

*Kehitysvammaisten asumisohjelman  
valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä*

## **Laitoksista yksilölliseen asumiseen**

---

**VALTAKUNNALLINEN SUUNNITELMA  
PALVELUJEN KEHITTÄMISEKSI  
LÄHIYHTEISÖÖN**



## KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	8.11.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Kehitysvammaisten asumisohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja: Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, STM	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM071:00/2010; 16.11.2010
Sihteerit: Kehittämispäällikkö Susanna Hintsala, Kehitysvammaliitto Hallitussihteeri Jaana Huhta, STM Suunnittelija Kirsti Äijö, STM	

## Muistion nimi

Laitoksista yksilölliseen asumiseen. Valtakunnallinen suunnitelma palvelujen kehittämiseksi lähiyhteisöön

## Tiivistelmä

■ Valtakunnallisessa suunnitelmassa määritellään peruseriaatteet siirtymisessä laitoshoidosta lähiyhteisölliseen asumiseen. Peruseriaatteiden pohjalta esitetään ehdotukset toimenpiteiksi, joilla turvataan vammaisten ihmisten osallisuus ja oikeudet muutosprosessissa ja laitoshoidon korvaavien palvelujen kehittyminen. Myös osaamisen varmistamista ja eri hallinnonalojen yhteistyötä korostetaan.

Valtakunnallisen suunnitelman mukaan kaikille laitoksista tai kotoa muuttaville vammaisille henkilöille laaditaan palvelu- ja muuttosuunnitelma. Kunnat laativat kuntakohtaisen suunnitelman vammaisten henkilöiden palvelutarpeisiin vastaamisesta. Kehitysvammaisten asuminen järjestetään tavallisilla asuinalueilla normaaleissa asunnoissa joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Vammaisia lapsia ei sijoiteta laitokseen. Vammaisille lapsille, joiden asumista lapsuudenkodissa tai perhehoidossa ei pystytä järjestämään voimakkaasti tuettunakaan, kehitetään pienryhmäkoteja. Kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalvelut järjestetään osana yleistä terveydenhuoltoa tarvittaessa räätälöityinä palveluina. Tarvittavan erityisosaamisen ylläpitäminen ja kehittyminen turvataan.

Laitoksia ylläpitävät tahot laativat kuntien kanssa 31.12.2012 mennessä suunnitelman laitoshoidon korvaavista ratkaisuista. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2016 mennessä laitoksissa on enintään 500 asukasta, jotka muuttavat laitoksista vuoteen 2020 mennessä ilman pakkosiirtoja. Suunnitelmassa ehdotetaan, että uudistettavan lainsäädännön lähtökohtana on asumisen järjestäminen muualla kuin laitoksessa ja että erityispalvelujen järjestämis- ja kehittämisvastuut selkeytetään sosiaalihuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevassa lainsäädännössä.

## Asiasanat

Asuminen, kehitysvammaiset, laitoshoido, sosiaalipalvelut, vammaiset, vammaispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön  
raportteja ja muistioita 2012:5

Muut tiedot

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)

ISBN 978-952-00-3208-1 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3208-1

Kokonaissivumäärä

60

Kieli

Suomi



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	8.11.2012
Författare	Uppdragsgivare
Styrgruppen för det nationella genomförandet av programmet för ordnande av boende för personer med utvecklingsstörning	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande: Biträdande avdelningschef Reijo Väärälä, SHM	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Sekreterare: Utvecklingschef Susanna Hintsala, Förbundet Utvecklingsstörning	SHM071:00/2010; 16.11.2010
Regeringssekreterare Jaana Huhta, SHM	
Planerare Kirsti Äijö, SHM	
Rapportens titel	
Från institutioner till individuellt boende: Riksomfattande plan för utvecklande av tjänster i närmiljön	
Referat	

■ Den riksomfattande planen fastställer de grundläggande principerna för övergång från institutionsvård till boende i närmiljö. Utgående från dessa principer framläggs förslag till åtgärder för att säkerställa delaktighet och rättigheter för människor med funktionsnedsättning i ändringprocessen och utveckling av tjänster som ersätter institutionsvård. Vikten av att säkerställa kunskaper och samarbete mellan olika förvaltningsområden betonas också.

Enligt den riksomfattande planen ska en service- och flyttningsplan utarbetas för alla personer med funktionsnedsättning som flyttar från en institution eller hemifrån. Kommunerna ska utarbeta en plan för den egna kommunen för att tillgodose behoven hos personer med funktionsnedsättning. Boende för personer med utvecklingsstörning ordnas i vanliga bostadsområden i normala bostäder, antingen i en egen bostad eller i små gruppboendeenheter. Barn med funktionsnedsättning placeras inte i institutioner. Smågruppshem utvecklas för barn vars boende i barndomshemmet eller inom familjevården man inte ens kan ordna med betydande stödåtgärder. Hälso- och sjukvårdstjänster för personer med utvecklingsstörning ordnas som en del av den allmänna hälso- och sjukvården, vid behov i form av skraddarsydd tjänster. Upprätthållande och utveckling av behövlig specialkompetens ska säkerställas.

Aktörer som upprätthåller institutioner ska tillsammans med kommunerna utarbeta en plan för lösningar som ersätter institutionsvård och lämna in den senast 31.12.2012. Det riksomfattande målet är att det fram till år 2016 ska bo högst 500 personer på institutioner och att dessa ska flytta från institutionen före år 2020 utan att man behöver vidta tvångsöverflyttningar. Det föreslås i planen att utgångspunkten i den reviderade lagstiftningen är att boende ordnas annanstans än på institutioner och att ansvaret för att ordna och utveckla specialtjänster ska förtydligas.

Det föreslås i planen att utgångspunkten i den reviderade lagstiftningen är att boende ordnas annanstans än på institutioner och att ansvaret för att ordna och utveckla specialtjänster ska förtydligas i lagstiftningen som gäller ordnande, utvecklande och övervakning av socialvården.

## Nyckelord

Boende, utvecklingsstörda, institutionsvård, personer med funktionsnedsättning, socialservice, handikappservice

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:5

Övriga uppgifter

[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)

ISBN 978-952-00-3208-1 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-3208-1

Sidoantal

60

Språk

Finska



SOCIAL- OCH  
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

### **Sosiaali- ja terveysministeriölle**

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi vuosina 2011–2015 ja päätti ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on periaatepäätöksen mukaan valmistella koko maan kattava suunnitelma kehitysvammaisten asumisohjelman toimeenpanon edellyttämistä ja ohjelmakauden jälkeen tarvittavista pitkäaikaisen ja vaativan hoidon ratkaisuksista sekä koordinoida asumisohjelman toimeenpanoa yksilöllisen asumisen tueksi tarvittavien palvelujen kehittämisen osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 16.11.2010 ohjausryhmän koordinoimaan valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisen kehitysvammaisten asumisohjelman toimeenpanoa. Ohjausryhmän tehtävänä on:

1. tukea ja ohjata kehitysvammaisten asumisohjelman mukaisen valtakunnallisen suunnitelman valmistelua ja etenemistä sekä seurata ja organisoida asumisohjelman toimeenpanoa kokonaisuudessaan
2. toimia yhteistyöverkostona kehitysvammaisten asumisohjelman toimeenpanossa ja sen seurannassa eri toimijoiden kesken
3. olla yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön valmistelun kanssa sekä ottaa huomioon kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä toteutettavat kehitysvammaisten palvelujen järjestämiseen vaikuttavat muutokset kunta- ja palvelurakenteeseen

4. kuulla eri intressiryhmien näkemyksiä ohjelman toimeenpanosta sekä päättää, miten asumisohjelman toimeenpanoa seurataan ohjausryhmän toimikauden jälkeen ohjelmakauden loppuun
5. tehdä ohjelmakauden aikana tarvittaessa aloitteita ohjelman tarkistamiseksi.

Ohjausryhmän toimikausi on 1.12.2010–31.12.2012.

Ohjausryhmän puheenjohtajaksi nimettiin apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseniksi nimettiin asuntoneuvos Raija Hynynen ympäristöministeriöstä, ylilääkäri Matti Ojala, jonka tilalle nimettiin 3.11.2011 alkaen kehittämisspäällikkö Päivi Nurmi-Koikkalainen, molemmat Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksesta, lakimies Pasi Pajula Kansaneläkelaitoksesta, erityisasiantuntija Jaana Viemerö Suomen Kuntaliitosta, vammaispalvelupäällikkö Riitta Hakoma Etelä Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksotesta, kuntayhtymän johtaja Märta Marjamäki Kärkulla samkommunistia, kuntayhtymän johtaja Jouni Nummi Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä, ylilääkäri Sami Pirkola HYKS:istä, ylilääkäri Jan Schugk Elinkeinoelämän keskusliitosta, sopimustoimitsija Ritva Väli-Heikkilä Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry:stä ja toiminnanjohtaja Susanna Lohiniemi, jonka tilalle nimettiin 15.3.2011 alkaen vaikuttamistoiminnan päällikkö Jutta Keski-Korhonen, molemmat Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:stä. Työryhmän sihteeriksi nimettiin hallitussihteeri Jaana Huhta ja suunnittelija Kirsti Äijö, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä kehittämisspäällikkö Susanna Hintsala Kehitysvammaliitosta. Työryhmän pysyviksi asiantuntijoiksi nimettiin ylitarkastaja Tuulikki Forssén, jonka tilalle nimettiin 3.11.2011 alkaen sosiaalineuvos Hanna Ahonen, molemmat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, ylitarkastaja Sari Loijas valtakunnallisesta vammaisneuvostosta, toimitusjohtaja Markku Niemelä Eteva kuntayhtymästä, työvaliokunnan puheenjohtaja Markku Virkamäki Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnasta ja 3.11.2011 alkaen neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina sosiaali- ja terveysministeriöstä. Neuvotteleva virkamies Sari Kauppinen sosiaali- ja terveysministeriöstä laati yhdessä Anne-Mari Raassinan kanssa valtakunnallisen suunnitelman liitteenä olevan selvityksen kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen uudistamisen kustannusvaikutuksista.

Valtakunnallista suunnitelmaa laadittaessa on kuultu laajasti kehitysvamma-alan toimijoita. Ohjausryhmä on järjestänyt kaksi kuulemistilaisuutta, jotka pidettiin sosiaali- ja terveysministeriössä 7.6.2011 ja 7.3.2012. Kumpaankin kuulemistilaisuuteen kutsuttiin kaikki erityishuoltopiirit, opetushallinnon edustajia sekä useita kuntia, järjestöjä, palveluntuottajia, valvontaviranomaisia ja muita asiantuntijoita. Kuulemistilaisuuksien yhteydessä oli mahdollista jättää myös kirjallinen palaute suunnitelman luonnoksesta. Valtakunnallisen suunnitelman luonnoksesta (versio 8.2.2012) järjestettyyn kuulemistilaisuuteen 7.3.2012 kutsuttiin kaikkiaan 92 toimijaa. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 62 henkilöä, joista 6 oli kuntien ja 10 erityishuoltopiirien edustajia. Kuulemistilaisuudessa käytettiin 18 ennalta pyydettyä puheenvuoroa. Kirjallista palautetta antoi 26 toimijaa.

Kehitysvammaisten asumisohjelman toimeenpanoa ja valtakunnallisen suunnitelman valmistelua on esitelty ja siitä on käyty keskustelua Suomen Kuntaliiton johdolla kokoontuvassa erityishuollon asiantuntijaryhmässä yhteensä 8 kertaa vuosina 2010–2011. Työryhmän puheenjohtaja, sihteerit, asiantuntijat ja jäsenet ovat esitelleet asumisohjelmaa ja valtakunnallista suunnitelman valmistelua myös useissa muissa yhteyksissä, kuten Erityishuollon asiantuntijapäivillä (2010 ja 2011), Kehitysvammaliiton ja Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan seminaareissa (2010 ja 2011), Henkilökohtaisen avun päivillä (2010 ja 2011), Asumisen rahoitus- ja kehittämisskeskuksen (ARA) valtakunnallisessa seminaarissa asumisen ja palvelujen kehittämisestä

27.5.2011 sekä vastaavissa alueellisissa seminaareissa Varkaudessa, Oulussa, Rovaniemellä, Tampereella, Turussa ja Lahdessa syksyllä 2011. Kehitysvammaisten asumisohjelmaa ja valtakunnallista suunnitelmaa on käsitelty myös Kunta-tv:ssä sekä useissa lehtiartikkeleissa.

Saatuun kehitysvammaisten asumisohjelman mukaisen valtakunnallisen suunnitelman laadituksi ohjausryhmä luovuttaa kunnioittavasti suunnitelman sosiaali- ja terveysministeriölle. Ohjausryhmän työ jatkuu muiden sille asetettujen tehtävien osalta vuoden 2012 loppuun.

Helsingissä 15 päivänä toukokuuta 2012

Reijo Väärälä

Raija Hynynen

Päivi Nurmi-Koikkalainen

Pasi Pajula

Jaana Viemerö

Riitta Hakoma

Märta Marjamäki

Jouni Nummi

Sami Pirkola

Jan Schugk

Ritva Väli-Heikkilä

Jutta Keski-Korhonen

Susanna Hintsala

Jaana Huhta

Kirsti Äijö





## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1</b>	<b>Lähtökohdat ja tausta</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>Nykytilanne ja sen haasteet</b> .....	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Oppeja muiden maiden kokemuksista</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>Tulevaisuuden palvelut ja erityisosaaminen</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>Peruseriaatteet siirtymisessä laitosasumisesta lähiyhteisölliseen asu-</b> <b>miseen</b> .....	<b>38</b>
6.1	Tietoisuuden lisääminen vammaisten ihmisten perus- ja ihmis- oikeuksista .....	38
6.2	Vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä oikeuksien ja itse- määräämisen kunnioittaminen.....	38
6.3	Lähipalvelujen ja -yhteisöjen kehittäminen.....	39
6.4	Laitosasumisen lakkauttaminen.....	39
6.5	Resurssien tehokas käyttö ja taloudellisten vaikutusten arviointi .....	40
6.6	Johtamisen ja organisaation toimintakulttuurin kehittäminen .....	40
6.7	Laadunvalvonta ja seuranta .....	41
6.8	Hallinnonalojen välinen yhteistyö .....	42
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset ja toimenpiteet</b> .....	<b>43</b>
7.1	Toimenpiteet palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä kuulemi- seen ja oikeuksien varmistamiseen.....	43
7.2	Toimenpiteet lasten oikeuksien varmistamiseksi .....	44
7.3	Toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi.....	44
7.4	Toimenpiteet laitosasumisen lakkauttamiselle .....	45
7.5	Toimenpiteet osaamisen varmistamiseen ja hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön .....	46
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>47</b>
<b>LIITTEET</b>		
Liite 1.	Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi .....	49
Liite 2.	Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen uudistamisen kustannus- vaikutukset .....	52
Liite 3.	Kehitysvammalaitosten asiakkaat ja hoitopäivät 2000 ja 2005–2010 .....	59



# 1 LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTA

Valtioneuvosto teki 21.1.2010 periaatepäätöksen kehitysvammaisten asumisohjelmasta (liite 1). Ohjelman tavoitteena on yksilöllisen asumisen mahdollistaminen sekä laitoksista että lapsuudencodeista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille. Perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa yksilöille turvatut perus- ja ihmisoikeudet määrittelevät keskeiset tavoitteet asumisohjelman toteuttamiselle Suomessa. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (jatkossa vammaissopimus) artikla 19 edellyttää, että vammaisilla henkilöillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyjä asumisjärjestelyjä.

Ohjelman päämääränä on, että tulevaisuudessa kukaan ei asu laitoksessa. Laitosten sulkeminen on pitkäkestoinen yhteiskunnallinen prosessi, joka käynnistyi länsimaissa jo 1960-luvun loppupuolella aluksi mielenterveyspotilaiden ja myöhemmin myös muiden ihmisryhmien siirtymisenä laitoksista lähiyhteisöihin. Norja ja Ruotsi ovat Pohjoismaista kehitysvammalaitosten sulkemisen edelläkävijämaita. Myös Suomessa kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen on ollut esillä jo 1970-luvulta lähtien. Kehitysvammaisten palvelujen ja hoidon uudelleenarvioinnin vertailupohjana toimi kansainvälinen ja pohjoismainen keskustelu, jossa laitoshoitoon alettiin suhtautua kriittisesti (Niemelä, 2007).

Kysymys laitoksista oli ajankohtainen Suomessa jo säädettäessä lakia kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, jäljempänä kehitysvammalaki). Lakia valmisteltiin 1960-luvun lopulta vuoteen 1976. Lailla korvattiin silloin noin 20 vuotta voimassa ollut vajaamielislaki (107/1958). Vajaamielislain pohjalta oli maahan rakennettu keskuslaitosten verkosto. Hallituksen esityksessä laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta (HE 102/1976) todettiin, että *”Laitoshuollon ohella vajaamielishuollon keskeiseksi tavoitteeksi on kuitenkin muodostunut kuntoutuksesta huolehtiminen sekä kehitysvammaisten yhteiskuntaan sopeutumisen edistäminen. Nykyinen lainsäädäntö (vajaamielislaki) ei anna tämänkaltaiselle kehitykselle riittävästi mahdollisuuksia, sillä säännökset on laadittu pääosaltaan laitosten ylläpitämistä silmällä pitäen ja muun muassa avohuoltoa koskevat säännökset ovat varsin puutteellisia”*.

Kehitysvammalakia koskevassa hallituksen esityksessä todettiin lisäksi, että vajaamielislaki oli avohuollon edellytyksiä vahvistaneista osittaisuudistuksista huolimatta laitoshuoltovaltainen. Laitosperustaisesta järjestelmästä irtautuminen ja kattavan avohuollon kehittäminen oli kehitysvammalain esitöiden ydinviesti. Lain yksityiskohtaisista perusteluissa linja tulee hyvin selväksi, sillä kehitysvammalain 35 §:n perustelujen mukaan *”laitoshuolto tulisi kyseeseen vasta viimesijaisena ja avohuollon väliaikaisena täydentäjänä”*. Mainituissa pykälässä todetaan, että *”yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin.”*

Kehitysvammalakia koskevassa hallituksen esityksessä vuodelta 1976 tärkeäksi nähtiin myös se, ettei erityishuoltona järjestettäisi sellaisia palveluja, joita voidaan järjestää esimerkiksi terveydenhuoltona tai ammatillisena opetuksena. Ehdotettiin, että valtioneuvosto voisi jopa velvoittaa ao. toimijat toteuttamaan yhteisiä palveluja. Kaikki olennaiset lainsäädännölliset edellytykset nyt esitettävien uudistusten toteuttamiseksi ovat olleet siis olemassa jo vuodesta 1978, jolloin kehitysvammalaki tuli voimaan.

## **Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteet**

Kehitysvammaisten asumisohjelmalla toteutetaan käytännössä kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksytyjä linjauksia vammaisten henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja itsenäisen elämän turvaamisesta. Asumisohjelman tavoitteet liittyvät myös meneillään olevaan sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistukseen ja vammaislainsäädännön uudistamiseen sekä vammaisten henkilöiden palvelujen kehittämiseen.

Asumisohjelman tavoitteena on vuoteen 2015 jatkuvan ohjelmakauden aikana mahdollistaa sekä laitoksista että lapsuudenkodista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, johon kuuluu esteetön ja toimiva asunto tavallisessa asuinympäristössä sekä riittävät, yksilölliset ja tarpeenmukaiset palvelut ja tuki.

Kehitysvammaisten henkilöiden asuntotarjonnan lisäämiseksi ja asumiskustannusten hallinnan tukemiseksi ympäristöministeriö on ohjeistanut, että asumisohjelman aikana vuosina 2010–2015 Asumisen rahoitus - ja kehittämiskeskus (ARA) osoittaa vuosittain noin 30 miljoonaa euroa kehitysvammaisten asumishankkeisiin. Tällä avustuksella tuotetaan kehitysvammaisille henkilöille noin 470 uutta asuntoa vuosittain ja tuetaan vähintään 60 kehitysvammaisen henkilön asunnon peruskorjaamista vuosittain. Lisäksi 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.

Asumisohjelman lähtökohtana on asuminen tavallisilla asuinalueilla. Vammaisuus sinänsä ei edellytä asumista toisten vammaisten kanssa eikä diagnoosi johda siihen, että henkilön tulee asua tietyllä tavalla. Asuminen tulisikin yhä useammin järjestää käyttäen hyväksi tavallista asuntokantaa ja etsiä sieltä sopivia asuntoja vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Asumisohjelman tavoitteiden vastaisesti erityistä tukea tarvitseville ihmisille suunnitellaan ja toteutetaan edelleen erilaisia asunto- ja palvelukeskittymiä. Suuret asumiskeskittymät, joissa tarjotaan palveluja erilaisille kohderyhmille, kuten vanhuksille, päihdekuntoutujille, mielenterveyskuntoutujille, asunnottomille ja kehitysvammaisille, eivät vastaa tavoitteita pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämisestä ja kehitysvammaisten asumisen järjestämisestä.

Monet vireillä olevat kehitysvammaisten asuntohankkeet pitäytyvät edelleen perinteisissä ryhmäkotiasumisen malleissa, joissa yksikkökoko on kohtalaisen suuri. Tämä kehitys ylläpitää raskasta palvelurakennetta eikä vastaa asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Asumisohjelman toimeenpano edellyttää asuntosuunnittelua ja rakentamista, itsenäistä elämää ja asumista tukevien palveluiden kehittämistä, riittävää ja ammattitaitoista henkilöstöä sekä asumiskustannusten hallintaa.

## **Hallitusohjelman tavoitteet**

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja sisällytettävä kaikkien hallinnonalojen ja ministeriöiden toimintaan. Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi hallitusohjelman kolmesta painopistealueesta. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi hallituksen käynnistämää toimenpideohjelmaa köyhyyden, eriarvoisuuden ja terveysongelmien vähentämiseksi. Ohjelman tavoitteena on (1) vahvistaa eri kan-

salaisryhmien yhdenvertaisuutta, (2) edistää terveyttä vähentämällä terveyseroja, (3) ehkäistä työstä ja työmarkkinoilta syrjäytymistä, (4) parantaa pienituloisten asemaa, (5) vähentää lasten ja nuorten syrjäytymistä, (6) uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluja sekä (7) parantaa kansalaisjärjestöjen työn vaikuttavuutta.

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä pääpaino on palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa sekä palvelurakenteiden uudistamisessa osana kuntarakenteen uudistamista. Avainasemassa ovat ennaltaehkäisevä työ, perusterveydenhuolto ja muut peruspalvelut, kuntoutus sekä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjut. Palvelurakennemuutosten toteuttamiseksi säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki.

Hallituskaudella jatketaan vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) toimeenpanoa. Ohjelman toimeenpanoon sisältyvät muun muassa säädösmuutokset, joiden valmistelu ja voimaansaattaminen mahdollistavat YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifioimisen, kuten lainsäädännön laatiminen asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta. Erityisinä huomion kohteina ovat myös vammaisten työllistymisen edistäminen, esteettömyyden lisääminen sekä vammaistutkimuksen vahvistaminen.

Hallitus sitoutuu jatkamaan meneillään olevaa kehitysvammahuollon rakennemuutosta ja kehittämään palveluja, jotka mahdollistavat myös vaikeimmin vammaisten henkilöiden asumisen lähiyhteisössä. Hallituksen ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota pitkäaikaisen laitoshoidon vähentämiseen, henkilökohtaisen avun kattavuuteen, kotipalvelujen saatavuuteen sekä apuvälinepalveluihin. Vammaisten henkilöiden kannalta merkittävä asia on myös hallitusohjelmaan sisältyvä omaishoidon tuen kehittäminen. Hallitusohjelmaan sisältyy myös asiakasmaksujärjestelmän ja maksukattojen kehittäminen niin, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon maksut muodostuisi palvelujen käytön esteeksi. Hallitus myös selvittää hankintalain soveltumista nykyistä rajatummin tilanteissa, joissa on kyse erityisen haavoittuvien asiakasryhmien, kuten vammaisten henkilöiden, pitkäaikaisten tai harvoin tarvittavien palvelujen järjestämisestä.

Asuntopoliittisen toimenpideohjelman laatiminen hallituskaudelle (2012–2015) perustuu hallitusohjelmaan. Hallituksen asuntopoliittisena tavoitteena on turvata sosiaalisesti ja alueellisesti tasapainoiset ja vakaat asuntomarkkinat, poistaa pitkäaikaisasunnottomuus sekä kehittää asumisen laatua sekä turvata erityisryhmien asumistarpeisiin vastaaminen. Asuntopoliitiikalla edistetään kaikkien väestöryhmien mahdollisuuksia elämäntilanteeseensa sopivaan asumiseen, kestävästä kehityksestä, yhteiskunnan tarpeita, työmarkkinoiden toimivuutta ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia. Toimenpideohjelman valmisteluun liittyy viisi muuta hallitusohjelmaan kirjattua poikkihallinnollista tehtävää, jotka koskevat muun muassa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman jatkamista, ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelman laatimista sekä kehitysvammaisten asumisen ohjelman toteuttamista. Helmikuussa 2012 julkistettavaan ohjelmaan kirjataan asuntopoliitiikan toimenpide-ehdotusten lisäksi ehdotukset niiden rahoituksesta ja toteutusaikataulusta.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Suunnitelmassa määritellään asumisen keskeisiä käsitteitä erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Keskeisiä käsitteitä ovat asunto sekä apu ja tuki asumisessa. Tämän lisäksi suunnitelmassa määritellään, mitä tarkoitetaan laitoksella ja laitosmaisuuksella.

### Vammaisten henkilöiden asumista ohjaava lainsäädäntö

Sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalihuollon tarpeiden mukainen asuminen järjestetään sosiaalihuoltolain (710/1982) tai sosiaalihuollon erityislakien nojalla. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on lainsäädännössä tarkemmin säädettyin tavoin huolehdittava mm. asumispalvelujen, laitoshuollon ja perhehoidon järjestämisestä

Sosiaalihuoltolain mukaan **asumispalveluilla** tarkoitetaan **palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä**. Niitä annetaan henkilölle, joka tarvitsee erityisestä syystä apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista ja siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) mukaan kunnan on järjestettävä **vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen**, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987, jäljempänä vammaispalveluasetus) mukaan palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Palveluasumista voidaan järjestää palvelutalossa, ryhmä- tai hajautettuna asumisena tai myös vaikeavammaisen henkilön hallitsemassa yksittäisessä asunnossa.

Vammaispalvelulakia sovelletaan, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja tai tukitoimia sosiaalihuoltolain nojalla. Käytännössä vammaispalvelulain subjektiivinen oikeus ja asiakasmaksulainsäädännön perusteella määräytyvä palvelun maksuttomuus on johtanut siihen, että vammaispalvelulakia on tältä osin sovellettu ensisijaisena lakina.

Vammaispalvelulain mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle **henkilökohtaista apua**, jos henkilö välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista, Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan tässä laissa vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä.

Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan omia valintojaan laissa mainituissa toiminnoissa niin kotona kuin kodin ulkopuolella. Apu kattaa laajasti tavanomaiset elämän eri toiminnot. Henkilökohtaisen avun saannin edellytyksiin kuuluu se, että avun tarvitsijalla on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa.

Kehitysvammalain mukaan asumisen järjestäminen on erityishuoltoon kuuluva palvelu. Lain mukaan yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin.

**Laitoshuollolla** tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksikäyttäen. Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan laitoshuoltoa toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään.

Laitoshoitoa järjestetään esimerkiksi kehitysvammalain ja päihdehuoltolain (41/1986) perusteella. Näissä laeissa ei ole kuitenkaan säännöksiä laitoshoidon sisällöstä tai laitoshuoltoon ottamisesta.

**Perhehoidolla** tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa.

Myös lastensuojelulain (417/2007) sääntely kytkeytyy useilta kohdista asumiseen. Lain mukaan esimerkiksi asumisoloihin liittyvät puutteet on korjattava ja tarpeen mukainen asunto järjestettävä, jos lastensuojelun tarve johtuu oleelliselta osin niistä. Lisäksi sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on tarvittaessa järjestettävä avohuollon tukitoimena koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshuoltoon. Sijaishuolto voidaan toteuttaa perhehoitona, laitoshuotona tai muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla.

Meneillään on hallitusohjelman mukaisesti sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista valmistelevalle työryhmän työ käynnistyi toukokuussa 2009 ja työryhmän toimikausi päättyi 30.6.2012. Työryhmän loppuraportin yhteydessä esitetään hallituksen esitys uudeksi sosiaalihuoltolaiksi sekä suunnitelma lainsäädäntöohjelmaksi sosiaalihuoltoa ohjaavan erityislainsäädännön sisällön tarkistamisen osalta.

## Asumiseen liittyvät käsitteet

Asumiseen liittyviä keskeisiä käsitteitä ovat koti, asunto, asuntoryhmä ja ryhmäkoti sekä apu ja tuki asumisessa.

**Koti.** Koti on mielentilasta ja tunteista syntyvä kokemus. Kokemukseen vaikuttavat monet asiat, kuten mahdollisuus yksityisyyteen, turvallisuuteen ja itse valittuihin ihmissuhteisiin. Kodinomaisuus on käsite, jonka avulla on pyritty kuvaamaan ei-

laitosmaisia tilaratkaisuja. Kodinomaisuutta ei kuitenkaan voida pitää kodin synonyyminä. Kodikkuus taas ilmaisee tilan viihtyvyyteen liittyviä subjektiivisia arvoja.

**Asunto.** Asunto on tila, jossa on mahdollista toteuttaa erilaisia kotona tapahtuvia päivittäisiä toimintoja. Yksittäinen huone ei täytä asunnon määritelmää. Asunnon tulee tarjota mahdollisuus yksityiselämän suojaan ja kotirauhaan (STM oppaita 2003:4). Perustuslain 19 § 4 momentissa säädetään julkisen vallan velvollisuudesta edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Säännöksellä on yhteys myös PL 19 § 1 momentissa tarkoitettuihin ihmisarvoisen elämän edellytyksiin ja lainkohdassa oikeus välttämättömään huolenpitoon voi kattaa myös asunnon järjestämisen. Asuntojen rakentamista koskevat säännökset sisältyvät pääosin maankäyttö- ja rakennuslakiin (132/1999) sekä -asetukseen (985/1999) ja Suomen rakentamismääräyskokoelmaan.

**Asuntoryhmä, ryhmäkoti.** Asunnot voivat olla joka yksittäisiä asuntoja, jotka sijaitsevat normaalissa asuntokannassa tai asunto voi olla osa asuntoryhmää. Asuntoryhmä muodostuu asunnoista ja niihin kytketyistä yhteistiloista. Asuntoryhmä voi sijaita kerros- tai rivitalossa. Ryhmäkodilla tarkoitetaan asumista yhteisöllisesti siten, että samassa ryhmäkodissa asuvat jakavat yhteisiä tiloja, kuten keittiö-, oleskelu- ja harrastustiloja. Henkilökohtaisena tilana ryhmäkodin asukkaalla on tyypillisesti vain huone ja huoneeseen liittyvä henkilökohtainen kylpyhuone.

**Apu ja tuki asumisessa.** Asuminen liittyy moniin tavanomaisen elämän toimintoihin (ruoanvalmistus, siivous, pyykinpesu, hygienian hoito, asunnosta ja ympäristöstä huolehtiminen, erilaiset kodin vapaa-ajan toiminnot jne.). Näitä toimintoja ihmiset tekevät joko itse tai he teettävät ne jollain muulla, jos he eivät halua tai pysty niitä itse tekemään. Toimintarajoitteesta riippuen rajoitetta voidaan kompensoida elinympäristöön liittyvillä muutostöillä, apuvälineillä ja palveluilla. Vammaisten henkilöiden vammansa vuoksi tarvitsemat palvelut ovat luonteeltaan välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi. Palvelut voivat olla kestoaltaan ympärivuorokautisia (24/7 apu) tai lyhytaikaisempia.

Asumisen ja palvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat henkilön tarpeet, toiveet, toimintakyky ja elämäntilanne kokonaisuudessaan. Kunta laatii asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman, jossa määritellään edellä mainitut seikat huomioon ottaen henkilön tarvitseman avun ja tuen sisältö, sen kohdentuminen, avun ja tuen laajuus, sekä avun ja tuen järjestämiseen tarvittavan henkilökunnan työpanoksen määrä ja muut henkilön kannalta tärkeät näkökulmat.

Asumiseen liittyviä palveluita voivat olla avustaminen tai tukeminen jokapäiväisissä toiminnoissa kuten pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruoanlaitossa tai siivouksessa. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on yleensä myös tärkeää kommunikaation, valintojen ja päätöksenteon tukeminen sekä ymmärtämisen tukeminen esim. uusien asioiden oppimisessa sekä tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Kehitysvammaisella henkilöllä voi olla myös monitahoisia tuen tarpeita, joilla voi olla yhteys esim. mielenterveyden ongelmiin, dementiaan tai päihteiden käyttöön. Apu ja tuki voivat sisältää myös laaja-alaista hoivaa ja huolenpitoa, jos henkilöllä on siihen tarve.

Suunnitelmassa käytettävällä **lähipalvelujen** käsitteellä tarkoitetaan palveluja, jotka järjestetään mahdollisimman lähellä ihmisen normaalia arkea. Lähipalvelut voivat koostua sekä yleis- että erityispalveluista. Kehitysvammaisissa lähipalvelut -käsitteellä on alettu käyttöön erotuksena laitoksessa järjestettävillä palveluilla.

**Erytispalvelut** perustuvat eri toimijoiden moniammatilliseen yhteistyöhön, toiminnan keskinäiseen koordinointiin ja jatkuvan seurantavastuun määrittelyyn. Erytispalveluja tarvitaan, kun yleispalvelut ovat osoittautuneet konsultaatiotuesta huo-



limatta riittämättömiksi. Erityispalvelut perustuvat yksilölliseen suunnitteluun, jossa tulee ottaa aina huomioon myös perheen jaksamista tukevat palvelut.

**Lähiyhteisö** muodostuu elinympäristöistä ja sosiaalisista verkostoista, joihin ihmisellä on merkityksellisiä yhteyksiä, kuten kodin, työn ja vapaa-ajan elinpiirit ja sosiaaliset verkostot sekä palvelut, joita ihminen käyttää. Myös luonto ja sen luomat mahdollisuudet ovat oleellinen osa lähiyhteisöä. Henkilöllä, joka on asunut pitkään laitoksessa, ei ole välttämättä enää mitään yhteyksiä siihen kuntaan, josta hän on laitokseen muuttanut. Lähiyhteisö ei muodostu tässä tapauksessa hänen kotikuntalain (201/2004) mukaisesta kotikunnastaan vaan ympäristöstä, jossa sijaitsevat henkilölle kokemuksellisesti tutut ja merkitykselliset asiat.

## Laitos ja laitosisuus

Laitosisuutta ja laitosta voidaan määritellä sekä henkilökunnan työ- ja toimintakulttuuriin että tilaratkaisuihin liittyvinä ominaisuuksina sekä valtasuhteina työntekijän ja asiakkaan välillä (Goffman, 1961). Goffman kehitti ilmauksen totaalinen laitos. Totaalisia laitoksia hänen mukaansa olivat vankilat, mielisairaalat, koulukodit, alcoholistihuoltolat, työlaitokset ja armeija (Eräsaari, 2010).

Laitosisuutta kuvataan yleisimmin rutiininomaisina toimintatapoina ja eiasiakaslähtöisinä ratkaisuinä. Tyypillisenä laitosisuuden piirteinä on pidetty seuraavia asioita:

- asiakkaan näkeminen diagnoosin kautta hoidon ja hoivan objektina, eikä ensisijaisesti yksilönä ja kansalaisena;
- toiminnan ympärivuorokautisuus ja kaikille asukkaille yhteisen päiväjärjestyksen noudattaminen;
- ryhmämuotoinen toiminta;
- suuret asiakasmäärät samoissa tiloissa;
- pienet henkilökohtaiset tilat ja tilojen varustuksen epätäydellisyys ja
- runsaat yhteistilat, kuten käytävät, päiväsalä, henkilökunnan tilat yms.

Riippuvuus avusta ja sen järjestämisestä sitoo vammaisen ihmisen itsemääräämisoikeuden palvelurakenteisiin ja palveluiden käytännön toteutukseen. Laitosisuuta kulttuuria voi olla sekä laitoksissa että lähiyhteisön asumispalveluissa. Esimerkiksi tavanomainen kerrostalo ei ole laitos, mutta siitä tulee laitosisuainen, jos kaikki asukkaat jakavat saman palveluntuottajan palveluita ja asukkailla on hyvin vähän mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa toteutukseen.

Perinteisesti ihmiset ovat asuneet laitoksissa pitkäaikaisesti (mielisairaalat, kehitysvammalaitokset). Mielisairaaloiden sulkemisesta Italiassa muodostui esikuva suurten laitosten purkamiselle 1970-luvulla. Tällöin erityisesti kaksi sen aikakauden laitosten ominaisuutta joutui kritiikin kohteeksi: hoidon lääketiedevaltaisuus ja laitosten suunnaton koko. Laitosisuuteen liitettiin mm. seuraavia piirteitä: valta, byrokraattisuus, hierarkia, tiukka kuri, ja jopa vankilamaisuus. Lisäksi laitoksia kritisoitiin pysähtyneisyydestä ja jäykkyydestä (Eräsaari, 2010).

Nykyisin laitosisuakäsite kytkeytyy pitkälti tilanteeseen, jossa henkilö saa tilapäisiä tiettyyn tarpeeseen määriteltyjä palveluita (esim. toimenpide sairaalassa, kuntoutusjakso, lastensuojeluun) ja/tai on perustellusta syystä suljettu yhteiskunnasta (vankila). Näissä tilanteissa valtaa jaetaan asiakkaan ja palveluiden toteuttajan välillä erilaisten julkituotujen tai sanattomien sopimusten perusteella. Mitä enemmän palvelun saajalla on valtaa näiden sopimusten syntyyn ja toteutumiseen, sitä vähemmän palvelussa on laitosisuaisia piirteitä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan **laitoshoidolla** tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa.

Laitos-käsitteen ohella asukasmäärältään suuria asuntokohteita kuvataan myös sanoilla **uuslaitos, asumiskeskittymä ja klusteri**. Uuslaitos käsitetään samassa rakennuksessa tai rakennuskokonaisuudessa tai samalla tontilla olevaksi asumisyksiköksi, jossa asuu useita kymmeniä ihmisiä.

Asumiskeskittymässä samaan asumiskohteeseen on sijoitettuna useita eri erityisryhmiä. Klusteri-termillä kehitysvammaisten asumisessa on tarkoitettu sitä, että elämän kannalta tärkeitä arjen toimintoja, kuten asuminen, työ- ja päivätoiminta ja vapaa-ajan toiminta, sijoitetaan samalle tontille. Klustereita ovat myös autetun, ohjatun ja tuetun asumisen yksiköt, jotka sijoitetaan samalle tontille siten, että ne liitetään esimerkiksi yhdyskäytävillä toisiinsa tai päivä- ja työtoimintatiloihin (Emerson, 2004).

Viime vuosina on alettu käyttää myös sanaa **laitosasuminen**, jolla on arkikielessä tarkoitettu kehitysvammalaitosten ja palvelu- ja kuntoutuskeskusten järjestämiä pitkäaikaisia palveluja erotuksena em. toimintayksiköiden järjestämistä lyhytaikaisista palveluista.

### 3 NYKYTILANNE JA SEN HAASTEET

Valtakunnallisessa suunnitelmassa kuvataan kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisen nykytilannetta perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen, vammaisten ihmisten aseman, palvelujen järjestämisen ja lainsäädännön näkökulmista. Erityisenä kysymyksenä tarkastellaan kehitysvammaisten laitoshoidon kehitystä ja tilannetta Suomessa.

Kehitysvammaisia henkilöitä on arvioitu olevan Suomessa noin 40 000. Heistä kehitysvammalaitoksissa asui vuoden 2010 lopussa 1790 henkilöä ja lyhytaikaisissa palveluissa oli 144 henkilöä (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005–2010). Omaisten luona asuu noin 15 000 henkilöä, joista noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia. Asumispalvelujen piirissä eriasteisesti tuettuna asuu n. 9000 ja perhehoidossa n. 1300 kehitysvammaista henkilöä. Vammaispalvelulain mukaista palveluasumista sai vuoden 2010 lopussa yhteensä 4 210 vaikeavammaista henkilöä, joista arviolta vain pieni osa on kehitysvammaisia henkilöitä. Samana vuonna ikääntyneiden laitoshoidossa oli 381 alle 65-vuoden ikäistä henkilöä ja ikääntyneiden palveluasumisessa vastaavan ikäisiä oli yhteensä 933 henkilöä.

#### **Lähtökohtana perus- ja ihmisoikeudet**

Käynnissä olevan sosiaalihuollon palvelurakennemuutoksen ja vammaisten henkilöiden palvelujen kehittämisen keskeisenä lähtökohtana ovat perus- ja ihmisoikeudet. Suomen perustuslain (731/1999) säännöksillä turvataan ihmisarvon loukkaamattomuus ja yksilön vapaudet ja oikeudet sekä edistetään oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tietyt perusoikeudet asettuvat muita oikeuksia keskeisempään asemaan. Perustuslain 6 § sisältää vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta. Säännöksen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, eikä ketään saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen saattaa kuitenkin edellyttää poikkeamista muodollisesta yhdenvertaisuudesta hyväksyttävän tarkoituksiperän ja suhteellisuusperiaatteen rajoissa.

Perustuslain 7 § turvaa jokaisen oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Oikeus elämään on perusoikeuksista tärkein. Se on kaikkien muiden oikeuksien nauttimisen edellytys. Perustuslaissa ei ole erikseen säännöstä itsemääräämisoikeudesta, mutta sen on katsottu sisältyvän perustuslain 7 §:n 1 momentin elämän ja henkilökohtaisen vapauden sekä 10 §:n 1 momentin yksityiselämän suojaan.

Yksityiselämän suoja turvaa jokaisen yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan sekä luottamuksellisen viestin salaisuuden. Yksityiselämän suojan lähtökohtana on yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisien tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta esimerkiksi palvelurakenteet vaikuttavat yksityiselämän suojan toteutumiseen. Tämä asettaa vaatimuksia palveluiden sisällöllisille ratkaisuille, mutta myös mm. toimitiloille asetettaville edellytyksille ja valvonnalle.

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan

sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaavat erityisesti oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon sekä eräät lasten, vanhusten ja vammaisten henkilöiden huoltoon kuuluvat palvelut ja tukitoimet. Viimeaikaisessa oikeusajattelussa ja -käytännössä on katsottu, että perustuslain 19 §:n 1 momentin ilmaisun ”ihmisarvoisen elämän turva” voidaan hyvin perustein tulkita tarkoittavan enemmän kuin pelkästään biologiselle olemassaololle välttämättömien edellytysten turvaamista. Perustuslain 19 § 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyden määrittely tapahtuu sellaiselta tasolta, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Perustuslain 19 § 4 momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea omatoimisen asumisen järjestämistä. Vammaisten ihmisten mahdollisuus toimia yhteiskunnassa edellyttää esteettömiä ja toimivia ratkaisuja niin ympäristössä kuin palveluissa. Perustuslain 9 §:n mukaisella oikeudella vapaaseen liikkumiseen sekä oikeudella valita asuinpaikka on myös keskeinen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja niiden järjestämistavasta päätettäessä.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Perusoikeuksien toteuttaminen edellyttää valtion ja kuntien aktiivisia toimenpiteitä. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuksien käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen sekä perusoikeusmyönteinen laintulkinta.

Myös perustuslain 14 §:n 3 momentin mukainen julkisen vallan tehtävä edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon on merkittävä etenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen kannalta. Jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä turvataan lailla. Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla (17 § 3).

Perustuslain 15 § suojaa jokaisen omaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ratkaistaessa ja asiakkaiden tai kotitalouksien maksuusuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, etteivät palveluista perittävät maksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

## **Vammaislainsäädännön kehittäminen**

Vammaisia henkilöitä koskevan lainsäädännön muospaineet ovat nousseet useasta tekijästä. Vuonna 1988 voimaan tullut vammaispalvelulaki paransi merkittävästi vammaisten henkilöiden sosiaalista asemaa ja osallistumismahdollisuuksia. Sen jälkeen tapahtuneet yhteiskunnalliset ja lainsäädännölliset muutokset edellyttävät kuitenkin lainsäädännön kokonaisuuden kehittämistä ja muuttamista. Nämä tekijät liittyvät etenkin kehitysvammalain osittaiseen vanhentuneisuuteen, lakien soveltamis- ja oikeuskäytännön ristiriitaisuuksiin suhteessa lakien sanamuotoihin ja tarkoitukseen, perusoikeusuudistuksen asettamiin vaatimuksiin lainsäädännön uudistamisesta vastaamaan perusoikeussäätelyä sekä kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista ja muista rakenteista aiheutuviin uudistuspaineisiin. Erityisesti YK:n vammaissopimuksen velvoitteet on otettava laaja-alaisesti huomioon lainsäädäntöä ja myös hallintokäytäntöjä kehitettäessä.

Tavoite uudistaa vammaislainsäädäntö sovittamalla yhteen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki on sisältynyt kahden nykyistä hallitusta edeltävän hallituksen ohjelmaan. Vammaispalvelulakiin tehtiin muutoksia vuoden 2007 alusta voimaan tul-

leilla muutoksilla, jotka koskivat vaikeavammaisten henkilöiden tulkkipalvelujen tuntimäärien lisäämistä sekä kunnan erityisen järjestämisvastuun alaisena palveluna vaikeavammaisille henkilöille järjestettävää päivätoimintaa.

Vuonna 2008 toteutettiin vammaislainsäädännön kokonaisuudistuksen toinen vaihe. Se perustui Matti Vanhasen II hallituksen ohjelman tavoitteisiin kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamisesta vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia ja sosiaalitakuun toteuttamisesta ottamalla asteittain käyttöön palvelutarpeen arvioinnin määräajat keskeisissä sosiaalipalveluissa. Keskeinen tavoite oli myös tukea vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan ja työelämään.

Vammaislainsäädännön sisällön kehittämisen osalta merkittävin uudistus koski vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämisen jatkamista sekä vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun kehittämistä. Uudistuksessa vammaispalvelulaki tuli ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin lakien keskinäisessä suhteessa. Muutos tukee tavoitetta lakien yhdistämisestä mutta se ei kuitenkaan vielä ole riittävästi toteutunut palvelujen järjestämisessä. Edelleenkin suurin osa palvelupäätöksistä kehitysvammaisille henkilöille tehdään kehitysvammalain nojalla.

Uudistuksessa vaikeavammaisten henkilökohtainen apu tuli osaksi kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia vammaispalveluja. Henkilökohtaisen avun toteuttamistavat ovat aikaisempaa henkilökohtainen avustaja -järjestelmää monipuolisemmat. Lakiin lisättiin myös säännökset palvelujen tarpeen viivytyksettömästi selvittämisestä, palvelusuunnitelman laatimisesta sekä määräajasta päätöksenteossa. Säännökset vahvistavat asiakkaan oikeuksia ja hänen yksilöllisen palvelutarpeensa huomioon ottamista palveluja järjestettäessä.

Lakien lopullista yhteensovittamista on osaltaan viivyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön valmistelun siirtyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta koskevat linjaukset mm. sosiaalihuollon erityispalvelujen järjestämisvastuusta sekä erityishuoltopiirien asemasta ovat merkittäviä myös vammaispalvelujen järjestämisvastuiden selkiyttämisen ja lakien yhdistämisen kannalta.

Huolimatta lakien soveltamisjärjestystä koskevasta säännöksestä koetaan kahden erillisen vammaisten henkilöiden erityispalveluja koskevan lain olemassaolo edelleen sekä lain soveltamisen että vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden kannalta epätydyttävänä. Tavoite vammaisten henkilöiden erityispalveluista koskevasta laista on kirjattu hallitusohjelmaan ja lainsäädännön uudistamista jatketaan sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelun järjestämisvastuu siirrettiin osana kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvää kuntien ja valtion välistä tehtävien uudelleen jakoa Kelalle 1.9.2010 voimaan tulleella lailla (133/2010).

## **Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus**

YK:n yleiskokous hyväksyi vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (jäljempänä vammaissopimus) joulukuussa 2006. Sopimus tuli kansainvälisesti voimaan toukokuussa 2008, kun 20 jäsenvaltiota oli ratifioinut sen. Suomi allekirjoitti sopimuksen jo alkuvuodesta 2007. Tavoitteena on saada sopimus kansallisesti voimaan kuluvalle hallituskaudella. Allekirjoittamalla sopimuksen valtio on omaksunut sen vammaispolitiikan perusasiakirjaksi Suomessa ja mm. vammaispoliittisen ohjelman valmistelutyössä on seurattu vammaissopimuksen velvoitteita ja lähtökoh-  
tia.

Vammaissopimus rakentuu yhdenvertaisen kohtelun ja syrjinnän kiellon periaatteille ja kattaa kansalais- ja poliittisten oikeuksien ja taloudellisten, sosiaalisten ja

sivistyksellisten oikeuksien lisäksi myös osallistumisoikeudet. Sopimuksen tavoitteena on valtavirtaistaa vammaisia henkilöitä koskevat kysymykset kaikille eri elämänalueille, esimerkiksi itsenäiseen elämään, asumiseen, perhe-elämään ja osallisuuteen yhteisössä. Keskeinen edellytys sopimuksen tavoitteiden toteutumiselle on yleinen asennemuutos, minkä aikaansaamiseksi sopimusvaltiot sitoutuvat edistämään stereotyyppien ja ennakkoluulojen poistamista sekä lisäämään tietoisuutta vammaisuudesta.

Vammaissopimus määrittelee tämän päivän vammaispolitiikan kansainvälisessä yhteisössä hyväksytyt lähtökohdat ja tarjoaa eri toimijoille yhteisen arvopohjan ja käsitteistön. Se määrittelee myös ne kriteerit, joita vasten suomalaisia vammaispalveluita arvioidaan kansallisesti ja kansainvälisesti.

## **Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteet**

Vuonna 2010 valmistui Suomen vammaispoliittinen ohjelma (VAMPO) linjaamaan toimenpiteitä, joilla korjataan epäkohtia ihmisoikeuksien toteutumisessa ja vammaisten ihmisten asemassa. Ohjelman tavoitteena on turvata vammaisten henkilöiden oikeudenmukainen asema yhteiskunnassa puuttamalla epäkohtiin konkreettisin korjaus- ja kehittämistoimenpitein.

Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena on luoda vahva pohja ihmisoikeuksille, syrjimättömyydelle, yhdenvertaisuudelle ja osallisuudelle sekä YK:n vammaissopimuksen kansalliselle edistämiseksi ja toimeenpanolle. Tavoitteena on vammaispolitiikan tarkastelukulman muutos sosiaali- ja terveyspalvelupainotteisesta sosiaalipoliitikasta osaksi laajempaa hyvinvointi- ja yhteiskuntapolitiikkaa.

Vammaispoliittisen ohjelman sisältöalueista keskeisiä lainsäädännön kehittämisen kannalta ovat itsenäiseen elämään sekä yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja osallistumiseen ja työllistymiseen liittyvät toimenpide-ehdotukset. Näiden lisäksi myös terveyteen ja kuntoutukseen sekä sosiaaliturvaan liittyvät toimenpide-ehdotukset liittyvät olennaisesti vammaisten henkilöiden mahdollisuuksiin osallistua ja toimia yhdenvertaisesti yhteiskunnassa.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että vammaispoliittisen ohjelman toimeenpanoa jatketaan. Erityisinä kohteina ovat säädösmuutosten valmistelu ja voimaansaattaminen YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen ratifioimiseksi, vammaisten työllistymisen edistäminen, esteettömyyden lisääminen sekä vammaistutkimuksen vahvistaminen.

## **Vammaisten ihmisten asema Suomessa**

Ihmisoikeusnäkökulman vahvistumisen myötä vammaisuutta on viime vuosina alettu tarkastella enemmän myös oikeudellisesta näkökulmasta. Vammaisten henkilöiden näkeminen itsenäisinä subjekteina tekee mahdolliseksi vammaisten henkilöiden perusvapauksien turvaamisen. Vammaisilla henkilöillä, mukaan lukien kehitysvammaiset henkilöt, on sama oikeus yhdenvertaisuuteen ja osallisuuteen yhteiskunnassa kuin muullakin väestöllä (Kontinen, 2011).

Vammaisten ihmisten asemaa on parannettu viime vuosikymmeninä mm. lainsäädäntöä ja palveluja kehittämällä. Yleisten palveluiden, esteettömyyden ja saavutavuuden kehittämisellä on ollut suuri merkitys vammaisten henkilöiden osallistumismahdollisuuksien edistämässä. Edelleen kuitenkin tasa-arvon ja osallisuuden tiellä

on monenlaisia esteitä. Esteet ovat usein sekä asenteellisia, tiedollisia että fyysisiä. (Konttinen, 2011.)

Vammaiset henkilöt eivät ole homogeeninen ryhmä. Vammasta ja toimintarajoitteista sekä yksilöllisistä olosuhteista riippuen elämänselitys voi olla hyvinkin erilainen saman diagnoosin omaavalla henkilöllä. Perhesuhteet tai niiden puute, toimeentulon runsaus tai niukkuus, yksilölliset voimavarat, fyysisen ympäristön toimivuus, palvelujärjestelmän sujuvuus sekä vamman aiheuttama palvelutarpeen määrä ja toteutustapa vaikuttavat siihen, miten henkilö selviytyy elämässä.

Asunnon hankkiminen avoimilta markkinoilta on vammaisille henkilöille usein ongelmallista asuntokannan sopimattomuuden, ympäristön esteiden, palveluiden järjestämishankkeiden sekä taloudellisten seikkojen vuoksi (Konttinen, 2011). Vaikeavammaisten ja paljon toisen henkilön apua tarvitsevien henkilöiden tilanne edellyttää usein hyvin yksilöllisiä palveluratkaisuja, ja myös innovatiivisuutta.

Eryteisesti syntymästään asti vammaisten tai nuorena vammautuneiden henkilöiden toimeentulo on niukka. Kaikkiaan vammaisten henkilöiden tulotaso on matalampi kuin väestöllä keskimäärin (Haarni, 2006). Kehitysvammaisista palvelunkäyttäjistä 95 prosentilla eläke on pääasiainen toimeentulon lähde (Haarni, 2006). Vammaisuus yhdistettynä esim. yhden huoltajan talouteen on syrjäytymisen riski.

Kehitysvammaisten henkilöiden palveluja on kehitetty pääosin erillisenä järjestelmänä ja irrallaan muusta vammaispolitiikasta ja yleisistä sosiaali- ja terveyspalveluista aina 2000-luvulle asti. Erillinen erityishuoltoa koskeva lainsäädäntö ja kehitysvammajärjestelmän järjestelmä ovat turvanneet palvelujen saatavuuden eri puolilla Suomea. Tämä kehitys on kuitenkin samanaikaisesti eriyttänyt kehitysvammaiset henkilöt muista ihmisistä omaksi ryhmäkseen. Kehitystä on vahvistanut myös palvelujen ryhmämuotoinen toteutus. 2010-luvulle tultaessa eri vammaisryhmien tavoitteet ovat lähentyneet toisiaan. Yhteisenä haasteena nyt on nähdä kaikki vammaiset ihmiset osana yhteiskunnan eri osa-alueita.

## **Vammaisten lasten tilanne Suomessa**

Vammaisilla lapsilla on oikeus hyvään hoitoon, turvaan ja kuntoutukseen sekä oikeus asua, elää ja toimia omassa lähiyhteisössään ja omien vanhempiensa kanssa. Vammaisen lapsi on ennen kaikkea lapsi ja perheensä jäsen, jolla on oikeus vanhempiin ja lapsuuteen kasvuprosesseineen.

Yleissopimus lapsen oikeuksista (jäljempänä lapsen oikeuksien sopimus) on YK:n ihmisoikeusjärjestelmään kuuluva oikeudellisesti velvoittava ihmisoikeussopimus, joka kattaa lapsen oikeudet laajasti. Sopimus sisältää sekä kansallisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia että taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia. Lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin YK:ssa vuonna 1989, se tuli kansainvälisesti voimaan vuonna 1990 ja Suomessa vuonna 1991. Sopimuksessa on nimenomainen artikla vammaisten lasten oikeuksista (23 artikla), mutta on syytä korostaa, että kaikki sopimuksen artiklat koskevat syrjimättömyysperiaatteen mukaisesti myös vammaisia lapsia. YK:n vammaissopimuksessa on myös vammaisten lasten oikeuksista artikla (7 artikla).

Lapsen oikeuksien sopimuksen neljä yleistä periaatetta ovat:

- Syrjinnän kielto; sopimuksessa turvatut oikeudet koskevat kaikkia lapsia (2 artikla)
- Lapsen edun periaate; tuomioistuinten, hallintoviranomaisten, sosiaalihuollon toimijoiden ja lainsäätäjän on otettava kaikissa lapsia koskevissa toimituksissa huomioon ensisijaisesti lapsen etu (3 artikla)

- Lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen (6 artikla)
- Lapsen näkemysten huomioon ottaminen; lapsen on saatava vapaasti ilmaista näkemyksensä ja lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti (12 artikla).

Lapsen oikeuksien sopimuksen yleisillä periaatteilla on itsenäinen merkitys, jonka lisäksi ne ohjaavat sopimuksessa turvattujen muiden oikeuksien tulkintaa. Kaikki periaatteet ovat tärkeitä vammaisten lasten oikeuksien toteuttamisessa. Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattamista valvova Lapsen oikeuksien komitea on antanut yleiskommentin (yleiskommentti nro 9, 2006) vammaisten lasten oikeuksista.

Lapset, joilla on synnynnäinen vamma tai jotka ovat vammautuneet lapsuusiässä, ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia. Suurimmalla osalla vammaisista lapsista on lieviä toimintarajoitteita ja heille tarvittavat tukitoimet muodostuvat pitkälti yleisistä palveluista. Erittäin vaikeasti vammaisten lasten osuus on pieni vammaisten lasten määrästä. Tällä lapsiryhmällä on kuitenkin suuri riski, että heidän vaativa hoidon tarpeensa ratkaistaan laitokseen sijoittamisella. Erityinen epäkohta on myös se, että vammaisia lapsia on muuttanut kehitysvammalaitokseen myös siksi, ettei heidän koulunkäyntiään ole muuten voitu järjestää. Vuoden 2010 lopussa oli pitkäaikaisesti laitoshoidossa 122 alle 18-vuotiasta lasta (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005–2010).

Ensisijaista on aina tukea lapsen asumista vanhempiensa kanssa. Toimivilla yleispalveluilla, kuten päivähoito, koulu, kotipalvelu, terveyspalvelut, on ratkaiseva merkitys lapsen ja perheen hyvinvoinnille. Tilanteissa, joissa lapsi ei tukitoimienkaan avulla pysty asumaan vanhempiensa kanssa, asuminen voidaan järjestää joko perhehoitona tai ympärivuorokautisena hoitona pienryhmäkodissa. Vammaisille lapsille tarkoitetuissa asumisratkaisuissa tarvitaan joustavia ja yksilölliset, perhekohtaiset tilanteet huomioon ottavia palveluja. Vammaisilla lapsilla ja heidän perheillään on oikeus myös erityispalveluihin, kuten tarvittaessa lastensuojelun palveluihin.

## **Laitospaikkojen kehitys**

1970-luvulla kehitysvammalaitoksissa asui 5300 kehitysvammaiseksi luokiteltua henkilöä. Mielisairaaloissa tai yleensä sairaalamaisissa olosuhteissa asui yli 1000 kehitysvammaista henkilöä (Vesala, 2003; Ladonlahti, 2004).

1980-luvulta lähtien on laitospaikkojen - vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot, kehitysvammahuollon keskuslaitokset, päihdehuollon laitokset ja kunnalliset lastenkodit - määrä vähentynyt Suomessa ja korvaaviksi ratkaisuiksi on kehitetty koti- ja asumispalveluja sekä erilaisia palveluasumisratkaisuja.

Laitoshoidon vähentäminen merkitsi 1980-luvulla kehitysvammaisten henkilöiden muuttoa pieniin 5–8-paikkaisiin ryhmäkoteihin. Kehitysvammalaitoksista muutettiin useamman hengen soluhuoneista omaan huoneeseen. Tämä oli merkittävä parannus monen kehitysvammaisen henkilön elämässä. 1990-luvulla ryhmäkotien koot kasvoivat ja yleiseksi malliksi muodostuivat 15-paikkaiset ryhmäkodit, jotka jakaantuivat kolmeen erilliseen soluryhmään.

Pitkäaikaiset laitospaikat ovat vähentyneet keskimäärin hitaasti. Vuoden 2005 lopussa oli laitoksissa pitkäaikaisesti 2168 henkilöä. Heistä vuoden 2010 lopussa oli laitoshoidossa edelleen 1359 henkilöä, 373 henkilöä oli kuollut, 313 oli muuttanut pois laitoksesta (281 autettuun asumiseen, 13 ohjattuun asumiseen, 8 vanhainkotiin ja 11 terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolle) ja 123 henkilöstä ei ollut tietoa (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011).



Samanaikaisesti kun laitoksista on muutettu pois, on tapahtunut uusia laitossijoituksia. Vuoden 2010 lopussa oli kehitysvammalaitoksissa hoidossa pitkäaikaisesti 1790 henkilöä. Kaikkiaan laitospalveluissa olleiden asiakkaiden lukumäärä on vähentynyt viiden vuoden (2006–2010) ajanjaksolla 377 henkilön verran. Laitoshoitoa järjestetään pääasiassa erityishuoltopiirien ja kuntayhtymien ylläpitämissä laitoksissa. Mukaan lasketaan myös muut vammaisille henkilöille laitoshoidon tarjoavat yksiköt. Ryhmäkodit ja muut asumispalvelut eivät sisälly tähän, vaikka niissä olisi henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2005–2011).

Tarkasteltaessa tilastojen antamaa kuvaa laitoshoidon vähentymisestä voidaan todeta, että keskeinen tavoite on estää uudet laitossijoitukset. Kehitysvammalaitoksien palvelujen käyttäjäksi ei ole enää vuosiin ohjautettu yksinomaan siitä syystä, että henkilöllä on kehitysvamma. Laitokseen ohjautumisen syitä ovat olleet mm. nykyisestä elinympäristöstä puuttuvat palvelut, henkilön lähiympäristön vaikeudet, hänen oma psyykinen oireilunsa, kriisitilanne tai perheen voimien uupuminen. Tarve on voinut liittyä esimerkiksi lastensuojeluun tai psykiatriseen hoitoon (Niemelä, 2011).

Eniten pitkäaikaisia laitospaikkoja on tällä hetkellä Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa ja Savossa (ks. liite 3). Samanaikaisesti kun pitkäaikaiset laitospaikat ovat vähentyneet, on usealla alueella lyhytaikaisten kuntoutus-, tutkimus- ja kriisipaikkojen tarve kasvanut.

### **Alueelliset suunnitelmat laitospaikkojen vähentämisestä ja korvaavien palvelujen kehittämisestä**

Erityishuoltopiirit ja kuntayhtymät yhdessä kuntien ja muiden alueellisten toimijoiden kanssa laativat alueellisen suunnitelman laitospaikkojen vähentämisestä ja laitoshoidon korvaavista palveluratkaisuista lokakuussa 2010 osana valtakunnallista asumisohjelmaa. Tämän jälkeen alueellisia suunnitelmia on päivitetty monilla alueilla.

Laitoshoidon purkamisen suunniteltu etenemistähti vaihtelee alueittain. Suunnitelmien mukaan Eteva kuntayhtymään kuuluva Ronnin laitos lopettaa toimintansa vuonna 2012. Keski-Suomen erityishuoltopiiri luopuu vuoteen 2013 mennessä kaikista laitospaikoista. Kainuu ja mahdollisesti Keski-Pohjanmaa suunnittelevat laitoshoidosta luopumista vuoteen 2016 mennessä sekä Kymenlaakso vuoden 2016 aikana. Alueellisten suunnitelmien mukaan Lapin, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Savon ja Etelä-Pohjanmaan erityishuoltopiireissä laitospaikat vähenevät hitaimmin.

Viisi aluetta (Keski-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Satakunta, Savo, Varsinais-Suomi) ilmoitti, että niiden laitoksissa asuu myös muita kuin kehitysvammaisia henkilöitä tai kehitysvammaisia henkilöitä, joiden ensisijainen syy laitoksessa asumiseen on muu kuin kehitysvammaisuus. Syitä laitoksessa asumiseen olivat tarkoituksenmukaisen hoitopaikan puuttuminen, psykososiaaliset syyt, puutteelliset mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, aivovammat, muistisairaudet ja erilaiset keskushermostosairaudet.

Nykyisten laitosrakennusten käytölle nähtiin useita vaihtoehtoja. Osa laitosrakennuksista arvioidaan purettavan. Nykyisten laitosten/palvelu- ja kuntoutuskeskusten toimintaa halutaan muuttaa enemmän alueellisiksi resurssi- ja toimintakeskuksiksi sekä laajentaa ja kehittää tutkimus-, kuntoutus- ja lyhytaikaishoitoa. Myös erilaista leiri- ja harrastustoimintaa suunnitellaan tyhjiin tiloihin. Useassa laitoksessa käynnistellään parhaillaan käyttötärve- ja peruskorjausselvityksiä.

Palvelutarpeen arvioinnin kehittämistarve tulee esille melko monissa suunnitelmissa (esim. Eteva kuntayhtymä ja Helsinki, Kainuun maakunta, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Lappi, Pohjois-Karjala), samoin monissa suunnitelmissa korostetaan yksilöl-

listen palvelusuunnitelmien tärkeyttä ja palveluohjauksen tarpeen kasvua (esim. Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa, Keski-Suomi, Satakunta, Savo).

Alueellisten suunnitelmien mukaan vammaispalvelulain mukaisten palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun ja palveluasumisen, rooli kehitysvammaisten ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa olisi vähäinen vielä vuonna 2016 ohjelmakauden päätyttyä. Tämä on ristiriitaista sen kanssa, että vammaispalvelulaki on säädetty ensisijaiseksi kehitysvammalakiin nähdessä 1.9.2009 alkaen, minkä lisäksi hallitusohjelman mukaisena tavoitteena on vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämiseksi yhdeksi vammaisten henkilöiden erityispalveluja koskevaksi laiksi, jonka myötä kehitysvammalaki kumotaan.

Alueellisten suunnitelmien mukaan henkilökohtaista apua kehitysvammaisille ihmisille on tarpeen tai tarkoitus lisätä monilla alueilla ja siihen liittyviä kehittämistoimintaa on käynnissä (esim. Etelä-Pohjanmaa ja Pohjanmaa, Keski-Suomi, Lappi, Pohjois-Karjala, Pirkanmaa). Henkilökohtaisen avun saajien osuus vuonna 2016 arvioitiin kaikilla alueilla kuitenkin pieneksi, osuus vaihteli 2 prosentista (Kainuu) 16 %:iin (Pohjois-Karjala). Perhehoidon kehittäminen mainitaan muutamissa alueellisissa suunnitelmissa tärkeänä kehittämisaikana (Etelä-Karjala, Kainuu, Keski-Suomi, Keski-Pohjanmaa).

Entistä paremmat mahdollisuudet kodin ulkopuoliseen toimintaan (työ- ja päivätoiminta, vapaa-ajan toiminta) mainitaan joissakin suunnitelmissa tärkeäksi kehittämiskohteeksi (Lappi, Satakunta, Savo, Varsinais-Suomi). Päivä- ja työtoiminnan piirissä olevien henkilöiden arvioidut osuudet kehitysvammaisista henkilöistä vuonna 2016 jäävät kuitenkin monilla alueilla alle tai korkeintaan puoleen kehitysvammaisista henkilöistä. Tätä voitaneen pitää melko pienenä osuutena, kun tavoitteena on asumisen ja kodin lisäksi järjestää mielekästä päivittäistä tekemistä. Etelä-Karjalassa oli käynnistynyt kokeilu työ- ja päivätoiminnan roolin laajentamisesta korvaamaan kotihoidon palveluja.

Maakunnallisten tai muiden laajaan väestöpohjaan perustuvien erityispalvelujen tuki kuntien peruspalveluille on suunnitelmien mukaan erittäin tärkeä, etenkin pienissä kunnissa. Joissain suunnitelmissa korostetaan myös erityispalvelujen roolia erityisosaamisen välittäjinä peruspalveluihin. Valtakunnallisesti järjestettävillä vaativimmille palveluille esitettiin muutamissa suunnitelmissa valtion erityisrahoitusta palvelujen varmistamiseksi (Savo, Pirkanmaa). Liikkuvia palveluja ja etäpalveluja halutaan kehittää kaikilla alueilla. Muutamissa vastauksissa todettiin, etteivät fyysisesti liikkuvat palvelut aina toimi pitkistä välimatkoista aiheutuvien kustannusten takia.

Kaikki alueet arvioivat, että siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon lisää henkilöstön tarvetta. Kehitysvammaisten palvelujen henkilöstö on kaikilla alueilla pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Riittävän ja osaavan henkilöstön turvaaminen asumis- ja muissa avopalveluissa nähdään isoksi haasteeksi, johon vastaaminen vaatii henkilöstökoulutusta ja kehittämistä. Etelä-Karjalan alueellisessa suunnitelmassa mainitaan, että tämä edellyttää myös irrottautumista hoivapainotteisesta ideologiasta. Uhkana nähtiin asumispalveluiden liian alhainen henkilöstömitoitus ja joissakin vastauksissa mitoitukseen toivottiin valtakunnallista ohjausta. Monien alueellisten suunnitelmien henkilöstöä koskevat tiedot vaativat jatkossa tarkennuksia.

Myös lasten asemaan liittyvien valtakunnallisten linjausten tarve ja perheiden palvelut nousevat esille useissa alueellisissa suunnitelmissa. Uusia ratkaisuja lasten asumiseen ollaan kehittämässä tällä hetkellä ainakin Eteva kuntayhtymässä, Helsingissä, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirissä, Eksotessa ja Kymenlaaksossa.

Iäkkäiden kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeisiin huomioon ottamiseen palvelurakennemuutoksessa kiinnitettiin huomiota muutamissa suunnitelmissa (Kär-

kulla, Pirkanmaa). Terveyspalvelujen kehittäminen on yksi keskeisimpiä haasteita. Terveyspalvelujen alueella uusia ratkaisuja ollaan kehittämässä mm. Eteva kuntayhtymän, pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:in yhteistyönä.

Pitkäaikaista laitoshoidon vastaavaa palvelua tarvitsevia asiakkaita ovat suunnitelmien mukaan erittäin haastavasti käyttäytyvät asiakkaat ja vaikeahoitoiset, monivammaiset, paljon lääketieteellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat sekä vastentahtoissa hoidossa olevat ja rikoksiin syyllistyneet kehitysvammaiset henkilöt. Myös vaikeasti autistiset henkilöt mainittiin joissakin suunnitelmissa ja kuntien näkemyksissä.

Jotkut kuntavastaajat totesivat, että kriisien hoito laitoksissa ei tuota kestäviä ratkaisuja. Etelä-Suomen alueellista suunnitelmaa (Eteva, Helsinki, Kärkulla, Rinnekoti) valmistellut työryhmä huomautti, että tietyt tilanteet on perinteisesti katsottu niin hankaliksi ja vaativiksi, että ne on totuttu ratkomaan laitoshoidon keinoin, vaikka laitoshoidon ei ole tarkasti määritelty. Varsinais-Suomen suunnitelmassa todettiin, että nopea kriisiapu asiakkaan kotiin on yksi vaihtoehtoa asumisen tukitoimeksi.

Ruotsinkielisten henkilöiden palvelujen järjestämiseen on kiinnitetty huomiota Kärkullan, Etevan ja Helsingin sekä Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan suunnitelmissa. Maahanmuuttajien tai muiden kuin suomen- ja ruotsinkielisten palvelujen järjestämiseen ei kiinnitetä erityistä huomiota. Monissa alueellisissa suunnitelmissa korostettiin, että vammaispalvelujen rakennemuutos asettaa haasteita myös sosiaaliturvalle. Erityisesti suuret asumismenot ja asumistuen riittämättömyys herättävät huolta.

**Yhteenvetona** voidaan todeta, että alueellisissa suunnitelmissa määritelty laitoshoidon purkamisen etenemistähti ei koko maan tasolla vastaa kehitysvammaisten asumisohjelmassa asetettuja tavoitteita. Vuonna 2016 laitospaikkoja olisi suunnitelmien mukaan kaikkiaan noin 1 110. Näistä olisi pitkäaikaispaikkoja 780, mikä olisi 56 % enemmän kuin periaatepäätöksessä tavoitteeksi asetettu noin 500 paikkaa, ja lyhytaikaispaikkoja 330. Laitoshoidon vähentäminen vaatii kunnilta ja alueilta lisää toimenpiteitä laitoshoidon korvaavien, yksilöllisten asumis- ja palveluratkaisujen ja lähiyhteisöjen kehittämiseksi.

Yksityisten asumispalvelujen tuottajien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. Monimuotoistuva palvelujen tuotanto edellyttää kunnilta vastuullista palvelujen tilaamista. Kuntatalouden tila on pysynyt kroonisesti kireänä koko 2000-luvun. Uhkana laitosten purkamisessa on uuslaitosten synty ja massatuotannon ratkaisut, jotka eivät vastaa asiakkaiden yksilöllisiä asumisen tarpeita.

Muita uhkia ovat lähipalvelujen kehittämättömyys, laitospaikat ja työkäytännöt, koulutusjärjestelmän vastaamattomuus työelämän tarpeisiin sekä koulutetun henkilöstön saatavuus. Henkilöstön saatavuus on alueittain vaikeaa erityisesti lääkärin, hammaslääkärin, sosiaalityöntekijän ja terapeuttien tehtäviin, mutta myös henkilökunnan sijaisuuksiin. Lähitulevaisuudessa joillain erikoisaloilla, esimerkiksi psykiatriassa tulee olemaan merkittäviä vaikeuksia saada riittävästi erikoistuneita lääkäreitä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011). Ongelmia asiakkaan näkökulmasta tuottavat myös puutteelliset yhteistyökäytännöt eri sektoreiden välillä sekä lainsäädäntö, joka ei tue asiakkaan valinnanvapautta, mikä ilmenee esimerkiksi hankintalain nykyisessä soveltamisessa.

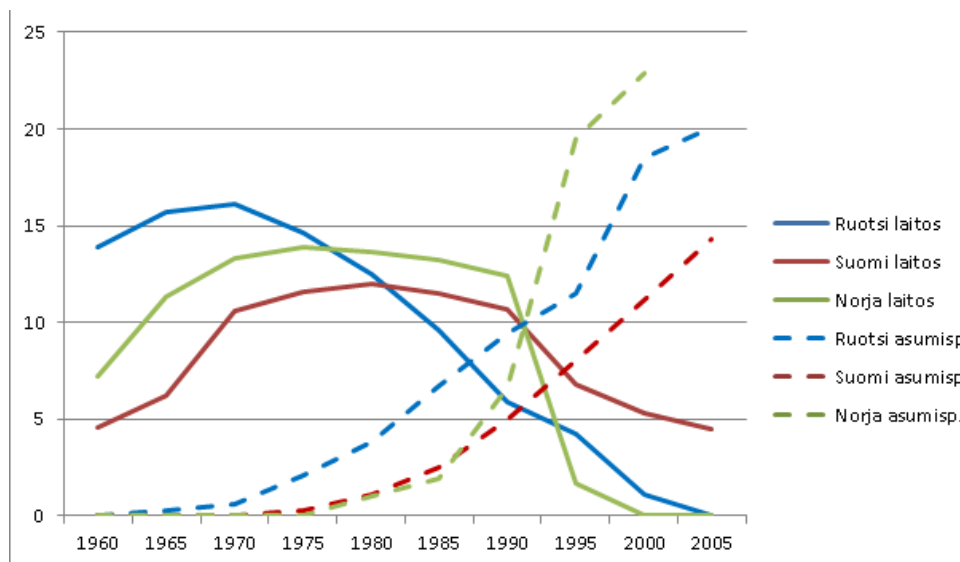
## 4 MUIDEN MAIDEN KOKEMUKSIA

Kehitysvammalaitosten sulkeminen ja palvelujen kehittäminen lähiyhteisöön ovat keskeisiä tavoitteita tällä hetkellä koko Euroopassa. Tavoitteena on, että yksikään lapsi ei joutuisi enää laitokseen, uusia laitossijoituksia ei tapahtuisi (”close the front door”) ja nykyisin laitoksissa asuvat henkilöt voisivat muuttaa pois laitoksesta asuntoon ja lähiyhteisöön, joka vastaa heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Lähipalvelujen kehittäminen on suuri haaste ja ehdoton edellytys sille, että laitosten sulkeminen onnistuu.

On havaittu, että laitosten lakkauttaminen on haastavampi prosessi ns. rikkaissa Länsi-Euroopan maissa kuin Itä-Euroopassa. Syynä tähän ovat YK:n ihmisoikeusvaltuutetun toimiston asiantuntijan Jan Jařabin mukaan vahvat laitusrakenteet. Jařabin mukaan ihmisoikeudet eivät voi koskaan toteutua parhaimmassakaan laitoksessa. Laitos eristää ihmisen muusta yhteiskunnasta ja vaikka materiaaliset tarpeet olisivatkin täysin tyydytettyjä, eivät itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus ja osallisuus voi toteutua täysimääräisesti laitolosuhteissa (Jařab, 2011).

Kaikissa Pohjoismaissa laitoshoidon oli vielä 1970-luvulla pääasiallinen – ja lähes ainoa – palvelumuoto kehitysvammaisille ihmisille. Laitoksia alettiin kritisoida kuitenkin jo 1960-luvulla erityisesti Tanskassa ja Ruotsissa, joissa myös muotoiltiin kehitysvammalaitosten kehittämistä ohjannut normalisaatio-periaate. Suomessa laituskriittistä keskustelua käytiin myöhemmin 1970-luvulla viimeisten keskuslaitosten rakentamisen ollessa vielä kesken. Kuviossa 1 on kuvattu laitospaikkojen vähentymisen ja asumispalvelujen kehittymisen prosessia Pohjoismaissa. (Vesala, 2003; Tössebro et al, tulossa.)

**Kuvio 1. Laitoshoidon ja asumispalvelujen asiakkaiden määrä 10 000 asukasta kohti eräissä Pohjoismaissa vuosina 1960-2005. (Tössebro et al, tulossa).**



## Tilanne Ruotsissa

1960-luvulla asui Ruotsissa noin 14 000 kehitysvammaista henkilöä erilaisissa laitoksissa. Palvelujen järjestämisvastuu siirtyi valtiolta läänien aluehallinnolle vuonna 1967 (Omsorgslagen). Jo tällöin painotettiin pyrkimystä siirtyä laitosvaltaisuudesta lähiyhteisön palveluihin. Vuonna 1994 säädettiin laki (Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS) sekä laki sen toimeenpanosta (Lagen om införande av LSS). Näissä laissa säädettiin palvelujen järjestämisvastuun siirtämisestä aluehallinnolta kunnille ja kehitysvammalaitosten sulkemisesta (Grunewald, 2008).

Laki (Lagen om avveckling av specialsjukhus och vårdhem 1997) edellytti, että erikoissairaalat oli lakkautettava vuoteen 1997 mennessä ja kehitysvammalaitokset suljettava vuoteen 2000 mennessä. Vuonna 1997 kehitysvammalaitoksissa asui noin 1 000 kehitysvammaista henkilöä Ruotsissa (Grunewald, 2008).

Kaikkien kuntien tuli yhteistyössä maakäräjien kanssa laatia suunnitelma laitospaikkojen korvaamisesta ryhmäasunnoilla (Grunewald, 2008). Ainoastaan neljä laitosta sai erityisluvan jatkaa toimintaansa lyhyen ajan vuoden 2000 jälkeen, jotta kaikille pystyttiin tarjoamaan oma asunto LSS-lain mukaisesti. Vuonna 1991 tehtiin päätös ryhmäkotien rakentamiseen myönnettävän valtionavustuksen käyttöön otosta. Tällä pyrittiin vauhdittamaan uusien asuntojen rakentamista ja tätä kautta siirtymistä laitospalveluista lähiyhteisön asumiseen. Avustusta jaettiin vuosien 1991-1995 aikana, ja tähän tarkoitukseen oli budjetoitu yhteensä 2 miljardia kruunua.

Ruotsissa ei ole enää vammaisille henkilöille tarkoitettuja laitoksia. Sosiaalishallitus on antanut yleiset määräykset ja ohjeet (2009:9) asumispalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta aikuisille vammaisille henkilöille LSS-lain 9 § 9 mukaan. Ohjeistuksen mukaan ryhmäasunnoissa suositeltava ryhmäkokoo on 3–5 henkilöä. Palveluasunnoissa (servicebostad) ei asukkaiden lukumäärää ole määritelty, kunhan asunnot integroituvat osaksi tavallista asuinalueita ja fyysisissä ratkaisuisa vältetään laitospaikkaisuus.

Asuntojen rakentamista ohjaavat tietyt vaatimukset. Pääsääntönä on, että yleiset rakennusmääräykset, jotka yleisesti koskevat kaikkia asuntoja, koskevat myös erityisasuntoja. Lähtökohtana kaikissa asunnoissa on se, että asunto muodostuu huoneistosta, jossa on huone, keittiö sekä wc ja kylpyamme/suihku.

Asuntoja, erillisiä taloja tai huoneistoja vuokrataloihin rakentavat kunnalliset palveluntuottajat sekä yksityiset yritykset. Erityisasuntoja on kahta tyyppiä LSS-lain mukaan: ryhmäasunto tai palveluasunto. Nämä asumisen vaihtoehdot on kuvattu käsikirjassa ”Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS”.

Valtakunnallisia tilastotietoja kerätään niiden henkilöiden lukumäärästä, jotka ovat saaneet päätöksen asumisen erityispalveluista. 1.10.2011 noin 23 400 henkilöä asui aikuisten erityispalvelujen piiriin kuuluvissa asunnoissa. Tietoa ei ole siitä, onko asunto ryhmäasunto vai palveluasunto.

Kunnat vastaavat tarvittavien palvelujen järjestämisestä ja tuesta LSS-lain mukaisesti Ruotsissa. Vammaisten henkilöiden sijoittaminen suuriin, laitospaikkaisiin keskitymiin ja asumismuotoihin on laissa kielletty. Asuntojen rakentamisessa tai hankinnassa ei myöskään saa muodostua erityisryhmäkeskittymiä. LSS-lain määrittelemät palvelut, kuten ryhmäasuminen, ovat sosiaalishallituksen seurannan alaista toimintaa ja asumismuodot, jotka poikkeavat lain määräämistä vaatimuksista, eivät saa toimilupaa.

Laki määrittelee sen, mikä on kohtuullinen asunnon järjestämisen aika. Asiakkaan tulee saada päätös tukitoimista kolmen kuukauden sisällä hakemuksen jättämisestä. Asumista järjestettäessä voidaan aikaa jatkaa puoleen vuoteen, jos tästä on saavutettu

asiakkaan kanssa yhteisymmärrys. Kaikki päätökset, joita ei ole pantu toimeksi kolmen kuukauden sisällä, on raportoitava sosiaalihuoltokeskitykselle.

Haasteena Ruotsissa on kehittää asumista niin, että se vastaa paremmin kotoa muuttavien nuorten tarpeisiin. Nuoret ovat kasvaneet inklusiivisessa ympäristössä, eivätkä olemassa olevat ryhmä- ja palveluasunnot täysin vastaa heidän toiveitaan ja tarpeitaan itsenäisestä asumisesta. Toiveena nuorilla on yleensä tavallinen asunto ja yksilöllinen tuki. Erityisenä haasteena on myös autismin kirjon ihmisten asumisen järjestäminen. Keskeisiä kysymyksiä ovat tällä hetkellä myös valvonta ja laatutyö. Valvonnasta huolehtii ja laatutyötä ohjaa sosiaalihuolto ja kuntien oma tarkastustoiminta (Karlsson, 2011).

YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin seurauksena ovat vammaispoliittiset tavoitteet selkiytyneet Ruotsissa. Sopimuksen voimaan saattaminen on edellyttänyt järjestelmän eri tasoilla strategioiden tuottamista, mikä vastaavasti on auttanut konkretisoimaan tavoitteita. Esimerkiksi Tukholman kaupungissa jokaisen kaupungin hallinnonalan on nimettävä kolme eri toimintatapaa, joilla edistetään vammaispoliittisen suunnitelman tavoitteiden toteutumista (Karlsson, 2011).

## Tilanne Norjassa

Norjassa säädettiin vuonna 1988 laki kehitysvammalaitosten sulkemisesta (lyh. avviklingsloven). Vastuu palvelujen järjestämisestä siirtyi paikallishallinnolle vuonna 1991 ja laitosten lakkauttamisen takarajaksi asetettiin vuosi 1996. Yli 75 % laitoksista muuttavista muutti asuntoryhmään, jossa oli 3–5 asukasta ja jokaisella asukkaalla oma asunto. Asunnoissa oli keittiö, oleskelutila, makuuhuone ja kylpyhuone. Asunnot olivat noin 50m<sup>2</sup> suuruisia. (Tössebro et al, tulossa; Teittinen & Vesala, tulossa.)

Valtio ohjasi uusien asuntojen rakentamista erityisellä asunto-ohjelmalla siirtymävaiheessa, kun laitoksia purettiin. Ohjelman mukaisesti National Housing Bank rahoitti asuntojen rakentamista. Ohjelmalla säädeltiin sekä yksittäisten asuntojen kokoa, että asukasryhmien kokoa (circular HB 1255, 1993). Myöhemmin 1990-luvun loppupuolella tästä rahoitusohjelmasta luovuttiin ja se korvattiin yleisemmillä ohjelmilla, jotka koskivat asumisen järjestämistä sellaisille henkilöille, joilla oli vaikeuksia hankkia asuntoa normaaleilta asuntomarkkinoilta. Näissä ohjelmissa vaatimukset olivat väljempää, mutta yleisesti ottaen ihmisille tarjottavien asuntojen tuli olla kooltaan 45–50 m<sup>2</sup> (Teittinen & Vesala, tulossa).

Ryhmäkoko erityisryhmien asunnoissa on kasvanut huomattavasti viime vuosina Norjassa. Tyypillinen ryhmäkoko oli 1990-luvun puolivälissä 3–4 henkilöä samassa asuntoryhmässä. Uudet ryhmäkodit ovat tällä hetkellä huomattavasti suurempia ja tiedossa on yli 25-paikkaisia ryhmäkoteja. Suurin osa ihmisistä, jotka ovat muuttaneet vuoden 2000 jälkeen, asuvat yli seitsemän asuinkumppanin kanssa. 1990-luvulla kehitysvammaiset asuivat muiden kehitysvammaisten kanssa. Nyt suuntaus on ollut se, että kehitysvammaiset asuvat muiden erityisryhmien kanssa, kuten vanhusten ja mielenterveyskuntoutujien (Tössebro et al, tulossa).

National Housing Bank arvioi uusien asuntohankkeiden laatua, mutta huomattavasti aiempaa väljemmin kriteerein. Vuoden 2000 jälkeen ei ole toteutettu yhtäkään valtakunnallisen tason arviointia tai kartoitusta kehitysvammaisten henkilöiden asumisolosuhteista. Kunnat ovat velvollisia järjestämään kehitysvammaisten henkilöiden asumisen, ja ne ovat myös pääasiallisia palvelujen tuottajia ja vuokranantajia (Teittinen & Vesala, tulossa).

Viimeaikaista kehitystä on vastustettu voimakkaasti Norjassa, myös oikeusjuttuja on ollut, esim. omaisjärjestö NFU:n toimesta. Kehitys on kääntynyt suurempiin yksiköihin, myös pienissä kunnissa. Tyypillisiä perusteluja tälle ovat mm. se, että isom-

mat yksiköt tarjoavat osaavampaa hoitoa, ovat vähemmän haavoittuvia henkilökunnan poissaoloille ja vaihtuvuudelle sekä vähentävät asukkaiden yksinäisyyttä. Olemassa oleva tutkimustieto palvelutuotannosta ja sosiaalisista verkostoista ei tue näitä perusteluja (Tøssebro et al, tulossa). Haasteena uuslaitostumisen ohella ovat tällä hetkellä lainsäädännön ajanmukaistaminen, henkilöstön koulutus ja puutteet laadun arvioinnissa ja valvonnassa (Tøssebro, 2006).

### **Tilanne Tanskassa**

Laitosten lakkauttaminen on ollut poliittinen tavoite Tanskassa 1980-luvulta lähtien. Siihen saakka laitoshoido oli vammaispalveluissa vallitseva palvelumuoto. Elinolosuhteet olivat laitoksissa huomattavasti heikommat kuin mitä pidettiin hyväksyttävänä. Vammaispoliittista ajattelua on ohjannut ns. kompensatioperiaate, jonka mukaan yhteiskunnan tulee tarjota palveluja ja tukea, joka kompensoi vammaisuudesta aiheutuvia haittoja mahdollisimman paljon. Periaatteen mukaisesti tukea ja apua tulee olla saatavilla riippumatta henkilön tai hänen perheensä tuloista tai varallisuudesta (Teittinen & Vesala, tulossa).

Vuoden 1998 sosiaalipalvelulaissa (Social Service Act) poistettiin laitoksen käsite ja erotettiin toisistaan asunnon ja palvelujen järjestäminen. Tämä tarkoitti sitä, että ihmisillä on oikeus palveluihin riippumatta asumismuodosta ja palvelut tulee järjestää yksilöllisten tarpeiden arvioinnin perusteella (Tøssebro et al, tulossa).

Asumispalveluja järjestetään sosiaalipalvelulain (Social Service Act) ja yleisen asumispalvelulain (General Housing Act) perusteella. Asumispalveluissa on alueellisia eroja. Asumispalvelut sijaitsevat suurimmaksi osaksi niiden kuntien alueella, joissa suuret laitokset aiemmin sijaitsivat. Vammaisten asumispalvelujen käyttäjistä 50 % on kehitysvammaisia, 30 % mielenterveyskuntoutujia ja 20 % fyysisesti vammaisia ihmisiä tai ihmisiä, joilla on aivovamma tai sosiaalisia ongelmia (Nyhedsmagasiner Danske Kommuner, 2011).

Vuonna 2008 asumispalveluissa asui noin 17 300 vammaista henkilöä. Suurin osa (75 %) asumispalveluista on järjestetty sosiaalipalvelulain perusteella. Sosiaalipalvelulain mukaan järjestetyissä asumispalveluissa on usein laitosmaisia piirteitä, kuten pienet omat huoneet, suuret yhteiset tilat ja henkilökunnan tilojen sijoittaminen kiinteästi asukkaiden henkilökohtaisten tilojen yhteyteen. Selkeät laatustandardit puuttuvat ja asuntojen järjestämistä ja palvelutuotantoa ei ole eriytetty toisistaan. Asumista koskevan lainsäädännön (General Housing Act) mukaan järjestetty asuminen perustuu vuokrasopimukseen ja se turvaa asiakkaalle tavanomaiset oikeudet liittyen vuokrasuhteen päättämiseen ja yksityisyyteen. Asuntojen tulee vastata tavanomaisia asumisen standardeja (Teittinen & Vesala, tulossa; Olsen, Liisberg & Kjærum 2005). Rinnakkainen lainsäädäntö on aiheuttanut kritiikkiä, koska se asettaa vammaiset henkilöt eriarvoiseen asemaan.

Vuonna 2008 asumispalveluissa oli ryhmäkoko keskimäärin 19,6 henkilöä. Vuonna 2003 toteutetun tutkimuksen (National Social Appeals Board) mukaan asuntojen koko asumispalveluissa vaihteli 10 neliön huoneesta yli 30 neliön huoneistoon (Den Sociale Ankestyrelse, 2003). Asumispalvelujen kysyntä on kasvanut ja koska asuntoja ei ole tarjolla riittävästi, joutuvat vammaiset ihmiset odottamaan asuntoa pahimmillaan 3–4 vuotta (Centre for Ligebehandling af Handicappede, 2008).

Laitosten lakkauttamisen prosessia on kritisoitu Tanskassa mm. siitä, että olemassa ei ole ollut sellaista asuntopolitiikkaa ja -ohjelmaa, jolla olisi luotu korvaavia, uusia asumispalveluja. Kritiikkiä on kohdistunut myös henkilökunnan osaamiseen sekä siihen, etteivät vammaisten ihmisten oikeudet ole toteutuneet niin, että he olisivat

voineet vaikuttaa siihen, missä, miten ja kenen kanssa he asuvat (Teittinen & Vesala, tulossa).

YK:n vammaissopimus vaikuttaa Tanskan vammaispolitiikkaan monin tavoin tällä hetkellä. Sopimusta käytetään mm. välineenä tietoisuuden lisäämiseksi vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeudesta. Vuonna 2009 Tanskan vammaisneuvosto (Danish Disability Council) perusti työryhmän pohtimaan vammaisten ihmisten asumisen tulevaisuutta. Työryhmän julkilausumassa korostetaan mm. seuraavia asioita:

- Asunto on koti ja sen tulee tarjota mahdollisuus arvokkaaseen elämään ja kehittymiseen. Työntekijöiden työolosuhteet eivät saa olla esteenä henkilön elämään ja asumista koskevalle päätöksenteolle.
- Vammaisella henkilöllä on oikeus valita eri asunnoista sekä muuttaa toiseen asuntoon.
- Asunnot ja palvelut tulee erottaa toisistaan. Palvelujen järjestäminen perustuu henkilön tarpeisiin eikä asumismuotoon.
- Asuntomarkkinoita tulee kehittää vastaamaan vammaisten ihmisten tarpeita. Tarjolla tulee olla erityyppisiä esteettömiä asuntoja, jotka sijaitsevat eri puolilla maata niin kaupungeissa kuin maaseudulla.
- Henkilökunnalla tulee olla tietämys ja ymmärrys vammaisten ihmisten oikeuksista (Tænketank om fremtiden boliger for mennesker med handicap, 2010: Mit hjem – Mit valg).

### **Tilanne Iso-Britanniassa ja Irlannissa**

**Walesissa** julkaistiin vuonna 1983 strategia nimeltään ”All Wales Strategy 1983”, jossa määriteltiin rakennemuutoksen keskeiset periaatteet. Olennaista oli palveluiden järjestämisen vastuun siirto paikallisille viranomaisille. Osana prosessia kaikki paikalliset viranomaiset veloitettiin tekemään suunnitelman siitä, kuinka lähipalveluita tarjotaan kehitysvammaisille henkilöille. Keskeinen näkökulma oli lähiyhteisön palvelujen kehittäminen. Uusia sijoituksia laitoksiin ei enää suositeltu tehtäväksi. Asunnot suositeltiin hankittavaksi normaalista asuntokannasta. Suosituksena oli, että maksimissaan neljä asukasta asuu samassa asumisyhteisössä (Time to Move on from Congregated Settings, 2011).

Viiden vuoden seurannassa havaittiin, että laitokset eivät olleet tyhjentyneet toivottu, vaan vanhempiensa luona asuneet kehitysvammaiset henkilöt olivat muuttaneet uusiin asumisratkaisuihin. Walesissa oli vuonna 2008 kaksi laitosta. Nämä on määrätty suljettavaksi. Asunnot omistaa tyyppillisesti asuntosäätiö (Housing association), joka tarjoaa sekä asunnon että ylläpito- että huoltopalvelut. Tarjolla on sekä omia asuntoja että ryhmämuotoista asumista, johon kuuluu mm. yhteinen keittiö. Vammaisia henkilöitä ei voida siirtää omasta kodistaan eikä vuokrasopimusta purkaa muuten kuin samoista syistä kuin muidenkin vuokralaisten kohdalla, kuten vuokrien maksamatta jättäminen, ilkeä jne. Henkilöt voivat myös kieltäytyä tarjotusta asunnosta. Tukipalvelujen rahoitus tulee useista eri lähteistä (Time to Move on from Congregated Settings, 2011).

**Englannissa** laitosten lakkauttamisen prosessi on edennyt vastaavalla tavalla kuin Walesissa. Erityistä huomiota kiinnitettiin siirtymävaiheessa henkilökunnan koulutukseen. Apuna tässä käytettiin mm. yksilökeskeistä elämänsuunnittelua. Englannissa palvelujen laadun valvontaan kiinnitettiin enemmän huomiota kuin Walesissa. Walesissa hintakilpailu heikensi palvelujen laatua, kun taas Englannissa kävi päinvastoin: laadukkaita palveluita haluttiin ja hankittiin (Time to Move on from Congregated Settings, 2011).

Myös Englannissa keskeinen laitosten lakkauttamista ohjaava periaate oli lähiyhteisön palvelujen kehittäminen ja ihmisen liittyminen lähiyhteisöönsä. Keskeisiä muu-



toksen välineitä ovat olleet henkilökohtaisesti määritellyt budjetit ja erilaiset tuetut asumisvaihtoehdot. Tästä esimerkkinä on mm. KeyRing-organisaatio, joka on luonut asukasverkostoja lähiyhteisöihin ympäri maata. Keyringin toiminta perustuu kahteen periaatteeseen, jotka ovat 1) henkilöiden voimaantuminen omassa elämässään sekä 2) vertaistuki, jota ihmiset antavat toisilleen. Kehitysvammaisia henkilöitä tuetaan myös aktiivisesti käyttämään lähiyhteisössä tarjolla olevia julkisia palveluita.

Siirtymävaihe laitoksista lähiyhteisöön on edelleen menossa Englannissa. Suurimmat laitokset on suljettu ja jäljellä on hoitokoteja ja ns. campuksia ja klustereita, joissa voi asua useita kymmeniä asukkaita samalla tontilla. Osana muutosprosessia on kehitetty viime vuosina päiväaikaista toimintaa. Perinteisiä työ- ja päivätoimintakeskuksia on lakkautettu tai niiden toiminta on muutettu valmennuskeskukseksi sekä kehitetty uusia vaihtoehtoja päiväaikaiseen toimintaan. Sosiaalimenojen leikkaukset ja muut poliittiset ratkaisut ovat heikentäneet viime vuosien aikana vammaisten ihmisten asumisolosuhteita ja mahdollisuuksia yksilöllisesti järjestettyyn tukeen Iso-Britanniassa.

**Irlannissa** julkaistiin kesäkuussa 2011 strategia laitosten ja suurien ryhmäkotien sulkemisesta. Laitokseksi määritellään kaikki yli 10-paikkaiset yksiköt. Tavoite koskee noin 4 000 ihmisen asumista. Tavoitteena ovat lähiyhteisölliset asumisratkaisut ja suosituksena on, että maksimissaan 3–4 henkilöä asuu samassa asumisyhteisössä (Time to Move on from Congregated Settings, 2011).

**Yhdysvalloissa** on systemaattisesti seurattu 1970-luvulta lähtien laitoksista pois muuttaneiden kehitysvammaisten henkilöiden elämää ja perheiden kokemuksia. Osavaltioiden väliset erot ovat suuria. Tällä hetkellä Yhdysvalloissa kaikki laitokset on lakkautettu runsaassa kymmenessä osavaltiossa (Conroy, 2011).

## **Yhteenveto eri maiden kokemuksista**

Eri maiden kokemukset ja maakohtaiset seurantatutkimukset kertovat siitä, että kaikki kehitysvammaiset henkilöt, myös hyvin laaja-alaista sairaanhoidollista apua tarvitsevat, voivat asua onnistuneesti lähiyhteisössä.

Keskeinen lähtökohta laitosasumisen lakkauttamiselle on lähiyhteisön palvelujen kehittäminen. Jotta laitosten sulkeminen onnistuu, tulee lähiyhteisössä olla tarjolla riittävästi laadukkaita ja asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja. Eri maiden kokemukset kertovat myös siitä, että ei ole vain yhtä mallia asumisratkaisuksi. Yksilöllinen lähestymistapa on tärkeä. Kehitysvammapalvelujen järjestäminen on kaikkialla ollut vahvasti hoivapainotteista. Laitosmaisuuksia näkyy sekä asuntojen fyysisissä ratkaisuissa että henkilökunnan työkäytännöissä. Laitosmaisia rakenteita ja työkäytäntöjä on sekä perinteisissä laitoksissa että uusissa avoimuuden asumispalveluissa.

Valtion toteuttama ohjaus lainsäädännöllä on yksi merkittävimmistä laitosten sulkemisesta ja laadukkaiden asuntojen rakentamisesta edistävästä tekijöistä. Lainsäädännöllä voidaan ohjata mm. asuntoryhmien kokoa, joka on selvästi kasvanut sekä Suomessa että muissa Euroopan maissa viimeaikaisen taloudellisen tilanteen seurauksena.

## 5 TULEVAISUUDEN PALVELUT JA OSAAMINEN

### **Lähtökohtana täysimääräinen osallisuus asumisessa ja lähiyhteisössä**

Kehitysvammaisten palvelujen rakennemuutoksen tavoitteena on, että asuminen laitoksissa lopetetaan ja myös lyhytaikaisiin tarpeisiin, joihin on aiemmin vastattu laitoksessa, kehitetään lähiyhteisöratkaisuja. Tämä edellyttää, että lähiyhteisö tarjoaa paitsi asuntoja myös riittävää ja oikein kohdentuvaa apua ja tukea sekä palveluja. Kehitysvammaisten ihmisten elämää tarkastelleet tutkimukset sekä Suomessa että kansainvälisesti osoittavat, että yksi suurimmista ongelmista kehitysvammaisten ihmisten elämässä on heidän puutteellinen liittymisensä lähiyhteisöön. Mm. puhevammaisten kehitysvammaisten ihmisten osallisuus yhteisönsä jäsenenä toteutuu heikosti, koska puhevammaisuutta ei tunnusteta eikä henkilö pääse kommunikoinnin apuvälinepalveluiden piiriin. Tämä johtaa myös siihen, että mahdollisuus tulkkauspalveluun jää käyttämättä (Ks. esim. Verdonschot & al. 2009; Tøssebro 2006; Eriksson 2008; Harjajarvi & al. 2009.; Hintsala & al. 2008).

Tarjottavat avun ja tuen muodot keskittyvät pääasiassa tukemaan hoidollisia tarpeita ja työntekijöiden työorientaatio ja koulutus perustuvat ensisijaisesti kokonaisuudolliseen näkökulmaan. Jatkossa onkin löydettävä keinoja siihen, millä tavoin työntekijöitä voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea kehittämään uudenlaista, yksilölliseen asumiseen perustuvaa työtä.

Asumisen mallien kehittämisen ohella tarvitaan samanaikaisesti uudenlaisia ratkaisuja myös mielekkään päiväaikaisen toiminnan, vapaa-ajan vieton, sosiaalisen liittymisen sekä lähiyhteisön ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisen kysymyksiin. Kunnan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että on etsittävä uudenlaisia ratkaisuja tehdä yhteistyötä eri hallinnonalojen, kansalaisjärjestöjen, yritysten ja muiden toimijoiden kanssa. Jos kehittämistyö rajautuu asuntoihin ja asumispalveluihin, on riskinä se, että ihmiset jäävät eristykseen eivätkä integroidu lähiyhteisöönsä.

Viimeisten vuosien aikana palveluiden henkilökohtaistaminen (personalisation) on keskittynyt tukemaan vammaisten henkilöiden ja heidän perheidensä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja saamiinsa palveluihin yhä enemmän. Näiden lähestymistapojen myötä esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin malli on otettu käyttöön monissa Euroopan maissa. Uuden järjestämistavan kautta ihmiset ovat löytäneet vaihtoehtoja perinteisille palveluille ja voivat paremmin käyttää valinnanvapauttaan palvelujen hankkimiseksi.

Palvelujen henkilökohtaistamista voidaan kuvata myös vertaamalla järjestelmäkeskistä apua henkilökohtaistettuun apuun ja tukeen.

**Taulukko 1. Järjestelmäkeskeinen vrs. henkilökohtaistettu apu ja tuki**

	JÄRJESTELMÄKESKEINEN	HENKILÖKOHTAISTETTU
Palvelujen suunnittelu	perustuu olemassa oleviin palveluihin ja tuotteisiin	perustuu asiakkaan tarpeisiin palvelujen lisäksi myös epävirallinen tuki tehdään näkyväksi
Kustannukset	paikkaan sidotut kustannukset ja hinnoittelu	tukitunteihin sidotut kustannukset ja hinnoittelu
	tarkastelutasona käyttöpäivä	tarkastelutasona tukitunti
Hinnoittelu	hinnoittelun perusteena ryhmäkohtaiset tuotteet, joiden perusteena asiakkaiden ryhmittely diagnoosin tai piirteen mukaan	hinnoittelun perusteena yksilön tarpeet ja niihin vastaamiseen käytetty aika
Henkilön status	asukas (asunto ja palvelut samassa), ei vuokrasuhdetta asuntoon	kansalainen, vuokralainen

Vammaispalvelulaissa on jo nähtävissä henkilökohtaistetun tuen lähestymistavan elementtejä. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun käyttäjien määrä on noin kolminkertaistunut viimeisen 10 vuoden aikana. Kasvua on tapahtunut etenkin vuonna 2009 tulleen lainmuutoksen jälkeen ja asiakasmäärä lähentelee nykyisellään 10 000 henkilöä. Kehitysvammaisten kohdalla henkilökohtaisen avun käyttö on pääosin kohdentunut vapaa-ajassa avustamiseen ja henkilökohtaisen avun käyttö asumisen järjestämisessä ei ole juurikaan lisääntynyt. Sosiaalihuoltolain ja vammaislainsäädännön uudistamisessa jatketaan yksilön tarpeisiin perustuvan lainsäädännön kehittämistä.

### Toimivat asunnot ja yksilölliset palvelut

Vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden ja oikeusturvan toteutuminen ovat keskeisiä lähtökohtia asumisessa. Henkilön oikeuksien toteutumisen kannalta keskeisiä asioita ovat:

- oikeus valita asunto ja asuinpaikkakunta,
- oikeus valita se, kenen kanssa asuu,
- oikeus palvelusuunnitelmaan,
- oikeus sopiviin ja riittäviin palveluihin ja
- oikeus vuokrasopimukseen tai omistamansa asunnon hallintaan.

Tulevaisuuden asunnoissa henkilökohtaiset tilat ovat enemmän kuin huone. Asunnot ovat esteettömiä ja ne sijaitsevat tavallisilla asuinalueilla ja niiden varustelutaso vastaa yleisiä asumisen standardeja. Lähtökohtana on asuminen omassa asunnossa, joka etsitään normaalista asuntokannasta. Myös monimuotoista ja laadukasta ryhmäasumista tarvitaan. Mahdollisuutta asua yksin tai valitun kumppanin/kumppanien kanssa tulee parantaa. Tavoitteena on luoda uudenlaisia lähiyhteisöjä ja kortteleita, joissa yksittäisistä asunnoista ja pienistä asuntoryhmistä muodostetaan verkostoja, joihin palvelutuotanto kytketään joustavasti ja ottaen huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet.

Tulevaisuuden palvelumallit muodostuvat ihmisen luonnollisista verkostoista, epävirallisesta tuesta (vertaistuki, läheisiltä saatu apu) ja yleispalveluista sekä yleispalveluja tukevista erityispalveluista. Ihmisten toisilleen antamaa apua ja tukea tulee hyödyntää enemmän. Kehitysvammaisen henkilön avun ja tuen tarve voi vaihdella matavasta ja lyhytaikaisesta avun ja tuen tarpeesta elintärkeään ja jatkuvaa henkilökunnan

länäoloa edellyttävään apuun. Kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää erilaisia palveluja.

**Taulukko 2. Esimerkkejä kehitysvammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista**

1) Palvelut, jotka tukevat ihmisen jokapäiväistä elämää ja arjen sujumista	2) Palvelut, joita tarvitaan erityisissä elämäntilanteissa ja/tai äkillisissä avun ja tuen tarpeissa	3) Palvelut vaativiin avun tarpeisiin
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilökohtainen apu</li> <li>- Muut asumista tukevat palvelut</li> <li>- Omaishoidontuki</li> <li>- Työ- ja päivätoiminta</li> <li>- Kotipalvelu</li> <li>- Kotisairaanhoido</li> <li>- Terveyspalvelut</li> <li>- Kuntoutus</li> <li>- Apuvälineet</li> <li>- Asunnon muutostyöt</li> <li>- Sosiaalityö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuki siirtymävaiheissa</li> <li>- Muuttovalmennus</li> <li>- Sopeutumisvalmennus</li> <li>- Kuntoutusohjaus</li> <li>- Kriisipalvelut</li> <li>- Työhön valmennus</li> <li>- Vertaistuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultoiva tuki yleispalveluille</li> <li>- Harvinaisten ja etenevien oireyhtymien hoito ja seuranta</li> <li>- Neurologiset ja psykiatriset palvelut</li> <li>- Erikoishammashoito</li> </ul>

### **Tulevaisuuden osaaminen**

Koko väestölle tarkoitettut yleispalvelut eivät ole tällä hetkellä riittävän kehittyneitä vastaamaan monimutkaisiin kehitysvammaisuudesta ja muista siihen yhdistyvistä ongelmista johtuviin tilanteisiin (ns. complex needs). Laitoksista ja lapsuuden kodeista muuttavien henkilöiden tarpeisiin vastaaminen edellyttää toimintamallien kehittämistä, joilla turvataan alan osaamisen kehittyminen ja vaativaa hoitoa ja apua tarvitsevien henkilöiden palvelujen saatavuus.

### **Osaamisen ja kehittämisen alueita ovat mm.:**

- avun ja tuen tarpeen selvittäminen, avun ja tuen määrittely ja toteutuksen suunnittelu erityisesti moniulotteisissa tarpeissa,
- vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten vuorovaikutus ja kommunikointi sekä yhteisön osaaminen,
- kokemus ja käytännöt haastaviin tilanteisiin,
- itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja rajoittamiseen liittyvät toimintamallit sekä muut henkilön oikeusturvan kannalta monimutkaiset tilanteet,
- neurologinen ja psykiatrinen osaaminen,
- kattava tieto-taito kehitysvammaisten henkilöiden lääkityksestä,
- kehityksellisiin häiriöihin liittyvät tutkimukset ja kuntoutus,
- kehitysvammaisten lasten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tarpeiden tunnistaminen ja niitä edistävien ja turvaavien palveluiden toteuttaminen
- harvinaisten ja etenevien oireyhtymien hoito ja seuranta,
- päällekkäisdiagnoosit, esim. kehitysvammaisuus ja dementia,
- FASD-oireyhtymän diagnosointi, kehityksen seuranta ja kuntoutuksen suunnittelu,
- autismin kirjon ihmisten erityistarpeet sekä
- tuki seksuaalisuuden kysymyksissä.

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittyminen eivät edellytä nykymuotoisia laitoksia. Erityishuoltopiirien ja muiden vammaisalan toimijoiden osaamisen tulee säilyä ja integroitua kiinteäksi osaksi palvelutuotantoa. Erityisosaamista tarvitaan erityisesti peruspalveluiden työntekijöiden konsultoinnissa ja kouluttamisessa.

Toimenpiteitä ja kehittämistä tarvitaan ainakin neljällä eri osaamisen tasolla: 1) tukea tarvitsevien ihmisten omassa ympäristöstä annettavan tuen ja hoidon vahvistaminen ja kehittäminen; 2) osaamisen vahvistaminen lähityössä esim. linkkityöntekijämallien ja jalkautuneiden tukitiimien toiminnan kehittämisenä; 3) psykiatristen ja neurologisten palvelujen kehittäminen (päivystys- ja kriisipalvelut, kiireetön intensiivihoido, kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus ja poliklinikkatoiminta) ja 4) erityistason erikoissairaanhoido (valtakunnallisesti keskitettävä osaaminen ja asiantuntijapalvelut sekä tutkimus).

Uutta suuntaa kehitysvammaisten terveystalvelujen alueella osoittavat mm. Eteva kuntayhtymän ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveiri Eksoten tekemä kehittämistyö sekä Iso-Britanniassa käytössä olevan community nurse-mallin mukainen toiminta, jossa kehitysvammakysymyksiin erikoistunut terveydenhoitaja linkittää vammaiset henkilöt terveystalveikuksen ja sairaalan yleisten talvelujen käyttäjiksi. Yhteisöterveydenhoitaja mukauttaa ennen kaikkea yleisiä talveluja ja ohjaa niiden henkilökuntaa. Tätä mallia otetaan paraikaa käyttöön Suomessa. Toinen kehittyvä erityisosaamista integroiva työmuoto on konsultoiva tuki kuntien perusopetukselle.

Erityisen vaativaa psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevien kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden hoito ja talvelut on tarkoituksenmukaista järjestää erikoissairaanhoidon ja vammaistalvelujen yhteistyönä, jotta saadaan käyttöön erikoissairaanhoidon ja vammaistalvelujen yhdistämisen edut (Koskentausta et al, 2011).

Kehitysvammaisista henkilöistä n. 30–50 %:lla esiintyy erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen oireita ja/tai häiriöitä. Asiakkaan kognitiivisten taitojen puutteiden sekä mahdollisten kommunikation rajoitusten ja muiden liitännäisvammojen vuoksi psykiatrinen arviointi on kuitenkin tavanomaista vaikeampaa. Lisäksi monet somaattiset sairaudet saattavat ilmetä harhaanjohtavasti käyttöoireina silloin, kun asiakkaan kyky tunnistaa ja ilmaista somaattisia oireitaan on puutteellinen. Psykiatrinen näkökulma kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden arviointiin ei ole tästä syystä useinkaan riittävä (emt.).

Tutkimuksissa on myös todettu, että haasteellisen käyttäytymisen taustalla voi olla vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmia. Tutkimusten mukaan yli 70 %:lla tapauksista ympäristö jollakin tavalla vahvistaa tai ylläpitää haastavaa käyttäytymistä. Tästä syystä kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyden tarkastelussa keskeistä on ympäristön merkitys ja ympäristöön vaikuttaminen. Muutoksen aikaansaamisen edellytyksenä on eri näkökulmien yhdistäminen ja eri tekijöihin samanaikainen vaikuttaminen. Tähän tarvitaan eri ammattialojen erikoisosaamista ja sosiaalisen, psykologisen ja lääketieteellisen näkökulman yhdistämistä. Tarvitaan paikan päällä tapahtuvaa tilanteiden arviointia, vuorovaikutus- ja käyttäytymismallien arviointia ja purkaa sekä niiden suunnitelmallista muuttamista (Koskentausta et al, 2011).

## 6 PERUSPERIAATTEET SIIRTYMISESSÄ LAITOKSISTA LÄHIYHTEISÖLLISEEN ASUMISEEN

### 6.1 TIETOISUUDEN LISÄÄMINEN VAMMAISTEN HENKILÖIDEN PERUS- JA IHMISOIKEUKSISTA

Perustuslaissa ja YK:n vammaissopimuksessa on määritelty lähtökohdat vammaisen henkilöiden laitostasumisen lakkauttamiselle. Sopimuksen artikla 19 edellyttää, että vammaisilla henkilöillä on oikeus valita, missä ja kenen kanssa he asuvat eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyjä asumisjärjestelyjä. Riittävillä palveluilla ja tukitoimilla varmistetaan, että vammaiset henkilöt saavat tarvitsemansa tuen voidakseen elää ja osallistua yhteisössä muiden kansalaisten tavoin.

Perus- ja ihmisoikeudet ovat jokaiselle kuuluvia, universaaleja, perustavanlaatuisia ja luovuttamattomia oikeuksia. Päämääränä on se, että kukaan ei enää asu tulevaisuudessa laitoksessa, vaan vammaiset henkilöt asuvat samoin kuin muutkin kansalaiset. Rakennemuutoksen ja asumisohjelman toimeenpanossa lisätään osana kuntien ja valtion strategista suunnittelua ja ohjausta tietoisuutta vammaisten henkilöiden yhdenvertaisista perus- ja ihmisoikeuksista.

### 6.2 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN OIKEUKSIEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISEN KUNNIOITTAMINEN

Tulevassa sosiaalihuoltolaissa ja vammaislainsäädännössä turvataan asiakkaan ja häntä tukevien läheisten kuuleminen ja vahvistetaan yksilöllisten tarpeiden mukainen palvelujen toteutuminen. Myös lapsia kuullaan heitä koskevissa asioissa.

Muuttaminen lapsuudenkodista vaatii usein erityistä tukea ja etukäteisvalmistelua. Sama tilanne on myös muutettaessa pois laitoksesta. Keskeisin periaate kaikissa muutosprosessissa on vammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuus ja mukaan ottaminen prosessin kaikkiin vaiheisiin. Yhdessä asiakkaan kanssa sovitut muuttoon liittyvät asiat kirjataan palvelusuunnitelmaan ja niistä tehdään päätökset palvelusuunnitelma huomioiden. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan. Asumisen lisäksi on kuunneltava vammaisen henkilön toiveita mielekkään päiväaikaisen toiminnan, vapaa-ajan ja ihmissuhteiden ylläpitämisen näkökulmasta. Osa henkilöistä tarvitsee edunvalvojan. Näissä tilanteissa huolehditaan edunvalvonnan järjestämistä holhoustoimilain edellyttämällä tavalla.

Asumisolosuhteet järjestetään lähtökohtaisesti niin, että itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteitä ei tarvitse käyttää. Asumisyksiköihin ja asuntojen yhteyteen ei rakenneta erillisiä tiloja, esim. eristys- tai rauhoittumishuoneita, joihin henkilöt ongelmatilanteissa siirretään.

Lähtökohtana asumisessa on huoneenvuokralain (481/1995) mukainen vuokrasopimus tai asunnon omistamiseen perustuva hallinta ja sen määrittelemät asukkaan oikeudet ja velvollisuudet. Esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelujen tuottaja vaihtuu, henkilöllä on oikeus jatkaa asumistaan kodissaan, mikäli hän näin haluaa. Asumiseen liittyvien palvelujen on oltava turvallisia ja jatkuvia, jotta asumiseen liittyvä pysyvyys toteutuu mahdollisimman hyvin.

### 6.3 PALVELUJEN JA LÄHIYHTEISÖJEN KEHITTÄMINEN

Laitospaikkojen vähentäminen edellyttää, että laitoshoidon korvaavia lähipalveluja on olemassa sekä laitoksista että lapsuuden kodeistaan muuttaville. Palveluiden on vastattava kehitysvammaisten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien ihmisten yksilöllisiin ja yhteisöllisiin tarpeisiin.

Keskeisenä periaatteena on palvelujen saavutettavuus ja esteettömyys. Palvelujen on kyettävä vastaamaan myös kaikkein vaikeimmin vammaisten ja eniten tukea tarvitsevien ihmisten palvelutarpeisiin samoin kuin monikulttuuristen perheiden tarpeisiin. Palvelujen kehittämisessä vastataan eri kielivähemmistöjen ja vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käyttävien henkilöiden tarpeisiin. Kuntien suunnittelussa on tarkasteltava sitä, miten lähiyhteisön palveluja kehitetään vastaamaan kaikkien kuntalaisten tarpeisiin. Samassa yhteydessä on vahvistettava myös henkilökunnan osaamista ja uudistettava toimintatapoja asiakaskeskeisyyden toteutumiseksi.

Terveydenhuoltolain tavoitteena on asiakkaiden aseman sekä hoidon parantaminen sekä hoidon yhdenvertainen saatavuus. Terveydenhuollon palveluja on kehitettävä vastaamaan nykyistä paremmin kehitysvammaisten tarpeisiin. Tavoitteena on, että kehitysvammaiset henkilöt saavat terveydenhuollon palvelut kotikuntiansa järjestäminä palveluina. Myös erikoissairaanhoidon osaamista kehitysvammaisten hoidon kysymyksissä tulee vahvistaa osana rakennemuutosta. Terveydenhuollosta puuttuu vielä osin toimintamallit kehitysvammaisten henkilöiden hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuollon palveluiden järjestämistapojen ja -mallien määrittely liittyy keskeisenä haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen.

Terveydenhuoltolaki antaa hyvät mahdollisuudet rakentaa uusia ratkaisuja ja toimintatapoja hyödyntämällä lain ohjausvälineitä, esim. järjestämissuunnitelmaa ja yhteistyössä henkilön kanssa laadittavaa terveys- ja hoitosuunnitelmaa.

Muita keskeisiä palvelujen kehittämisen alueita ovat palvelusuunnittelun ja ennaltaehkäisevien tuen muotojen kehittäminen, kotiin saatava apu ja tuki (kotipalvelu, henkilökohtainen apu ja tuki, kotisairaanhoido jne.), päiväaikaisen toiminnan monipuolistaminen, vaikeavammaisten lasten tuki- ja kuntoutuspalvelut, perheitä tukevat lyhytaikaispalvelut sekä perus- ja jatko-opetuksen kehittäminen.

Palveluverkoston kehittämisen rinnalla on tuettava ja vahvistettava epävirallisen tuen rakenteita. Tämä tapahtuu parhaiten tukemalla kehitysvammaisia henkilöitä heidän omien ihmissuhteidensa ylläpitämisessä ja rakentamisessa sekä kehittämällä palvelumalleja, jotka huomioivat myös kehitysvammaisten henkilöiden toisilleen antaman vertaistuen.

### 6.4 LAITOSASUMISEN LAKKAUTTAMINEN

Keskeiset tavoitteet ovat, että

- lapsia ei enää sijoiteta laitokseen,
- ei tehdä uusia aikuisten laitossijoituksia,
- muutot laitoksista toteutetaan suunnitelmallisesti henkilön oikeuksia kunnioittaen.

Lasten palvelut toteutetaan ensisijaisesti tukemalla perheitä ja järjestämällä palvelut siten, että lapsella on mahdollisuus asua vanhempiansa kanssa. Niissä tilanteissa, joissa kotona tapahtuva hoito ei ole lapsen edun mukaista tai jostain muusta syystä

lapsen ei ole mahdollista asua vanhempiensa kanssa, tulee pyrkiä mahdollisimman perheenomaisiin ratkaisuihin, kuten perhehoitoon riittävine tukitoimineen.

Palveluiden tulee vastata mahdollisimman hyvin ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä edellyttää laitosasumisen lakkauttamisen tavoitteiden ja aikataulun asettamista siten, että lähiyhteisöjen palveluja on samaan aikaan kehitetty vastaamaan muuttajien tarpeisiin. Suunnitelmissa otetaan huomioon laitoksesta muuttavien lisäksi lapsuudenkodista muuttavien tarpeet, jotta vältytään uusilta laitossijoituksilta.

Muuttoprosessit toteutetaan yksilöllisesti, mutta kuitenkin siten, etteivät ne, joilla on eniten tuen ja avun tarpeita, jää viimeiseksi laitokseen. Alusta alkaen tulee kehittää lähiyhteisöllisiä asumisen ratkaisuja myös niille, jotka tarvitsevat hyvin intensiivistä ja laaja-alaista hoitoa ja hoivaa.

Muuttojen suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan toive tulevasta asuinkunnasta. Asuinkunta voi olla aikaisemman asuinpaikkakunnan ja laitoksen sijaintikunnan ohella myös muu asiakkaan toivoma kunta. Kotikuntalakiin ja sosiaalihuoltolakiin vuonna 2011 tehdyt muutokset vahvistavat asiakkaan mahdollisuutta valita asuinpaikkakuntansa.

Laitoksesta muuttamisen prosessille määritellään selkeä tavoite ja aikataulu. Erityisen tärkeää on, että laitosten purkaminen ei hidastu siinä vaiheessa, kun osa asukkaista on jo muuttanut ja osa asuu edelleen laitoksessa.

Henkilöstöllä on aktiivinen rooli muutoksen toteuttamisessa. He ovat mukana toteutuksen suunnittelussa ja seurannassa ja heidän osaamistaan hyödynnetään uusissa palvelumuodoissa.

Laitoksista muuttamisen prosessia seurataan valtakunnallisesti. Seurantaan kuuluu myös eri palveluiden kustannusten vertailu ja niiden vaikuttavuus vammaisten henkilöiden elämänlaadun näkökulmasta.

## 6.5 RESURSSIEN TEHOKAS KÄYTTÖ JA TALOUDELLISTEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

Päällekkäisten järjestelmien ylläpitoa vältetään. Palvelujärjestelmää tehostetaan siten, että palvelujen käyttäjät hyötyvät parhaiten käytettävissä olevista resursseista.

Uusien asuntojen ja palvelujen investointien ehtona on ajatus yksilölähtöisyydestä ja oikeudesta osallisuuteen lähiyhteisössä. On vältettävä investointeja niihin palveluihin, jotka ylläpitävät laitospolttuuria, esimerkiksi entisille laitosalueille rakennettavat asunnot ja palvelut sekä asumiskeskittymät erilaisille tukea tarvitseville ryhmille.

Investointien tulee olla hyvin suunniteltuja siten, että ne tukevat rakennemuutosta eivätkä missään olosuhteissa hidasta laitosten sulkemista. Uuden asuntokohteen suunnittelu käynnistyy aina tulevien asukkaiden tarpeiden selvittämisellä.

Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden piiriin kuuluvia palveluja. Palvelujärjestelmän ja sitä koskevan lainsäädännön uudistaminen toteutetaan vuosittaisten valtiontalouden kehyspäätösten pohjalta. Pääministeri Kataisen hallituksen ohjelman (s.76) mukaan "*Uusien ja nykyisten tehtävien ja velvoitteiden lisäämistä ja laajentamista kunnille rajoitetaan ja niille osoitetaan valtion rahoitusosuutena yli puolet todellisista kustannuksista*".

Palvelujen kehittämisessä kunnat voivat hyödyntää myös muun muassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelmaan (KASTE) sisältyviä kehittämissankkeiden valtionavustuksia. Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta. Vammaisten henkilöiden kannalta merkittävimmät ovat osaohjelma I, jolla parannetaan riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen, osa-



ohjelma II, jolla jatketaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamista sekä osa-ohjelma IV, jonka avulla uudistetaan palvelurakennetta ja peruspalveluja. Hankerahoitukseen on käytettävissä yhteensä 58 miljoonaa euroa vuosina 2012–2015. Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät voivat hakea valtionavustuksia alueellisiin, tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin, kehittämishankkeisiin. Valtionavustus voi olla enintään 75 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista. Kunnat ja kuntayhtymät ohjaavat hanketyöhön omarahoitusosuutena vähintään 25 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa myös muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta edistämään ohjelman tavoitteita. Tällaisia rahoittajatahoja ovat muun muassa Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus (Tekes), Raha-automaattiyhdistys (RAY), Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra), Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja Kela.

## 6.6 JOHTAMISEN JA ORGANISAATION TOIMINTAKULTTUURIN KEHITTÄMINEN

Siirtyminen laitosasumisesta lähiyhteisölliseen asumiseen on vaativa prosessi, joka edellyttää vahvaa johtajuutta sekä kunnissa että palveluorganisaatioissa.

Esimiestyöllä mallinnetaan arvot käytäntöön ja tuetaan työntekijöiden oppimista uuteen toimintakulttuuriin. Yksilöllisen asumisen kehittäminen edellyttää uudenlaisia työ- ja toimintatapoja, joissa keskeistä on asiakkaan itsemääräämisen ja osallisuuden tukeminen. Keskeinen haaste on se, ettei laitospolttuuria synny uusiin palveluihin. Kehitysvamma-alan toimintakulttuuria tulee muuttaa siten, että toimintatavat ovat yksilökeskeisiä ja tuki räätälöidään henkilön tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Palveluiden lähtökohtana on ajatus kehitysvammaisista henkilöistä aktiivisina toimijoina, oman elämänsä päämiehinä, ja heitä tuetaan tekemään omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Samalla nykyisen henkilöstön osaamisen kehittymistä tuetaan ja vahvistetaan.

Alan koulutusta ja tutkintojen perusteita ja sisältöjä kehitetään niin, että ne vastaavat paremmin työelämän tarpeisiin ja perustuvat uudelle ajattelutavalle. Työssä oppimiseen ja joustaville oppisopimusmalleille perustuvaa koulutusta kehitetään.

Olemassa olevien yksilöllisten palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun käyttöä asumisen järjestämisessä ja osallisuuden vahvistamisessa hyödynnetään tehokkaammin. Myös alan työntekijöiden vuorovaikutustaitoja kehitysvammaisten ihmisten kohtaamisessa ja tietoisuutta kommunikoinnin mahdollisuuksista lisätään.

## 6.7 LAADUNVALVONTA JA -SEURANTA

Laadunvalvonnan lähtökohtana ovat yhtenevät kriteerit, joilla arvioidaan eri palvelujen tuottajien tarjoamaa palvelua. Laadun arviointiin on välttämätöntä ottaa mukaan palveluiden käyttäjät, heidän läheisensä ja asiakasjärjestöt. Laadun varmistamiseksi asunnoille ja palveluille tarvitaan toimivat laadun ja valvonnan kriteerit ja ohjeistukset.

Valviran valtakunnallinen vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisia asumispalveluja koskeva valvontaohjelma valmistui helmikuussa 2012 (Valvira 2012). Nykyinen vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus ajanmukaistetaan YK:n vammaissopimuksen asettamista lähtökohdista. Laatutyön vahvistamisessa hyödynne-

tään myös olemassa olevia alan toimijoiden laaja-alaisessa konsensustyöskentelyssä laatimia laatukriteereitä, mm. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan valmistelemat asuntojen ja yksilöllisen tuen laatukriteerit.

## 6.8 HALLINNONALOJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Yleisten palvelujen ensisijaisuus ja esteettömyys on hyväksytty periaate kaikissa kunnan hallintokunnissa, ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kunnan eri hallintokuntien yhteistyö on tärkeää vammaisten kuntalaisten asumisen järjestämisessä. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö asunto- ja kaavoitustoimen kanssa on olennaista. Asuntopoliittisissa suunnitelmissa ja strategioissa on vammaisten henkilöiden asumisen järjestäminen yhtenä osana. Kuntien tulee myös ennakoida kaavoituksessa ja yhdyskuntasuunnittelussa vammaisten henkilöiden asuntokohteiden sijoittaminen, jotta ne tulevat lähelle palveluja ja mahdollistavat itsenäisen elämän ja osallisuuden. Tavallisen asuntokannan, sekä vuokra- että omistusasuntokannan, hyödyntäminen vammaisten asumisessa on yksi keskeinen ratkaisu tulevana vuosina.

Opetustoimella on keskeinen rooli sen turvaamisessa, että kaikilla vammaisilla lapsilla on oikeus perusopetuslain mukaiseen opetukseen eikä kukaan joudu opetuksen järjestämisen vuoksi laitokseen. Lähtökohtana on lähikouluperiaatteen mukainen opetus, joka vahvistaa ja tukee vammaisen lapsen yhteenkuuluvuutta ikätovereidensa sekä oman yhteisönsä kanssa.

Yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) kanssa etsitään ratkaisuja laitoksissa järjestettävän opetuksen lakkauttamiseen ja korvaavien ratkaisujen kehittämiseen. Koulun valmiuksia käsitellä vaikeitakin tilanteita ja ongelmia on parannettava. Tämä edellyttää kouluja tukevien toimintamallien ja -verkostojen kehittämistä. Vammaisen lapsen koulunkäynnin edellytyksinä ovat riittävä yksilöllinen apu sekä lapsen mahdollisuus asianmukaisiin kommunikaatiovälineisiin ja -keinoihin. Lapselle tulee turvata koulunkäyntiin ja opiskeluun asianmukaiset palvelut sekä riittävä tuki. Erityistä huomiota tulee kiinnittää koulurakennusten esteettömyyteen, oppimisympäristöön, opetusmenetelmiin ja -välineisiin sekä opettajien koulutukseen.

Lasten ja perheiden tukipalveluja kehitetään niin, etteivät lapset joudu tilapäishoittoon tai pitkäaikaisesti asumiseen laitokseen sen vuoksi, että lähiyhteisössä ei ole tarjolla riittävästi ja tarpeenmukaisia palveluja.

Peruskoulun jälkeisiä koulutusmahdollisuuksia on kehitettävä siten, että jokaisella vammaisella ihmisellä on mahdollisuus elinikäiseen oppimiseen. Tuki opinnoista työelämään on usein riittämätöntä eikä tuleva työn muoto vastaa aina koulutuksen aikana hankittua osaamista.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPITEET

### 7.1 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN JA HEIDÄN LÄHEISTENSÄ OSALLISUUDEN JA OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Asumis- ja palveluratkaisujen lähtökohtana on vammaisen henkilön toiveiden, tarpeiden ja elämälleen asettamien tavoitteiden selvittäminen yhdessä hänen kanssaan. Joikaiselle laitoksesta tai kotoa muuttavalle henkilölle laaditaan osana palvelusuunnitelmaa muuttosuunnitelma yhdessä henkilön ja hänen läheistensä kanssa.

Ehdotukset toimenpiteiksi, joilla varmistetaan vammaisten ihmisten kuuleminen ja oikeudet muutosprosessissa:

- Vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan tiedottamalla heille heidän oikeuksistaan ja kehittämällä eri hallinnonaloilla paikallisia toimintamalleja itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi.
- Palvelu- ja muuttosuunnitelma laaditaan siten, että henkilö itse ymmärtää sen sisällön. Apuna käytetään tarvittaessa erilaisia kommunikaatiokeinoja esim. selkokieltä ja graafisia merkkejä. Henkilön hyvin tuntevaa edustajaa käytetään silloin, kun henkilö ei pysty edes tuetusti osallistumaan palvelujensa suunnitteluun. Vastuu palvelu- ja muuttosuunnitelman laatimisesta on kunnalla. Muuttosuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilön, hänen läheistensä ja lähettävän tahon kanssa.
- Kunnan, laitoksen ja tulevan palvelujen tuottajan välisenä yhteistyönä varmistetaan, että henkilö saa tehostettua tukea muuttotilanteessa ennen ja jälkeen muuton, mukaan lukien muuttovalmennus ja tutustuminen eri asumisen vaihtoehtoihin.
- Kunnan ja lähettävän tahon vastuulla on osana muuton valmistelua antaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta liittyen toimeentuloturvaan, Kelan etuuksiin ja niiden hakemiseen tai niihin liittyvien muutosten ilmoittamiseen Kelalle.
- Henkilöllä on toimiva kommunikointikeino ja hänet ohjataan tarvittaessa terveydenhuollon apuvälinepalveluiden piiriin. Tuetun päätöksenteon muotoja kehitetään tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä.
- Yksilöllistä tukea, hoivaa ja huolenpitoa edellyttävistä palveluista säädetään sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.
- Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevassa lainsäädännössä keskeinen tavoite on edistää asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja minimoida rajoitetoimenpiteiden käyttöä.
- Asumisen järjestäminen perustuu henkilön huoneenvuokralain mukaiseen vuokrasuhteeseen tai johonkin muuhun asumiseen liittyvään hallintamuotoon ja siinä määriteltyihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

## 7.2 VAMMAISTEN LASTEN OIKEUKSIEN VARMISTAMINEN

Vammaisen lapsi on ensisijaisesti lapsi ja hänellä on oikeus asua omien vanhempiensa kanssa. Vammaisia lapsia ja perheitä tukevien palvelujen kehittämisellä 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 sijoiteta laitokseen.

Ehdotukset toimenpiteiksi, joilla varmistetaan vammaisten lasten oikeuksien toteutuminen muutosprosessissa:

- Varmistetaan lasten mahdollisuus asua kotonaan kehittämällä kotiin annettavaa apua ja tukea (mm. kotipalvelu, kotihoito) ja muita perhettä tukevia palveluja sekä varmistamalla toimivat yleispalvelut (mm. päivähoito, koulu ja terveystalvelut).
- Selvitetään palvelusuunnittelulla lapsen ja perheen kokonaistilanne ja yksilölliset tarpeet. Lapsella on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin vammaisesta huolimatta.
- Turvataan vammaisille lapsille palvelujen saatavuus ja oikea-aikaisuus siten, että palvelut järjestetään lasten yleis- ja erityispalveluissa eikä osana aikuisten palveluja.
- Kehitetään lyhytaikaisiin palvelutarpeisiin ja kriisitilanteiden hoitoon muita kuin laitosratkaisuja.
- Vammaisen lapsi ja nuori saa tarpeen mukaiset apuvälineet.
- Vammaisella lapsella ja hänen perheellään on oikeus tarpeen mukaisiin lastensuojelun palveluihin.
- Kehitetään perhehoitoa huomioon ottaen riittävä tuki perhehoitajille.
- 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 maksimissaan 3-4 -paikkaisia. Keskeistä on turvata palvelujen jatkuvuus. Lapsen perusturvallisuus ja kiintymissuhteen muodostuminen vaarantuvat, jos häntä hoitavat työntekijät vaihtuvat usein.
- Varmistetaan, että vaikeavammaisten lasten oikeus perusopetuslain mukaiseen opetukseen turvataan. Yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön ja kehitysvamma-alan järjestöjen kanssa käynnistetään selvitys laitospalvelujen tulevaisuudesta.

## 7.3 PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Vammaisilla ihmisillä on oikeus kaikkiin yleispalveluihin muiden kuntalaisten tavoin. Palveluja tulee olla saatavilla asiakkaan omalla äidinkielellä. Vastuu lähipalvelujen kehittämisessä on kaikilla kunnan hallinnonaloilla. Laitoksista ja lapsuudenkodeista muutto edellyttää, että palveluja on kehitetty lähiyhteisöön.

Ehdotukset toimenpiteiksi, joilla varmistetaan palvelujen kehittyminen:

- Kunnat laativat kuntakohtaiset suunnitelmat, joissa määritellään tavoitteet ja keinot sille, miten kunnassa vastataan tulevaan palvelurakenteen muutokseen ja laitoksista ja lapsuuden kodeista pois muuttavien vammaisten palvelutarpeisiin.
- Kunnat selvittävät kaikkien kehitysvammaisten kuntalaisten palvelujen tarpeet sekä laativat suunnitelman asunto- ja palvelutarpeeseen vastaamisesta.
- Kehitysvammaisten henkilöiden terveyspalvelut järjestetään osana yleistä terveydenhuoltoa ja tarvittaessa räätälöityinä palveluina.
- Asiaksmaksut määritellään siten, ettei henkilö ohjaudu asiakasmaksujen vuoksi toimeentulotuen jatkuvaan asiakkuuteen. Selvitetään säädösmuutosten tarpeet esim. liittyen eläkkeensaajan asumistukilakiin.
- Selkeytetään erityispalvelujen järjestämis- ja kehittämisvastuut sosiaalihuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevassa lainsäädännössä. Tässä yhteydessä selkeytetään yhtä kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttävien kehitysvamma-alan erityispalvelujen järjestämisvastuu.
- Kehitysvammaisten henkilöiden oikeuspsykiatriseen hoitoon ja valvontaan nimetään kaksi valtakunnallista yksikköä. Näiden valtakunnallisten yksiköiden tehtävistä ja vastuualueista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuusta annettavan lain mukaisella asetuksella.
- Jatketaan osana ohjausryhmän työtä valtakunnallisten ja alueellisten tarpeiden selvittämistä.

## 7.4 LAITOSASUMISEN LAKKAUTTAMINEN

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 kuitenkin siten, ettei pakkosiirtoja tehdä huomioiden ihmisten ikä ja elämäntilanne.

Uusien asuntojen rakentamisella ja lähiyhteisön palvelujen kehittämällä turvataan se, että laitoksista muuttaminen toteutuu hallitusti. Tämän edellytyksenä on se, että tulevien asukkaiden tarpeet on 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.

Ehdotukset toimenpiteiksi, joilla varmistetaan laitoksista muuttaminen Suomessa:

- Laitoksia ylläpitävät tahot laativat kuntien kanssa aikaisemmin laadittujen alueellisten suunnitelmien tarkentamiseksi suunnitelman laitoshoidon korvaavista ratkaisuista. Suunnitelman tulee sisältää 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 kuitenkin siten, ettei pakkosiirtoja tehdä huomioiden ihmisten ikä ja elämäntilanne.
- Uudistettavassa lainsäädännössä lähtökohtana on, että asuminen järjestetään muualla kuin laitoksessa.
- Varmistetaan yhtenevällä kuntien omavalvonnalla ja aluevalvontaviranomaisten valvonnalla, että muutot tapahtuvat asiakkaiden oikeuksia kunnioittaen ja

asunnot haetaan soveltuvista ja laatukriteerit täyttävistä kohteista sekä asiakkaat saavat tarvitsemansa yksilölliset palvelut.

- Julkista investointirahoitusta ei ohjata entisiin laitoksiin eikä uusien laitosten rakentamiseen.
- Asuminen järjestetään osana tavallisia asuinalueita ja asunnoissa, jotka vastaavat normaalin asunnon tunnuspiirteitä. Tavoitteena on asuminen joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Uudistettavassa vammaislainsäädännössä säädetään asuntoryhmien enimmäisryhmäkoosta.

## 7.5 OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA HALLINNON-ALOJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Palvelujen kehittäminen edellyttää osaamisen ja hallinnonalojen välisen yhteistoiminnan vahvistamista.

Ehdotukset toimenpiteiksi osaamisen vahvistamiseen ja eri hallinnon alojen yhteistyöhön:

- Jatketaan osana ohjausryhmän työtä vammaisalan työvoima- ja osaamistarpeiden selvittämistä ja arvioidaan muuttuneiden osaamistarpeiden vaikutusta tutkintojen kehittämiseen. Selvitetään yhteistyössä työelämän toimijoiden ja koulutusyksikköjen kanssa keinoja täydentää henkilöstön osaamista joustavasti työelämässä.
- Turvataan osaaminen vahvistamalla tutkimusta ja systemaattisen tiedon saantia, mukaan lukien tilastointi.
- Laaditaan valtakunnallinen suositus ja oppaita kuntien ja kuntayhtymien kehittämistyön tueksi. Kehittämistyötä tehdään yhteistyössä ministeriöiden, THL:n, kuntien, järjestöjen ja yksityisten palvelujen tuottajien kanssa.
- Turvataan kehittämistyöllä laadukkaiden palveluiden kehittyminen lähiyhteisöihin yhdistäen eri tahojen rahoitusmuotoja.

## LÄHTEET

- Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille: ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010–2015. Ympäristöministeriön raportteja 16/2009. Helsinki: Ympäristöministeriö, 2009.
- Center for Ligebehandling af Handicappede: Fakta om boltilbud, 2008
- Conroy, James. Deinstitutionalization for People with Intellectual & Developmental Disabilities in the United States: Science, Policy, and Advocacy, EASPD Conference, Brussels, 3 October 2011.
- Den Sociale Ankestyrelse (2003): Botilbud til personer (under 67 år) med betydeligt og varigt nedsat fysisk og /eller psykisk funktionsevne, Juni 2003.
- Emerson, E. 2004. Cluster housing for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 29 (3), 187–197.
- Eriksson, Susan. Erot, erilaisuus ja elinolot – vammaisten arkielämä ja itsemäärääminen. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 3. Kehitysvammaliitto, Helsinki, 2008.
- Eryitystä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi. Lapsen oikeudet osaksi vammaispolitiikkaa. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:10
- Eräsaari, Leena. Miten tutkia laitoshoittoa? Artikkeliteoksessa Antti Teittinen (toim.) *Pois laitoksista: vammaiset ja hoivan politiikka*. Tampere: Gaudeamus, 2010
- Goffman, Erving. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental patients and Other Inmates*. New York: Bantam Doubleday, 1961.
- Grunewald, Karl. *Från idiot till medborgare: De utvecklingsstördas historia*. Stockholm: Gothia Förlag AB, 2008.
- Haarni, Ilka. Keskenäistä yhdenvertaisuutta: vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. *Stakes*, 2006
- Harjajärvi, Minna, Kairi, Tea, Kuusterä, Kirsti. ja Miettinen, Sonja. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 2009.
- Hintsala, Susanna, Seppälä, Heikki & Teittinen, Antti. Kehitysvammaista ihmistä eristävät järjestelyt. Artikkeliteoksessa Tuuli Hirvilampi & Markku Laatu (toim.), 2008. *Toinen vääräyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 2008.
- Jařab, Jan. De-institutionalization in Western European Countries: A Human Rights perspective. EASPD Conference, Brussels, 3 October 2011.
- Karlsson, Riitta-Leena. Tilanne Ruotsin vammaispolitiikassa ja asumisessa, suullinen tiedoksianto. 30.11.2011.
- Konttinen, Juha-Pekka. Vammaisten ihmisoikeudet Suomessa. *Suuntaaja* 3/2011, Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki.
- Koskentausta, Terhi; Lorentz, Markku; Karvonen, Päivi; Sauna-Aho, Oili; Niemelä, Markku; Parikka, Petra & Koski Mia. Psykiatrisen hoidon kehittäminen erityisen vaativaa hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville kehitysvammaisille henkilöille ja autismin kirjoon kuuluville henkilöille. 30.05.2011. Eteva kuntayhtymä, Mäntsälä.

- Ladonlahti, Tarja. Haasteita palvelujärjestelmälle: kehitysvammaiseksi luokiteltu henkilö psykiatrisessa sairaalassa. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylän yliopisto, 2004.
- Niemelä, Markku & Brandt, Krista, toim. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.
- Niemelä, Markku & Brandt, Krista. Kehitysvamma palvelut ilman keskuslaitosta? Esimerkkejä Etevan kehittämistyöstä. Artikkeliteoksessa Päivi Ripatti (toim.) Kehitysvammaisten asuminen: Uusi reformi 2010–2015. Helsinki: 2011.
- Nyhedsmagasiner Danske Kommuner, 2011
- Olsen, Birgitte K., Liisberg, Maria V. & Kjærum, Morten (2005) Personer med funktionsnedsettelse i Danmark. Institut for Menneskerettigheder. Udredning 3–2005
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:7.
- Teittinen, Antti & Vesala, Hannu T. (Tulossa): Kehitysvammaisten ihmisten asumisen ratkaisut Pohjoismaissa, käsikirjoitus.
- Time to Move on from Congregated Settings: A Strategy for Community Inclusion. Report of the Working Group on Congregated Settings. Health Service Executive, Ireland, June 2011.
- Tænketank om fremtiden boliger for mennesker med handicap, 2010: Mit hjem – Mit valg
- Tøssebro, Jan. Deinstitutionalisaatio –kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistuvan politiikan ja palvelujen muuttumisesta. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.): Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino, Helsinki, 2006.
- Jan Tøssebro, Inge S Bonfils, Antti Teittinen, Magnus Tideman, Rannveig Traustadottir, Hannu Vesala (Tulossa): Normalization Fifty Years Beyond – Current Trends in the Nordic Countries
- Valvira: Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Helsinki, 2012
- Vammaisten asumispalvelujen laatusuositus: Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4.
- Verdonschot M., Witte L., Reichrat E., Buntinx W., & Curfs L. Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. Journal of Intellectual Disability Research. Vol. 53, Part, 303–318, 2009.
- Vesala, H.T. (2003). Palvelujen käyttäjät kehitysvammaisilla henkilöillä (The service user careers of people with intellectual disabilities). Helsinki: Finnish Association on Mental Retardation



## **Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi**

Valtioneuvosto on 21.1.2010 tehnyt seuraavan periaatepäätöksen ohjelmaksi kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi vuosina 2010–2015 ja päättänyt ohjelman toimenpiteiden toteuttamisesta. Ohjelma toteutetaan voimassa olevan valtiontalouden kehyspäätöksen puitteissa.

### **Johdanto**

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman mukaan hallituskauden keskeiset asuntopoliittiset toimenpiteet määritetään asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa. Siinä päätettiin ohjelman laatimisesta vammaisten, mukaan lukien kehitysvammaisten asuntojen tarjonnan lisäämiseksi laitospaikkojen vähentämiseksi.

Arvioidaan, että Suomessa on 35 000–40 000 kehitysvammaista henkilöä, joista suuri osa tarvitsee runsaasti yksilöllistä apua ja tukea asumisessaan. Suomessa on 18 laitosta, joiden toiminta on kokonaan tai pääosin suunnattu palvelemaan kehitysvammaisia henkilöitä. Toukokuussa 2009 kehitysvammalaitoksissa oli noin 2 000 henkilöä pitkäaikaispaikoilla ja lyhytaikaisessa kuntouttavassa hoidossa noin 400 henkilöä. Omaisten luona asuu noin 13 000 kehitysvammaista henkilöä, joista noin puolet on aikuisia kehitysvammaisia henkilöitä. Näistä suuri osa tarvitsee mahdollisuuden itsenäiseen asumiseen.

Kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen ja aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden lapsuudenkodeista muuttamisen mahdollistaminen edellyttää monia toimenpiteitä asuntotarjonnan lisäämisen ohella, tärkeimpinä yksilöllistä asumista tukevat palvelut sekä asumiskustannusten hallinta.

### **Ohjelman tavoitteet**

Hallituksen asuntopolitiikan tavoitteena on sovittaa yhteen ihmisten asumisen toiveet ja tarpeet, yhteiskunnan tarpeet ja kestävä kehitys. Hallitus edistää jokaisen mahdollisuuksia tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaan asumiseen. Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen, joka vahvistaa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan yhteisössä sekä yhteiskunnassa.

Ohjelman tavoitteena on vuosina 2010–2015:

- vähentää laitospaikkoja nopeasti, suunnitelmallisesti ja hallitusti sekä mahdollistaa muuttaminen lapsuudenkodeista tuottamalla kehitysvammaisten henkilöiden tarpeita ja toiveita vastaavia asumisratkaisuja ja tarjoamalla yksilöllisiä palveluja ja tukea.
- tuottaa pitkäaikaisesta laitoshoidosta muuttaville kehitysvammaisille noin 1 500 asuntoa ja lapsuudenkodista muuttaville aikuisille kehitysvammaisille noin 2 100 asuntoa.
- tuottaa ohjelmakaudella yhteensä 3 600 kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asuntoa, josta vuosittain noin 600 asuntoa.

## Toimenpiteet

### A. Asuntotarjonta ja asumiskustannusten hallinta

1. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) erityisryhmien asumisen investointiavustuksella tuotetaan vuosina 2010–2015 kehitysvammaisille noin 470 uutta asuntoa vuosittain ja tuetaan vähintään 60 kehitysvammaisten asunnon peruskorjaamista vuosittain. ARAn erityisryhmien asumisen investointiavustusta osoitetaan noin 30 milj. euroa vuodessa kehitysvammaisten asumiseen.
2. Raha-automaattiyhdistys (RAY) varautuu vuosittaisen määrärahan puitteissa osoittamaan investointiavustusta enintään 4,9 milj. euroa vuodessa järjestöjen tukiasuntojen hankinnan ja rakentamisen rahoitukseen. Tällä rahoituksella voidaan hankkia tai rakentaa noin 130 tukiasuntoa vuodessa.
3. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) erityisryhmien asumisen investointiavustuksen avustusmäärä nostetaan enintään 50 %:iin kehitysvammaisten asuntokohteissa. Korkeinta avustusprosenttia sovelletaan tapauskohtaisesti ottaen huomioon kohteen erityisvaatimukset ja kustannukset, eikä sitä näin ollen myönnetä kaikkiin avustuskohteisiin.
4. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) erityisryhmien asumisen investointiavustusta myönnetään vain erittäin perustellusta syystä kehitysvammalaitosten alueella olevien rakennusten muuttamiseksi avohuollon asumisyksiköiksi. Kehitysvammaisten henkilöiden mahdollisuus valita asuinpaikkansa ja asumisratkaisunsa edellyttää, että heidän asumisensa järjestetään muun asuntokannan seassa.
5. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) kehittää yhteistyössä alan toimijoiden kanssa asumisratkaisuja kehitysvammaisten henkilöiden erilaisiin tarpeisiin, ml. autistit, vaativaa hoitoa tarvitsevat ja haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset, sekä asumisratkaisuihin liittyviä laatuohjeita. Työssä hyödynnetään ARAn, TEKESin ja muiden tahojen kehittämisrahoitusta.

### B. Laitoshoidon vähentäminen ja asumispalvelujen kehittäminen

6. Erityishuoltopiirien/kuntayhtymien ja alueen kuntien sekä muiden keskeisten toimijoiden (asuntojen rakennuttajat, asumispalvelujen tuottajat, kehitysvammaisten ja omaisten edustajat) muodostama työryhmä laatii syyskuun 2010 loppuun mennessä suunnitelman siitä, miten alueellisesti edetään laitoshoidosta kehitysvammaisten henkilökohtaiset tarpeet huomioon ottaen yksilöllisempiin asumisratkaisuihin.
7. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla laaditaan yhteistyössä erityishuoltopiirien/kuntayhtymien ja Kuntaliiton sekä muiden keskeisten toimijoiden kanssa vuoden 2010 loppuun mennessä koko maata kattava suunnitelma siitä, miten mahdollisesti tarvittava laitoshoido tai sitä vastaava toiminta toteutetaan ohjelmakauden jälkeen.
8. Sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä alan toimijoiden kanssa tukee laitoshoidon vähentämiseen ja sitä korvaavien palveluratkaisuihin liittyvää kehittämistoimintaa ja arviointia erityisesti yksilöllisten asumisratkaisujen kehittämiseksi monivammaisille ja haastavasti käyttäytyville kehitysvammaisille.

le henkilöille. Hyödynnetään TEKESin, KASTE-ohjelman ja muiden tahojen rahoitusta.

9. Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Kuntaliiton ja kuntien yhteistyönä kehitetään palvelusuunnitelmien laadintaa ja henkilökohtaisen avun muotoja osana kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhdessä THL:n, Kuntaliiton, kuntien sekä alan järjestöjen kanssa verkkokäsikirjan vammaispalvelulain toimeenpanon ja sen seurannan tueksi.
10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) edistää yhteistyössä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa ajantasaisen seurantajärjestelmän aikaansaamista kehitysvammaisten laitoshoidon tilanteesta, sitä korvaavasta asuntotuotannosta ja -hankinnasta sekä asumista tukevien palvelujen kehittymisestä.

**Sari Kauppinen ja Anne-Mari Raassina/STM**

## **KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN PALVELUJEN UUDISTAMISEN KUSTANNUSVAIKUTUKSET**

*Kehitysvammaisten henkilöiden palvelujen uudistaminen vaikuttaa palvelujen ja etuuksien kokonaiskustannuksiin ja kustannusvastuun jakautumiseen eri rahoittajien kesken. Uudistuksen tavoitteena on parantaa kehitysvammaisten ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä heidän elämänlaatuaan. Vaikka uudistamisen peruslähtökohta ei ole taloudellinen, on tarpeen selvittää, millaisia kustannusvaikutuksia uudistuksella on asiakkaille, kunnille, Kelalle ja valtiolle.*

Laskelmassa on arvioitu, miten palvelujen ja etuuksien kustannukset sekä rahoitus muuttuvat, kun laitoshoidoa vähennetään ja asuminen, palvelut ja muu kehitysvammaisten ihmisten tarvitsema tuki järjestetään uudella tavalla. Kustannusvaikutusten arvio kattaa tässä laskennassa ne palvelut, jotka kohdentuvat niille nykyisin laitoshoidossa oleville kehitysvammaisille henkilöille, joiden on suunniteltu siirtyvän pois laitoshoidosta vuoden 2015 loppuun mennessä (noin 1 500 henkilöä).

Luvussa 1 kuvataan palveluiden käyttökustannuksia ja niiden rahoitusta. Laskelmassa on arvioitu, mitkä ovat näiden 1 500 henkilön saamien palvelujen kokonaiskustannukset yhtenä vuonna laitoshoidossa ja mitkä ne olisivat yksilöllisessä asumisessa (vuoden 2011 hintatasolla). Laskelma kuvaa siten tilannetta lähtötilanteessa (kaikki laitoshoidosta pois siirtyvät asiakkaat ovat vielä laitoshoidossa) ja tavoitetilanteessa (kaikki asiakkaat ovat siirtyneet avohoitoon). Käytännössä vuosittaiset kustannukset vaihtelevat siirtymäkauden aikana, sillä asiakkaat siirtyvät pois laitoksista vaiheittain.

Luvussa 2 kuvataan, mitä lisäkustannuksia siirtymävaiheen aikana aiheutuu palvelujen käyttökustannusten lisäksi. Siirtymävaiheen kustannuksiin vaikuttaa myös se, kuinka nopeasti laitospaikkojen väheneminen tapahtuu, esimerkiksi laitoshoidopäivän hinta voi kallistua prosessin edetessä. On myös mahdollista, että pidemmällä aikavälillä avohuollon kustannukset voivat pienentyä, mikäli ajan myötä syntyy uudenlaisia ja vaihtoehtoisia asumisen ja ennen kaikkea palvelujen tuottamistapoja.

Kustannusarvion tekeminen edellyttää, että pystytään luomaan mahdollisimman realistinen kuva siitä, millainen palvelukokonaisuus laitoksista pois siirtyvillä on avohoidossa. Tästä syystä laskelman periaatteita on käyty perusteellisesti läpi mm. seuraavien asiantuntijoiden kanssa:

- KEHAS-hankkeen ohjausryhmä ja työvaliokunta
- Kuntaliitto
- Kela
- Espoon vammaispalveluista vastaavat asiantuntijat
- Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Yksi naapureista -hanke
- Erityishuollon asiantuntijaryhmä

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Yksi naapureista -hankkeen kautta on saatu tietoa todellisesta palvelujen käytöstä ja niiden kustannuksista yhdessä asumisyksikössä, johon on hiljattain muuttanut asiakkaita laitoksesta. Samoin Espoon vammaispalveluista vastaavilta asiantuntijoilta ja Erityishuollon asiantuntijaryhmän avulla on saatu

monipuolista tietoa laitoshoidossa tällä hetkellä olevista asiakkaista ja heidän palvelutarpeistaan sekä palvelujen, lääkkeiden, apuvälineiden ja kuntoutuksen todellisista kustannuksista.

Kustannuksia laskettaessa on hyödynnetty myös valtakunnallisia tilastoja ja erilliselivityksiä. Niistä on saatu tietoja palvelujen yksikkökustannuksista ja palvelujen käytöstä.

## 1 Palvelujen käyttökustannukset ja niiden rahoitus

### 1.1 Vuositason käyttökustannusten laskenta palveluittain

Laskelmassa on otettu huomioon seuraavia kustannuksia:

- Kehitysvammaisten laitoshoidon kustannukset on saatu Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilastosta. Laitoshoidon kokonaiskustannuksia laskettaessa mukaan on laskettu myös päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kustannukset, sillä ne eivät sisälly varsinaisen kehitysvammaisten laitoshoidon kustannuksiin.
- Avopalveluiden osalta on palvelu kerrallaan arvioitu, paljonko 1 500 laitoksesta pois siirtyvää asiakasta käyttäisi niitä yhteensä vuoden aikana. Kokonaiskustannukset on saatu kertomalla palvelujen käyttö yksikkökustannuksilla.
  - o Tilojen kustannukset on laskettu arvioimalla, miten paljon ja millaisia asuntoja asukkaat tarvitsevat ja mikä on keskimääräinen neliövuokra. Tilojen kustannuksia laskettaessa on sovellettu Valviran ja Aran ohjeita asuntojen ja yksiköiden koosta sekä Tilastokeskuksen ja ARAn tietoja keskimääräisistä neliövuokrista.
  - o Avohoidon asiakkaille on arvioitu keskimääräiset ateriakustannukset.
  - o Hoivan kustannukset on laskettu henkilöstömitoituksen ja hoitohenkilökunnan keskimääräisten palkkojen avulla. Laskentaa varten on eri asiantuntijatahojen kanssa arvioitu, millaisen henkilöstömitoituksen laitoksista pois siirtyvät asiakkaat tarvitsevat. Asiakkaat on ryhmitelty hoitoisuuden mukaan neljään ryhmään, joiden henkilöstömitoitukset vaihtelevat aikuisten osalta välillä 0,8 ja 1,75 työntekijää asiakasta kohti (lasten osalta mitoitus on arvioitu hieman korkeammaksi). Lisäksi on laskettu, paljonko tarvitaan avustavaa henkilökuntaa ja johtajia.
  - o Päiväaikaisen toiminnan kustannuksia laskettaessa asiakkaat on jaettu ryhmiin sen mukaan, millä tavoin resurssoitua ja järjestettyä päivätoimintaa he tarvitsisivat.
  - o Hoivan ja päiväaikaisen toiminnan lisäksi asiakkaille on arvioitu keskimääräinen henkilökohtaisen avun käyttö mm. harrastuksiin. Myös kuljetus-, saattaja- ja tulkkauspalvelujen sekä sosiaalityöntekijöiden palvelujen käyttö sisältyy kustannusarvioon.
  - o Terveyspalvelujen käyttöä arvioitaessa on hyödynnetty yhteistyötahojen antamia tietoja asiakkaiden todellisesta terveyspalvelujen käytöstä sekä tietoja väestön keskimääräisestä terveyspalvelujen käytöstä.
  - o Asiakkaiden on lisäksi arvioitu käyttävän tietyn määrän sekä Kelan lääkinnällistä kuntoutusta että kunnan järjestämää kuntoutusta.
  - o Laskelmassa on huomioitu myös apuvälineiden, lääkkeiden sekä sairaanhoitoon ja kuntoutukseen liittyvien matkojen kustannukset.
- Edunvalvonta- ja turvapalvelukustannukset eivät olennaisesti muutu laitoshoidosta avohoitoon siirryttäessä, joten niitä ei ole huomioitu laskelmassa. Opetuksen kustannuksia ei ole huomioitu.

## 1.2 Palvelujen rahoitus

Edellä mainittujen palvelujen kustannukset on jaettu rahoittajan mukaan (kunta, Kela ja asiakas), jotta nähdään miten eri rahoittajien rahoitusosuudet muuttuvat siirryttäessä laitoshoidosta avohoitoon. Rahoitusosuudet on laskettu etuuksia ja asiakasmaksuja koskevien lakien mukaan ja tilastoja hyödyntämällä.

Rahoitusosuudet on laskettu seuraavalla tavalla:

- Laitoshoidon kustannukset on jaettu kunnan ja asiakkaan kesken sen mukaan, että asiakkaalta peritään asiakasmaksuna 85 % tuloista.
- Tilojen kustannuksista Kelan rahoitettavaksi on laskettu eläkkeensaajan asumistuki ja asiakkaan rahoitusosuuteen asumistuen ja Kelan hyväksymän enimmäisvuokran erotus. Kunnan on oletettu rahoittavan loput.
- Suurin osa kehitysvammaisten käyttämistä palveluista on kokonaan kunnan rahoittamia, koska vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset palvelut samoin kuin apuvälineet on säädetty maksuttomiksi. Asiakas osallistuu ateriapalvelun, kuljetuspalvelujen ja terveystalvelujen kustannuksiin lain määrittelemällä tavalla.
- Tulkkauspalvelut ja Kelan järjestämä lääkinnällinen kuntoutus ovat kokonaan Kelan rahoittamia. Sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden sekä sairaanhoitoon ja kuntoutukseen liittyvien matkojen osalta kustannukset jaettiin Kelan ja asiakkaan kesken niin, että asiakkaiden rahoitusosuus on omavastuukatton suuruinen ja Kela maksaa loput kustannukset.

Valtio osallistuu kunnan ja Kelan kustannuksiin seuraavalla tavalla:

- Valtio maksaa kunnille laskennallista valtionosuutta. Vuonna 2011 sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusprosentti oli 34,11. Lisäksi valtio rahoittaa puolet toimeentulotuen perusosan kustannuksista erillisellä valtionosuudella.
- Kelan rahoittamista etuuksista osa on kokonaan valtion rahoittamia (tulkkauspalvelut ja asumistuki).
- Kelan maksamat lääke- ja matkakorvaukset sekä lääkinnällinen kuntoutus rahoitetaan sairaanhoitovakuutuksesta. Näiden etuuksien osalta sairaanhoitovakuutuksen rahoittavat valtio ja vakuutetut.

## 1.3 Tulokset

Laskelman tulos oli, että laitoshoidossa kaikkien 1 500 asiakkaan palvelujen vuotuiset käyttökustannukset olisivat lähes 140 miljoonaa euroa. Avohoitona järjestettynä heidän palvelukokonaisuutensa kustannukset olisivat hieman yli 190 miljoonaa euroa. Luvuissa ei ole mukana siirtymäkauden lisäkustannuksia eikä investointikustannuksia.

Palvelujen vuosittaiset käyttökustannukset lisääntyisivät siten arviolta 38 % eli avohoitona järjestettynä kustannukset ovat keskimäärin noin 1,4-kertaiset laitoshoidon verrattuna. Asumisen, hoivan, henkilökohtaisen avun, ruoan ja päiväaikaisen toiminnan osuus avohoidon kustannuksista olisi 85 %.

**Taulukko 1. Palvelujen käyttökustannukset vuositasolla yhteensä rahoittajan mukaan ja eri rahoittajien %-osuudet (vuoden 2011 rahassa)**

<b>Laitoshoito</b>				
	Yhteensä	Kunta	Kela	Asiakas
Kustannukset	139,8 milj. euroa	125,8 milj. euroa <sup>1)</sup>	-	14,0 milj. euroa
%-osuudet	100 %	90 %	-	10 %

<sup>1)</sup> Laskennallinen valtionosuus on noin 43,0 miljoonaa euroa.

<b>Avohoito</b>				
	Yhteensä	Kunta	Kela	Asiakas
Kustannukset	192,8 milj. euroa	168,2 milj. euroa <sup>2)</sup>	14,0 milj. euroa	10,7 milj. euroa
%-osuudet	100 %	87 %	7 %	6 %

<sup>2)</sup> Laskennallinen valtionosuus on noin 57,4 miljoonaa euroa.

Laitoshoidossa kustannukset jakautuvat kunnan ja asiakkaan kesken. Avohoidossa palveluja rahoittaa myös Kela, joka korvaa asiakkaalle osan asumisen, lääkkeiden sekä kuntoutuksen ja sairaanhoitoon liittyvien matkojen kustannuksista. Lisäksi Kela rahoittaa tulkkauspalvelut.

Avohoito on kokonaisuudessaan kalliimpaa kuin laitoshoido, mutta asiakkailta on avohoidossa monipuolisempi asumisen ja palvelujen kokonaisuus kuin laitoshoidossa:

- asumisen taso on selvästi parempi
- henkilökohtaista apua sekä päivittäisiin toimintoihin että harrastuksiin on saatavilla enemmän
- asiakkaat pääsevät aikaisempaa useammin myös muiden osallisuutta tukevien palvelujen piiriin (kuljetuspalvelut, tulkkauspalvelut jne.)
- suurelle osalle asiakkaista tulee oikeus Kelan järjestämään vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen
- terveyspalvelujen organisointi muuttuu eli asiakkaat käyttävät yleisiä terveyspalveluja, joissa turvataan tarvittava erityisosaaminen

Laskelmassa on arvioitu myös, syntykö asiakkaille toimeentulotuen tarvetta. Keskimääräisellä vuokralla ja keskimääräisillä ateriakuluilla laskennallista toimeentulotuen tarvetta ei synny. Joillekin asiakkaille sitä saattaa syntyä, jos esimerkiksi vuokra tai terveydenhuoltomenot ovat selvästi keskimääräistä suurempia. Tämä on otettu laskelmassa huomioon siten, että asumismenoista asiakkaan osuuteen on laskettu vain asumistuen ja Kelan hyväksymän enimmäisvuokran erotus. Kunnan osuuteen on laskettu vuokrasta se osuus, joka ylittää Kelan asumistukinormin (tämä voidaan maksaa joko asiakkaalle toimeentulotukena tai suoraan palveluntuottajalle). Lääkekustannuksista asiakkaan on oletettu maksavan korkeintaan omavastuukaton suuruiset kustannukset. Näin ollen laskelmaan ei ole ollut tarvetta lisätä arviota toimeentulotuen kustannuksista.

## **2 Siirtymävaiheen aikaiset kustannukset**

### **2.1 Siirtymävaiheen henkilöstö**

Siirtymävaiheen aikana henkilöstöä tarvitaan yhtä aikaa sekä laitoksissa että avohoidossa. Henkilöstöä ei yleensä voida vähentää laitoksista samassa suhteessa kuin asukkaat muuttavat pois laitoksesta. Myös henkilöstön siirtymisestä laitoshoidosta avohoitoon aiheutuu jonkin verran kustannuksia (esimerkiksi valmennus).

### **2.2 Muuttoon liittyvät kustannukset**

Muuttovaiheeseen liittyviä kustannuksia ovat esimerkiksi asukkaan ja hänen läheistensä muuttovalmennus sekä päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet ja laitteet ja asunnon muutostyöt.

Erästä laitoksesta asumispalveluyksikköön muuttaville kahdeksalle (8) henkilölle ja heidän läheisilleen järjestettiin muuttovalmennusta neljä kertaa, noin 2 - 3 tuntia kerrallaan. Muuttovalmennuksen kustannus oli järjestäjälle 12 200 euroa. Kustannuksissa ei ole mukana hallinnollinen työ, joka sisälsi muuttovalmennuksen koordinoimista ja asumispalveluyksikön johtajan osallistumisen yhteen valmennustapaamiseen.

### **2.3 Esimerkki yhden laitoksen siirtymäkauden kustannuksista**

Pääjärven kuntayhtymän (2009 alkaen osa Eteva kuntayhtymää) ylläpitämän keskuslaitoksen lakkautus linjattiin vuonna 2004, mutta käytännön toimiin päästiin vuodesta 2008 alkaen. Laitoksen toiminta lakkaa kokonaisuudessaan keväällä 2012, jolloin kaikki korvaavat ratkaisut ovat valmiina. Lakkautusprosessi on koskenut laitoksen eri toimintoja. Merkittävin asia on ollut hankkia asunnot ja järjestää laitoksen asukkaille heidän tarvitsemansa lähityöntekijöiden antamat palvelut. Lisäksi on lakkautettu ja organisoitu uudelleen erilaisia laitokseen liittyneitä tukitoimintoja, kuten esimerkiksi erityyppiset asiantuntijapalvelut (lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, terapeutit), laboratorio, lääkekeskus, hammashoito, keskusvarasto ja pyykkihuolto, ravintokeskus, laitoshuolto, kiinteistöhuolto sekä hallinto- ja henkilöstöpalvelut. Laitos oli vielä 1980-luvulla noin 300-paikkainen. Lakkautuksen käynnistyessä asukkaita oli noin 150, mutta useimmat edellä mainitut tukitoiminnot oli aikanaan perustettu isoa laitosta varten.

Runsaat neljä vuotta kestäneestä lakkautusprosessista on aiheutunut erilaisia kustannuksia, sillä esimerkiksi uusia asuntoja varten on pitänyt tehdä investointeja. Sen lisäksi lakkautusprosessiin on liittynyt muutuskustannuksia yhteensä runsaat miljoona euroa näiden vuosien aikana. Ne perustuvat pääosin siihen, että laitosta lakkautettaessa asiakasmäärä vähenee aiemmin kuin erilaisia tukitoimintoja voidaan lakkauttaa, supistaa tai uudelleen organisoida. Lähityöntekijöitä on loppuvaiheessa asukasmäärään verrattuna suhteellisesti enemmän kuin aiemmin, samoin tilakustannukset palvelujen käyttäjää kohti nousevat. Sen sijaan muutosvaiheen suunnittelusta ja erilaisista valmennuksista ei ole aiheutunut merkittäviä kustannuksia.

### **2.4 Investointikustannukset**



Kokonaisarviota palvelurakenteen uudistamisen liittyvistä investointikustannuksista on tässä vaiheessa mahdotonta tehdä, sillä laskentaa varten tarvittaisiin arvio siitä, paljonko tarvitaan uusia ryhmäkoteja ja erillisasuntoja, ja kuinka paljon pystytään hyödyntämään olemassa olevia tiloja (nykyiset asumispalveluyksiköt sekä muut nykyisin olemassa olevat tilat, jotka ovat muutettavissa tähän tarkoitukseen sopiviksi). Taulukossa 2 on esimerkkejä todellisista asumispalveluyksiköiden uudisrakentamiskohteiden investointikustannuksista.

**Taulukko 2. Esimerkkejä uudiskohteiden investointikustannuksista (euroa)**

	Investointi- kustannukset, alv 0 % <sup>3)</sup>	ARA- avustus	Korkotuki- laina
Kohde 1: 15 asu- kasta	1 646 605	658 642	987 963
Kohde 2: 15 asu- kasta	1 920 449	768 180	1 152 269

<sup>3)</sup> Asukkaiden vuokranantajat ovat kuntia. Tämä mahdollistaa rakentamisen arvonlisäverohyödyn kuntien hyväksi.

	Investointi- kustannukset	ARA- avustus	Korkotuki- laina	Oma pääoma
Kohde 3: 17 asu- kasta	2 449 906	964 200	1 446 302	39 405
Kohde 4: 18 asu- kasta	1 999 599	779 065	1 168 596	51 938
Kohde 5: 24 asu- kasta	3 957 416	1 582 967	2 374 449	-

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) voi myöntää korkotukilainoitettaville vuokrataloille investointiavustusta erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. ARA on kohdentanut rahoitusta kehitysvammaisten asumishankkeisiin 65,5 miljoonaa euroa vuosina 2010–2011 (taulukko 3). Ympäristöministeriö on ohjeistanut, että Kehaskaudella (2010–2015) ARA osoittaa vuosittain noin 30 miljoonaa euroa kehitysvammaisten asumishankkeisiin. Tällä tuotetaan noin 470 asuntoa tai peruskorjataan vähintään 60 kehitysvammaisten henkilöiden asuntoa. Lisäksi Raha-automaattiyhdistys varautuu ohjelman aikana osoittamaan vuosittain omaa investointiavustustaan enintään 4,9 miljoonaa euroa vuodessa. Tällä rahoituksella voidaan rakentaa tai hankkia noin 130 asuntoa vuodessa.

ARAN ja RAYn rahoitussuunnitelmissa on otettu huomioon laitoksesta pois siirtyvien 1 500 asiakkaan lisäksi myös muut asuntoa tarvitsevat. Suurin asuntojen tarvitsijaryhmä ovat vanhempien luota pois muuttavat kehitysvammaiset aikuiset.

**Taulukko 3. ARAn kehitysvammaisten asumishankkeisiin kohdentama rahoitus 2010–2011**

	Uudistuotanto		Perusparannus		Hankinta		Yhteensä	
	Asuntoja	Euroa	Asuntoja	Euroa	Asuntoja	Euroa	Asuntoja	Euroa
Avustuspäätös-vaiheessa	438	24 219 891	22	71 759			460	24 291 650
Osa- tai varauspäätös-vaiheessa	612	40 339 524	31	754 280	10	74 000	653	41 167 804
Kaikki yhteensä	1 050	64 559 415	53	826 039	10	74 000	1 113	65 459 454

## 2.5 Laitosten saneerauskustannukset

Uusimmatkin kehitysvammalaitokset on rakennettu lähes 40 vuotta sitten, useimmat paljon aiemmin. Palvelurakennemuutoksen kustannusvaikutuksia arvioitaessa on siten otettava huomioon myös se, että nykyisten laitosten käyttö asumiseen jatkossa vaatisi joka tapauksessa kunnilta mittavia ja kalliita investointeja korjaus- ja muutostöihin, jotta ne vastaisivat fyysisiltä puitteiltaan nykyvaatimuksia.

Kustannuksia ei ole arvioitu kaikkien laitosten osalta, mutta erään 150 hoitopaikan laitoksen saneerauskustannuksiksi arvioitiin 30 miljoonaa euroa. Mukaan on laskettu välttämättömien kiinteistö- ja rakennusteknisten sekä pakollisten paloturvallisuusinvestointien kustannukset. Kustannuksiin sisältyvät myös investoinnit, joita tarvitaan asuinolosuhteiden saattamiseksi nykyisten perusvaatimusten mukaiseksi.

**Kehitysvammalaitosten asiakkaat ja hoitopäivät 2000 ja 2005 – 2010**

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Muutos 2009– 2010,%
<b>Kaikki asiakkaat ikäryhmittäin</b>								
<b>31.12.</b>								
0-17 -vuotiaat	208	207	202	203	224	194	190	-2,1
18-64 -vuotiaat	2 390	1 974	1 925	1 846	1 753	1 670	1 588	-4,9
65-74 -vuotiaat	122	123	119	125	123	127	124	-2,4
75 vuotta täyttäneet	38	42	50	46	45	44	32	-27,3
Yhteensä	2 758	2 346	2 296	2 220	2 145	2 035	1 934	-5,0
<b>Pitkäaikaisasiakkaat ikäryhmittäin</b>								
<b>31.12.</b>								
0-17-vuotiaat	155	133	133	131	142	124	122	-1,6
18-64 -vuotiaat	2 332	1 909	1 850	1 788	1 694	1 607	1 512	-5,9
65-74 -vuotiaat	119	119	118	124	121	125	124	-0,8
75 vuotta täyttäneet	38	42	48	46	45	43	32	-25,6
Yhteensä	2 644	2 203	2 149	2 089	2 002	1 899	1 790	-5,7
<b>Kehitysvammalaitosten asiakkaat vuoden aikana yhteensä</b>	4 863	4 867	4 682	4 594	4 475	4 355	4 216	-3,2
<b>Kehitysvammalaitosten hoitopäivät yhteensä</b>	1 070 467	888 532	863 890	845 619	820 294	789 903	758 985	-3,9

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2000–2010

**Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaat maakunnittain vuoden lopussa (31.12)  
2000 ja 2005–2010**

	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Ahvenanmaa	1	0	0	0	0	0	0
Etelä-Karjala	49	41	36	34	35	23	23
Etelä-Pohjanmaa	118	100	95	95	93	83	81
Etelä-Savo	91	78	75	67	73	68	68
Kainuu	43	44	42	40	36	38	33
Kanta-Häme	104	81	83	72	71	57	37
Keski-Pohjanmaa	20	7	5	5	4	4	4
Keski-Suomi	131	32	41	65	64	54	17
Kymenlaakso	110	124	104	104	99	90	88
Lappi	133	95	90	79	75	72	71
Pirkanmaa	326	282	281	281	275	263	249
Pohjanmaa	51	42	38	36	36	30	30
Pohjois-Karjala	73	70	70	64	63	63	67
Pohjois-Pohjanmaa	180	168	152	156	140	128	95
Pohjois-Savo	123	101	102	96	102	106	104
Päijät-Häme	79	55	69	63	57	39	23
Satakunta	152	104	101	89	103	104	100
Uusimaa	618	540	513	526	493	477	457
Varsinais-Suomi	241	239	252	217	183	197	243
Koko maa	2 644	2 203	2 149	2 089	2 002	1 899	1 790

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2000–2010