja muihin erityispalveluihin. Perheiden jaksamista sekä perhe-elämän ja työelämän yhteensovittamista tukevia lyhytaikaisia, uudenlaisia ja joustavia palveluja tarvitaan lisää.

Yhteisöllisyys ja osallisuus sekä suojaavat ongelmilta että mahdollistavat varhaisen puuttumisen niihin. Vammaisilla lapsilla yhteisöllisyys rakentuu kodin lisäksi päivähoitossa, kouluympäristössä, harrastuksissa ja asuinympäristössä. Yhteisöllisyyttä luovat muun muassa erityisopetuksen tiiviimpi integrointi muuhun opetukseen ja sen toteuttaminen yleisopetuksen luokissa. Oppilashuollossa kehitetään sekä yksilöön että kouluyhteisöön kohdentuvaa työtä.

Vammaisten lasten ja heidän perheidensä pääsyn yleispalveluihin ja kohtelun niissä on oltava yhdenvertaista. Erityisen tärkeää on, että vammaisilla lapsilla ja heidän perheillään on yhdenvertaiset mahdollisuudet muiden kanssa käyttää yleisiä terveyspalveluja, lapsiperheille tarkoitettuja sosiaalipalveluja sekä saada tarvittaessa lastensuojelun palveluja.

Vammaisten lasten ja heidän perheidensä palvelujen uudistamisessa tärkeänä keinona on vuosina 2016–2019 toteutettava hallituksen kärkihankkeisiin kuuluva lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, jonka tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin sekä omien voima-

varojen vahvistuminen. Keskeistä muutosohjelmassa on yleispalvelujen vahvistaminen, painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen ja osaamis- ja tukikeskusten muodostaminen erityisen tuen ja avun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille. Vammaisten lasten tuen tarpeiden sisällyttäminen muutosohjelmaan mahdollistaa vammaisten lasten huostaanottojen ja laitoshoidon vähentymisen. Hallituksen Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkikärkihankkeessa on kehitettävä lasten omaishoidon tukemista sekä lasten omaishoidon ja työssäkäynnin yhdistämistä helpottavia, vaikuttavia toimintamalleja yhteistyössä lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kanssa.

Pitkäaikaisesti kehitysvammalaitoksissa asuvien lasten määrä ei ole juurikaan vähentynyt ohjelmakauden aikana. Seurantaryhmä ehdottaa, että tämän syiden selvittämiseksi toteutetaan selvitys erilaisissa laitoksissa olevien vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden lasten tilanteesta ja tuen tarpeista.

Toimenpide 4. Monipuolistetaan asumisratkaisuja

Vammaisten henkilöiden asumisratkaisuihin tarvitaan lisää vaihtoehtoja, valinnanvapautta ja yksilöllisyyttä. Vammaisen henkilön tarpeet ja toiveet asumisen suhteen ovat keskiössä. Asunnot, myös ryhmämuotoiset ratkaisut, integroidaan normaaliin asuntokantaan, eikä niistä muodosteta erityisryhmäkeskittymiä. Kunnat ottavat tavallisen asuntokannan ja yksittäiset vuokra-asunnot entistä laajemmin käyttöön ja verkottavat niitä palvelujen ja tuen avulla.

Uusia erityisryhmille tarkoitettuja asuntoja rakennetaan vain erityistilanteissa, silloin kun niihin on asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuva syy. Nykyisten ryhmäkotien asukkaiden tarpeet arvioidaan. Ryhmäkotien tarvetta vähennetään tarjoamalla osalle nykyisistä asukkaista itsenäisempiä, kevyempiä asumisratkaisuja. ARA:n tukea suunnataan monipuolistamaan asumisratkaisuja sekä rahoitusta varataan nykyisen rakennuskannan muutostöihin. ARA:n tukea lisätään yksittäisten asuntojen hankinnassa.

Kunnissa vahvistetaan poikkihallinnollista yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorin, asunto-toimen ja kaavoituksen kesken. Vammaiset henkilöt ja heidän läheisensä osallistetaan heidän omien asumisjärjestelyjensä sekä asuin- ja elinympäristöjen suunnitteluun.

Asiakasmaksupolitiikkaa ja sosiaaliturvaa kehitetään siten, että ne turvaavat mahdollisuudet yhdenvertaiseen asumiseen ja elämään sekä tarpeenmukaisten palvelujen käyttöön.

Toimenpide 5. Kehitetään työntekijöiden osaamista, työkäytäntöjä ja työolosuhteita

Järjestöt, oppilaitokset ja palvelujen järjestäjät tuovat esille vammaisalaa ja sen monipuolisia työtehtäviä. Osana OKM:n käynnistämää tutkintojen kehittämistä uudistetaan kehitysvamma-alan perus- ja ammattitutkinnon rakenne ja sisältö vastaamaan paremmin tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja työelämän tarpeita.

Ammatillisissa perus- ja erityistutkinnoissa vahvistetaan vuorovaikutuksen, kommunikaation ja vammaisuuden opintoja.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta vammaisten henkilöiden tarpeista, elinolosuhteista ja oikeuksista lisätään. Tässä järjestöillä on keskeinen tehtävä.

Sosiaali- ja terveysalan järjestämistä ja rahoitusta koskevan uudistuksen vaikutuksia vammaisalan työntekijöiden osaamisen säilymiseen ja kehittymiseen sekä työkäytäntöihin ja työolosuhteisiin seurataan tutkimuksella. Tutkimustietoa hyödynnetään asiakkaiden tarpeista lähtevien joustavien työkäytäntöjen luomisessa.

Toimenpide 6. Lisätään hallintokuntien välistä yhteistyötä

Vammaisten hyvinvoinnin edistämisessä ja asiakkaiden kokonaisvaltaisissa palveluissa tarvitaan entistä enemmän eri alojen osaamisen ja asiantuntijuuden yhdistämistä yli hallinnonalojen rajojen. Vammaisten henkilöiden käyttämien monimuotoisten yleis- ja erityispalvelujen parempi koordinaatio selkeyttää palvelujärjestelmää, vähentää päällekkäistä toimintaa, sekä estää asiakkaiden väliinpuotoamisia. Tehokas koordinaatio edellyttää palvelujen tuottamisen kannalta tarpeellisten tietojen sujuvaa vaihtoa palvelujen tuottajien kesken. Tätä voidaan edistää sovittamalla yhteen sosiaali- ja terveyspalvelujen tietojärjestelmiä ja mahdollistamalla eri organisaatioiden asiakastietojen yhteiskäyttö.

Toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus edellyttävät poikkihallinnollista johtamista ja toimeenpanoa sekä ehkäisevän työn koordinoitua kunnissa ja laajemmilla sote-alueilla. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon mukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tukee vammaispalvelujen tavoitteiden asettamista kunnissa. Vammaispalvelujen tavoitteet ovat osa kuntastrategiaa ja kunnat sisällyttävät ne eri hallinnonalojen toimeenpanosuunnitelmiin. Niissä määritellään monialaisen yhteistyön keinot, työmenetelmät ja vastuutahot. Järjestöt otetaan mukaan yhteistyöhön.

Kunnan hyvinvointikertomuksessa seurataan asetettujen tavoitteiden ja strategioiden toteutumista. Kuntia tuetaan, jotta ne ottavat käyttöön indikaattoreita vahvistamaan vammaisten henkilöiden palvelujen käytön seuranta. Sosiaali- ja terveyspalvelut, kaavoitus ja asuntotoimi tekevät yhteistyötä vammaisten henkilöiden asuntotarjonnan monipuolistamiseksi.

Toimenpide 7. Lakkautetaan vammaisten laitosasuminen

Vammaisten henkilöiden laitosasuminen lakkauttamista tuetaan selvittämällä vielä laitoksessa asuvien henkilöiden tarpeet ja laatimalla jokaiselle laitoksessa vielä asuvalle yksilöllinen suunnitelma laitoksesta pois muutolle. Suunnitelman laadintaan osallistuvat henkilöt itse, heidän läheisensä, laitoksen työntekijät ja kunnan sosiaalityöntekijä.

Kunnat ja sote-alueet tehostavat yleis- ja erityispalvelujen saatavuutta lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa kotiin saatavia yleis- ja erityispalveluja. Laitosasuminen lakkauttamisessa tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä kehitettäviä palveluja haastaviin asiakastilanteisiin. Tämä luo edellytykset sille, että laitospaikkojen tarve vähenee ja pitkäaikainen laitosasuminen voidaan lakkauttaa vuoteen 2020 mennessä. Laitoshoidosta vapautuvat resurssit suunnataan erityisesti yleispalveluihin. Palveluja uudistettaessa hyödynnetään liikkuvien palvelujen, etäpalvelujen ja teknologiasovelluksien mahdollisuudet.

Rikoksista tuomitsematta jätettyjen vammaisten henkilöiden tutkimuksen ja hoidon keskitämisen vaihtoehdot selvitetään sote-uudistuksen yhteydessä.

6.3 SEURANNAN KOHTEITA JA VÄLINEITÄ

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että vammaisten henkilöiden asumiseen ja palveluihin liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan jatkuvasti valtakunnallisesti, alueellisesti ja kunnittain sekä palveluorganisaatioissa. Seurannassa on keskeistä tuoda esille vammaisten henkilöiden oma näkemys asumisesta ja sitä tukevista palveluista. Seurannassa on olennaista varmistaa se, että arvioinnin tulokset todella kertovat arvioitavasta asiasta. On myös hyvä, jos arviointia on mahdollista toistaa. Tällöin saadaan kuva muutoksista. Seuranta toteutetaan ja tulokset raportoidaan eettisten periaatteiden mukaisesti.

Alla on esimerkkejä seurannan kohteista ja välineistä.

- Kuntien hyvinvointikertomukset, toimeenpanosuunnitelmat ja asiakastyytyväisyyskartotukset
- Tilastot ja tutkimukset
 - Asiakas- ja palvelusuunnitelmien määrä ja toteutumisen arviointi
 - Laitoksissa asuvien henkilöiden määrän kehitys ikäluokittain sekä sukupuolen mukaan
 - Laitoksissa asuvien vammaisten lasten määrä ja asumisen syyt
 - Eri asumismuodoissa asuvien vammaisten henkilöiden määrä ja tilanne
 - Henkilökohtaisen avun, omaishoidon ja vammaistalouksien saamat palvelut
 - Asunnonmuutostöiden määrät
 - Kuljetuspalveluita saaneiden määrät ja palvelujen käytön määrä
 - Päivä- ja työtoiminnan piirissä olevien henkilöiden määrä ja toiminnan merkitys asiakkaille
 - Itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja rajoitetoimenpiteiden käyttö
 - Taloudelliset vaikutukset: talousluvut ja talousvaikutukset
 - ARA:n ja RAY:n tilastot asuntorahoituksesta
 - Vammaisalan tutkintoihin hakeutuneiden määrä lähihoitajaopinnoissa
 - Muut tilastot ja tutkimukset vammaisten henkilöiden elinolojen kehityksestä suhteessa valtaväestöön
 - Kustannusseuranta ja -vertailu sekä vaikuttavuuden arviointi
- Vammaisten henkilöiden terveystalouden toimivuuden arviointi
- Jalkautuneiden palveluiden käytön arviointi ja seuranta
- Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen käytön laajuus sekä kokemusasiantuntijoiden toteuttamien arviointien määrä
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta muun muassa omavalvonnan suunnitelmien, asiakasarvioinnin, kokemusasiantuntijoiden sekä erilaisten arviointivälineiden avulla
- Laadun arviointi ulkopuolisen toimijan toteuttamana. Esimerkiksi järjestöt ovat kehittäneet asiakaslähtöiseen laadunarviointiin menetelmiä.
- Valitusten ja kanteluiden määrät, prosessit ja tulokset vammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä

LÄHTEET

Hallituksen reformi: Kuntien kustannusten karsinta tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä (2016).

<http://vm.fi/documents/10623/2033991/Toimenpiteet+teemoittain+16022016/69228473-b208-465b-b14c-755a30d8a842> (19.2.2016)

Linnoosmaa I, Jokinen S, Vilkkio A, Noro A, Siljander E (2014). Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012.

Nurmi-Koikkalainen P (2013). Laitoksesta lähiyhteisöön. Kuntakyselyn tuloksia vammaisten kuntalaisten palveluista. Työpöytä 26/2013.

Sillanpää V (2012). Yksi naapureista. Yhteisöllisen asumisen kustannusvaikuttavuuden arviointi. Kehitysvammaisten palvelusäätiö ja Tampereen teknillinen yliopisto.

<http://www.kvps.fi/images/tiedostot/Julkaisut-Raportit/yksi-naapureista-2012.pdf>

Sotka-tietokanta. www.sotkanet.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Laitoksista yksilölliseen asumiseen: Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:5.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111951/URN%3aNBN%3afe201504225682.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistarpeita arvioivan työryhmän loppuraportti (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:32.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116877/978-952-00-3524-2.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Vammaisten palvelut 2013 – Kuntakyselyn osaraportti. Tilastoraportti 15/2014.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116232/Tr15_14.pdf?sequence=5

Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisestä asumisesta ja palvelujen turvaamisesta (2012). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/112513>

Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:21. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125919>

Vartiainen A (2015). Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2/2015.

www.stm.fi/karkihankkeet

LIITE. PALVELUIDEN KEHITTÄMISTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

1. Kansallinen yleis- ja erityislainlainsäädäntö ja kansainväliset sopimukset

Vammaisten henkilöiden palveluja ja niiden kehittämistä ohjaa kansainvälinen ja kansallinen yleis- ja erityislainlainsäädäntö. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevia tärkeimpiä kansainvälisesti sitovia sopimuksia ovat YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä YK:n kansainvälisyyttä koskevia oikeuksia ja poliittisia oikeuksia sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat yleissopimukset. Kansallisessa lainsäädännössä vammaisen henkilön oikeudet perustuvat perustuslakiin.

Koko väestön kattavien yleislakien perusteella myönnettävät palvelut ovat myös vammaisten henkilöiden kohdalla lähtökohtaisesti ensisijaisia suhteessa erityislain nojalla myönnettäviin palveluihin. Tällaisia yleislakeja ovat esimerkiksi sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Nykyisin suurin osa kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista ja tukitoimista myönnetään erityislakien, lähinnä kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977, jatkossa kehitysvammalaki) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) ja sitä täydentävän vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987, jäljempänä vammaispalveluasetus) perusteella.

2. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus

Suomi on allekirjoittanut vuonna 2007 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (vammaisyleissopimus). Tavoitteena on, että Suomi voi ratifioida yleissopimuksen keväällä 2016. Sopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Vammaisyleissopimus on ensimmäinen vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva oikeudellisesti sitova kansainvälinen asiakirja. Sillä ei perusteta uusia oikeuksia, vaan vahvistetaan jo olemassa olevat, muissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa taatut oikeudet vammaisille henkilöille.

Vaikka aiemmin tehdyt ihmisoikeussopimukset takaavat lähtökohtaisesti samat oikeudet kaikille henkilöille, vammaisten henkilöiden oikeudet eivät ole toteutuneet täysimääräisesti. Yhteiskunnan rakenteelliset esteet, asenteet ja tiedon puute rajoittavat vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia itsenäiseen elämään sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuttaan yhteiskuntaan.

Vammaisyleissopimuksen ratifiointilla on tärkeä periaatteellinen merkitys vammaisten henkilöiden oikeuksien edistämisessä ja kunnioittamisessa. Sopimuksella vahvistetaan vammaisten henkilöiden oikeuksien asemaa oikeudellisesti velvoittavina ihmisoikeuksina sekä edistetään heidän ihmisoikeuksiensa toteuttamista. Sopimuksella lisätään myös yleistä tietoisuutta vammaisten henkilöiden oikeuksista.

Vammaisyleissopimuksen velvoitteet tukevat vahvasti myös Kehitysvammaisten asumisen ohjelman tavoitteita. Sopimuksen mukaisesti vammaisilla henkilöillä tulee olla yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat. Koko väestölle tarkoitetut palvelut tulee olla vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa. Lisäksi tarvittavat laadukkaat, yksilölliset ja saavutettavat lähi-

palvelut tulee olla saatavilla kunnissa, ihmisten omassa asuinympäristöissään. Sopimus korostaa myös vammaisten henkilöiden osallisuutta kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa sekä oikeutta tehdä itseään ja omaisuuttaan koskevia päätöksiä.

Laitosasumisen lakkauttaminen ja asumisen kehittäminen yksilöllisesti tuettuna osana omaa lähiyhteisöä ovat vammaisyleissopimuksen myötä kansainvälisesti hyväksytyjä valtioita sitovia velvoitteita, jotka nähdään entistä vahvemmin ihmisoikeuskysymyksenä. Suomen ratifioidessa yleissopimuksen tulevat nämä velvoitteet pohdittavaksi laadittaessa yleissopimuksen kansallista toimeenpanosuunnitelmaa.

3. Sosiaalihuoltolaki

Vammaisten henkilöiden tarvitsemat sosiaalipalvelut järjestetään ensisijaisesti osana yleistä palvelujärjestelmää sosiaalihuoltolain mukaisesti. Uusi sosiaalihuoltolaki (1301/2014) on tullut vaiheittain voimaan vuoden 2015 alusta lähtien. Uusi sosiaalihuoltolaki on yleislaki, joka ottaa huomioon kaikkien ikäryhmien tarpeet ja edun. Lain tavoitteena on mahdollisimman tehokas ja lyhytaikainen tuki mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Uuden sosiaalihuoltolain keskeisenä tavoitteena on vahvistaa sosiaalihuollon yleislain asemaa, edistää sosiaalihuollon yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta, siirtää sosiaalihuollon painopistettä korjaavista toimista hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen tukeen, vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa sekä turvata tuen saantia ihmisten omassa arkiympäristöissä.

Uudistuksen keskiössä on yksilö ja perhe omine tarpeineen. Tavoitteena on tukea ja edistää ihmisten osallisuutta, omatoimisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnassa ja omassa palveluprosessissaan sekä tarkastella palvelukokonaisuutta asiakkaan tarpeista käsin. Sosiaalihuolto tulisi vahvistaa ihmisten elämänsä eri vaiheissa heidän omassa arkiympäristöissään. Tämä tarkoittaa muun muassa avopalvelujen lisäämistä ja uudistamista. Sosiaalipalvelujen on tuettava ihmisten arjen sujumista, mikä merkitsee erityisesti kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistä.

Sosiaalihuollossa tulee arvioida terveydenhuollon rajapintoja ja ottaa se huomioon keskeisenä yhteistyökumppanina. Yhteistyötä tarvitaan myös opetus- ja sivistystoimen, työ- ja elinkeinohallinnon, liikennesuunnittelun ja asuntotoimen kanssa. Yhteisiä toiminta-alueita tulee vahvistaa, turhia raja-aitoja poistaa ja luoda asiakkaan kannalta joustavasti toimivia palvelukokonaisuuksia. Myös vammaisten henkilöiden palveluissa korostuu usein tarve toimivaan ja aukottomaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon etenkin, kun vastataan vaativiin ja monialaisiin avun tarpeisiin.

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä muun muassa sosiaalityötä, sosiaalista kuntoutusta, perhetyötä, kotipalveluja, kotihoitoa, asumispalveluja, sekä liikkumista tukevia palveluja. Lisäksi kunnan on huolehdittava muun muassa kehitysvammaisten erityishuollon, vammaisuuden perusteella järjestettävien palvelujen ja tukitoimien sekä omaishoidon tuen järjestämisestä sen mukaan kuin niistä erikseen säädetään.

Kotipalveluilla tuetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelulla tuetaan myös vammaisten lasten ja vanhempien jokapäiväisen elämän suoriutumista.

Sosiaalihuoltolaissa on kiinnitetty erityistä huomiota muun muassa sosiaalihuollon saatuuteen ja saavutettavuuteen, yksilöllisen tuen tarpeen arviointiin, erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja muihin henkilöihin, asiakassuunnitelmaan ja monialaiseen yhteistyöhön. Laki turvaa jokaiselle asiakkaalle nimetyn omatyöntekijän tai muun palveluista vastaavan työntekijän, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta.

4. Laki omaishoidon tuesta

Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoidon tuki kuuluu niihin sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisiin sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava tätä tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen rajoissa.

Omaishoidon tuen tarve ja tukimuodot selvitetään palvelutarpeen arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Suunnitelmassa määritellään omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, hoidettavan muiden palvelujen tarve, hoitotehtävää tukevat palvelut sekä hoidon järjestäminen hoitajan vapaiden ja tilapäisen poissaolon aikana.

Omaishoidon tuki sisältää aina rahana suoritettavan hoitopalkkion. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella.

Sitovasta omaishoidosta vastaavalla omaishoitajalla on oikeus lakisääteiseen vapaaseen, joka on kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Kunta vastaa vapaan aikaisen omaishoitoa korvaavan hoidon järjestämisestä hoidettavalle. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito on voitu 1.8.2011 alkaen järjestää omaishoidon tuesta annetun lain 4 a §:n perusteella toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee sijaishoitajan kanssa.

5. Perhehoitolaki

Uusi perhehoitolaki (256/2015) tuli voimaan huhtikuussa 2015. Lain tavoitteena on koota yhteen lakiin perhehoitoa koskevat sosiaalihuoltolain ja perhehoitajalain säännökset, tarkentaa niitä ja erityisesti parantaa vanhusten ja vammaisten perhehoidon asemaa.

Uuden perhehoitolain mukaan perhehoitoa on mahdollista antaa perhehoitajan kodin lisäksi myös hoidettavan kotona. Perhehoidon järjestämisen on perustuttava hoidettavan tarpeisiin ja perhehoitoa tulee järjestää sellaisessa paikassa, joka on hoidettavan edun mukainen. Perhehoidon monimuotoistaminen mahdollistaa perhehoidon räätälöinnin hoidettavan edun mukaisesti. Perhehoito hoidettavan kotona voi olla hyvä ratkaisu esimerkiksi silloin, kun hoidettavalla henkilöllä on runsaasti apuvälineitä, jotka eivät mahdu perhehoitajan kotiin tai apuvälineet eivät ole siirrettävissä.

Perhehoitoon sijoitetulle laaditaan asiakas- tai palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan sitä, mitä asiakkaan asiassa on sovittu ja mitkä ovat muun muassa annettavan hoidon tavoitteet. Lastensuojelun perhehoidon sijoitus tehdään lastensuojelulakiin perustuen. Sijoitus perhehoitoon voidaan tehdä myös sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai niin sanotun vanhuspalvelulain perusteella. Kehitysvammaisen henkilön sijoitus perhehoitoon kirjataan hänen erityishuolto-ohjelmaansa.

6. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai etuuksia sosiaalihuoltolain tai muun lain nojalla, hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet järjestetään vammaispalvelulain ja sitä täydentävän vammaispalveluasetuksen mukaisesti. Vammaispalvelulain tarkoi-

tuksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoritua tavanomaisista elämän toiminnoista. Tavanomaisiin elämän toimintoihin katsotaan kuuluvan asuminen, työssä käyminen, opiskelu, osallistuminen, liikkuminen, asioiminen ja vapaa-ajan viettoon kuuluvat toiminnot. Vammaispalvelulain mukaisia palvelujen ja tukitoimien järjestäminen ei perustu diagnoosiin, vaan henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan tarpeeseen.

Muutkin kuin vaikeavammaiset henkilöt voivat saada niitä vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia, jotka kuuluvat kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin ja joita kunta järjestää tarkoitukseen varaamiensa määrärahojen rajoissa. Määrärahasidonnaisia palveluja ovat kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus. Määrärahasidonnaisina taloudellisina tukitoimina kunta voi korvata vammaiselle henkilölle kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankinnasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 §:n (734/1992, asiakasmaksulaki) mukaan maksuttomia vammaispalvelulaissa tarkoitettuja sosiaalipalveluja ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivätoiminta, palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut eräin poikkeuksin sekä vammaispalvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi tehtävät tutkimukset. Kuljetuspalveluista voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu asetuksen (912/1992, asiakasmaksuasetus) 6 §:n mukaan enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu.

7. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Kehitysvammalain mukainen erityishuolto kuuluu lain 1 §:ssä rajatulle asiakasryhmälle eli henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito.

Erityishuollon palveluja ovat työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, terveydenhuolto, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen sekä yksilöllinen hoito ja muu huolenpito. Erityishuoltoon kuuluvista kuljetuksista säädetään lain 39 §:ssä.

Jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma, joka on muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös. Veloitetta erityishuolto-ohjelman laatimiseen on oikeuskirjallisuudessa tulkittu siten, että kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada erityishuoltoa, mutta ei subjektiivista oikeutta saada tiettyä palvelua.

Vuonna 2009 voimaan tulleen lain muutoksen jälkeen vammaispalvelulaki on ensisijainen suhteessa kehitysvammalakiin lakien keskinäisessä suhteessa. Kehitysvammaisille henkilöille järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. Kehitysvammalain mukaisia palveluja järjestetään vain, jollei henkilö voi saada tarvitsemiaan palveluja muun lain nojalla. Lakien keskinäisellä soveltamisjärjestyksellä on merkitystä tilanteissa, joissa asiakkaan palveluntarpeeseen on mahdollista vastata kumman tahansa lain mukaisilla palveluilla. Tällöin tilannetta arvioidaan asiakkaan kokonaisedun näkökulmasta. Kehitysvammalaki voi tulla sovellettavaksi

muun muassa silloin, kun sen mukainen palvelu on asiakkaalle taloudellisesti edullisempaa kuin vammaispalvelulain mukainen palvelu.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) koskee koko väestöä. Kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsema terveydenhuolto on järjestettävissä terveydenhuoltolain tarkoittamin palveluin. Muutosta edesauttaa useimpien erityishuoltopiirien yhdistyminen sairaanhoitopiirien kanssa.

Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisten erityishuolto ja siihen liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Kehitysvammaisten ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa. Kehitysvammalaitoksessa annetusta täydestä ylläpidosta voidaan periä joko lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon maksu asiakasasetuksen 21 §:n mukaan.

8. Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta annetussa laissa (133/2010, tulkkauspalvelulaki) säädetään vammaisen henkilön oikeudesta Kelan järjestämään tulkkauspalveluun. Lain mukaan tulkkauspalvelua järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla. Oikeus tulkkauspalveluun on henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilö kykenee ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointikeino.

Tulkkauspalveluun kuuluu tulkkauksen järjestäminen ja siitä aiheutuvat välttämättömät oheiskustannukset. Tulkkauspalvelu on käyttäjälle maksutonta.

9. Lait asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, jäljempänä potilaslaki) säädetään muun muassa asiakkaan ja potilaan oikeudesta hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun niitä toteutettaessa. Lakeja sovelletaan pääsääntöisesti sekä julkiseen että yksityisesti järjestettyyn sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Samankaltaiset perussäännökset asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja hyvästä kohtelusta ovat asiakaslain 4 §:ssä ja potilaslain 3 §:ssä. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänellä on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkielenä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon.

Asiakaslain 5 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuudesta selvittää asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Hänelle on myös selvitettävä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut asiat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Tarvittaessa on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkitsemisestä. Potilaslain 5 §:ssä on vastaavanlaiset säännökset potilaan tiedonsaantioikeudesta.

Palvelujen yksilöllisestä suunnittelusta säädetään asiakaslain 7 §:ssä ja potilaslain 4 a §:ssä. Täysi-ikäisen asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään asiakaslain 8 ja 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä hänen etunsa. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan tahtoa on tiettyissä tapauksissa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun

läheisensä kanssa. Näin on meneteltävä, jos asiakkaan sairaus, henkisen toimintakyvyn vajaavuus tai muu vastaava syy estää häntä osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja vaihtoehtoja tai niiden vaikutuksia.

Terveydenhuollossa potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi hänen tahtoaan. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota on pidettävä hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Asiakaslaki ja potilaslaki sisältävät lisäksi säännöksiä muistutuksen tekemisestä, sosiaali- ja potilasasiamiehistä sekä asiakkaiden ja potilaiden tietosuojasta, kuten asiakas- ja potilasasiakirjojen salassapidosta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Potilaslaissa on myös perussäännökset potilasasiakirjojen laatimisesta ja niihin sisältyvien tietojen säilyttämisestä.

10. Yhdenvertaisuuslaki

Uusi yhdenvertaisuuslaki (1326/2014) tuli voimaan 1.1.2015. Uuden lain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa. Uusi laki antaa aiempaa laajemman suojan syrjinnältä. Suoja syrjinnältä on yhtäläinen riippumatta siitä perustuuko syrjintä ikään, alkuperään, kansalaisuuteen, kieleen, uskontoon, vakaumukseen, mielipiteeseen, poliittiseen toimintaan, ammattiyhdistystoimintaan, perhesuhteisiin, terveydentilaan, vammaisuuteen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai muuhun henkilöön liittyvään syyhyn. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi yhdenvertaisuuslaissa tarkoitettua syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä.

Yhdenvertaisuuslain mukaan kaikilla viranomaisilla on velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta omassa toiminnassaan. Uuden lain mukaan kunnan velvollisuutena on edistää myös vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta sekä laatia yhdenvertaisuussuunnitelma. Aikaisemmin yhdenvertaisuussuunnitelman laatimisvelvollisuus koski vain etnistä taustaa olevia henkilöitä.

Viranomaisen on arvioitava vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Edistämistoimenpiteiden on oltava viranomaisen toimintaympäristö, voimavarat ja muut olosuhteet huomioon ottaen tehokkaita, tarkoituksenmukaisia ja oikeasuhtaisia. Viranomaisella on oltava suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

Kunnan on arvioitava vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista esimerkiksi asioiden valmistelussa, päätöksenteossa, hallintotoiminnassa ja -tavoissa, johtamisessa, tulohajauksessa ja tulosopimuksissa, taloussuunnittelussa, strategisessa suunnittelussa ja tiedotuksessa. Kunnan on arvioinnin lisäksi ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. Tarvittavilla toimenpiteillä viitataan sellaisiin käytännöllisiin keinoihin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi, joihin arvioinnissa havaitut kehittämiskohteet ja mahdolliset ongelmat antavat aihetta. Edistämisessä on muun muassa kyse toimenpiteistä, joilla kunnan palvelut pyritään järjestämään vammaisten henkilöiden tarpeet paremmin huomioon ottavalla tavalla. Esimerkiksi kaavoituspäätöksiä tehtäessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota esteettömyyteen YK:n vammaissopimuksenkin edellyttämällä tavalla. Edistämistoimet voivat myös olla luonteeltaan toimenpiteitä syrjinnän havaitsemiseksi tai ennalta ehkäisemiseksi taikka positiivista erityiskohtelua.

YK:n vammaissopimus edellyttää myös kohtuullisia mukautustoimenpiteitä, joilla varmistetaan vammaisten henkilöiden mahdollisuus nauttia tai käyttää kaikkia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia yhdenvertaisesti muiden kanssa. Positiivinen erityiskohtelu on menettelytapa, jolla muun muassa vammaisia henkilöitä voidaan tukea erityistoimin, jotta he eivät jää eriarvoiseen asemaan muiden kuntalaisten kanssa esimerkiksi kunnan järjestämien palvelujen tai informaation saavutettavuuden osalta.

11. Meneillään olevia lainsäädäntöhankkeita

Valmisteilla ovat muun muassa seuraavat lainsäädäntöhankkeet, jotka vaikuttavat vammaisten ihmisten palveluihin:

- Eduskunnan käsittelyssä on hallituksen esitys kehitysvammalain muutoksista, jotka vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen ratifiointi välttämättä edellyttää. Lainmuutoksen tarkoituksena on vahvistaa erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Laissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteiden käytön erityisistä edellytyksistä. Uudistusta jatketaan valmistelemalla itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus.
- Vammaislainsäädännön kokonaisuudistuksen valmistelua jatketaan vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän ehdotusten ja valtiovarainministeriön asettaman kuntien tehtävien ja velvoitteiden karsimista valmistelleen valmisteluryhmän toimenpide-ehdotusten pohjalta. Tavoitteena on, että hallituksen esitys uudeksi vammaisten henkilöiden erityispalveluja koskevaksi laiksi annetaan aikaisintaan syksyllä 2017. Uusi laki tulisi kokonaisuudessaan voimaan 2019.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskevien uudistusten on tarkoitus tulla voimaan 2019. Suunniteltu uudistus siirtäisi vastuun sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä kunnilta maakunnille.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä selvitti tarvetta uudistaa sosiaalihuoltolakiin, kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin, vammaispalvelulakiin sekä lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) sisältyvää työelämäosallisuuden tukemiseen liittyvää kokonaisuutta sekä lainsäädännön että toiminnan sisältöjen kehittämisen näkökulmista. Loppuraportissaan 23.10.2014 työryhmä esitti sosiaalihuollon lainsäädäntöä uudistettavaksi siten, että erillisistä palveluista vammaisille ja vammattomille henkilöille luovuttaisiin työelämäosallisuutta edistävissä sosiaalihuollon palveluissa. Työtä jatketaan osana pääministeri Sipilän hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanketta. Tavoitteena on pilotoida, arvioida ja juurruttaa vaikuttavia toimintamalleja sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevien palveluiden kehittämiseksi ja uudistaa lainsäädäntöä.