



Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllisen ja monimuotoisen asumisen kehittäminen

Ympäristöministeriön julkaisuja 2025:36

Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllisen ja monimuotoisen asumisen kehittäminen

Sonja Miettinen, Susanna Rieppo, Susanna Hintsala, Hannu Vesala

Ympäristöministeriö Helsinki 2025

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Ympäristöministeriö

CC BY-SA 4.0

ISBN pdf: 978-952-361-750-6

ISSN pdf: 2490-1024

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kansikuva: Pekka Elomaa

Helsinki 2025

Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllisen ja monimuotoisen asumisen kehittäminen

Ympäristöministeriön julkaisuja 2025:36

Teema

Asuminen

Julkaisija

Ympäristöministeriö

**Tekijä/t
Kieli**

Sonja Miettinen, Susanna Rieppo, Susanna Hintsala, Hannu Vesala
suomi

Sivumäärä

86

Tiivistelmä

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen järjestäminen tavallisilla asuinalueilla ja asunnoissa sekä laitoshoidon purkaminen ovat pitkään olleet vammaispoliittisia tavoitteita.

Raportissa kuvataan kehitysvammaisten asumisen nykytilaa ja suunnitelmia hyvinvointialueilla. Laitoksissa on edelleen ihmisiä ja pääosa asumispalvelujen piirissä olevista henkilöistä asuu asumisyksiköissä. Hyvinvointialueilla tunnistetaan se, että nykyinen asumispalvelurakenne ei mahdollista riittävästi yksilöllistä ja monimuotoista asumista. Siksi asumispalvelurakenteen monimuotoistaminen sekä tuen kehittäminen tuettuun asumiseen, vaativan tuen tarpeisiin ja lasten asumiseen tulisi olla keskeisiä tavoitteita.

Hyvinvointialueiden tueksi laadittiin kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelmapohja. Tehty suunnitelma vahvistaa asumisen kokonaisvaltaista edistämistä, tukee tarvittavaa yhteistyötä hyvinvointialueiden ja kuntien välillä sekä vahvistaa kehitysvammaisten ihmisten osallisuutta suunnittelussa. Kun asumisratkaisut vastaavat yksilöllisiä tarpeita, vältetään tilanteita, joissa ihmiset ovat raskaammassa palveluissa kuin heidän tarpeensa vaativat.

Nykytilan kuvaus ja suunnitelma pohjautuvat Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllisen ja monimuotoisen asumisen kehittäminen -hankkeeseen. Sen toteutti Kehitysvammaliitto ympäristöministeriön ja Valtion tukeman asuntorakentamisen keskuksen rahoituksella.

Asiasanat

asuminen, asumispalvelut, vammaiset, kehitysvammaiset, suunnitelmat, yksilöllisyys

ISBN PDF

978-952-361-750-6

ISSN PDF

2490-1024

Julkaisun osoite

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-750-6>

Utveckling av individuellt och mångsidigt boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Miljöministeriets publikationer 2025:36**Tema**

Boende

Utgivare Miljöministeriet**Författare** Sonja Miettinen, Susanna Rieppo, Susanna Hintsala, Hannu Vesala**Språk** finska**Sidantal**

86

Referat

Att ordna boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning i vanliga bostadsområden och bostäder och att utveckla institutionsvården har länge varit funktionshinderpolitiska målsättningar.

I rapporten beskrivs nuläget och välfärdsområdenas utvecklingsplaner för boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Det finns fortfarande personer som bor på institutioner och majoriteten av personerna inom boendeservicen bor i gruppboenden. Enligt välfärdsområdena möjliggör inte den nuvarande strukturen för boendeservice i tillräcklig utsträckning individuellt och mångsidigt boende. De centrala målsättningarna bör därför vara att göra strukturen för boendeservice mångsidigare och att utveckla stödet såväl för personer med stora stödbehov som inom boende för barn.

För att stödja välfärdsområdena har en modell för planering av boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning utarbetats. Modellen stärker det övergripande främjandet av boendet, stöder det nödvändiga samarbetet mellan välfärdsområden och kommuner samt stärker delaktigheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning i planeringen. När boendelösningarna tillgodoser de individuella behoven undviks situationer där personer med intellektuell funktionsnedsättning får tyngre tjänster än vad de har behov för.

Beskrivningen av nuläget och modellen för planering av boende baserar sig på projektet "Utveckling av individuellt och mångsidigt boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning". Projektet genomfördes av Kehitysvammaliitto med finansiering från miljöministeriet och Centralen för statligt stött bostadsbyggande.

Nyckelord boende, boendeservice, personer med funktionsnedsättning, personer med intellektuell funktionsnedsättning, planer, individualitet

ISBN PDF 978-952-361-750-6**ISSN PDF**

2490-1024

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-750-6>

Developing Individualised and Diversified Housing for People with Intellectual Disabilities

Publications of the Ministry of the Environment 2025:36	Subject	Housing
Publisher	Ministry of the Environment	
Author(s)	Sonja Miettinen, Susanna Rieppo, Susanna Hintsala, Hannu Vesala	
Language	Pages	Finnish 86

Abstract

Organising housing for people with intellectual disabilities in ordinary residential areas and ordinary apartments and dismantling institutional care have for a long time been the goals of disability policy in Finland.

This report describes the current state of housing for people with intellectual disabilities and development plans in the wellbeing services counties. There are still people in long-term care in institutions, and the majority of those receiving housing services live in group homes. According to the results, the wellbeing services counties recognise that the current housing service structure does not sufficiently enable individualised and diversified housing solutions. Therefore, diversifying the housing service structure and developing support for those in need of intensive support and for children's housing should be the key objectives.

A framework for planning housing for people with intellectual disabilities was drawn up to support the work done in the wellbeing services counties. The plan promotes a comprehensive approach to housing, supports the necessary cooperation between the wellbeing services counties and municipalities, and strengthens the participation of people with intellectual disabilities in the planning. When housing solutions meet individual needs, situations where people end up living in more intensive services than their needs require are avoided.

The report is based on the project 'Developing Individualised and Diversified Housing for People with Intellectual Disabilities', which was carried out in 2024–2025. The project was implemented by the Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities with funding from the Ministry of the Environment and Centre for State-Subsidised Housing Construction.

Keywords housing, housing services, people with disabilities, people with intellectual disabilities, planning, individualisation

ISBN PDF	978-952-361-750-6	ISSN PDF	2490-1024
-----------------	-------------------	-----------------	-----------

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-750-6>

Sisältö

Lukijalle	8
1 Johdanto	9
1.1 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen lähtökohdat.....	9
1.2 Keskeiset käsitteet.....	11
1.3 Hankkeen tavoitteet ja toteutus.....	13
2 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytila ja tulevaisuus	16
2.1 Miten selvitys tehtiin?.....	16
2.2 Nykytila	18
2.2.1 Palvelurakenne	18
2.2.2 Laitospurun tilanne.....	22
2.2.3 Asumispalvelujen tilanne ja kehittämistarpeet.....	24
2.2.3.1 Vaativa asuminen ja moniammatillinen tuki.....	24
2.2.3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	26
2.2.3.3 Yhteisöllinen asuminen	27
2.2.3.4 Tuettu asuminen	29
2.2.3.5 Lapsen asumisen tuki.....	31
2.3 Tulevaisuus.....	34
2.3.1 Hyvinvointialueiden kehittämistavoitteet ja -suunnitelmat	34
2.3.1.1 Kevyempi palvelurakenne	34
2.3.1.2 Asumista vaativiin tarpeisiin	39
2.3.1.3 Vaihtoehtoja lasten asumiseen.....	40
2.3.1.4 Muut kehittämistavoitteet.....	41
2.3.2 Mitä tiedetään tulevaisuuden asumispalvelutarpeista?	42
2.4 Johtopäätökset.....	44
3 Opas asumisen suunnitelman laatimiseksi hyvinvointialueella	48
3.1 Asumisen suunnitelma kehittämisen välineenä	48
3.1.1 Suunnitelman tavoitteet	48
3.1.2 Suunnitelman laatiminen.....	49
3.2 Asumisen suunnitelman sisältö.....	50
3.2.1 Suunnitelman osiot	50
3.2.2 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen ja tulevaisuuden toiveet.....	51
3.2.3 Nykytilan arviointi ja asumistarpeiden ennakointi.....	53
3.2.4 Kehittämistoimenpiteet.....	57
3.2.5 Seuranta ja arviointi.....	67

3.3	Pilottialueiden kokemuksia asumisen suunnitelman laatimisesta ja kehittämistyöstä	68
3.3.1	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	68
3.3.2	Etelä-Savon hyvinvointialue.....	71
3.3.3	Kymenlaakson hyvinvointialue.....	73
4	Lopuksi	76
	Liitteet	76
	Liite 1 Kyselylomake	77
	Liite 2 Haastattelurunko	82
	Lähteet	84

LUKIJALLE

Raportissa kuvataan kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytilaa ja hyvinvointialueiden suunnitelmia sekä esitellään opas asumisen suunnitelman laatimiseksi hyvinvointialueilla. Tavoitteena on edistää kehitysvammaisten ihmisten yksilöllistä ja monimuotoista asumista sisällyttämällä kokonaisvaltainen suunnittelu osaksi hyvinvointialueiden toimintaa.

Kehitysvammaiset ihmiset ovat asumisessaan edelleen muita ihmisiä heikommassa asemassa. Laitoshoidon lakkauttaminen ja asumisen järjestäminen tavallisilla asuinalueilla ja tavallisissa asunnoissa ovat olleet pitkään vammaispolitiikan keskeisiä tavoitteita. Laitoshoido kuitenkin jatkuu ja usein asumisyksiköt ovat ainoa ratkaisu asumiseen. Mahdollisuus asuinpaikan ja -kumppanin valintaan muiden ihmisten tavoin toteutuu harvoin.

Tässä raportissa esitellään päätekijät, joiden pohjalta hyvinvointialueet voivat tehdä kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelman. Suunnitelma tarjoaa käytännönläheisen viitekehyksen asumisen kehittämiseen. Se täydentää hyvinvointialueen suunnitelmia erityisryhmien asumispalveluista ja palveluverkosta sekä kytkeytyy kuntien asuntoliittisiin suunnitelmiin.

Raportti on suunnattu kehitysvammaisten ihmisten asumisen järjestämisestä vastaaville hyvinvointialueille. Siitä hyötyvät myös asumisen toteuttamiseen osallistuvat palveluntuottajat sekä kunnat, jotka vastaavat asuntojen ja asuinympäristöjen kaavoittamisesta ja vaikuttavat niiden suunnitteluun ja rakentamiseen alueellaan.

Raija Hynynen

Joulukuu 2025

1 Johdanto

1.1 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen lähtökohdat

YK:n yleissopimus vammaisten ihmisten oikeuksista antaa keskeiset lähtökohdat ja velvoitteet vammaisten ihmisten asumisen suunnittelulle ja kehittämiselle. Sopimus astui voimaan Suomessa 10.6.2016. Sopimus takaa vammaisille henkilöille yhdenvertaiset ja täysimääräiset perus- ja ihmisoikeudet samalla tavalla kuin muille ihmisille. YK:n vammaisyleissopimus koostuu 50 artiklasta, joissa on kuvattu vammaisten ihmisten oikeudet. Artikla 19 säätelee elämästä itsenäisesti ja osallisuudesta yhteisössä. Vammaisilla henkilöillä on yhdenvertainen oikeus elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Vammaisen henkilön on voitava itse valita missä, miten ja kenen kanssa hän haluaa asua.

Sosiaali- ja terveystalvelujen lainsäädäntö ohjaa tarkemmin asumisessa tarvittavan tuen ja talvelujen kehittämistä. Vammaisilla henkilöillä on oikeus yleisiin talveluihin, jotka ovat ensisijaisia erityistalveluihin nähden eli talvelut järjestetään sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain tai muun ensisijaisen lain perusteella. Vammaistalvelulaki erityislakina täydentää yleisiä sosiaalitalveluja, jos muussa laissa tarkoitettut talvelut eivät ole henkilön yksilöllisen talvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä.

Uusi vammaistalvelulaki (675/2023) tuli voimaan 1.1.2025. Lakiin sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika. Vammaistalvelulaki sisältää säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityistalveluista. Kehitysvammalakiin jää vain itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja perusoikeuksien rajoittamista sekä tahdosta riippumatonta erityishuoltoa koskevat säännökset.

Uuden vammaistalvelulain tavoitteena on

1. toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa;
2. ehkäistä ja poistaa esteitä, jotka rajoittavat vammaisen henkilön yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja osallistumisen toteutumista yhteiskunnassa;
3. tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista;

4. turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluu huolehtia siitä, että alueella on saatavissa sekä ensisijaisen että toissijaisen lainsäädännön mukaisia palveluja yhdenvertaisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Palvelujen järjestämistä koskevan päätöksen tulee perustua palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan.

Hyvinvointialueiden on selvitettävä henkilön palvelutarve ja laadittava tämän pohjalta palvelusuunnitelma tai asiakassuunnitelma. Tavoitteena on, että hyvinvointialue tarjoaa yhä enemmän erilaisia ja yksilöllisiä asumisen ratkaisuja ja tukimuotoja, jotka mahdollistavat vammaiselle henkilölle tarpeita vastaavan oman näköisen elämän. Laki velvoittaa, että asumisen suunnittelussa on huomioitava vammaisen henkilön oikeus tehdä valintoja asumisensa ja palvelujensa suhteen.

Kehitysvammaisten ihmisten laitoshoidon vähentämistä ja asumisratkaisujen kehittämistä ohjattiin vuosina 2010–2015 Kehitysvammaisten ihmisten asumisohjelmalla (KEHAS), jota toteutettiin valtioneuvoston periaatepäätöksillä. Ensimmäisen vuonna 2010 annetun periaatepäätöksen tavoitteena oli mahdollistaa erityisesti laitoksista ja lapsuudencodeista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen. Ohjelman toimenpiteet liittyivät asuntotarjonnan ja asumispalveluiden kehittämiseen, asumiskustannusten hallintaan ja laitoshoidon vähentämiseen. Keskeinen lähtökohta oli asuminen tavallisilla asuinalueilla. Valtioneuvoston toisessa periaatepäätöksessä vuonna 2012 asetettiin tavoitteeksi, että vuoden 2020 jälkeen kukaan kehitysvammaisen henkilö ei asu laitoksessa.

KEHAS-ohjelmaa toteuttivat yhteistyössä ympäristöministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Keskeisesti mukana olivat myös Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA), Raha-automaattiyhdistys (RAY) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä kehitysvamma-alan järjestöt. Ohjelman mukaan jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua samoin kuin muutkin kuntalaiset ja saada tarvitsemansa palvelut. Ohjelmalla tuettiin kuntia ja kuntayhtymiä lakkauttamaan asteittain pitkäaikainen asuminen laitoksissa sekä kehittämään asumisen tukemiseksi tarvittavia palveluja ja asumisratkaisuja. Ohjelman toimeenpanon ja seurannan ohjausryhmän loppuraportissa vuonna 2016 annettiin suosituksia jatkokehittämiseksi. KEHAS-ohjelman päättymisen jälkeen tavoitteiden edistymistä on seurattu ympäristöministeriön toteuttamilla valtakunnallisilla selvityksillä (Pitkänen ym. 2023; Pitkänen ym. 2018; Karinen ym. 2016).

1.2 Keskeiset käsitteet

Seuraavaksi kuvataan lyhyesti keskeiset raportissa käytetyt asumis- ja laitospalvelujen käsitteet. Käsitteiden määrittely pohjautuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), vammaispalvelulakiin (675/2023), erityishuoltolakiin (519/1977) ja perhehoitolakiin (263/2015), joiden perustella kehitysvammaisten ihmisten asumista voidaan järjestää. Lakien sisällöstä ja soveltamisesta löytyy tarkempaa tietoa Vammaispalvelujen käsikirjasta (2025a).

Sosiaalihuoltolain pohjalta määriteltyjä asumispalveluja ovat tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella.

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista asumisyksikössä, jossa henkilöllä on asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Tässä raportissa sosiaalihuoltolain käsitteitä käytetään kuvaamaan kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelurakennetta. Selvitys osoittaa, että käsitteet ovat kentällä vielä vakiintumattomat. Niitä saatetaan käyttää arkikielessä myös eri lakien mukaisista palveluista. Lisäksi niitä käytetään kuvaamaan palvelun tyyppiä rekisteröitäessä vammaispalvelulain mukaisia palveluja.

Vammaispalvelulain mukaisia keskeisiä asumiseen liittyviä käsitteitä ovat asumisen tuki, lapsen asumisen tuki, esteettömän asumisen tuki, lyhytaikainen huolenpito ja vaativa moniammatillinen tuki sekä valmennus.

Asumisen tuki sisältää tarvittavan avun ja tuen päivittäisissä toimissa, vuorovaikutuksessa ja osallisuudessa sekä niissä itsehoitoa vastaavissa toimenpiteissä, jotka liittyvät terveyden ylläpitoon ja pitkäaikaisen sairauden ohjeiden mukaiseen hoitoon. Tukeen on liitettävä tarvittaessa terveydenhuoltolain perusteella kotiin järjestettäviä terveydenhuollon palveluja tai sosiaalihuoltolain tai muiden lakien perusteella järjestettäviä palveluja siten, että ne muodostavat henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisen palvelukokonaisuuden.

Asumisen tuki voidaan järjestää yksittäiseen asuntoon tai ryhmämuotoiseen asumiseen. Tuki voidaan toteuttaa esimerkiksi henkilökohtaisen avun, asumisen tuen työntekijöiden, perhehoidon, sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalvelujen, lapsiperheiden kotipalvelun tai kotihoidon avulla taikka näitä yhdistelemällä. Kokonaisuuteen voi kuulua myös omaishoidon tuki.

Lapsen asumisen tuki täydentää asumisten tukea. Sen tarkoituksena on turvata lapsen mahdollisuus asua kotona oman perheensä kanssa. Vammaiselle lapselle ja hänen perheelleen on järjestettävä sellainen asumisen tuki, joka mahdollistaa lapselle hänen ikäänsä ja kehitysvaiheeseensa nähden tarpeellisen hoidon ja huolenpidon, osallisuuden sekä turvallisen kasvuympäristön. Lapsen ja perheen tarvitsemia palveluja on järjestettävä tarvittaessa vuorokaudenajasta riippumatta.

Lapsen asumisen tuki voidaan järjestää vammaispalveluna kodin ulkopuolella vain, jos lapsen ei ole mahdollista asua kotona oman perheensä kanssa lapselle ja hänen perheelleen järjestetystä yksilöllisestä avusta ja tuesta huolimatta.

Esteettömän asumisen tuki on tarkoitettu asunnon muutostöihin, esteiden poistamiseen sen välittömästä ympäristöstä sekä esteettömän asumisen mahdollistaviin välineisiin ja muihin teknisiin ratkaisuihin. Vammaisella henkilöllä on oikeus saada kohtuullinen tuki esteettömään asumiseen, jos hän tarvitsee sitä voidakseen asua vakituisessa asunnossaan.

Lyhytaikaisen huolenpidon tarkoituksena on turvata vammaisen henkilön lyhytaikainen avun ja tuen saaminen, jotta vammaisesta henkilöstä huolehtivat läheiset voivat hoitaa omaan elämäänsä liittyvät velvoitteet ja huolehtia hyvinvoinnistaan. Lyhytaikaista huolenpitoa voidaan toteuttaa henkilökohtaisena tai ryhmässä annettavana palveluna tai osana muuta palvelua.

Vaativa moniammatillinen tuki vastaa tilanteisiin, joissa henkilön itsemääräämisoikeus ja osallisuus, hänen tai muiden ihmisarvo, terveys tai turvallisuus vaarantuvat kommunikoinnin, vuorovaikutuksen tai käyttäytymisen haasteiden vuoksi, tai jotka liittyvät rajoitustoimenpiteiden käytön taustalla olevien syiden selvittämiseen tai rajoitustoimenpiteiden ennaltaehkäisyyn tai vähentämiseen. Tarkoituksena on turvata erityinen osaaminen, jota tilanteiden ratkaiseminen esimerkiksi henkilön kotona tai päivätoiminnassa edellyttää.

Valmennuksen tarkoitus on vahvistaa vammaisen henkilön itsenäisessä elämässä tarvittavia taitoja ja parantaa henkilön toimintakykyä elämän muutostilanteissa. Itsenäisessä elämässä tarvittavilla taidoilla tarkoitetaan taitoja, joita henkilö tarvitsee kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa, teknisten laitteiden ja

digisovellusten käytössä, ympäristön hahmottamisessa ja liikkumisessa erilaisissa toimintaympäristöissä, ajan hahmottamisessa, kodinhoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, asioinnissa, rahankäytössä tai muissa vastaavissa toiminnoissa. Valmennus on tavoitteellinen ja määräaikainen palvelu.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta määrittelee lisäksi, että hyvinvointialueella on oltava alueen tarpeen mukainen määrä *vaativan moniammatillisen tuen* yksiköitä henkilöille, jotka ovat erityisen vaativassa tilanteessa ja joille muut palvelut eivät ole riittäviä.

Vaativan moniammatillisen tuen yksikössä on käytettävissä vaativan moniammatillisen tuen toteuttamiseen ja tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon liittyvien tutkimusten suorittamiseen tarvittava lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön osaaminen. Yksikössä voi olla muitakin kuin erityishuollon tarpeessa olevia henkilöitä.

Vammaispalvelulaki ei sisällä laitospalveluja, mutta niitä voidaan myöntää sosiaalihuoltolain perusteella, mikäli se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua tai siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. *Laitospalvelut* määritellään tässä raportissa sosiaalihuoltolain pohjalta, jolloin niillä tarkoitetaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestämistä sosiaalihuollon toimintayksikössä, joka tarjoaa jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa, mutta joka ei ole ympärivuokautisen palveluasumisen yksikkö. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti.

Myös perhehoito on kehitysvammaisen henkilön asumisen vaihtoehto. Palvelu määritellään **perhehoitolain** mukaisesti henkilön hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämisenä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Laissa on myös ammatillinen perhehoito yhtenä toteuttamistapana.

Perhehoito voi toimia järjestämistapana useissa palveluissa. Lyhytaikaisena perhehoitona voidaan järjestää esimerkiksi vammaisen henkilön lyhytaikainen hoito ja huolenpito tai omaishoitajan vapaan aikainen hoito. Pitkäaikaisena perhehoitona voidaan järjestää esimerkiksi henkilön asumisen palvelut. (THL 2025a.)

1.3 Hankkeen tavoitteet ja toteutus

Kehitysvammaisten ihmisten yksilöllisen ja monimuotoisen asumisen kehittäminen (Kehas25) -hankkeen päätavoitteena oli suunnitella ja kehittää kehitysvammaisten ihmisten asumista yksilöllisemmäksi ja monimuotoisemmaksi sekä saada asumisen

edistäminen osaksi hyvinvointialueiden suunnittelua ja toimintaa. Tässä raportissa kuvataan hankkeen tuloksia. Hankkeen toteutti Kehitysvammaliitto ympäristöministeriön ja Valtion tukeman asuntorakentamisen keskuksen (hankkeen alkaessa ARA) toimeksiannosta 16.8.2024–30.9.2025 välisenä aikana.

Hankkeen toimenpiteet:

- Toteutettiin kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytilan kartoitus hyvinvointialueilla. Kartoituksessa selvitettiin hyvinvointialueiden linjaukset, suunnitelmat ja toimenpiteet kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämiseen, mukaan lukien laitoshoidon tilanne.
- Edistettiin asumisen suunnitelmia ja asumisratkaisujen kehittämistä kolmella pilottialueella (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue). Kehittämisen painopisteinä olivat tukiasumisen kehittäminen, vaativan tuen asuminen ja laitoshoidon purkaminen.
- Tuotettiin opasmateriaalia asumisen suunnitelmien laatimiseen hyvinvointialueilla sekä koottiin esimerkkejä monimuotoisten asumisratkaisujen kehittämiseen.

Hankkeen tuloksena syntyi selvitys kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytilasta (luku 2) ja opas hyvinvointialueille tukemaan asumisen suunnitelman laatimista (luku 3).

Selvitys toteutettiin hyödyntämällä Sotkanet-tilastoja sekä kysely- ja haastatteluaineistoa, jota kerättiin kaikilta hyvinvointialueilta. Selvityksestä vastasi Sonja Miettinen, jonka lisäksi toteuttamiseen osallistuivat Susanna Hintsala, Susanna Rieppo, Hannu Vesala ja Niina Sillanpää.

Asumisen suunnitelman ja kehittämisen pilottialueina olivat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue, joiden kanssa kehitettiin asumisen suunnitelmaa ja asumisratkaisuja. Kehittämistapaamisia toteutettiin 16 kertaa. Tapaamisissa käsiteltiin asumisen suunnitelman rakennetta, laatimista ja sisältöjä sekä alueellisia kehittämistoimenpiteitä.

Yhteisen kehittämistehtävän lisäksi pilottialueilla oli aluekohtaiset kehittämistehtävät: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella vaativan tuen asumisen kehittäminen, Etelä-Savon hyvinvointialueella yksilöllisten asumisen suunnitelmien laatiminen laitoksessa oleville henkilöille sekä Kymenlaakson hyvinvointialueella tavalliseen asuntokantaan sijoittuvan asumisen kehittäminen. Oppaan

toteuttamisesta sekä hanketyön koordinoinnista vastasi Susanna Rieppo. Lisäksi työhön osallistuivat Susanna Hintsala oppaan kirjoittamisen osalta sekä Niina Sillanpää kehittämistyön toteuttamisen osalta.

Hankkeen alustavia tuloksia käsiteltiin Hyvil Oy:n ylläpitämässä Vammaispalvelujen asiantuntijaryhmässä sekä Kehitysvamma-alan neuvottelukunnassa (KVANK).

Hankkeen ohjausryhmä seurasi ja ohjasi hankkeen toteuttamista. Ohjausryhmään kuuluivat

- Raija Hynynen, ympäristöministeriö (pj.)
- Sonja Manssila, ARA/Valtion tukeman asuntorakentamisen keskus
- Ritvaliisa Rinnemaa, ARA/Valtion tukeman asuntorakentamisen keskus
- Susanna Hintsala, Kehitysvammaliitto
- Kaarina Tuokko, sosiaali- ja terveysministeriö
- Jarno Lehtonen, Tukena-säätiö
- Päivi Nurmi-Koikkalainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (varajäsen Päivi Hömppi)
- Jaana Viemerö, Hyvil Oy

2 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytila ja tulevaisuus

Tässä luvussa luodaan katsaus kehitysvammaisten henkilöiden asumisen nykytilaan ja tulevaisuuteen. Tarkastelun kohteena ovat kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumispalvelujen rakenne ja kehittämistarpeet sekä niitä koskevat kehittämissuunnitelmat hyvinvointialueilla. Myös laitospurun tilannetta käsitellään.

2.1 Miten selvitys tehtiin?

Selvityksen aineistoina olivat hyvinvointialueiden vammaispalvelujohtajille suunnattu kysely ja teemahaastattelut. Lisäksi hyödynnettiin tilasto- ja indikaattori-pankki Sotkanetin tietoja kehitysvammaisten henkilöiden laitos- ja asumispalveluista. Selvityksen aineistonkeruu ajoittui vuoden 2024 loppuun eli vaiheeseen, jossa kehitysvammaisille henkilöille suunnatuissa asumispalveluissa oli käynnissä useita samanaikaisia muutoksia. Edeltävänä vuonna oli tapahtunut siirtymä hyvinvointialueille, mikä muutti perustavalla tavalla sosiaali- ja terveyspalvelujen hallintorakennetta. Hyvinvointialueisiin kohdistui vaatimuksia menojen sopeuttamisesta valtion asettamiin raameihin. Lisäksi hyvinvointialueilla oli tiedossa, että uusi vammaispalvelulaki tulee voimaan seuraavan vuoden alusta (laista tarkemmin ks. luku 1.1). Uuden vammaispalvelulain mukaiset käsitteet eivät kuitenkaan olleet vielä vakiintuneet käyttöön, minkä vuoksi haastatteluissa ilmeni vaihtelua asumispalveluista käytetyissä käsitteissä.

Kysely (ks. liite 1) toteutettiin Webropol-kyselynä marras-joulukuussa 2024 kaikille Manner-Suomen hyvinvointialueille ja Helsingille (Ahvenanmaa ei ole mukana). Kyselyyn vastasi 22 aluetta, joten kyselyn palautusprosentti oli 100. Kyselyyn vastanneet olivat alueiden johtotehtävissä olevia henkilöitä (taulukko 1).

Taulukko 1. Hyvinvointialuekyselyn vastaajien tehtävänimikkeet.

Tehtävänimike	Mainintojen määrä
Palvelu-, palvelualue- tai palveluyksikköjohtaja	11
Palvelu- tai palvelualuepäällikkö	5
Tulosaluejohtaja	3
Tulosalue- tai tulosityksikköpäällikkö	2
Vammaisten vastuuyksikköjohtaja	1
Muu johtaja	1

Teemahaastattelut (ks. liite 2) toteutettiin samaan aikaan kyselyn kanssa. Haastatteluihin kutsuttiin kehitysvammaisten ihmisten asumisesta ja kehittamisestä vastaavia toimialuejohtajia, päälliköitä ja/tai asiantuntijoita. Haastatteluihin osallistui yksi tai useampi edustaja kaikilta 21 hyvinvointialueelta ja Helsingistä. Eri alueiden edustajat haastateltiin erikseen. Yhteen haastatteluun osallistuneiden henkilöiden määrä vaihteli yhdestä viiteen. Haastattelut olivat noin tunnin mittaisia ja ne litteroitiin. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 356 sivua.

Sekä kysely- että haastatteluaineisto raportoidaan tässä siten, että kyselyyn ja haastatteluihin osallistuneita henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa. Eri alueisiin viitataan numerotunnisteilla 1–22. Numerot on annettu satunnaisessa järjestyksessä. Tekstissä kaikkiin selvityksessä mukana oleviin alueisiin viitataan termillä ”hyvinvointialue”, eli jatkossa Helsinkiä ei erotella muusta aineistosta.

Haastatteluaineistosta otetuissa lainauksista on poistettu kaikki tunnistetiedot, kuten henkilöiden, organisaatioiden ja paikkojen nimet. Poistettu teksti on merkitty hakasuluilla, joiden sisällä kuvataan anonyymissä muodossa puheen sisältö (esim. [asumisyksikössä]). Litteroitua haastattelutekstiä on muokattu lainauksissa kirjoitetun kielen suuntaan mm. poistamalla täytesanoja ja lisäämällä välimerkkejä.

2.2 Nykytila

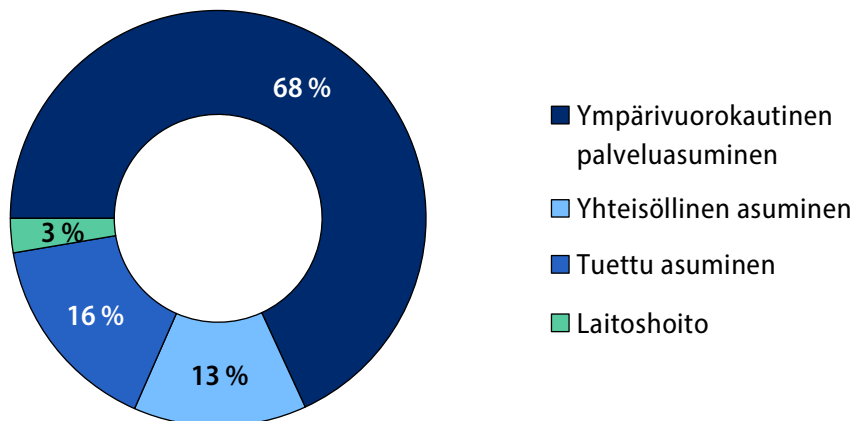
2.2.1 Palvelurakenne

Kehitysvammaisia ihmisiä arvioidaan olevan lähes 1 % koko väestöstä Suomessa ja muissa länsimaissa. Suomessa on tämän arvion mukaan noin 50 000 kehitysvammaista ihmistä. Heistä vain osalla on kehitysvammadiagnoosi, ja vain osa heistä käyttää kehitysvammaisille tarkoitettuja palveluja.

Kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen laitos- ja asumispalvelujen asiakasmääristä nähdään, että palvelurakenne painottuu vahvasti ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (kuvio 1). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin tietojen mukaan vuoden 2024 lopussa ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä oli noin 70 % kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumis- ja laitospalvelujen asiakkaista (10 379 henkilöä). Asiakkaista 16 % oli tuetussa asumisessa (2 399 henkilöä), 14 % yhteisöllisessä asumisessa (2 052 henkilöä) ja 3 % laitoshoidossa (406).

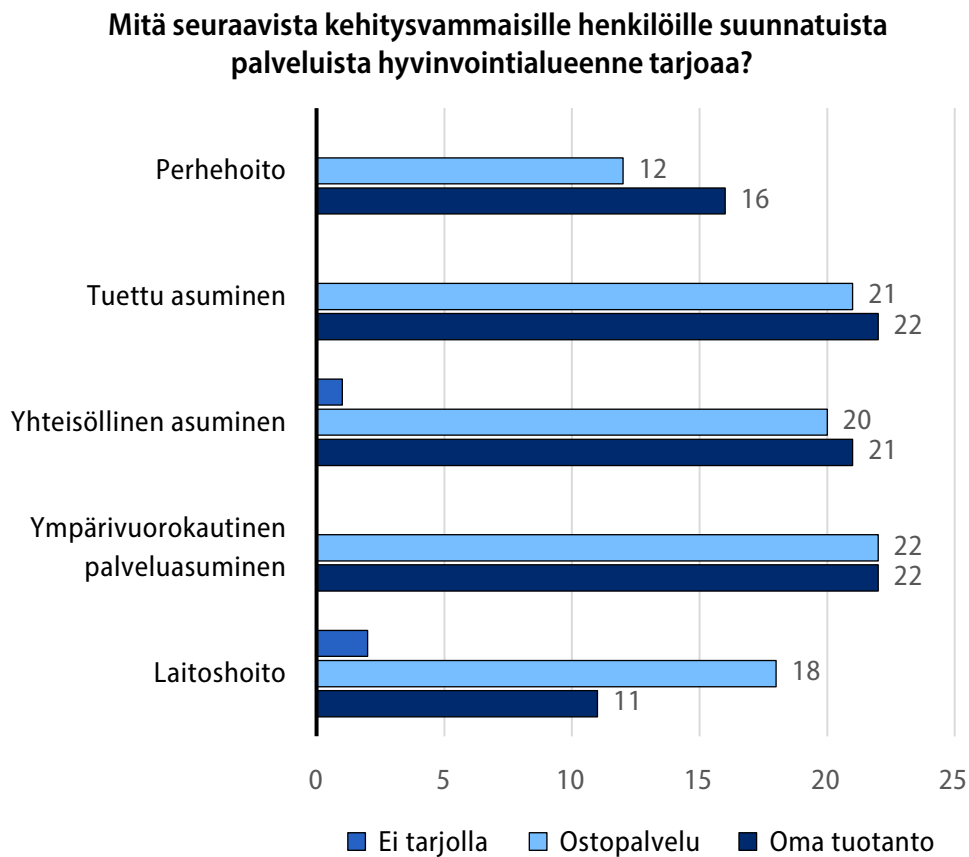
Kuvio 1. Kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja laitospalvelujen käyttö koko maassa. (Lähde: Sotkanet)

Asiakkaat 31.12.2024



Hyvinvointialueiden kyselyn vastausten mukaan laitospalvelujen tarjonta vaihtelee eri hyvinvointialueilla. Kaksi hyvinvointialuetta ilmoitti lakkauttaneensa kehitysvammaisten henkilöiden laitoshoidon kokonaan (kuvio 2). Yhdeksän hyvinvointialuetta ilmoitti tarjoavansa laitoshoidoa pelkästään ostopalveluna.

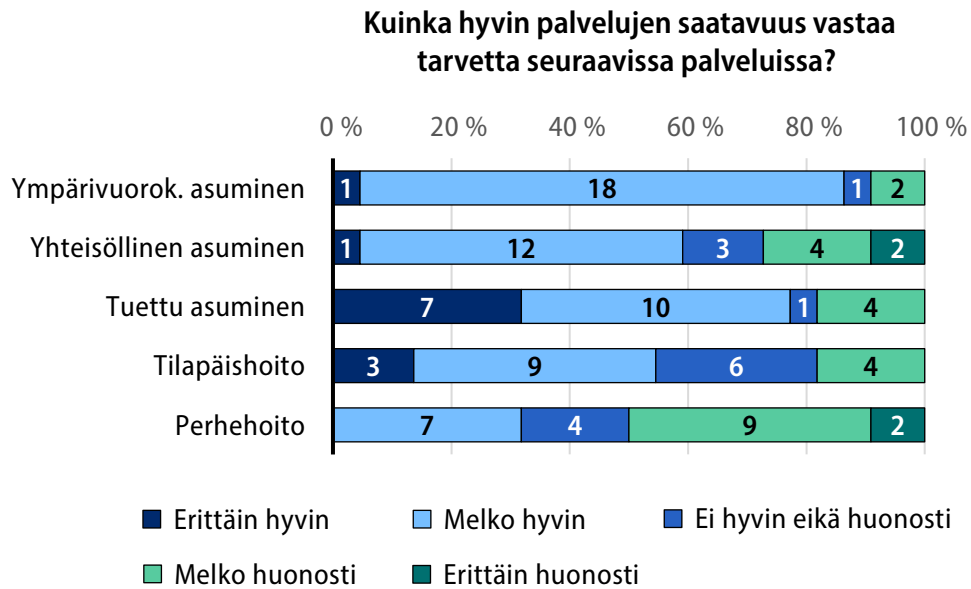
Kuvio 2. Kehitysvammaisille suunnattujen asumis- ja laitospalvelujen tarjonta hyvinvointialueilla.



Hyvinvointialueilla on tarjolla useammanlaisia asumispalveluja kehitysvammaisille henkilöille. Kaikki hyvinvointialueet ilmoittivat tarjoavansa ympärivuorokautista palveluasumista ja tuettua asumista sekä perhehoitoa (kuvio 2). Lisäksi yhtä lukuun ottamatta kaikki hyvinvointialueet tarjoavat myös yhteisöllistä asumista. Asumispalveluja tuotetaan sekä omana tuotantona että ostopalveluna.

Parhaiten asumispalvelujen saatavuuden arvioitiin vastaavan tarvetta tuetussa asumisessa ja ympärivuorokautisessa asumisessa (kuvio 3). Vastaavasti heikoimmaksi palvelujen saatavuus arvioitiin perhehoidossa. Puolet hyvinvointialueista arvioi, että perhehoidon saatavuus vastaa tarvetta erittäin tai melko huonosti.

Kuvio 3. Hyvinvointialueiden arviot asumispalvelujen saatavuudesta.



Asumispalvelujen saatavuuden puutteiden mainittiin useimmin johtuvan asuntojen/kiinteistöjen heikosta saatavuudesta, taloudellisista resursseista ja palveluntuottajiin liittyvistä haasteista (taulukko 2).

Taulukko 2. Syyt palvelujen saatavuuden puutteisiin.
(Voi valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.)

Vastausvaihtoehto	N
Asuntojen/kiinteistöjen saatavuus	16
Taloudelliset resurssit	15
Palveluntuottajiin liittyvät haasteet	13
Henkilöstön saatavuus	8
Henkilöstön osaaminen	3
Muu syy	5

Avovastauksissa kuvailtiin tarkemmin tekijöitä, jotka vaikeuttavat asumispalvelujen tarpeeseen vastaamista. *Asuntojen ja kiinteistöjen saatavuuden* osalta mainittiin, että hyvinvointialueen kiinteistökanta on huonokuntoista tai tilaratkaisuiltaan sopimatonta. Lisäksi niiden sijainti ei aina vastaa kysyntää. Asuntojen ja kiinteistöjen puutteet vaikuttavat useimmiten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Kuitenkin muutamassa avovastauksessa mainittiin puutetta olevan kevyemmistä asumisen kohteista.

Taloudellisten resurssien osalta kysymys on avovastausten mukaan valtion hyvinvointialueille antaman rahoituksen rajallisuudesta ja puuttuvista lainanottovaltuuksista sekä siitä, että hyvinvointialueen investointiohjelmaan ei sisällytetä riittävästi vammaisten henkilöiden tarpeita. Tämä vaikeuttaa uudisrakentamista ja yksilöllisten asumisratkaisujen toteuttamista.

Palveluntuottajiin liittyvät haasteet ovat avovastausten perusteella moninaisia. Yksityisiä palveluntuottajia on joillakin alueilla vähän tai niiden tarjoamat palvelut eivät vastaa tarpeita. Ongelmallisena nähtiin myös yksityisten palveluntuottajien pyrkimys rakentaa kooltaan suuria asumisyksiköitä. Ostopalveluiden korkea vuorokausihinta mainittiin niin ikään yhtenä palveluntuottajiin liittyvänä haasteena.

Avovastauksissa kuvailtiin myös tekijöitä, jotka eivät sisältyneet kyselylomakkeessa annettuihin vaihtoehtoihin. Haastavasti käyttäytyville *henkilöille soveltuvien asumisratkaisujen puute* mainittiin useassa avovastauksessa. Tätä kysymystä käsiteltiin myös haastatteluissa ja siihen palataan myöhemmin tässä raportissa.

Kyselyssä pyrittiin selvittämään myös niiden kehitysvammaisten henkilöiden määriä, jotka käyttävät muita kuin kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettuja asumis- ja laitospalveluja. Tätä tietoa pyydettiin seuraavien palvelujen osalta: mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkö, terveyskeskuksen vuodeosasto, iäkkäiden asumispalvelut, vaikeavammaisten palveluasuminen, lastensuojelulaitokset ja -yksiköt ja perhehoito. Vastaajat ohjeistettiin täyttämään kenttään 0, jos kyseisessä palvelussa ei ole kehitysvammaisia asiakkaita, ja jättämään kentän tyhjäksi, jos eivät tiedät vastausta. Huomiota herättää, että vastauksia saatiin hyvin epätasaisesti. Neljätolista hyvinvointialuetta antoi tietoja vain joistakin asumispalveluista jättäen muiden osalta kentän tyhjäksi. Lisäksi kahdeksan hyvinvointialuetta jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Vaikuttaakin siltä, että hyvinvointialueilla ei ole tällaisia tietoja käytössään.

2.2.2 Laitospurun tilanne

Maassamme on ollut tavoitteena lakkauttaa kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikainen laitoshoido. Tavoitteen toteutumista voidaan kuvata THL:n tilastoiman laitoshoidon pitkäaikaisasiakkaiden määrän muutoksina. Pitkäaikaisasiakkaita ovat asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta. Laitoshoidon pitkäaikaisasiakkaiden määrä on vähentynyt tasaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuodesta 2015 vuoteen 2024 määrä väheni noin 60 prosenttia (THL 2025b, 8).

Laitoksissa on kuitenkin edelleen pitkäaikaisasiakkaita. THL:n (2025b, 8) tilastojen mukaan vuoden 2024 lopussa laitoshoidon asiakkaista 341 henkilöä eli hieman yli 80 % oli pitkäaikaisasiakkaita. Heistä 101 henkilöä eli hieman alle kolmasosa oli alle 18-vuotiaita. Aikuisista 18–64-vuotiaiden ikäryhmään kuului 231 henkilöä ja tätä vanhempia eli 65-vuotta täyttäneitä oli 9 henkilöä.

Tässä selvityksessä etsittiin tietoa tekijöistä, jotka ylläpitävät pitkäaikaisten laitospaikkojen tarvetta. Haastatteluihin osallistuneilta vammaispalvelujohtajilta kysyttiin, mikäli hyvinvointialueen asukkaita on pitkäaikaisessa laitoshoidossa, mistä syystä he ovat siellä. Vaikka näitä syistä ei aina ollut tarkempaa tietoa, haastatteluissa saatujen arvioiden perusteella näyttää siltä, että taustalla on monia tekijöitä.

Pohjimmiltaan kyse on siitä, että laitoksissa on mahdollista saada sellaista kokonaisvaltaista palvelua, jota asumispalvelut eivät tällä hetkellä sisällä. Lähes puolessa hyvinvointialueiden haastatteluista mainittiin, että pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkailla on usein vaativia tuen tarpeita, jotka liittyvät psyykkisiin tai somaattisiin sairauksiin, neuropsykiatriseen oireiluun tai käyttäytymisen ongelmiin.

”Käyttäytymisen haasteet ja kehitysvamman ja psykiatrisen oireilun kombinaatio sekä autismi. Nämä ovat varmaan ne keskeisimmät syyt sitten, kun meille tullaan laitosasumiseen.” (Alue 14)

Alaikäisten kohdalla kyse on myös siitä, että vanhemmat eivät kykene huolehtimaan lapsesta kotona.

”Osa on siitä syystä, että lapsuudenkodissa ei enää pystytä hänen kanssaan pärjäämään. On käytösongelmia, joiden kohteeksi vanhemmat joutuvat. He eivät enää uskalla asua saman katon alla, eikä ole muuta asuinpaikkaa ollut tarjota siinä kohtaa.” (Alue 13)

”Heidän terveydentilansa tai perhetilanne on sellainen, että ei ole voinut mennä sinne kotiin asumaan. On vaikeastikin sairaita kehitysvammaisia lapsia, jotka on meillä laitokseen tullut”. (Alue 21)

Laitoshoitoon ohjautuukin kehitysvammaisia asiakkaita myös muiden tahojen kuin vammaispalvelujen ohjaamana, esimerkiksi lastensuojelusijoituksina. Tällöin lapsella on usein kehitysvamman lisäksi myös edellä mainittuja tuen tarpeita.

Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että laitoksessa asuu myös henkilöitä, joilla ei ole edellä kuvattuja tuen tarpeita. Tällaisista tapauksista kerrottiin neljässä haastattelussa. Joitakin laitoksissa pitkäaikaisesti asuneita henkilöitä on jäänyt kotiuttamatta, kun kotikunnat eivät ole panostaneet riittävästi vaihtoehtoihin asumisratkaisuihin. Näiden henkilöiden kotiuttaminen on siirtynyt hyvinvointialueiden vastuulle.

”Kyllä heidät on jo aikojen kuluessa sijoitettu [laitokseen]. Laitospurku on jäänyt kesken. On ehkä jääty odottamaan tätä sote-uudistusta”. (Alue 9)

Haastatteluissa siis ilmeni, että huolimatta halusta vähentää pitkäaikaista laitoshoidoa, siitä ollaan edelleen monella hyvinvointialueella riippuvaisia sopivien asumisratkaisujen ja moniammatillisen tuen puutteen vuoksi. Samaan aikaan korostettiin, että on myös tilanteita, joissa pitkäaikaista laitoshoidoa aidosti tarvitaan. Kyse on asumisen, hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä silloin, kun henkilön käyttäytyminen vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden. Tällaisissa tapauksissa laitossijoituksen taustalla on usein päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan järjestää voimassa olevan kehitysvammalain (519/1977) mukaan laitousyksikössä, mutta myös muissa vaativan moniammatillisen tuen yksiköissä. Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen asumispalveluissa katsottiin kuitenkin vaikeaksi.

”Monesti se on kiinni siitä, että saadaanko toisten ihmisten kotirauha ja turvallisuus taattua silloin, jos ryhmäkotimuotoisesti asuu, ja toisaalta taas, jos on yksittäinen asunto, niin miten saadaan valvonta hoidettua, koska tahdosta riippumattomasta erityishuollosta ei olisi lupa poistua!” (Alue 21)

Toisin sanoen tahdosta riippumattoman hoidon järjestämiselle ei aina nähdä muita vaihtoehtoja kuin laitosympäristö. Tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni laitoshoidon pitkäaikaisasiakkaista on tahdosta riippumattomassa hoidossa, ei tällä hetkellä kuitenkaan ole. Tahdosta riippumattoman hoidon päätösten perusteluista tarvittaisiin lisää tietoa, jotta nähtäisiin, millaisiin tarpeisiin sillä pyritään vastaamaan.

2.2.3 Asumispalvelujen tilanne ja kehittämistarpeet

2.2.3.1 Vaativa asuminen ja moniammatillinen tuki

Haastateltavilta kysyttiin, miten hyvinvointialueen asumispalvelut vastaavat niiden henkilöiden tarpeisiin, joilla on kehitysvamman lisäksi myös muunlaisia tuen tarpeita, kuten haastavaa käyttäytymistä, mielenterveyden ongelmia tai neurokirjon haasteita. Hyvinvointialueilla on pyritty tarjoamaan heille soveltuvia asuntoja ja tukea perustamalla erityisiä vaativan asumisen yksiköitä ja tarjoamalla moniammatillista tukea. Samalla valtaosalla hyvinvointialueista palvelujen tarjonnan nähtiin olevan tältä osin vielä puutteellista, minkä seurauksena monet joutuvat pysymään laitoksissa pitkäaikaisesti.

Puutetta on ensinnäkin vaativiin ja moniammatillisiin tuen tarpeisiin vastaavista asumisratkaisuksista. Tyypillisesti näihin tarpeisiin pyritään vastaamaan erityisten vaativan asumisen yksikköjen avulla. Nämä ovat käytännössä ryhmäkoteja, joissa henkilöstömitoitus on tavanomaista suurempi ja ryhmäkoot maltilliset. Ryhmämuotoinen asuminen ei kuitenkaan ole aina haastateltavien havaintojen mukaan osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi, kun henkilöllä on haastavaa käyttäytymistä. Tämän vuoksi korostettiin myös mahdollisuutta asua omassa asunnossa ympärivuorokautisella tuella.

Koska haastavaa käyttäytymistä, mielenterveyden oireilua ja muita elämän kriisejä ja haasteita koetaan asumismuodosta riippumatta, tarvitaan myös keinoja ennaltaehkäistä ja ratkoa ongelmatilanteita myös silloin, kun asutaan tavanomaisessa asumisyksikössä tai omassa asunnossa. Tämä edellyttää henkilökunnalta vahvaa osaamista, jossa koettiin kuitenkin syntyneen vajetta kehitysvamמהoitajan koulutuksen lakkauttamisen jälkeen.

”Törmätään valitettavan usein siihen, että meillä sosiaalihuollon ammattilaisilla osaamistaso heittelee välillä rajustikin, ja siitä syntyy tilanne, jossa ihminen ei tule ymmärretyksi eikä saa palvelua tai ohjausta sillä tavalla, kun hän sen osaisi vastaanottaa, jolloin se ihminen reagoi siihen välillä fyysisesti ja voimakkaasti.”
(Alue 2)

Työntekijöiden osaamista on tarpeen vahvistaa koulutuksen avulla. Koulutus- tarpeista mainittiin tarkemmin kehitysvammaisen asiakkaan kohtaaminen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen, puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen käyttö ja neurokirjon ja mielenterveystyön osaaminen sekä haastavan käyttäytymisen kohtaaminen. Korostettiin myös, että henkilökunnan vaihtuvuuden vuoksi koulutusten olisi hyvä toteutua säännöllisesti.

Myös moniammatillisen tuen kehittämistä pidettiin tärkeänä ja uuden vammais-palvelulain nähtiin tarjoavan tähän avaimia. Joillakin hyvinvointialueilla on jo kehitetty jalkautuvaa moniammatillista tukea, jonka tarkoituksena on puuttua ongelmiin varhaisessa vaiheessa, estää niiden pahenemista ja välttää asukkaan siirtoa pois omasta kodistaan. Jalkautuvan moniammatillisen tuen oli yhdellä alueella laskettu tuoneen myös merkittävää taloudellista hyötyä, koska sen avulla oli vältetty siirtäminen kalliiseen laitoshoitoon.

Aina kotiin annettava tuki ei kuitenkaan riitä, minkä vuoksi pidettiin tärkeänä, että hyvinvointialueella on tarjolla myös lyhytaikaista laitoshoidtoa, jota voidaan käyttää kriisihoitoon, kuntoutukseen ja arviointiin. Muutamissa haastatteluissa mainittiin, että hyvinvointialueella on tällaiseen palveluun erikoistunut yksikkö. Lyhytaikais-jakso tällaisessa yksikössä sisältää kokonaisvaltaisen arvioinnin, ongelmien syiden tunnistamisen ja tilanteen korjaamiseen tarvittavien keinojen määrittämisen.

”Siellä tehdään laaja-alaiset kartoitukset ja lääkehoito tsekataan, siellä on myös lääkäri. Valtaosa niistä asiakkaista, jotka ovat olleet [hyvinvointialueen tutkimus- ja kuntoutusyksikössä], ovat hyötynneet siitä paljon. Samoin myös lähettävä yksikkö on saanut sieltä uusia keinoja, miten pärjätä tämän asiakkaan kanssa, mitä kannattaa ottaa huomioon arjessa”. (Alue 5)

Vaativan moniammatillisen tuen saatavuudessa oli kuitenkin hyvinvointialueiden välillä suuria eroja. Esimerkiksi hyvinvointialueella nro 15 moniammatillisten asiantuntijapalvelujen saatavuuden koettiin romahtaneen sen jälkeen, kun erityishuolto-piirit lakkautettiin.

”Kun asiakkaan vointi huononee tai tarvitaan lääkkeiden muutoksia ja muuta, niin siellä tarvittaisiin toinen instanssi, joka pystyisi ottamaan koppia siitä. Tällä hetkellähän sitä ei löydy, että ollaan sitten oman onnensa nojassa ja yritetään jotenkin räpiköidä, mikä ei ole asiakkaan edun mukaista tietenkään.” (Alue 15)

Haastatteluissa korostettiin, että sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän siiloutuminen vaikeuttaa omalta osaltaan vaativiin ja monialaisiin tuen tarpeisiin vastaamista. Esimerkiksi kehitysvammaisen henkilö, jolla on vakavia mielenterveyden ongelmia, ei välttämättä saa tarvitsemaansa apua mielenterveyspalveluista.

”Kun tulee akuutteja tilanteita, me ei saada apua. Jos otetaankin sisälle, niin he ovat saman tien bumerangina takaisin, eikä heitä hoideta asianmukaisesti. Mielestäni tämä on todella ikävää, että meidän yhteiskunnassamme näin huolehditaan näistä meidän asiakkaista.” (Alue 22)

Haastatteluissa tuotiin esille, että asumispalvelurakenteen muutos ja tuetun asumisen lisääntyminen on tuonut myös uudenlaisia tuen tarpeita ratkaistavaksi. Päihdeongelmien kasvu nähtiin jossain määrin väistämättömänä, ottaen huomioon, että tuetun asumisen piirissä asukkaiden elämä ei ole yhtä suojattua kuin ryhmäkodeissa. Kehitysvammaisen henkilön voi kuitenkin olla vaikeaa päästä päihdepalveluiden piiriin.

”Kun meidän asiakas tulee sinne asiakkaaksi, ja nähdään, että sillä onkin kehitysvammadiagnoosi, niin se hyvin äkkiä sysätään, että kehitysvammaapuoli hoitaa, ja asiakas ei saakaan sitä palvelua samalla lailla kuin kuka tahansa muu päihdeongelmainen saisi.” (Alue 13)

Kehitysvammaisten henkilöiden sulkeminen peruspalvelujen ulkopuolelle kuvattiin haastatteluissa palvelujärjestelmää laajalti koskettavana ongelmana. Käytännön arvioitiin perustuvan vanhakantaiseen ajattelutapaan, jonka mukaan kehitysvammaisen henkilö saa kaikki palvelunsa yhdeltä ja samalta sektorilta eli vammaispalveluista. Tähän toivottiin muutosta. Samalla kun mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä neuropsykiatrista valmennusta toivottiin myös kehitysvammaisten henkilöiden ulottuville, pidettiin tärkeänä varmistaa, että myös kehitysvammaisuus huomioidaan osana kuntoutusta ja hoitoa.

”Kun pompotellaan sitä, että meillä ei ole osaamista siihen mielenterveys- ja päihdepalveluun niin syvällisesti, ja toisilla ei ole osaamista kehitysvamma- palveluun, miten päin se menee järkevästi, että saadaan se tuki ristiin. Molemmat palvelutarpeet tulisi kuitenkin saada täytettyä!” (Alue 21)

Tästä syystä haastateltavista kaikki eivät olleet valmiita suoraan siirtämään kehitysvammaisia henkilöitä peruspalvelujen piiriin, vaan painottivat tarvetta moniammatilliseen työskentelyyn, jossa palvelutarvetta voitaisiin katsoa useammasta näkökulmasta samanaikaisesti. Nähtiin, että tämä voisi toteutua lisäämällä yhteistyötä peruspalvelujen kanssa ja perustamalla jonkinlaisia yhdistelmäyksiköitä.

2.2.3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Haastatteluissa ilmeni, että ympärivuorokautinen palveluasuminen järjestetään hyvinvointialueilla tavallisesti ryhmämuotoisissa asumisyksiköissä, jossa on henkilökuntaa koko ajan läsnä. Vain yhdessä haastattelussa mainittiin, että ympärivuorokautista palveluasumista oli tuotettu asukkaalle omaan kotiin. Yhdessä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä kerrottiin olevan tyypillisesti 15–20 asukasta.

Asumisyksiköt on jaettu pienempiin soluihin, niin että yhdessä solussa asuu haastattavien mukaan tavallisesti 4–6 asukasta. Asukkailla on oma huone ja vaihtelevasti muuta omaa tilaa. Uudemmissa rakennuksissa asukkailla on omat saniteettitilat, mutta joillakin alueilla on käytössä edelleen myös 1980- ja 1990-luvun rakennuskantaa, josta ne puuttuvat. Soluissa on myös jaettuja tiloja, kuten yhteinen olohuone ja keittiö. Omiin huoneisiin kuljetaan yhteisten tilojen kautta.

Kyselyn vastauksissa ympärivuorokautisen palveluasumisen saatavuus nähtiin useimmiten melko hyvänä suhteessa tarpeeseen. Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esiin muita kehittämistarpeita, kuten vaativaa ja moniammatillista tukea tarvitsevien henkilöiden asumisen järjestäminen. Toisena keskeisenä ongelmana nähtiin, että ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on sijoitettu henkilöitä, joilla ei ole ympärivuorokautista tuen tarvetta.

”Löysimme pelkästään meidän omista yksiköistä noin 20 henkeä, jotka pystyisivät asumaan tuetussa asumisessa.” (Alue 8)

Ongelman taustalla nähtiin asumispalvelujen yksipuolinen rakenne ja tietynlaiset palvelutarpeiden arvioinnin ja ohjauksen toimintatavat.

”Täällä [hyvinvointialueella] on ollut tapana, että ympärivuorokautiseen asumiseen on ohjautunut runsaasti asiakkaita. Siihen on voinut olla perusteetkin, jos siellä kunnissa on ollut vain se yksi asumisyksikkö, joka on ollut ympärivuorokautinen. Ehkä ajattelutapakin on ollut sen kaltainen, että ei olla nähty vammaisen henkilön omia voimavaroja tai sen yhteisön voimavaroja, jotka voisivat vaikuttaa toimintakykyyn.” (Alue 9)

Ympärivuorokautisen palveluasumisen osuutta kehitysvammaisten asumispalveluissa pidettiin liian suurena valtaosassa haastatteluja, vaikka muutamilla hyvinvointialueilla myös tästä palvelusta nähtiin olevan puutetta. Raskas palvelurakenne nähtiin ongelmana paitsi kustannustehokkuuden kannalta, myös tavanomaisen asumisen ideaalin toteutumisen kannalta. Ryhmämuotoisessa kohteessa asuvat henkilöt eivät esimerkiksi voi itse valita asuinkumppaneitaan.

2.2.3.3 Yhteisöllinen asuminen

Haastatteluissa ei muodostunut yhtenäistä kuvaa siitä, mitä yhteisöllinen asuminen tarkoittaa käytännössä, vaan yhteisölliseksi asumiseksi määritetyt asumisyksiköt poikkesivat kuvattujen asumisolosuhteiden osalta paljonkin toisistaan. Monilla hyvinvointialueilla yhteisöllinen asuminen toteutuu ryhmämuotoisena asumisena.

Näissä asumisyksiköissä asukkailla on oma huone ja henkilökohtaiset wc-tilat, mutta ei välttämättä omaa keittiötä. Henkilökunta on läsnä päiväaikaan eli yövalvonta puuttuu. Tällainen asuminen vastaa entistä ”ohjattua” asumista.

Haastatteluissa kuvattiin kuitenkin myös edellä kuvatusta poikkeavia yhteisöllisen asumisen muotoja. Joillakin alueilla yhteisöllinen asuminen muistuttaakin enemmän tuettua asumista. Asukkaat asuvat omissa asunnoissa, jotka ovat lähellä toisiaan, ja heillä on käytössään myös yhteistä tilaa. Henkilökunta on saatavilla aamusta iltaan, mutta he eivät ole fyysisesti yhtä lähellä kuin ryhmämuotoisissa asumisyksiköissä. Tällaisten asumisratkaisujen määrittely sosiaalihuoltolain mukaisella asumisen käsitteistöllä koettiin haasteellisena. Toisin sanoen ei ole selvää, onko kyse yhteisöllisestä asumisesta vai tuetusta asumisesta. Eri hyvinvointialueilla oli tästä erilaisia tulkintoja.

Yhteisöllisen asumisen yksiköitä yhdistää lähinnä se, että niissä ei ole yövalvontaa, mutta tästäkin oli poikkeuksia. Esimerkiksi hyvinvointialueella nro 1 oli lisätty yhteisölliseen asumiseen yövalvontaa asukkaiden turvallisuuden lisäämiseksi. Tavoitteena oli lisätä sitä tulevaisuudessa niin, että se olisi asukkaan saatavilla aina tarvittaessa. Tällöin raja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen liudentuu.

Kyselyvastausten perusteella yhteisöllisen asumisen saatavuus vaihtelee hyvinvointialueilla (ks. luku 2.3.1., kuvio 3). Samaan aikaan haasteena on muodostaa näkemys, mitä tämä asumismuoto tarkoittaa kehitysvammaisten ihmisten asumisen yhteydessä.

”Kyllähän yhteisöllinen asuminen varmasti voisi olla toisenlaista, kuten sanoin tuossa, että ohjattua asumista kutsutaan nyt yhteisölliseksi asumiseksi meillä. Siinä olisi varmasti kehittämisen paikka, että mitä sillä tarkoitetaan ja minkälaisissa rakennuksissa.” (Alue 4)

Yhteistä ymmärrystä tästä ei vielä ole. Yhteisöllisen asumisen tarpeellisuus voidaan myös kyseenalaistaa kehitysvammaisten ihmisten kohdalla. Alueen nro 10 haastattelussa asumispalvelujen tarpeen nähtiin jakaantuvan varsinkin nuorempien osalta karkeasti kahteen ryhmään. Tämän sukupolven edustajissa näkyy yhteiskunnan kehitys siten, että he tyypillisesti haluavat muuttaa omaan kotiin ja he myös kehittäneet monenlaisia itsenäisen elämän taitoja peruskoulun ja erilaisten tukitoimien ansiosta. Heidän palvelutarpeeseensa voidaankin vastata useimmiten ”kevyemmällä” tukiasumisella ja sen kehittämällä. Samaan aikaan tunnistettiin kuitenkin myös ”raskaampien” palvelujen tarvetta. On myös vammaisia nuoria, joilla on

runsaita avun ja tuen tarpeita, joihin vastaamiseen tarvitaan ympärivuorokautista asumispalvelua. Sen sijaan yksikkömuotoiselle yhteisölliselle asumiselle ei tässä muodostu tarvetta.

2.2.3.4 Tuettu asuminen

Tuettu asuminen kuvattiin hyvinvointialueiden haastatteluissa henkilön omaan vuokra- tai omistusasuntoon tuotettuna tukena. Omistusasunto voi olla esimerkiksi vanhempien hankkima. Vuokra-asuntoa voidaan puolestaan hakea yksityisiltä vuokranantajilta, kunnilta tai palveluntuottajilta, joilla on omistuksessaan vuokra-asuntokantaa. Lisäksi jotkut hyvinvointialueet välivuokraavat asuntoja tuetun asumisen asiakkailleen.

Tuetun asumisen asunto voi sijaita missä tahansa, eikä ympärillä ole välttämättä asukasyhteisöä. Tällaisten hajautettujen tukiasuntojen ohella haastatteluissa kuvattiin myös kahta muuta tukiasuntojen sijoittelun tapaa.

Tukiasunnot voivat ensinnäkin olla myös ns. satelliittiasuntoja, eli asumisyksikköjen läheisyydessä sijaitsevia erillisasuntoja. Asumisyksikkö on osa asukkaan elinpiiriä siten, että hän voi hakea sieltä apua tarvittaessa tai vierailta säännöllisesti, esimerkiksi ruokailemassa tai noutamassa lääkkeitä.

Lisäksi tuettua asumista järjestetään isommissa asuntoryhmissä, joka voi muodostua esimerkiksi samaan kerrostalon rappuun tavanomaisen vuokra-asuntokannan sekaan sijoitetuista asunnoista. Asukkailla voi tällöin olla käytössään myös yhteisiä tiloja. Toisin kuin ryhmämuotoisessa asumisessa, asuntoryhmien yhteiset tilat eivät ole suorassa yhteydessä asuntoihin, vaan ne voivat löytyä esimerkiksi taloyhtiön alakerrasta. Lisäksi ohjaajilla voi olla omia toimitilojaan.

Tuetussa asumisessa asukas saa myös vammaispalvelujen ohjaajien apua, esimerkiksi kotiaskareisiin ja kaupassa tai lääkärissä käynteihin, yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Hajautetuissa tukiasunnoissa tuki tulee usein liikkuvilta palvelutiimiltä, kun taas satelliittiasunnoissa asumisyksikön työntekijät voivat vastata myös tuetun asumisen ohjauksesta. Joillakin alueilla tukiasukkaille oli myönnetty myös henkilökohtaista apua, joskaan kyseistä palvelua ei ajateltu niinkään asumisen vaan muiden toimintojen, kuten vapaa-ajan toiminnan tukena. Omassa asunnossa asumista voidaan tukea myös sosiaalihuoltolain mukaisilla kotihoidon palveluilla. Myös kotisairaanhoidon palvelun tarjoamista harkittiin.

Hyvinvointialueiden välillä on eroja siinä, miten paljon ohjausta tukiasukas voi saada. Joillakin hyvinvointialueilla ohjauskäyntejä on enimmillään vain kerran tai pari viikossa, mikä edellyttää tuetun asumisen asukkailta suhteellisen suuria itsenäisen pärjäämisen voimavaroja. Toisilla hyvinvointialueilla tuetun asumisen asukas voi saada tukea ohjaajien käyntien tai soittojen muodossa useamman kerran päivässä. Tämä mahdollistaa itsenäisemmän asumisen monelle sellaiselle henkilölle, joka muuten asuisi raskaammissa palveluissa.

Tukiasukkaiden ohjauksessa on hyödynnetty myös etätukea, jossa ohjaaja ja asukas ovat yhteydessä videopuhelun välityksellä. Yhdellä hyvinvointialueella tukiasukkaiden etätuen kerrottiin olevan jo vakiintunutta toimintaa ja kolmella hyvinvointialueella se oli kokeiluvaiheessa. Useammassa muussakin haastatteluissa ilmaistiin kiinnostus teknologian laajempaan hyödyntämiseen asumisen tuessa tulevaisuudessa. Etätuesta oli saatu hyviä kokemuksia. Se ei kuitenkaan ole tavallisesti käytössä yksinään, vaan se pikemminkin täydentää fyysisiä käyntejä.

Kuten edellä on käynyt ilmi, tuetun asumisen saatavuus arvioitiin hyvinvointialuekyselyssä useimmiten melko tai erittäin hyväksi (ks. luku 2.2.1., kuvio 3). Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esille muita tähän asumismuotoon liittyviä kehittämistarpeita, kuten asumisen tuen lisääminen ja joustavoittaminen. Kevyempää tuetun asumisen tukea tarjoavien hyvinvointialueiden haastatteluissa arviointiin, että nykyinen malli ei ole riittävä kaikille, joilla olisi kykyä ja halua itsenäiseen asumiseen. Todettiin, että jos olisi resursseja lisätä ohjauskäyntejä ja laajentaa niitä myös viikonloppuihin ja ilta- ja yöaikoihin, useampi kehitysvammainen henkilö voisi asua itsenäisesti.

Muita haastatteluissa esiin nostettuja tuetun asumisen kehittämistarpeita olivat asukkaiden turvallisuuden tunteen ja yhteisöllisyyden lisääminen. Haastattelut antavat viitteitä siitä, että puutteet näillä elämänlaadun osa-alueilla voivat johtaa asumispalvelujen käyttäjien hakeutumiseen ryhmämuotoiseen asumiseen, vaikka henkilö muutoin voisi pärjätä omassa asunnossaan. Esimerkiksi alueella nro 2 oli rakennettu useampia uusia asuntoryhmiä, mutta havaittu, että monet, jotka käyvät niihin tutustumassa, eivät kuitenkaan halua muuttaa.

*”Meille on tässä tullut hyvin näkyviin, että monet vähän vierastaa ja jännittää sen tyyppistä asumista ja toivoo mieluummin tavanomaisempaa ryhmäkotimuotoista asumista ja kokee, että se ei ole riittävän yhteisöllistä tai henkilöstö ei ole riittävän lähellä siinä asuntoryhmätyyppisessä tilaratkaisussa.”
(Alue 2)*

Haastatteluissa korostettiin yhteisten tilojen merkitystä yhteisöllisyyden lisäämisessä ja yksinäisyyden ehkäisemisessä. Lisäksi muutamassa haastatteluissa keskusteltiin lähinaapuritoiminnan ja vertaistuen merkityksestä. Muutamilla alueilla oli kokemuksia näistä toimintamalleista ja ne nähtiin lupaavana vaihtoehtona, vaikka niitä ei vielä oltu laajemmin hyödynnetty.

Kahdessa haastattelussa tuotiin esille myös kimppakämpät yhtenä asumisen vaihtoehtona. Alueen numero 13 haastatteluissa kerrottiin esimerkiksi ratkaisusta, jossa kolme henkilöä, jotka ovat ”jotenkin löytäneet toisensa”, asuvat kerrostaloneliössä, jonne heille järjestetään asumisen tukea. Kimppakämpä ei ole tavanomainen tapa toteuttaa tuettua asumista siinä mielessä, että asunnossa ei asuta yksin. Samalla kimppakämpä poikkeaa perinteisestä ryhmäkotimuotoisesta asumisesta siten, että siinä asukkaat voivat itse valita asuinkumppaninsa.

2.2.3.5 Lapsen asumisen tuki

Haastatteluista ilmeni yleisesti vahva tahtotila tukea kehitysvammaisen lapsen asumista vanhempiensa kanssa. Lasten kotona asumista tuetaan monimuotoisilla palveluilla, jotka pyritään räätälöimään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti niin, että ne tukevat paitsi lapsen hyvinvointia myös vanhempien jaksamista.

”Mitään sellaista yhden sorttista palvelutuotetta lapsiperheiden kotiin ei ole, vaan se on enemmän, voisi sanoa, että yksilöllisesti räätälöity malli.” (Alue 16)

Palvelukokonaisuudet rakentuvat erilaisista tukimuodoista ja voivat sisältää sekä peruspalveluja (esim. lapsiperheiden kotipalvelu ja kotihoito) että erityispalveluja (esim. omaishoidon tuki ja siihen liittyvät vapaat, lyhytaikaishoito¹ ja henkilökohtainen apu). Nähtiin, että vammaispalvelulain myötä mahdollistuu myös entistä monipuolisemman ja vahvemman moniammatillisen tuen tarjoaminen perheille, joilla on erityisiä tarpeita lapsen hoidossa.

Vanhempien jaksamisen kannalta tärkeinä nähtiin palvelut, jotka mahdollistavat vanhemmalle ajoittaisen vapaan hoivavastuusta. Tätä palvelua tuottaa lyhytaikaishoito. Kyse on usein asumisyksiköistä, joihin lapset voivat tulla tilapäisesti asumaan.

1 Haastateltavat käyttivät usein käsitettä lyhytaikaishoito ja joskus tilapäishoito. Uuden vammaispalvelulain mukainen käsite on lyhytaikainen huolenpito, mutta se ei ollut vielä vakiintunut käyttöön haastatteluja tehtäessä. Tekstissä käytetään haastateltavien käyttämiä käsitteitä, koska ei ole varmaa, että käytetyt tukimuodot vastaavat vammaispalvelulakia.

Lyhytaikaishoitoa toteutetaan myös perhekodeissa. Lyhytaikaishoito liittyy omaishoidon tukeen sisältyviin vapaisiin, mutta sillä voidaan tukea vanhempien jaksamista myös muissa tilanteissa.

”Jos on väsymistä tai muuta uupumista, niin voidaan näillä jaksoilla tukea sitä, että lapselle saadaan virikkeellistä ympäristöä, joka tukee siinä arjessa toimintaa ja vanhemmille lepomahdollisuutta. Pyritään säännöllisiin jaksoihin, joilla parhaiten mielestäni vastataan erilaisiin jaksamisen haasteisiin kotona.” (Alue 11)

Laajimmillaan lyhytaikaishoito voi toteutua intervallipalveluna, jolloin lapsi asuu vuoroviikoin asumisyksikössä ja kotona. Kuudessa haastattelussa mainittiin, että tilapäishoitoa voi saada myös kotiin, jos perhe näin toivoo. Puolessa näistä tapauksista kotona annettavaa tilapäishoitoa voi saada perhehoitajalta.

”Meillä on kiertävä perhehoito aluillaan, eli perhehoitoon ei tarvitse viedä vaan voidaan tuoda perhehoitaja kotiin.” (Alue 16)

Hyvinvointialuekyselyn vastausten mukaan lyhytaikaishoidon saatavuus vaihtelee hyvinvointialueiden välillä (kuvio 3, luku 2.2.1). Saatavuus arvioitiin hieman yli puolella hyvinvointialueista vähintään melko hyväksi suhteessa tarpeeseen. Samaan aikaan monilla hyvinvointialueella lyhytaikaishoidon paikoista on puutetta. Se nostettiin esiin myös haastatteluissa. Yhden hyvinvointialueen (alue nro 20) haastattelussa mainittiin, että lyhytaikaishoitoa joudutaan tämän takia edelleen toteuttaman osin myös laitoksessa.

Muut haastatteluissa kuvatut kehittämistarpeet liittyvät tukimuotojen monipuolistamiseen ja tuen yksilölliseen räätälöintiin siten, että perheen tilanne huomioidaan. Tarvittaisiin esimerkiksi tukea vanhemmille oman lapsensa kanssa toimimiseen.

”Mielestäni vanhemmuuden tuessa pitäisi olla enemmän sitä, että miten toimit tämän lapsen kanssa. Ammatillaiset pärjäävät ja ovat saaneet koulutusta, mutta miten vanhempia tuettaisiin jotenkin muuten kuin että vieras ihminen tulee kotiin tai että lapsi on tilapäishoidossa, annettaisiin enemmän eväitä lapsen kanssa olemiseen.” (Alue 15)

Perhehoitajia toivottiin tuottamaan sekä lyhytaikaishoitoa että pitkäaikaishoitoa. Tarve perhehoidon vahvistamiselle ilmeni myös hyvinvointialuekyselyssä, jossa alle puolet hyvinvointialueista arvioi perhehoidon saatavuuden melko tai erittäin hyväksi (kuvio 3, luku 2.2.1).

Haastatteluissa keskusteltiin myös tilanteista, joissa lasten kotona asuminen ei ole mahdollista. Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle nähtiin viimesijaisena vaihtoehtona, kun kaikki muut tukivaihtoehdot on käytetty, ottaen aina huomioon vanhempien näkökulma ja lapsen hyvinvointi. Kun tähän vaihtoehtoon päädytään, taustalla on usein vanhempien ylikuormittuminen ja ajautuminen jaksamisensa äärirajoille lapsen hoidon tarpeen, käyttäytymisongelmien tai muiden perheen haasteiden vuoksi. Joskus kyse voi olla myös lastensuojelun tarpeesta. Haastatteluissa korostettiin, että näissä tilanteissa tarjolla lapselle tulisi mahdollistaa asumisen lapsille tarkoitettussa asumisyksikössä.

”Vaikka olemme tukeneet hyvin vahvasti kotiin annettavilla palveluilla, se ei ole johtanut aina siihen, että kotona asuminen olisi onnistunut. Minusta on tärkeää, että silloin on vaihtoehtona, että lapsi voi asua lasten yksikössä tarvittaessa.”
(Alue 9)

Hyvinvointialuekysely ei sisältänyt lasten asumisyksiköihin liittyviä kysymyksiä, mutta niistä keskusteltiin haastatteluissa. Keskeisenä kehittämistarpeena nähtiin vaihtoehtojen puuttuminen tilanteessa, jossa lapsi ei pysty tukitoimista huolimatta asumaan kotona. Tämän seurauksena varsinkin vaativampaa tukea tarvitsevia lapsia joudutaan sijoittamaan oman hyvinvointialueen ulkopuolelle ja joskus myös laitoshiitoon.

Haastatteluissa ilmeni, että pitkäaikaishoidon saatavuudessa on suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Esimerkiksi alueella nro 18 on omassa palvelutuotannossa kaksi lasten asumisyksikköä. Molemmat yksiköt ovat kooltaan pieniä: yhdessä on kuusi ja toisessa viisi paikkaa. Yhdessä on mahdollista saada myös sairaalatasoinen hoitoa, jos sille on tarvetta, joten se soveltuu myös vaikeavammaisille lapsille. Toinen yksikkö on suunnattu lapsille, joilla on paljon haastavaa käyttämistä. Molemissa yksiköissä tuetaan myös perheenjäsenten läsnäoloa ja heillä on mahdollisuus esimerkiksi yöpyä lapsen huoneessa. Kyseisten asumisyksiköiden nähtiinkin tukevan sekä lasta että perhettä.

Samaan aikaan kahdeksassa haastattelussa kerrottiin, että hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa ei ole lasten asumisyksiköitä lainkaan, vaan asumis- ja palveluja on hankittu yksityisiltä palveluntuottajilta tai toiselta hyvinvointialueelta. Tukeutuminen pelkästään ostopalveluihin lasten pitkäaikaisessa asumisessa nähtiin monella tavalla ongelmallisena. Ensinnäkin yksityiset palveluntuottajat eivät välttämättä tarjoa palvelua vaativimmille asiakkaille, tai eivät tee sitä ainakaan kohtuulliseen hintaan. Esimerkiksi alueella nro 5 oli yksityisen palveluntuottajan lasten asumisyksikkö, mutta tämä yksikkö ei kyennyt ottamaan vastaan kaikkein vaativinta tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria. Alueella 8 tilanne oli

puolestaan päivittäin. Alueella toimii yksityinen palveluntuottaja, jolta hyvinvointialue voi ostaa vaativaa asumispalvelua kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevalle vammaiselle lapselle. Ongelmaksi muodostui kuitenkin ostopalvelun korkea hinta, jonka taustalla nähtiin palveluntuottajan jossain määrin monopolisoitunut markkina-asema.

Ongelmana voi olla myös, että yksityisiä palveluntuottajia ei ole. Esimerkiksi alueen nro 19 haastattelussa kerrottiin, että asumispalvelujen kilpailutuksessa ei saatu lainkaan palveluntuottajia lasten asumiseen. Muutamilla alueilla lasten pitkäaikaista asumispalvelua olikin jouduttu hankkimaan palveluntuottajien puuttumisen vuoksi oman hyvinvointialueen ulkopuolelta, minkä seurauksena lapset oli sijoitettu kauas perheistään.

Joillakin hyvinvointialueilla perhekodit tarjoavat vaihtoehdon asumiseen silloin, kun lapsen asuminen perheen kanssa ei onnistu. Asiakasmäärät kuvattiin kuitenkin pieneksi, samalla kun tunnistettiin tarve perhekotitoiminnan vahvistamiseen.

2.3 Tulevaisuus

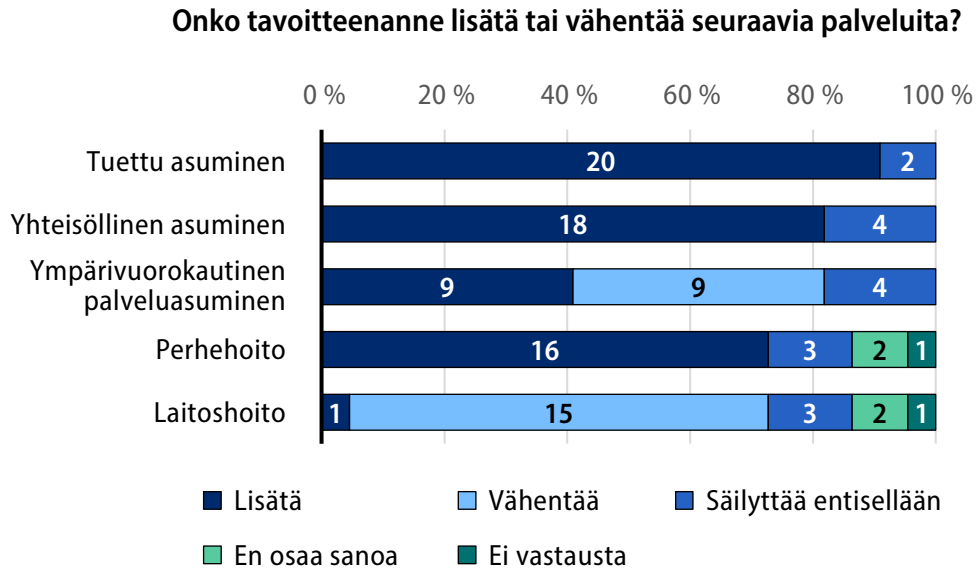
2.3.1 Hyvinvointialueiden kehittämistavoitteet ja -suunnitelmat

Haastatteluissa kysyttiin hyvinvointialueiden kehittämistavoitteista ja haastattavia pyydettiin nimeämään näistä keskeisimmät ajatellen seuraavaa 3–5 vuotta. Yleisimmin mainittuja lähitulevaisuuden kehittämistavoitteita olivat palvelurakenteen keventäminen, vaativan tuen asumisen lisääminen ja lasten asumisen tuen monipuolistaminen. Seuraavassa kuvaillaan tarkemmin näiden tavoitteiden sisältöjä.

2.3.1.1 Kevyempi palvelurakenne

Palvelurakenteen keventäminen oli tavoite, joka nostettiin esiin jossakin muodossa kaikissa haastatteluissa. Tämä tavoite näkyi myös hyvinvointialuekyselyn vastauksissa (kuviot 4). Valtaosa hyvinvointialueista ilmoitti aikovansa lisätä tuettua asumista, yhteisöllistä asumista ja perhehoitoa sekä samalla vähentää laitoshoidon määrää. Myös ympärivuorokautista palveluasumista pyritään useilla hyvinvointialueilla vähentämään.

Kuvio 4. Hyvinvointialueiden palvelurakennetta koskevat kehittämistavoitteet.



Haastatteluissa kuvattiin keinoja palvelurakenteen keventämiseen. Kyse on useista samanaikaisista toimenpiteistä, joihin kuuluvat esimerkiksi ympäri- vuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden palvelutarpeen arviointi, asumis- valmennuksen ja palveluohjauksen kehittäminen, asumisen tuen kehittäminen ja uudisrakentaminen.

Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden palvelu- tarpeen arviointi mainittiin keskeisenä kehittämistavoitteena noin puolessa haastatteluista. Tarkoituksena on tällä tavoin tunnistaa henkilöt, jotka voivat muuttaa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta kevyemmin tuettuun asumiseen ja samalla vapauttaa ympärivuorokautisen asumiseen paikkoja laitoshoidosta tuleville.

”Meillä on tällä hetkellä hirveä savotta menossa, että pystytään erottamaan joukosta ne, jotka pystyisivät asumaan kevyemmin. Me tulemme saamaan meidän ympärivuorokautisten lukemaa alaspäin.” (Alue 19)

Arviointi toteutetaan pääsääntöisesti yksilöllistä toimintakykyä kartoittavan RAI-mittarin avulla. Samalla kuitenkin yhdessä haastattelussa toivottiin periaat- teellista keskustelua, kuinka sopiva tämä ikäihmisille kehitetty mittari on kehitys- vammaisten henkilöiden asumisessa, jossa on kyse paljon muustakin kuin hoidosta

ja hoivasta. Mittaritietoa sinänsä pidettiin tarpeellisena, mutta samalla haluttiin ymmärtää syvällisemmin mihin RAI oikeastaan soveltuu ja mitä muita mittareita tarvitaan rinnalle.

Tarvearvioinnissa nähtiin muitakin haasteita. Palvelutarpeita selvitetessä olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, millaisessa ympäristössä arviointi tehdään ja miten henkilön itsenäisen elämän kykyjä vahvistetaan ja tuetaan. Useammassa haastattelussa painotettiin, että tarpeiden selvittämisen tueksi tarvitaan samanaikaista asumisvalmennusta. Tällaista tukea ei kuitenkaan ole kaikilla hyvinvointialueilla tarjolla. Kyselyssä neljä hyvinvointialuetta vastasi kielteisesti kysymykseen ”Onko hyvinvointialueellanne tarjolla valmennusta, kokeilua tai harjoittelua kehitysvammaisille henkilöille, jotka haluavat vaihtaa asumismuotoa?”.

Asumisvalmennuksen nähtiin kuitenkin edistävän onnistunutta muuttoa omaan asuntoon. Haastatteluissa kuvailtiin tarkemmin myös sitä, miten asumisvalmennusta tulisi kehittää, jotta se olisi mahdollisimman tuloksellista. Painotettiin, että valmennuksen tulisi sisältää arkielämän taitojen, kuten digilaitteiden käytön, kaupassakäynnin, kotiaskareiden hoitamisen ja liikkumisen harjoittelua, joka tukisi henkilön omien voimavarojen laajempaa käyttöä. Tällaisten taitojen oli havaittu jäävän kehitysvammaisilla henkilöillä usein vajavaisiksi, ei vain vamman vuoksi vaan myös siksi, että niiden kehittymistä ei riittävästi tueta.

Kun asumisvalmennuksen tavoitteena on mahdollistaa itsenäisempi asuminen, sen tulisi tapahtua pikemminkin omassa asunnossa kuin ryhmäkotiympäristössä. Lisäksi on tärkeää varmistaa alkuun myös riittävä tuki ja turva, jotta vältetään asumiskokeilun epäonnistumiselta. Tämän ajateltiin luovan myös aikuistuvan nuoren vanhemmille näyttöä ja uskoa siihen, että nuori pärjää tuetussa asumisessa.

Kolmessa haastattelussa kerrottiin, että hyvinvointialueella pyritään myös asumisvalmennuksen vahvistamiseen tuetun asumisen lisäämiseksi. Samalla asumisvalmennuksen toteutustapaa kehitetään niin, että nämä toteutettaisiin antamalla tiivistä tukea omaan asuntoon.

”Meillä on ollut valmennusta ja arviota ympärivuorokautisten yksiköiden yhteydessä, niin se näyttää hyvin erilaiselta. Nyt on tarkoitus, että se olisi erillisessä asunnossa, mihin annetaan reilusti tukea ja valmennusta, jolloin tiedetään oikeasti se tuen tarve.” (alue 18)

Myös palveluohjauksen kehittämisen nähtiin liittyvän läheisesti palvelurakenteen keventämiseen. Useammassa haastattelussa tunnistettiin ajattelu- ja toimintatapa, jossa kehitysvammaisen henkilö ohjataan automaattisesti ryhmäkotiin, varsinkin,

jos tuen tarpeet ovat suuremmat. Kysymys on vanhasta toimintakulttuurista, jossa asiakkaiden sijoittaminen tapahtuu turvallisuusperiaatteella, ilman hallittua riskinottoa ja harjoittelua. Kahdessa haastattelussa korostettiin, että tavoitteena on muuttaa palveluohjauksen toimintatapoja siten, että kehitysvammaista nuorta ei enää ensimmäiseksi ohjattaisi ryhmäkotiin:

"... vaan polku menisi, jos vaan mahdollista, niin että mietittäisiin, että millä tuella pystyy asumaan mahdollisimman itsenäisesti." (Alue 4)

Myös uudisrakentaminen mainittiin yhtenä palvelurakenteen keventämisen keinona. Seitsemän hyvinvointialueen haastattelussa kerrottiin suunnitelmista lisätä tuetun asumisen asuntoja. Kyse on etupäässä ryhmäkotien läheisyydessä sijaitsevista satelliittiasunnoista ja asuntoryhmistä.

"Meillä on kerrostalo tulossa, joka on kohdennettu kehitysvammaisille henkilöille. Siihen tulee myös pienet yhteistilat [...] Kuitenkin ihan tavanomainen kerrostalo, jossa on yksiöitä [...] muistaakseni 15." (Alue 21)

Myös yhteisöllisen asumisen yksiköitä on tarkoitus rakentaa lisää. Niitä pyritään lisäämään myös muuttamalla olemassa olevia ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköjä "kevyemmiksi". Haastatteluissa ei tarkemmin kuvattu, mitä tämä tarkoittaa käytännössä.

Ryhmäkoti ilman yövalvontaa ei kuitenkaan ollut ainoa haastatteluissa tunnistettu tapa toteuttaa yhteisöllistä asumista, vaan pyrkimyksenä on myös kehittää uusia toteutustapoja. Yhteisöllisen asumisen määrittely mainittiin keskeisenä tulevaisuuden tavoitteena kolmessa haastattelussa. Näistä yhdestä myös visioitiin, mitä yhteisöllinen asuminen voisi tarkoittaa asuntojen ja palvelujen näkökulmasta.

"Asuntojen osalta ajattelen, että siihen tarvitaan soveltuvan kokoiset asunnot, missä ihminen voi asua, siis ihan tavanomainen asunto on varmaankin suurimmalle osalle tämän tyyppisen palvelun käyttäjistä hyvä. Kuitenkin, että saataisiin järkevästi palvelu toteutumaan, se yhteisöllinen osuus ja ne tukikäynnit, niin niiden tulisi olla järkevän matkan päässä toisistaan [...] että pystyttäisiin sujuvasti ne käynnit ja tuki järjestää siihen. Siellä tulisi olla myös riittävät yhteisölliset tilat. Monesta tavanomaisesta kerrostaloratkaisusta puuttuu yhteisöllisen tila, jota tässä palvelussa tarvittaisiin. Myös henkilökunnalle tarvittaisiin jokin tila, joka olisi riittävän lähellä, ja jossa he voi tehdä omat työnsä, jota ei tehdä asiakkaan kanssa". (Alue 21)

Yllä kuvatussa visiossa yhteisöllinen asuminen lähenee tuettua asumista. Vastaavasti kolmessa haastattelussa mainittiin, että tuettua asumista kehitetään yhteisöllisen asumisen suuntaan, eli pyritään laajentamaan ja kehittämään omaan asuntoon tarjottavaa tukea. Perinteisesti tuetun asumisen asukkaille on tarjottu tietty määrä ohjauskäyntejä ja niiden ajankohta on rajattu päiväaikaan ja arkipäiviin. Muutamalla hyvinvointialueella on tavoitteena ottaa käyttöön tuetun asumisen malli, jossa omaan asuntoon voi saada tukea aiempaa runsaammin ja joustavammin.

”Kyllähän meillä nytkin tuetun asumisen palvelukuvauksessa lukee, että asiakas voi saada enemmän tukea, mutta siinä on varmaan se meidän tavoite, että saadaan sellaisia asiakkaita, jotka asuu näin, ja saadaan se tuki – vaikka joka päivä tai jopa useamman kerran päivässä” (Alue 12)

Tälle asumispalvelumallille on yhdellä hyvinvointialueella annettu oma nimikin: tuettu plus. Sen tarkoituksena on mahdollistaa omassa asunnossa asuminen myös heille, joilla on suurempia tuen tarpeita. Haastatteluissa pohdittiin myös mahdollisuutta räätälöidä asukkaan tarvitsema tuki erilaisista palveluista, jolloin palvelupaketti voisi sisältää muutakin kuin vammaispalveluja, kuten terveydenhuollon palveluja.

Palvelurakenteen keventäminen tarkoittaa myös laitoshoidon vähentämistä. Kyselyvastausten mukaan enemmistö (N=15) hyvinvointialueista aikoo vähentää laitoshoidon (kuva 5). Haastatteluista ilmeni, että laitoshoidon vähentämiseksi hyvinvointialueilla on suunnitteilla uusia asumisyksiköitä, mukaan lukien ympärivuorokautisen palveluasumisen, lasten ja vaativan asumisen yksiköitä. Lisäksi ympärivuorokautisesta palveluasumisesta odotetaan palvelutarvearviointien myötä vapautuvan paikkoja. Muutamassa haastattelussa korostettiin, että laitoksesta saatetaan kotiutua myös muuhun kuin ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Samalla kuitenkin hieman yli puolet (N=13) hyvinvointialueista ilmoitti, että suunnitelmaa pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseksi ei ole tehty (taulukko 3).

Taulukko 3. Hyvinvointialueiden suunnitelmat pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamisesta.

Vastausvaihtoehto	N
Valmis suunnitelma, jonka toteutus on käynnistynyt tai käynnistyy	6
Tekeillä oleva suunnitelma	1
Käynnistymässä oleva suunnittelu	2
Ei ole suunnitelmaa, koska	13
Yhteensä	22

Kyselyssä pyydettiin avovastauksena perustelua kyseisen suunnitelman puuttumiselle. Joillekin hyvinvointialueille suunnitelman tekeminen ei ollut aiheellista siksi, että pitkäaikainen laitoshoido oli jo lakkautettu, mutta suunnitelman puuttumista perusteltiin kuitenkin myös muilla syillä. Useassa avovastauksessa mainittiin syyksi, että laitoshoidossa on vähän asiakkaita. Tämä viittaa siihen, että pitkäaikaista laitoshoidoa ei olla kokonaan lakkauttamassa. Myös haastatteluissa laitoshoidoa koskevia suunnitelmia kuvattiin usein lakkauttamisen sijaan vähentämisenä.

*”Suunnitelma ei vielä ole niin pitkällä, että lakkautettaisiin laitoshoido kokonaan.”
(alue 6)*

Näyttääkin siltä, että osa tällä hetkellä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista henkilöistä on jäämässä laitoksiin. Kuten aiemmin on tullut ilmi, hyvinvointialueilla nähdään, että laitoshoidoa tarvitaan jatkossakin tahdosta riippumattoman hoidon järjestämiseksi. Laitoshoidon lakkauttamista koskevien suunnitelmien puuttumista perustelemissa avovastauksissa ei kuitenkaan ilmene, keitä pitkäaikaisen laitoshoidon jatkuminen koskee. Ottaen huomioon, että tällä hetkellä hyvinvointialueet joutuvat turvautumaan siihen myös muista syistä on hyvin mahdollista, että pitkäaikainen laitoshoido on jatkumassa tahdosta riippumattomaa hoitoa laajemmassa muodossa.

2.3.1.2 Asumista vaativiin tarpeisiin

Vaativiin tuen tarpeisiin soveltuvan asumisen lisääminen mainittiin keskeisenä kehittämistavoitteena yli puolessa hyvinvointialueiden haastatteluja.

Meillä tätä tavallista ympärivuorokautista on runsaasti, mutta sitten se vaativin puuttuu. Siihen tarvitaan lisää kehittämistyötä, että se hoituu niin, et ihmiset

saavat sen riittävän tuen silloin, kun on monitarpeinen, monivammainen, monisairas henkilö kyseessä. (Alue 9)

Tarpeeseen on tarkoitus vastata rakentamalla uusia yksiköitä, jotka tulee henkilöille, joilla on kehitysvamman lisäksi haastavaa käyttäytymistä, psyykkistä oireilua tai somaattisia sairauksia. Tällaisen yksikön kerrottiin olevan suunnitteilla tai rakenteilla puolessa haastatteluista. Yksiköt tulevat olemaan useimmiten 15–20-paikkaisia, joskin tiloja voidaan jakaa pienempiin soluihin. Haastateltavat raportoivat myös tätä kokoluokkaa suuremmista ratkaisuisista. Suurimmassa rakenteilla olevassa vaativan asumisen yksikköön on tulossa 30 paikkaa. Se jakautuu kahteen erilliseen taloon, jotka jakautuvat pienempiin soluihin siten, että yhdessä solussa on 4–6 asukasta.

Joillakin hyvinvointialueilla on tehty myös moniammatilliseen tukeen liittyviä kehittämissuunnitelmia, mukaan lukien tämän tuen tarjoamista jalkautuvana ja etätukena. Lisäksi kolmessa haastattelussa kerrottiin suunnitelmista perustaa hyvinvointialueelle oma osaamisyksikkö, joissa voidaan toteuttaa kuntoutus-, tutkimus- ja arviointijaksoja ja joista asiantuntijat voivat myös jalkautua myös haasteita tai kriisejä kokevien asiakkaiden koteihin. Valtaosassa haastatteluja korostettiin, että lyhytaikaista laitoshoidoa ei haluta lakkauttaa, koska sitä tarvitaan vakavien kriisien ja ennakoimattomien tilanteiden ratkaisemisessa.

2.3.1.3 Vaihtoehtoja lasten asumiseen

Yli puolessa haastatteluista mainittiin lasten asumisen kehittäminen keskeisenä lähitulevaisuuden tavoitteena. Kehittämisen periaatteena on järjestää lapsen asuminen ensisijaisesti oman perheen luona yksilöllisesti räätälöitävän tuen turvin.

”Pitäisi opetella aina vaan yksilöllisempiä ratkaisuja rohkeasti etsimään lasten ja perheiden kohdalla.” (Alue 22)

Palvelujen järjestämisen toimintatapojen kehittämisen lisäksi harkinnassa on laajentaa ja monipuolistaa tukimuotoja, jotka mahdollistavat lapsen asumista oman perheensä kanssa. Erityisesti lyhytaikaishoidon saatavuutta halutaan lisätä. Tämän nähtiin vaativan myös uusien asumisyksiköiden rakentamista, mitä hyvinvointialueiden taloudelliset rajoitteet kuitenkin hidastavat.

Myös perhehoidon eri muotoja halutaan hyödyntää aiempaa laajemmin. Perhehoito nähtiin kodinomaisena vaihtoehtona, minkä vuoksi sitä haluttiin lisätä paitsi lyhytaikaisen huolenpidon myös oman perheen ulkopuolella asumisen vaihtoehtona.

”Mietitään, että miten perhehoidon avulla voitaisiin saada lapsiperhearkeen tukea, voisiko olla kiertävä perhehoitaja tyyppistä toimintaa ja ihan perhekotitoiminnan lisäämistä” (Alue 20)

Tavoitteena on, että tilanteessa, jossa lapsi ei voi asua oman perheensä kanssa, tarjolla olisi muita vaihtoehtoja kuin laitos. Kuudessa haastattelussa kerrottiin suunnitelmissa tai rakentumassa olevista uusista lasten pitkäaikaisen asumisen yksiköistä. Yksikkökoon osalta kerrottiin, että uudet asumisyksiköt tulevat olemaan 14-paikkaisia, jaettuna kahteen seitsemän asukkaan ryhmäkotiin. Joissakin tapauksissa ne tulevat tarjoamaan myös lyhytaikaista huolenpitoa.

2.3.1.4 Muut kehittämistavoitteet

Edellä on kuvattu kehittämistavoitteita, joita nostettiin esiin useammassa kuin puolessa haastatteluista. Niiden lisäksi seuraavia tavoitteita kuvailtiin useammassa kuin neljässä haastattelussa.

A. Hyvinvointiteknologiaa asumiseen

Teknologian ja digitaalisten ratkaisujen avulla pyritään edistämään itsenäistä asumista erityisesti nuorten kohdalla. Arvioitiin, että nuorille digilaitteiden käyttö on jo entuudestaan tuttua ja luontevaa. Etätukea pidettiin keinona keventää palvelutuotannon kuormitusta erityisesti alueilla, joilla matka-ajat ovat pitkiä. Sen ei kuitenkaan ajateltu voivan kokonaan korvata ohjauskäyntejä, vaan pikemminkin täydentävän niitä.

B. Asuntokannan uudistaminen

Usealla hyvinvointialueella asuntokannan katsottiin vaativan uudistamista. Kiinteistöt eivät esimerkiksi täytä valvontaviranomaisen vaatimuksia tai normaalin asumisen standardeja tai ovat muuten käyttöikänsä päässä. Näillä alueilla vanhojen kiinteistöjen korvaaminen uudisrakennuksilla oli keskeinen lähitulevaisuuden tavoite.

C. Palveluverkon uudistaminen

Haastatteluissa korostettiin, että asumispalveluja järjestettäessä on huomioitava myös asumispalveluja tarvitsevien määrä tulevaisuudessa ja työntekijöiden saatavuus hyvinvointialueen eri osissa. Palveluverkkoa uudistetaan keskittämällä

asumispalvelut kasvukeskuksiin. Kasvukeskukset nähdään myös asukkaiden kannalta houkuttelevampina, koska siellä on tarjolla enemmän palveluja, aktiviteetteja ja sosiaalista kanssakäymistä.

D. Oman palvelutuotannon lisääminen

Hyvinvointialueilla halutaan vähentää riippuvuutta ostopalveluista erityisesti vaativan tuen asumisen osalta. Omalla palvelutuotannolla pyritään varmistamaan pysyvät asunnot omalla hyvinvointialueella ja ehkäisemään muuttoa kauas kotiseudulta vastoin henkilön tahtoa. Omaa palvelutuotantoa vahvistamalla asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata joustavammin ja varmistaa osaamisen kehittyminen vaativan tuen tarpeisiin.

2.3.2 Mitä tiedetään tulevaisuuden asumispalvelutarpeista?

Hyvinvointialuekyselyssä kartoitettiin tulevaisuuden asumispalvelujen tarvetta kysymällä, onko hyvinvointialueella kerätty tietoa asumispalvelujen ulkopuolella olevista kehitysvammaisista henkilöistä. Hieman yli puolet (N=13) hyvinvointialueista ilmoitti, että tietoja on kerätty. Lisäksi pyydettiin arvioimaan, kuinka moni näistä henkilöistä tarvitsee lähitulevaisuudessa asumispalveluja. Tähän kysymykseen vastasi 11 hyvinvointialuetta (taulukko 4).

Taulukko 4. Asumispalvelujen ulkopuolella olevien kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelujen tarve lähitulevaisuudessa (3–5 vuotta).

Ryhmä	Vastauksia yhteensä	Keskiarvo (henkilöä)	Min	Max	Yhteensä
Vanhempien luona asuvat lapset ja nuoret	10	126,7	12	1 000	1 267
Lapsuudenkodissa tai läheisen luona asuvat aikuiset	10	58,60	15	182	586
Itsenäisesti asuvat ikääntyvät henkilöt	10	18,70	0	60	187
Laitoksista siirtyvät	11	14,64	0	50	161

Monelta hyvinvointialueelta näyttää puuttuvan tietoa asumispalvelujen ulkopuolella olevista kehitysvammaisista henkilöistä. Tämän nähtiin vaikeuttavan palvelutarpeiden ennakointia, koska moni näistä henkilöistä voi tarvita asumispalveluja lähitulevaisuudessa.

”Meillä on paljon lapsia ja nuoria meidän toiminnoissamme ja haaste tulee olemaan asumisessa, kun he täyttävät 18. Ei kotona enää asuta 70-vuotiaiksi iäkkäiden vanhempien kanssa, vaan he haluavat itsenäistyä nuorina kuten muutkin [...] meillä ei ole käsitystä, kuinka paljon meillä on asumisen tarvitsijoita viiden vuoden päästä ja minkälaisia palveluja he tarvitsevat.” (Alue 19)

Tulevaisuuden palvelutarpeiden kartoituksessa on tärkeää kuulla myös kehitysvammaisia henkilöitä ja heidän läheisiään, jotta saataisiin käsitys siitä, missä ja miten kehitysvammaiset ihmiset haluavat asua. Hyvinvointialuekyselyssä puolet hyvinvointialueista ilmoitti, että asumispalvelujen kehittämissuunnitelmien laatimisessa on kuultu kehitysvammaisia asiakkaita ja heidän omaisiaan (taulukko 5).

Taulukko 5. Kehitysvammaisten asiakkaiden ja heidän omaisten kuuleminen asumispalvelujen kehittämissuunnitelmien laatimisessa (kyllä/ei).

Vastausvaihtoehto	N
Kyllä	11
Ei	4
En osaa sanoa	6
Yhteensä	21

Avovastauksissa kuvailtiin tarkemmin, miten kehitysvammaisia asiakkaita ja omaisia on kuultu. Kuulemisen keinot olivat hyvin vaihtelevia. Useimmiten mainittiin erilaiset yhteistyökokoukset ja avoimet keskustelutilaisuudet, joiden toimivuus on kyseenalaista. Vain kahdessa avovastauksessa mainittiin asiakkaille suunnatun kyselyn toteuttamisesta.

”Asiakkaille on suunnattu kyselyjä, joiden avulla on kartoitettu, millaisia toiveita ja ajatuksia asumiseen ja palveluihin liittyen asiakkailla on.” (Alue 22)

Monella hyvinvointialueella kehitysvammaisten henkilöiden osallistaminen asumisen kehittämiseen näyttääkin olevan puutteellista. Esimerkiksi hyvinvointialueen numero 12 haastattelussa todettiin, ettei heillä ole tietoa siitä, millaisia asumisratkaisuja kehitysvammaiset henkilöt itse toivovat. Samalla pohdittiin myös keinoja, miten tätä tietoa olisi mahdollista koota.

”Toki voimme miettiä sitä vaihtoehtoa, pitäisikö tehdä jonkunlainen kartoituskysely toiveista. Myös meidän hyvinvointialueen vammaisneuvostoa voidaan tässä ehkä hyödyntää.” (Alue 12)

Tätä taustaa vasten näyttää siltä, että kehitysvammaisten henkilöiden kuulemisen käytäntöjä on syytä vahvistaa hyvinvointialueilla, vaikka tämä nostettiin haastatteluissa harvoin keskeiseksi kehittämistavoitteeksi.

2.4 Johtopäätökset

Tässä selvityksessä kartoitettiin kehitysvammaisille henkilöille suunnattujen asumis- ja laitospalvelujen nykytilaa ja tulevaisuutta hyvinvointialueiden vammaispalvelujohtajien haastattelujen ja kyselyvastausten sekä tilastotietojen avulla. Selvityksen aineistojen pohjalta piirtyi kuva asumispalveluista, joiden rakenteet ja toimintakäytännöt eivät nykymuodossaan riittävästi mahdollista kehitysvammaisille henkilöille itsenäistä asumista. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen vaihtoehdot ovat yksipuolisia ja asumisyksiköt usein suuria. Ne eivät myöskään vastaa riittävästi sellaisten henkilöiden tarpeisiin, joilla on kehitysvammasta johtuvien tuen tarpeiden ohella myös muita haasteita, kuten mielenterveyden ongelmia, neurokirjon haasteita, laaja-alaisia somaattisia sairauksia tai haastavaa käyttäytymistä.

Selvityksen perusteella näyttää siltä, että kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen liittyviä keskeisiä haasteita tunnistetaan hyvinvointialueilla ja kehittämistyötä niiden ratkaisemiseksi on jo paikoitellen tehty. Valtion rahoituksen rajallisuus ja vaikeudet saada vammaisten henkilöiden tarpeita mukaan investointiohjelmiin ja toimintasuunnitelmiin kuitenkin rajoittavat uusien asumisratkaisujen kehittämistä ja asumisvaihtoehtojen monipuolistamista, koska nämä vaativat investointeja

alkuvaiheessa. Valtion tulisikin varmistaa kehittämistyön jatkuminen ja alueellinen laajentuminen turvaamalla hyvinvointialueiden rahoitusta, kuten YK-komitea (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD 2025) suosittelee.²

Hyvinvointialueita kyseiset suositukset ohjaavat ottamaan vammaiset henkilöt aiempaa vahvemmin mukaan uusien asumisratkaisujen kehittämiseen ja heidän asumistaan koskevien toiveiden ja tarpeiden selvittämiseen (CRPD 2025). Tältä osin käytännöt näyttävät tämän selvitysten tulosten valossa vielä puutteellisilta.

Palvelurakenteen keventäminen on asetettu hyvinvointialueilla yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi. Tämä herättää kysymyksen, miten tätä tavoitetta voidaan edistää niin, että kehitysvammaiset henkilöt tulevat kuulluiksi ja saavat tarvitsemaansa tukea. Haastatteluissa raportoitujen havaintojen mukaan varsinkin nuorempien sukupolvien edustajille on tyypillistä toivoa omaa asuntoa tai kimppekämppeä. Tämä viittaa tarpeeseen panostaa erityisesti tukiasumisen kehittämiseen, johon voidaan etsiä joustavasti asuntoja tavallisesta asuntokannasta.

Tällä hetkellä asumispalvelujärjestelmä kategorisoi henkilöt eri asumismuotoihin toimintakyvyn perusteella. Käytössä olevat arvioinnin välineet, jotka painottavat hoidollisia tuen tarpeita osallisuuden tarpeiden sijaan, vahvistavat kyseistä käytäntöä. Itsenäisen asumisen mahdollistaminen aiempaa useammalle edellyttää myös asumispalvelujen rakenteellista muutosta. Olennaista on erottaa asunto ja tuki toisistaan siten, että myös omaan asuntoon voi saada joustavasti yksilöllisiä tarpeita vastaavaa tukea.

Henkilökohtainen apu voi toimia yhtenä keinona mahdollistaa asuminen omassa asunnossa heille, joille ryhmämuotoinen asuminen ei ole yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukainen ratkaisu. Tämän selvityksen tulosten perusteella henkilökohtaisen avun mahdollisuuksia asumisen tuessa ei kuitenkaan ole vielä juurikaan pohdittu hyvinvointialueilla. Henkilökohtainen apu voi toimia myös osana lapsen asumisen tukea. Ruotsissa, jossa henkilökohtaista apua hyödynnetään Suomea laajemmin, sen on koettu edistävän paitsi lapsen osallisuutta ja itsemääräämistä, myös vanhempien työssäkäyntiä (Miettinen, Engwall & Teittinen 2013).

2 Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea julkisti loppupäätelmänsä ja suosituksensa vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen täytäntöönpanosta Suomessa 3.9.2025.

Hyvinvointialueilla on havaittu, että itsenäisen asumisen mahdollisuuksien laajentaminen edellyttää myös palveluohjauksen ja tarvearvioinnin käytäntöjen kehittämistä. Kysymys on rohkeudesta ja mahdollisuudesta ohjata omasta asunnosta haaveileva kehitysvammainen henkilö suoraan hänen tavoitteidensa mukaiseen asumismuotoon. Asukkaan todellisista tuen tarpeista saadaan parempi kuva, kun arviointi tapahtuu siinä ympäristössä, jossa hänen on tarkoitus asua ja kun siihen sisältyy myös mahdollisuus itsenäisen elämän taitojen harjoitteluun ja kehittämiseen. Riittävän vahva tuki alkuvaiheessa vahvistaa asukkaan, läheisten ja työntekijöiden uskoa siihen, että omassa asunnossa on mahdollista ja turvallista asua. Asukkaan taitojen kehittyessä ja itseluottamuksen kasvaessa asumisen tukea voidaan vähentää.

Hyvinvointialueilla uskotaan laajasti, että aiempaa useampi kehitysvammainen voi asua tulevaisuudessa itsenäisemmin. Tämän lisäksi tarvitaan myös erilaisia vaihtoehtoja heille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja haluavat asua ryhmämuotoisesti. Tulee huolehtia, ettei vanhenevaa asuntokantaa uudistettaessa rakenneta tilalle suuria laitospäisiä yksiköitä, joiden purkamiseen ja ehkäisemiseen YK-komitea suosittelee kiinnittämään huomiota (CRPD 2025).

Lisäksi on tärkeää pyrkiä siihen, että erilaisia elämän vastoinkäymisiä voidaan kohdata ilman, että tarvitsee muuttaa omasta kodistaan. Vaikka lyhytaikaiset laitoshoidon jaksot voivatkin joissain tilanteissa olla asiakkaan hyvinvointia parhaiten turvaava ratkaisu, on tarpeen luoda myös keinoja, joiden avulla voidaan määritellä ja ratkoa ongelmia asiakkaan arjessa, asui hän sitten tavallisessa asunnossa, ryhmäkodissa tai lapsuudenkodissa. Selvityksessä saatiinkin esimerkkejä siitä, miten jalkautuva moniammatillinen tuki on onnistunut estämään henkilöiden siirtämistä laitokseen.

Laitoshoidon osalta selvityksessä ilmeni, että kehitysvammaisia ihmisiä asuu pitkäaikaisesti laitoksissa usein siitä syystä, että asumispalveluissa ei ole tarjolla yksilöllistä tarvetta vastaavaa moniammatillista tukea. Lisäksi ilmeni, että kaikkien laitoksessa pitkäaikaisesti asuvien kehitysvammaisten henkilöiden kotiuttamiseksi ei ole tehty suunnitelmia. Riskinä on, että ihmisiä unohtuu laitokseen, minkä vuoksi on suositeltavaa, että hyvinvointialueilla laaditaan jokaiselle laitoksessa asuvalle henkilölle yksilöllinen suunnitelma itsenäisempään asumiseen siirtymiseksi (ks. myös CRPD 2025).

Pitkäaikaisen laitoshoidon jatkumisen osalta on kuitenkin otettava huomioon, että jossain määrin kyse voi olla myös tahdonvastaisen hoidon toteuttamisesta. Tällä hetkellä ei ole kuitenkaan riittävän tarkkaa tietoa siitä, miten suuri osa pitkäaikaisesti laitoksessa asuvista on siellä tahdosta riippumattoman hoidon

perusteella. Ottaen huomioon, että YK-komitea (CRPD 2025) suosittelee Suomelle pakkokeinojen käytön vähentämistä, tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia ei voida lähtökohtaisesti sulkea laitospurun ulkopuolelle. Sen sijaan on syytä kysyä, missä määrin vaativan moniammatillisen tuen saatavuuden rajoitteet ja kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamisen puutteet vaikuttavat tahdosta riippumattoman hoidon tarpeeseen. Näistä kysymyksistä tarvitaan tarkempaa tietoa ja arvioita tarvittavista toimenpiteistä.

3 Opas asumisen suunnitelman laatimiseksi hyvinvointialueella

Tässä luvussa tarkastellaan kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelman laatimista hyvinvointialueilla. Ensin kuvataan asumisen suunnitelman laatimisen tavoitteita ja prosessia. Tämän jälkeen esitellään runko, jonka pohjalle asumisen suunnitelma voidaan laatia. Lopuksi kuvataan pilottialueiden kokemuksia asumisen suunnitelman laatimisesta.

3.1 Asumisen suunnitelma kehittämisen välineenä

3.1.1 Suunnitelman tavoitteet

Asumisen suunnitelman tavoitteena on edistää yksilöllistä ja monimuotoista asumista niin, että kehitysvammaiset ihmiset voivat muiden ihmisten tavoin tehdä asumiseen liittyviä valintoja.

Yksilöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilön omat elämän tavoitteet muodostavat lähtökohdan asumisen suunnittelulle. Suunnitelmassa huomioidaan kokonaisvaltaisesti asumiseen ja elämään liittyvät osa-alueet, kuten ihmissuhteet, harrastukset, työ tai opiskelu ja hyvinvointi. Tunnistetaan henkilön omat vahvuudet ja voimavarat ja keskitytään siihen, mitä ihminen itse toivoo asumiselta ja tuelta. Tämä edellyttää luopumista ajattelutavasta, jossa muut ihmiset määrittelevät, millaista asumista ja tukea tarvitaan.

Suunnitelman lähtökohtana on, että jokaisella on oikeus omaan kotiin riippumatta siitä, kuinka paljon hän tarvitsee asumiseensa tukea. Asuminen ja siinä tarvittava tuki erotetaan, jotta henkilö voi valita asuinpaikkansa ja päättää, millaista tukea ja palveluja hän tarvitsee ja mistä. Tämä lisää mahdollisuuksia räätälöidä tuki yksilöllisesti ja vähentää riippuvuutta palveluntuottajasta.

Monimuotoisuus tarkoittaa, että asumisessa on olemassa vaihtoehtoja, jotka mahdollistavat kehitysvammaisen henkilön omat valinnat. Asuminen sisältää asunnon lisäksi ympäristön, jossa eletään, kohdataan muita ja tehdään itselle tärkeitä asioita. Esteettömyyden ja saavutettavuuden lisäksi tärkeitä ovat tunne turvallisuudesta ja kuulumisesta yhteisöön.

Keskeistä on kiinnittää huomioita siihen, miten asumisen muodoissa voidaan vahvistaa liittymistä ja osallistumista yhteisöön sekä ehkäistä yksinäisyyttä. Suhteet muihin ihmisiin vahvistavat arjen tukea, lisäävät turvallisuuden tunnetta ja ennaltaehkäisevät kriisejä. Samalla on tärkeä tunnistaa, että ryhmämuotoinen asuminen ei ole ainoa tapa ehkäistä yksinäisyyttä.

Hyvinvointialueen vastuulla on varmistaa, että asumisratkaisut vastaavat kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin. Yksilöllinen ja monimuotoinen asuminen on myös tapa edistää kestävää palvelurakennetta. Kun asumisratkaisut vastaavat yksilöllisiä tarpeita, vältetään tilanteet, joissa ihmiset päätyvät asumaan raskaammissa palveluissa kuin heidän tarpeensa edellyttää.

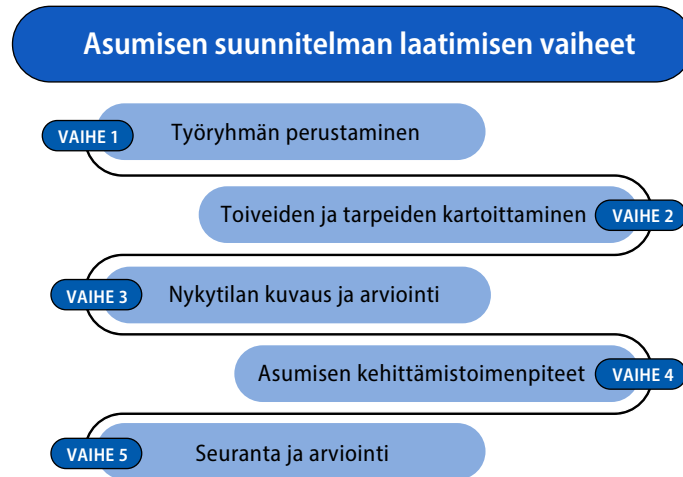
3.1.2 Suunnitelman laatiminen

Asumisen suunnitelman laatiminen on prosessi, joka kokoaa yhteen tarvittavat toimijat (ks. kuvio 5). Suunnitelmalle määritellään selkeä tavoite, vastuuroolit ja aikataulu.

Laatimisen tueksi perustetaan työryhmä, johon kuuluu hyvinvointialueen ja kuntien työntekijöitä sekä kehitysvammaisia asukkaita ja heidän läheisiään. Ryhmässä on mukana viranhaltijoita, joilla on mahdollisuus vaikuttaa strategiaan linjauksiin ja tehdä päätökset toimenpiteiden toteuttamiseksi. Työryhmän tehtävänä on ohjata prosessia, tehdä päätöksiä ja varmistaa, että eri näkökulmat tulevat huomioiduiksi.

Ryhmän tehtäviä

- Selvittää kehitysvammaisten ihmisten asumisen toiveet ja tarpeet.
- Koota nykytilan kuvauksessa tarvittavaa tietoa.
- Valmistella linjaukset, joilla sovitaan tavalliseen asuntokantaan sijoittuvan asumisen lisäämisestä hyvinvointialueella ja kunnissa.
- Etsiä sopivia asuntoja yhteistyössä kuntien ja yleishyödyllisten vuokralayhtiöiden kanssa sekä kehittää asumisneuvontaa.
- Kartoittaa tiloja tukipisteille ja kohtaamispaikoille läheltä asuntoja, palveluja ja liikenneyhteyksiä.
- Kartoittaa olemassa olevat asunnot ja kiinteistöt sekä tarpeet niiden korjaamiseksi tai niistä luopumiseksi.
- Käydä vuoropuhelua palveluntuottajien kanssa, viestiä linjauksista ja työstää uusia ratkaisuja yhdessä.
- Arvioida uudisrakentamiseen ehdotettavaksi tulevat kohteet ja tontit.

Kuvio 5. Asumisen suunnitelman laatimisen vaiheet.

3.2 Asumisen suunnitelman sisältö

3.2.1 Suunnitelman osiot

Alla olevassa tietolaatikossa on esitetty asumisen suunnitelman runko. Se perustuu YK:n yleissopimukseen vammaisen henkilön oikeuksista ja asumisen järjestämistä koskevaan lainsäädäntöön (ks. luku 1). Suunnitelma täydentää muita asumiseen ja palveluihin liittyviä strategioita ja suunnitelmia.

Seuraavissa luvuissa kuvataan tarkemmin suunnitelman osioiden sisältöjä ja välineitä niiden työstämiseen. Asumisen suunnitelma esitellään kehitysvammaisten ihmisten näkökulmasta, mutta hyvinvointialue voi laajentaa sen koskemaan kaikkia vammaisia ihmisiä vammaispalvelulain mukaisesti.

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelma vuosille 2026–2030

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen ja tulevaisuuden toiveet (ks. luku 3.2.2.)

Nykytilan kuvaus ja asumistarpeiden ennakointi (ks. luku 3.2.3.)

- Nykyiset ja tulevat asumistarpeet
- Asunnot ja asuntokohteet
- Palvelut ja tuki
- Järjestämis- ja tuotantotavat ja kustannukset

Tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet (ks. luku 3.2.4.)

- Alueelliset tavoitteet kehitysvammaisten ihmisen asumiseen
- Asuntojen ja asuntokohteiden kehittäminen
- Asumisen tuen kehittäminen
- Laitoshoidon lakkauttaminen

Toimenpiteiden seuranta ja arviointi (ks. luku 3.2.5)

3.2.2 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen ja tulevaisuuden toiveet

Suunnitelman ensimmäiseen osioon kootaan tietoa kehitysvammaisten ihmisten asumisen ja tulevaisuuden toiveista ja tarpeista kuulemalla heitä ja heidän läheisiään.

Toiveiden ja tarpeiden selvittäminen

Asumistoiveita ja -tarpeita voidaan selvittää kehittämistyöpajoissa sekä selko-kielisillä kyselyillä, haastattelemalla ja keräämällä tietoa läheisten ja tukea antavien työntekijöiden avulla. Näkemyksistä voi kertoa sanallisesti, kuvin tai toiminnallisesti, esimerkiksi tutkimuskäynnillä asuinalueille ja lähiympäristöön.

Esimerkkejä kysymyksistä:

- Asiat, joita toivon tulevaisuudelta
 - Mistä unelmoin?
 - Mitä asioita haluaisin tehdä?
 - Mikä tekee minut onnelliseksi tai iloiseksi?

- Näin haluan asua
 - Missä tahdon asua?
 - Millaisessa kodissa?
 - Haluanko asua yksin vai yhdessä? Kenen kanssa?

- Tuki
 - Mikä auttaa minua toiveiden toteuttamisessa?
 - Millaisia huolia elämään liittyy?
 - Mitä voin tehdä itse?
 - Millaisiin asioihin tarvitsen tukea?

Välineitä toiveiden ja tarpeiden selvittämiseen

Käyttäjälähtöisen asutosuunnittelun (Hintsala ym. 2014) menetelmiä kehitettiin Asuminen arjen keskiössä -hankkeessa vuosina 2012–2014. Hankkeessa tuotettu opas sisältää ohjeita käyttäjälähtöiseen asutosuunnitteluun sekä esimerkkejä toteutuneista asuntokohteista.

Lisätietoa julkaisussa [Asuminen arjen keskiössä : Asuntoverkoston yhteiskehittämisen opas](#)

Näin minä pärjään! (Rajalahti ym. 2013) on selkokielineen julkaisu avun ja tuen itsearviointiin. Opas auttaa kehitysvammaista henkilöä kertomaan itselleen tärkeistä asioista, vahvuuksista, tarpeista, toiveista ja siitä, mikä on henkilön oma käsitys hyvästä elämästä.

Linkki [Näin minä pärjään! Oma arvioni avun ja tuen tarpeistani](#) (pdf)

Kartta-työväline auttaa henkilöä ja hänen läheisiään pohtimaan nykytilannetta ja tulevaa. Sen avulla voidaan kuvata toiveita, vahvuuksia, vapaa-aikaa ja asioita, joihin tarvitaan tukea. Se auttaa tarkastelemaan elämää kokonaisuutena, ei vain ongelmia tai asioita, joissa henkilö tarvitsee tukea.

Linkki [Tiedonhankinta: Kartta-työväline | vernerinet](#)

Kehitysvammaliiton Papunet-verkkopalvelu sisältää kuvia, joiden avulla henkilö voi kertoa elämästään ja asumisestaan sekä pohtia ja suunnitella tulevaa. Kuvat auttavat ilmaisemaan, mitkä asiat ovat tärkeitä, mikä on hyvin ja mitä asioita henkilö haluaisi muuttaa.

Linkki [Papunetin kuvapankki | Koti ja asuminen](#)

Tietoa asumisesta selkokielellä

Yksilöllinen asuminen ja tuki edellyttävät, että kehitysvammaiset ihmiset saavat selkokielellistä tietoa asumiseen liittyvistä oikeuksistaan ja vaihtoehdoista. Kun henkilö saa ymmärrettävää tietoa ja voi ilmaista näkemyksensä, hän voi tehdä valintoja, osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Myös läheiset voivat hyötyä selkokielestä.

Kokemusasiantuntijat eli kehitysvammaiset ihmiset ja heidän läheisensä voivat kertoa asumiskokemuksista ja tuoda tietoa lähemmäs arkea. Muiden kokemusten kuuleminen auttaa ymmärtämään mahdollisuuksia. Myös verkkosivut ja videot ovat hyödyllisiä tiedon jakamisessa.

Selkokielellinen Vernerinet-verkkopalvelu sisältää tietoa ja tukea

- omien oikeuksien tunnistamiseen
- asumisen vaihtoehtojen pohtimiseen
- muuttamiseen
- tarinoita ja videoita asumiseen liittyvistä kokemuksista.

Linkki selkokielellisiin sivuihin <https://verneri.net/selko/hyvinvointi/asuminen/>

3.2.3 Nykytilan arviointi ja asumistarpeiden ennakointi

Asumisen suunnitelman toisessa osassa (ks. suunnitelman runko luvussa 3.2.1.) selvitetään, millaisia asumisratkaisuja alueella on ja arvioidaan, miten ne vastaavat lainsäädännön vaatimuksiin sekä nykyisiin ja tuleviin asumistarpeisiin.

Hyvä asumisen suunnitelma sisältää määrällistä tietoa asumispalvelujen nykyisistä käyttäjistä ja tulevista tarvitsijoista, asumismuotojen kuvauksen ja kartoituksen olemassa olevista kiinteistöistä sekä tietoa asumisratkaisujen toimivuudesta ja

kustannuksista. Lisäksi selvitetään, ovatko asiakkaat ohjautuneet oikeanlaisiin palveluihin. Kerättävän tiedon avulla tunnistetaan palvelurakenteen vahvuudet ja kehityskohteet suhteessa asumistarpeisiin.

Arvioinnissa ja ennakkoinnissa hyödynnetään tilasto- ja rekisteriaineistoja, kuten THL:n Sotkanet-palvelua, väestöennusteita, asiakastietojärjestämistä saatavaa tietoa sekä olemassa olevia asiakirjoja, kuten tuotantotapa- ja kustannusanalyyseja sekä tilatietopalveluista saatavaa tietoa. Lisäksi tietoa saadaan asiakaskokemuksista ja -palautteista sekä muista lähteistä, kuten sosiaalityöstä ja asumispalvelujen henkilöstöltä.

Nykyiset ja tulevat asumistarpeet

Suunnitelmassa tunnistetaan eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tilanteet. Näin voidaan arvioida, miten nykyinen asuminen ja tuki vastaavat tarpeita sekä kuinka paljon ja millaista asumista ja tukea tarvitaan.

Asumistarpeiden osalta suunnitelmaan tunnistetaan ja kuvataan

- nykyiset asukkaat asumismuodoittain ja ikäryhmittäin
- laitoksissa olevien henkilöiden määrä ja tarpeet ikäryhmittäin
- kehitysvammaiset henkilöt muissa palveluissa (vaikeavammaisten ja ikäänntyneiden asuminen, lastensuojelu ja jälkihuolto, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuminen)
- vanhempiensa ja muiden läheistensä kanssa asuvat lapset, nuoret ja aikuiset
- arvio henkilöistä, jotka tarvitsevat vaativaa tukea asumisessaan
- perhehoidossa olevat henkilöt.

Yksilöllisyys kehitysvammaisten ihmisten asumisessa -selvityksessä (Pitkänen ym. 2023) käytetyn ennakoitumallin mukaan lasten, nuorten ja aikuisten suhteelliset osuudet vähenevät ja 75 vuotta täyttäneiden kehitysvammaisten ikäihmisten laskennallinen osuus kasvaa. Tarve painottuu kaupunkiseuduille ja vähenee pienemmissä kaupungeissa ja maaseutukunnissa. Selvitys sisältää tiedot kehitysvammaisten ihmisten asumispalveluiden laskennallisesta kehityksestä vuosien 2021–2040 aikana maakunnittain.

Linkki [Yksilöllisyys kehitysvammaisten ihmisten asumisessa](#) (pdf)

Väestöennusteisiin perustuvat laskelmat eivät kerro yksilötason palvelutarpeen muutoksista eivätkä kehitysvammaisten ihmisten kokemista tarpeista, vaan antavat suuntaa palvelunkäyttäjien tulevasta määrästä ja ikäjakaumasta. Asiakastietojärjestelmien lisäksi tietoa saadaan myös muista lähteistä, kuten sosiaalityöstä ja asumispalvelujen henkilöstöltä. Tietoja voidaan täydentää myös yhteistyöllä vammaisjärjestöjen ja oppilaitosten kanssa.

Esimerkiksi moni vanhempiansa kanssa asuva kehitysvammaisen nuori on aikuistumassa ja tarvitsee tukea itsenäistymiseen. Osa aikuisista asuu ikääntyvien vanhempiansa luona tai on tilanteessa, johon liittyy kasvava tuen tarve. Tarpeiden ennakointi ja yksilölliset asumisen suunnitelmat auttavat tunnistamaan tilanteet ajoissa ja suuntaamaan resursseja.

Asunnot ja asuntokohteet

Asuntojen arviointikriteerejä ovat esimerkiksi asunnon sijainti ja koko sekä varusteet, jotka mahdollistavat yksityisyyden sekä tavanomaiset arjen toiminnot, kuten itsestä ja perheestä huolehtimisen, ruuanlaiton, levon ja oleskelun. Sopiva sijainti ja liikenneyhteydet mahdollistavat sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen, liikkumisen, palvelujen käyttämisen sekä osallistumisen työhön ja harrastuksiin.

Asuntoja tulee olla saatavilla erilaisiin tarpeisiin. Niissä tulisi olla tiloja ja latauspisteitä apuvälineille ja säädettävät kalusteet niitä tarvitseville henkilöille. Lisäksi arvioidaan, onko vaativaa tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin riittävästi asumisvaihtoehtoja, kuten asuntoja, joissa on oma sisäänkäynti ja soveltuva valaistus, joiden avulla ehkäistään esimerkiksi aistilylikuormitusta.

Suunnitelmaan kirjataan tieto laadultaan ja sijainniltaan heikkojen kohteiden määrästä ja poistumasta.

Palvelut ja tuki

Palvelujen ja tuen arvioinnissa keskeinen kysymys on, saavatko ihmiset tarpeita vastaavia palveluja ja ovatko ne oikea-aikaisia. Huomiota tulee kiinnittää siihen, miten palvelut ja tuen muodot ja määrä edistävät henkilön itsemääräämisoikeutta sekä omien voimavarojen ja vahvuuksien käyttämistä. Myös asumisen tukea odottavien määrään ja jonotusaikoihin tulee kiinnittää huomiota.

Palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun, asumisen tuen ja valmennuksen lisäksi kuvataan ja arvioidaan käytössä olevat muut tuen muodot, kuten vertaistuki ja teknologiset ratkaisut. Olemassa olevien ratkaisujen tunnistaminen ja kuvaaminen suunnitelmaan ovat tärkeitä, jotta niiden vaikutuksia voidaan arvioida ja soveltaa niitä myös muissa tilanteissa.

Järjestämis- ja tuotantotavat ja kustannukset

Kehittämistoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi tarvitaan tietoa asumisen tuen järjestämis- ja tuotantotavoista sekä niiden kustannuksista. Tarkastelussa huomioidaan monipuolisesti erilaiset tavat, kuten tuetun ja yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen erilaiset muodot, henkilökohtainen apu ja muut palvelut, joiden avulla asumisen tuki järjestetään. Lisäksi kirjataan tieto siitä, mitä tuotetaan omana palveluna, mitä ja mistä ostopalveluna ja palvelusetelillä sekä mitä hankitaan suorahankintoina. Suunnitelmassa hyödynnettävien analyysien avulla tunnistetaan järjestämis- ja tuotantotapojen vahvuudet ja haasteet, miten ne liittyvät kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin, tuen laatuun ja asiakas-tyytyväisyyteen sekä kustannuksiin.

Uudet asumisratkaisut perustuvat arvioon, joka huomioi niiden taloudelliset, sosiaaliset ja elämänlaatuun liittyvät vaikutukset tulevien vuosikymmenten ajan. On tärkeää tunnistaa esimerkiksi, miten asumisratkaisut ja tuen muodot ehkäisevät turhaa riippuvuutta palveluista ja yksinäisyyttä.

Esimerkki. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asiakkaan asumisen kustannusvertailu

LAB Ammattikorkeakoulun Naapurit – yhteisöllisyyden ja osallisuuden mahdollistajat -hankkeessa (ESR 2018–2020) verrattiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän vammaispalvelujen asiakkaan kustannuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen ja tuetun asumisen välillä. (Heikkonen 2020.)

Hyvinvointiyhtymän vammaispalvelujen asiakas muutti kesällä 2019 tehostetusta palveluasumisesta tuettuun asumiseen. Asiakas osallistui Mun elämä -kursseille, jonka kesto vaihtelee kolmesta yhdeksään kuukauteen. Hän sai vahvaa tukea ja ohjausta muuton alkuvaiheessa. Taitojen ja elämänhallinnan karttuessa ohjaajan rooli siirtyi taka-alalle ja asiakas sai enemmän vastuuta. Tukea kevennettiin asteittain henkilön tarve huomioiden.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kustannukset asiakkaan palveluasumisen aikana olivat kuukaudessa noin 3 600 euroa. Kustannuksiin sisältyi 3 000 euroa asumisen kustannuksia, työtoimintaan liittyvän bussikortin hinta ja ohjaajan työajan perusteella (n. 8 h/vko) arvioituja palkkakustannuksia noin 520 euroa kuukaudessa.

Heti muuton jälkeen asiakkaan tukemiseen käytettiin kuukauden ajan huomattavasti enemmän aikaa kuin myöhemmin. Ohjaajan työaikaa kului esimerkiksi muuttojärjestelyihin. Kustannuksia oli alkuvaiheessa noin 330 euroa kuukaudessa. Neljän kuukauden kuluttua tukea tarvittiin huomattavasti vähemmän ja ohjaajan palkkakustannusten osuus oli noin 170 euroa kuukaudessa.

Muuton jälkeen asiakkaan itse maksamat kustannukset pysyivät melko samanlaisena. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kustannukset alenivat 3 200 euroa kuukaudessa. Neljä kuukautta muuton jälkeen säästöä oli yli 3 400 euroa kuukaudessa, mikä tekee vuositasolla yli 40 000 euroa.

Asiakkaan elämään muutto vaikutti suotuisasti. Elämisen laatu parantui selvästi, ja omatoimisuus ja motivaatio kotitöihin lisääntyivät. Omaan kotiin muutto vahvisti itsemääräämisoikeutta ja mahdollisti asiakkaalle oman näköisen elämän.

Heikkonen, S. 2020. Tuetulla asumisella kohti omannäköistä elämää. LAB Pro. [Viitattu 8.9.2025] Saatavissa: <https://www.labopen.fi/lab-pro/tuetulla-asumisella-kohti-omannakoista-elamaa/>

3.2.4 Kehittämistoimenpiteet

Asumisen suunnitelman kolmannessa osassa (ks. suunnitelman runko luvussa 3.2.1.) asetetaan tavoitteet ja kehittämistoimenpiteet. Tehtävänä on muuttaa tieto asumisen nykytilasta tiekartaksi, joka ohjaa kehittämistyötä.

Asumisen suunnitelmaan kirjattavia tavoitteita ja toimenpiteitä tarkastellaan kolmesta näkökulmasta

- asuntojen ja asuntokohteiden kehittäminen
- asumisen tuen kehittäminen
- laitoshoidon lakkauttaminen.

Kehittämistoimenpiteissä huomioidaan, että asunnon ja tuen erottaminen toisistaan lisää mahdollisuuksia suunnitella erilaisia asumisen ja tuen ratkaisuja yksilöllisesti. Asumisratkaisut integroidaan tavalliseen asuntokantaan, jotta niistä ei muodostuisi erityisryhmäkeskittyä.

Tuetun ja yhteisöllisen asumisen sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen lisäksi tarvitaan vaihtoehtoja ja yksilöllisiä ratkaisuja, jotka asettuvat perinteisten asumisratkaisujen välille ja joustavat erilaisiin tarpeisiin. Ratkaisun tuetulle asumiselle ja yhteisölliselle asumiselle tarjoaa esimerkiksi asuntoverkosto, jossa samalla asuinalueella sijaitsevat itsenäiset asunnot jakavat lähialueella sijaitsevan tukipisteen ja yhteisöllistä toimintaa.

Video Setlementtiasuntojen kerrostalosta kuvaa asumisratkaisua, jossa on piirteitä tuetusta ja yhteisöllisestä asumisesta. Talon asukkaat kertovat, että kehitysvammaiset ihmiset asuvat tavallisissa asunnoissa muiden asukkaiden tavoin ja heidän naapureinaan.

[Oma koti yhteisöllisessä kerrostalossa](#) (Kehitysvammaliitto, Youtube)
kesto 5:48 min

Alueelliset tavoitteet kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämiseen

Tavoitteiden asettamisessa tunnistetaan, millaisia asumisratkaisuja alueella on riittävästi ja millaisia ratkaisuja tarvitaan lisää.

Tavoitteisiin kirjataan esimerkiksi

- millaisia asuntoja tarvitaan, paljonko ja minne
- millaista tukea asumiseen tarvitaan
- milloin ja miten kehitysvammaisten ihmisten laitoshoido lakkautetaan.

Määrällisillä tavoitteilla kuvataan suunnitelman aikajänteellä tavoiteltavaa asumisrakennetta sisältäen tiedot asunnoista ja tuesta. Laadullisia tavoitteita asetetaan kuvaamalla tavoiteltavia asumisen ja tuen muotoja.

Tavoitteissa ja kehittämistoimenpiteissä tunnistetaan kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelman suhde muihin asumisen suunnitelmiin ja strategioihin sekä niiden asettamat reunaehdot. Esimerkiksi hyvinvointialueella sijaitsevien kuntien asuntopoliittiset linjaukset ohjaavat asuntojen ja liikenneyhteyksien rakentamista.

Hyvinvointialueen strategiset päätökset linjaavat tavoitteita, toimenpiteitä ja resurssien käyttöä. Hyvinvointialueen johdon sitoutuminen kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnitelmaan ja toimenpiteiden ihmislähtöiseen toteuttamiseen vaikuttaa siihen, miten kehitysvammaisten ihmisten mahdollisuudet valita asuinpaikkansa ja -kumppaninsa kehittyvät.

Esimerkiksi joillakin alueilla on tehty päätös asumispalvelurakenteen keventämisestä, mikä herättää huolen tuen vähenemisestä. Muutosta tulisikin tehdä asukkaiden oikeudet edellä, jolloin tavoitteena on, että yhä useampi voi valita asumisen tavallisessa asuntokannassa yksilöllisen tuen avulla. Samanaikaisesti kuitenkin otetaan huomioon niiden asukkaiden tarpeet, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja haluavat asua ryhmämuotoisesti.

Asuntojen ja asuntokohteiden kehittämistoimenpiteet

Asuntojen ja asuntokohteiden kehittämisessä keskeistä on lisätä asumisen monimuotoisuutta kehittämällä asumismuotoja ja asuntotarjontaa. Vammaispalvelulain mukainen asumisen tuki, lapsen asumisen tuki ja esteettömän asumisen tukitoimet on järjestettävä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Valtion tukeman asuntorakentamisen keskuksen (Varke) suunnitteluopas erityisryhmien asunnoista sisältää tavoitteita ja suosituksia asuntojen suunnitteluun ja rahoituksen hakemiseen. Se on tarkoitettu hankkeisiin, joille haetaan erityisryhmien asumisen investointiavustusta.

Lisätietoa [Erityisryhmien asuntojen suunnitteluopas](#) (pdf)

Vammaispalvelulaki mahdollistaa monenlaisia asumisen muotoja. Sen mukaan asumisen tuki voidaan järjestää yksittäiseen asuntoon tai ryhmämuotoisesti toteutettuun asumiseen. Asumisen tukeen ei lähtökohtaisesti kuulu asuntoa. Poikkeuksen muodostaa ryhmämuotoinen asuminen, jossa asunto kuuluu asumisen tuen kokonaisuuteen, vaikka se voidaan vuokrata erilliseltä vuokrantajalta. Asuntojen tulee kuulua tavalliseen asuntokantaan, eikä niistä tule muodostaa erityisryhmäkeskittymiä.

Lisätietoa [Asumisen tuki – THL](#)

Henkilö voi asua **itsenäisessä asunnossa** hänelle suunnitellun avun ja tuen avulla. Lähtökohta asumiselle on asunto, joka on tavallinen vuokra-, omistus- tai asumisoikeusasunto kerros-, rivi- tai omakotitalossa. Asunnossa voi asua yksin tai puolison tai perheen kanssa.

Asunto voidaan hankkia kuntien tai yleishyödyllisten toimijoiden, kuten säätiöiden ja yhdistysten kautta tai yksityiseltä vuokranantajalta. Asunto voi olla erityisryhmien käyttöön varattu tukiasunto tavallisessa asuntokannassa. Lisäksi voidaan hyödyntää esimerkiksi välivuokrausmallia, jossa hyvinvointialue tai muu tahoo vuokraa asunnon ensin ja sitten edelleen henkilölle, joka ei itse pysty hankkimaan asuntoa.

Videolla Miika ja hänen äitinsä kertovat Miikan matkasta kohti omaa asuntoa. Ensin tarjottu ryhmäkoti paikka ei tuntunut omalta. Sitten hän muutti omaan kotiin seurakunnan vuokrayksiyöön. Vanhempien, ohjaajien ja kavereiden tuella Miikan asuminen omassa asunnossa sujuu hyvin.

[Kaverit ja hyvä tuki ovat tärkeitä, kun asuu omassa asunnossa](#)
(Kehitysvammaliitto, Youtube) kesto 5:46 min.

Kimppa-asumisessa itsenäinen asunto jaetaan itse valitun henkilön kanssa. Usein henkilöillä on asuntoon erilliset vuokrasopimukset ja asunnossa oma huone ja yhteisiä tiloja. Tuki ja palvelut suunnitellaan kullekin niitä tarvitsevalle yksilöllisesti. Kimppakämpä sopii vaihtoehdoksi esimerkiksi sisaruksille tai ystäville.

Asuntoverkosto on asuntojen, tukipisteen ja palvelujen muodostama kokonaisuus, jossa tukea saa kotiin lähellä sijaitsevasta tukipisteestä. Asunnot sijaitsevat eri puolilla asuinalueita, hyvien liikenneyhteyksien varrella ja lähellä tavallisia palveluja, kuten kulttuuri-, liikunta- ja vapaa-ajan palveluja, työpaikkoja ja oppilaitoksia.

Tukipiste on asukkaiden kohtaamispaikka, jossa voi tavata tukityöntekijää ja muita asukkaita, viettää yhteistä aikaa ja esimerkiksi laittaa ruokaa. Osa asunnoista voi sijaita lähempänä ja osa kauempana tukipisteestä. Lisäksi verkostossa saa yksilöllisesti suunniteltua tukea.

Lisätietoa [Asuntoverkosto | vernerinet](#)

Asuntoryhmässä vierekkäin sijaitsevat henkilökohtaiset asunnot muodostavat pienen ryhmän, joka jakaa yhteisiä tiloja. Tavalliseen asuntokantaan sijoittuva asuntoryhmä voi sijoittua osaksi tavallista kerrostaloa tai sijaita asuinalueella muiden rivi- ja omakotitalojen kanssa. Ryhmässä asuminen on asukkaiden oma valinta.

Asuntoryhmä voi myös olla osa asuntoverkostoa ja toimia tukipisteenä sen asukkaille.

Myös **ryhmämuotoisessa asumisessa** henkilöllä tulee olla asunto, jonka tilat täyttävät tavanomaisen asunnon tunnuspiirteet. Tuki ja siihen liittyvä palvelukokonaisuus tulee muodostaa yksilöllisesti. Vanhoissa ryhmäkodeissa asukkaiden henkilökohtaiset tilat ovat asuntojen sijaan usein pelkkiä huoneita, mitkä eivät täytä asunnon tunnuspiirteitä.

Asuntotarjonnan kehittämisessä on huomioitava myös **vaativaa tukea tarvitsevien henkilöiden** asuminen, jossa voidaan myös hyödyntää tavalliseen asuntokantaan sijoittuvia asumisratkaisuja. Itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja edistetään asianmukaisin kalustein, välinein ja tilaratkaisuin. Asumisratkaisujen tulisi olla yksilöllisiä ja pienimuotoisia laitostyyppisten yksiköiden sijasta. Henkilökohtaisesti suunniteltu asuinympäristö ja tilat tarjoavat asukkaalle ennakoitavuutta ja hallittavuutta sekä tukevat turvallisuudentunnetta.

Videolla kysytään, mikä tekee kodin Aleksille. Toimiva vuorovaikutus, rauhallinen asuinympäristö ja se, että Aleksin tarpeita kuunnellaan, on muuttanut hänen elämänsä.

[Mikä tekee kodin? \(Aleksi\)](#) (Kehitysvammaliitto ja Kehitysvammaisten Tukiliitto, Youtube) kesto 2:16 min

Lapsen asumisen tuki järjestetään ensisijaisesti lapsen kotona perheen kanssa. Silloin kun tämä ei ole yksilöllisestä asumisen tuesta huolimatta mahdollista, ratkaisuna on perhehoito tai lasten asumisyksikkö. Siksi huomiota tulee kiinnittää lasten ryhmäkotien ja perhehoitopaikkojen riittävyteen. Ryhmäkodissa voi olla enintään seitsemän lasta ja tästä rajoituksesta voidaan poiketa vain, jos lapsen etu sitä edellyttää.

Lisätietoa [Lapsen asumisen tuki - THL](#)

Toimenpiteissä tulee myös huomioida esteettömän asumisen tuki. Sitä voidaan hyödyntää asunnon muutostöihin, esteiden poistamiseen asunnon välittömästä ympäristöstä sekä esteettömän asumisen mahdollistaviin välineisiin ja muihin teknisiin ratkaisuihin.

Esteettömän asumisen tukea on myönnettävä myös silloin, kun se mahdollistaa lapsen asumisen oman perheensä kanssa, vaikka esimerkiksi tehtävät muutostyöt eivät lisäisi lapsen mahdollisuuksia toimia itsenäisesti. Esteettömän asumisen tukea on järjestettävä vuoroasumistilanteissa lapsen virallisen asuinpaikan lisäksi toisen vanhemman asuntoon.

Lisätietoa [Esteettömän asumisen tuki - THL](#)

Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyö on keskeinen osa asumisen suunnitelmaan kirjattavia toimenpiteitä, joiden avulla asuntoja ja asuntokohteita toteutetaan ja kehitetään. Yhteistyöllä asuntoja voidaan saada käyttöön olemassa olevasta asuntokannasta sekä uudis- ja korjausrakentamisen kautta.

Kunnat vastaavat paikallisesta asuntopolitiikasta ja määrittelevät kaavoituksella ja maankäytön suunnittelulla, millaisia asuntoja rakennetaan ja minne. Ne huolehtivat kohtuuhintaisten asuntojen saatavuudesta alueellaan tuottamalla vuokra-asuntoja sekä itse että yhteistyössä yleishyödyllisten toimijoiden kanssa. Asuntojen sijainti ja liikenneyhteydet vaikuttavat myös asumisen tuen toteuttamiseen ja siihen liittyvän työvoiman saatavuuteen. Osa kunnista järjestää asukkailleen asumisneuvontaa.

Asumisen tuen kehittäminen

Vammaispalvelulaisissa ei määritellä yksityiskohtaisesti, millä tavoin asumisen tuki voidaan toteuttaa. Tarkoituksena on mahdollistaa asumisen tuen toteuttamistapojen kehittäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

Asumisen tuki ei ole yksittäinen palvelu, vaan se kokoaa useita palveluja yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Se voi sisältää asumisen ohjausta, henkilökohtaista apua, valmennusta, sosiaalihuoltolain tukipalveluja, kuten ateriapalvelua sekä terveydenhuollon kotiin vietäviä palveluja. Tuen määrä vaihtelee yksilöllisesti henkilön tarpeen mukaan, eikä asumismuotoa voi määritellä yksin sen mukaan.

Vammaisen henkilön osallisuuden edistäminen palveluprosessissa on keskeinen kehittämistoimenpide. Palvelujen toteuttaminen ja seuranta on tehtävä yhteistyössä vammaisen henkilön kanssa niin, että hän on osallisena asiakasprosessin kaikissa vaiheissa.

Lisätietoa [Asiakasprosessi - THL](#)

Palvelutarpeen arviointi ja asumisen suunnittelu perustuu henkilön omille elämäntavoitteille, toiveille ja tarpeille. Yksilöllinen asumisen suunnitelma auttaa tunnistamaan henkilön vahvuudet ja voimavarat sekä niitä tukevat asumisen ja tuen ratkaisut. Ne räätälöidään henkilön elämäntilanteeseen sopivaksi ja joustavasti muuntuvaksi.

Suunnittelun on oltava saavutettavaa. Kehitysvammaisen henkilön kanssa on huomioitava selkokielen, tuetun päätöksenteon ja vaihtoehtoisten kommunikointikeinojen järjestelmällinen käyttö, joilla varmistetaan henkilön kuuleminen ja osallistuminen. Myös lapsen mielipiteen selvittämiseen tulee olla käytössä soveltuvia välineitä ja menetelmiä.

Toimenpiteissä kiinnitetään huomiota kotiin ja lähiympäristöihin vietävien palvelujen kehittämiseen. Nämä mahdollistavat tuen räätälöimisen henkilön tarpeisiin, elämäntilanteeseen ja ympäristöihin sen sijaan, että se olisi jäykkä tai sidottu yksittäiseen asumismuotoon.

Kun tuki suunnitellaan henkilökohtaisesti eikä järjestelmän tai ryhmän mukaan, se tukee mahdollisuutta elää omanlaista elämää. Tuki voi sisältää esimerkiksi henkilökohtaista apua, etäohjausta ja yhteisöllisyyttä tukevia ratkaisuja. Tukea voidaan antaa myös ryhmässä, joka mahdollistaa vertaistuen. Tuen saumaton yhteensovittaminen muihin palveluihin on tärkeää, jotta tuki ei pirstaloidu vaan muodostaa henkilön elämää tukevan kokonaisuuden.

Videolla Joonas ja hänen isänsä kertovat asumisesta ja tuesta sekä niihin liittyvistä kysymyksistä itsenäistyvän nuoren miehen ja vanhemman näkökulmista.

[Monipuolista asumista kehittämässä](#) (Kehitysvammaliitto, Youtube)
kesto 5:51 min

Seuraavassa taulukossa kuvataan tuen muotoja, joiden tunnistaminen tukee palvelujen ja tuen kehittämistä. Taustalla vaikuttavina periaatteina ovat ihmisen oma toimijuus, valinnat ja osallisuus, jotka ovat lähtökohtia palveluille. Kuvaus

perustuu menetelmään³, joka tukee tuen suunnittelua niin, että tukea tarvitsevan henkilön elämäntavoitteet, toiveet ja tarpeet sekä vahvuudet ja suhteet muihin ihmisiin otetaan huomioon.

Taulukko 6. Tuen muotoja (mukaillen Helen Sanderson Associates).

Tuen muoto	Kuvaus
Henkilön vahvuudet ja voimavarat	Tarkastellaan, miten henkilön vahvuudet ja voimavarat saadaan käyttöön ja miten tuetaan tietojen, taitojen ja itsevarmuuden kartuttamista.
Teknologia	Selvitetään, onko olemassa esimerkiksi puhelimessa käytettäviä sovelluksia tai teknologisia ratkaisuja, jotka voisivat auttaa.
Välineet ja mukautukset	Selvitetään, onko olemassa laitteita tai apuvälineitä, joista olisi apua, sekä arvioidaan, voidaanko kotiin tai ympäristöön tehdä muutoksia, jotka tukevat arkea.
Läheiset	Pohditaan perheen, ystävien ja naapureiden roolia henkilön kanssa, miten he haluaisivat auttaa ja olla mukana hänen elämässään, esimerkiksi vapaa-ajalla ja asioimisessa.
Yhteisöt	Huomioidaan paikat, ryhmät ja tapahtumat, joihin osallistuminen tukee henkilön elämää. Tuetaan tapaamisia, joissa ihmiset voivat tavata itselleen merkityksellisiä ihmisiä ja halutessaan saada vertaistukea arkeen ja osallistumiseen.
Yleiset palvelut	Tunnistetaan, mitä yleiset palvelut, kuten kulttuuri-, nuoriso-, kirjasto- ja liikuntapalvelut, koulu ja oppilaitokset, sosiaali- ja terveystyö sekä yksityiset palvelut ja aktiviteetit voivat tarjota ja tuetaan niiden käyttämistä.
Lisätuki ja palvelut	Pohditaan henkilön kanssa, miten lisätuki ja palvelut voivat auttaa. Esimerkiksi, voisiko nykyinen tuki toimia toisin tai miten mahdollinen lisätuki voisi auttaa.

Esimerkki tuen muotojen kehittämisestä on naapuriverkosto, joka tukee henkilön voimavarojen ja vahvuuksien, vertaistuen ja yhteisöjen tarjoaman tuen käyttöön ottamista. Naapuriverkostoon kuuluvat asukkaat asuvat omissa asunnoissaan

3 Helen Sanderson Associationin kehittämä Outcome and Support Sequence on väline, joka auttaa henkilöä ja hänelle tukea antavia ihmisiä jäsentämään, mitä henkilö haluaa saavuttaa ja miten häntä voidaan parhaiten auttaa pääsemään tavoitteisiinsa.

samalla asuinalueella. He antavat ja saavat vertaistukea toisiltaan, jakavat tietoja ja taitoja sekä osallistuvat yhteisöjen toimintaan. Verkosto saa tukea toimimiseen esimerkiksi asumisen työntekijöiltä.

Naapuriverkostoja kehitettiin #kotimatalla -hankkeessa vuosina 2017–2019 (Sillanpää ym. 2020). Hankkeessa tuotettu opas sisältää tietoa yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentämisestä vertaistoiminnalla.

Lisätietoa julkaisussa [Asunto- ja naapuriverkoston toteuttamisen opas](#) (pdf)

Toimenpiteissä huomioidaan tuen kehittäminen myös vaativiin tuen tarpeisiin. Henkilön osallisuuden, itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien toteutuminen edellyttää yleensä erityistä ammatillista osaamista ja yhteistyötä. Vaativissa tuen tarpeissa kehitysvammaan liittyy usein muita merkittäviä tuen tarpeita, kuten psyykkistä oireilua tai kommunikoinnin haasteita. Ongelmat ovat monisyisiä ja niiden ratkaisemisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Tuen tarkoituksena on vastata näihin tarpeisiin niin, että henkilö voi jatkaa asumista tavallisessa kodissa.

Keskeistä on, että tuki tuodaan esimerkiksi jalkautuvana tukena henkilön kotiin ja lähiympäristöihin sen sijaan, että hänet viedään tuen luokse. Henkilön perhettä ja läheisiä sekä hänen tukityöntekijöitä autetaan löytämään keinoja siihen, miten tukea parhaiten.

Lisätietoa [Vaativa moniammatillinen tuki - THL](#)

Hyvinvointialueella on oltava tarpeen mukainen määrä vaativan moniammatillisen tuen yksiköitä henkilöille, jotka ovat erityisen vaativassa tilanteessa, ja joille muut palvelut eivät ole riittäviä. Lähtökohtaisesti nämä ovat tavallisia asumisyksiköitä, joiden tilaratkaisuissa ja työntekijöiden osaamisessa on huomioitu vaativaa tukea tarvitsevien ihmisten tarpeet, itsenäinen toimiminen ja itsemääräämisoikeus. Yksikössä tulee olla osaamista rajoitustoimenpiteiden ehkäisyyn ja käyttöön sekä vaihtoehtoisten ja kuntouttavien menetelmien hyödyntämiseen. Tukea osaamiseen voi antaa myös vaativan moniammatillisen tuen ryhmä.

Asuminen vaativan moniammatillisen tuen yksikössä järjestetään vammaispalvelulaissa tarkoitettuna asumisen tukena. Palvelu voi olla tilapäistä tai kriisiluonteista. Asuminen voi olla myös pitkäaikaista. Yksiköiden riittävydestä ja toiminnasta voidaan sopia myös yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa.

Lisätietoa [Erityishuollon prosessi - THL](#)

Laitoshoidon lakkauttaminen

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämisen keskeisenä tavoitteena on pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen. Vammaispalvelulain mukaista asumisen tukea ei lähtökohtaisesti voida toteuttaa laitoksessa, vaan tavoitteena ovat yksilölliset itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta tukevat asumisratkaisut.

Tavoitteena on, että laitoshoidon korvataan asumisratkaisuilla tavallisessa asuinkannassa ja yksilöllisellä tuella. Tämä edellyttää, että tuen kehittämisessä otetaan huomioon vaativaa tukea tarvitsevien ihmisten tarpeet. Tuki toteutetaan ensisijaisesti henkilön omaan asuinympäristöön jalkautuvana tukena ja osana yksilöllistä palvelukokonaisuutta.

Varautumalla kriisitilanteiden hoitamiseen asukkaan kotona voidaan ehkäistä tarvetta laitoshoidolle. Lyhytaikaisia arviointi- ja kuntoutusjaksoja tulee kehittää niin, että ratkaisuja löydetään ilman pysyvää siirtoa. Jakson tulee auttaa akuutin vaiheen yli ja tavoitteena tulee olla paluu kotiin tai muun henkilölle sopivan asumisratkaisun löytäminen.

Keskeinen toimenpide laitospalvelujen purkamisessa on yksilöllisen asumissuunnitelman laatiminen jokaiselle laitoksessa olevalle kehitysvammaiselle henkilölle. Suunnitelman tehtävänä on tukea henkilön siirtymistä laitoksesta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on, että asukas pystyy asumaan turvallisesti ja mielekkäästi tavallisessa asunnossa joko ryhmämuotoisesti tai yksilöllisesti tuettuna.

Suunnitelma tehdään henkilön omista tarpeista, toiveista ja voimavaroista käsin. Se edellyttää tiivistä yhteistyötä asukkaan ja palvelujen välillä. Mukaan otetaan myös läheiset. Suunnitelman valmistelussa asukkaan näkemykset kartoitetaan moniammatillisessa työryhmässä yhdessä hänen kanssaan. Tietoa kerätään monipuolisilla tavoin. Toimintakykyarvioita käytettäessä on kunnioitettava henkilön itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Lisäksi niiden tulee olla henkilön tilanteeseen soveltuvia sekä esteettömiä ja saavutettavia.

Suunnitelmaan kirjataan henkilön tavoitteet, vahvuudet, taidot ja hänelle tärkeät asiat, sekä miten niitä tuetaan. Suunnitelman avulla pyritään vahvistamaan asukkaan voimavaroja, jotka tukevat elämää uudessa asumismuodossa. Lisäksi kirjataan, miten asukkaan tarvitsemien palvelujen, kuten päivä- ja työtoiminnan sekä kuntoutus-, terapia- ja muiden tapaamisten jatkuvuudesta huolehditaan asumiskokeilun aikana ja muuton jälkeen. Myös omaisyhteistyöstä sovitaan yhdessä.

Yksilöllisen asumisen suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti yhdessä asukkaan, läheisten ja asukkaan tukemiseen osallistuvien ammattilaisten kanssa. Vammaispalvelulain mukainen asumisvalmennus ja asumiskokeilu mahdollistavat uudenlaisten ratkaisujen testaamisen turvallisesti.

3.2.5 Seuranta ja arviointi

Asumisen suunnitelman toteutumisen ja sen vaikutusten seuranta ja arviointi ovat keskeisiä vaiheita kehittämistyössä. Niiden avulla varmistetaan, että kehittämistoimenpiteet johtavat toivottuihin muutoksiin kehitysvammaisten ihmisten asumisessa. Seurannan avulla tunnistetaan, miten suunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet sekä tehdään tarvittavia toimenpiteitä ja korjauksia kehittämistyöhön. Arviointi tukee tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja mahdollistaa kehittämisen jatkuvuuden.

Jokaiselle kehittämistoimenpiteelle määritellään selkeä aikataulu, vastuuhenkilöt sekä seurannan ja arvioinnin menetelmät. Seuranta toteutetaan säännöllisesti ja tulokset dokumentoidaan suunnitelmaan. Arvioinnissa hyödynnetään sekä määrällistä että laadullista tietoa, kuten tilastoja, kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän läheistensä kokemuksia, työntekijöiden näkemyksiä ja omavalvonnan aineistoja, joita verrataan suunnitelman lähtötietoihin.

YK:n vammaissopimuksen periaatteiden mukaisesti seurannan ja arvioinnin tulee olla osallistavaa. Suunnitelmaa ja sen etenemistä seurataan yhdessä vammaisneuvoston kanssa. Kehitysvammaiset henkilöt ja heidän läheisensä otetaan mukaan arviointiprosessiin esimerkiksi työpajojen, kyselyjen tai haastattelujen avulla.

Seurannan ja arvioinnin kohteena ovat muun muassa seuraavat asiat

- ovatko toimenpiteet toteutuneet suunnitellusti?
- onko palvelurakenteessa ja laitoshoidon vähentämisessä tapahtunut tavoiteltuja muutoksia?
- miten asumisen ja tuen vaihtoehdot ovat monimuotoistuneet?
- miten kehitysvammaiset henkilöt ja heidän läheisensä kokevat asumisen ja tuen laadun sekä osallisuuden kehittämisprosessissa?
- miten suunnitelmaan liittyvät toimintamallit tukevat hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyötä?

Tuloksia hyödynnetään seuraavien tavoitteiden asettamisessa ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa. Suunnitelmaa päivitetään ja toimenpiteitä tarkennetaan arvioinnin pohjalta. Näin varmistetaan, että asumisen suunnitelma pysyy ajan-
tasaisena ja tukee kehitysvammaisten henkilöiden yhdenvertaisia mahdollisuuksia hyvään asumiseen ja elämään.

3.3 Pilottialueiden kokemuksia asumisen suunnitelman laatimisesta ja kehittämistyöstä

Tässä luvussa kuvataan asumisen suunnitelman laatimiseen ja asumisen kehittämiseen liittyviä kokemuksia Pohjois-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueilta, jotka toimivat hankkeen pilottialueina. Tehtävänä oli kehittää asumisen suunnitelman runkoa ja pilotoida sitä hyvinvointialueilla. Lisäksi jokaisella alueella oli oma tehtävänsä, jossa kehitettiin asumisratkaisuja vastaamaan alueilla tunnistettuihin tarpeisiin.

3.3.1 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtävänä oli asumisen suunnitelman laatiminen sekä asumisen kehittäminen vaativaa tukea tarvitsevien ihmisten tarpeisiin. Tehtävistä ja niiden kuvaamisesta tähän raporttiin vastasivat vammaispalveluiden palvelualuejohtaja Päivi Uusimäki ja tiedolla johtamisen asiantuntija Venla Merikukka.

Asumisen suunnitelma

Pohjois-Pohjanmaan asumisen suunnitelma on kirjoitettu yhteistyössä hyödyntämällä vammaispalveluiden ja tiedolla johtamisen näkökulmia. Suunnitelmaa on käsitelty vammaispalvelujen johtoryhmässä. Suunnitelman laatiminen jatkui vielä hankkeen päättyessä. Ennen lopullista hyväksymistä ja julkaisemista se esitellään vammaisneuvostossa.

Asumisen suunnitelmaan on koottu asumispalvelujen nykytila, hyvinvointialueen strategiset linjaukset asumisen palveluista, kansallinen ohjaus sekä esimerkinomaisesti kirjallisuutta muista Pohjoismaista ja verrokkimaista (esim. Alankomaat). Haasteena laatimisessa on ollut tiedon saatavuus hyvinvointialueen yhtenäisen asiakastietojärjestelmän käyttöönoton ollessa kesken. Suunnitelmaan tuodaan

asumispalvelujen tuotantotapojen analyysi, kun se valmistuu. Lisäksi huomioidaan tulevaisuuden asumisen tarpeita sekä pohditaan niihin varautumista. Suunnitelmaa päivitetään vuosittain tai tarpeen mukaan.

Suunnitelmaan kerättiin monipuolisesti tietoa asukkaiden toiveista ja tarpeista. Niitä kerättiin esimerkiksi nuorilta, jotka ovat lähiaikoina siirtymässä asumispalveluihin. Tiedon keräämisessä käytettiin menetelmiä, joissa huomioitiin kehitysvammaisten ihmisten tarvitsema kommunikaation tuki.

Näkemyksen avulla saatiin tietoa asioista, joita kehitysvammaiset ihmiset pitävät tärkeinä. Kyselyssä suosituin asumismuoto oli rivitalo. Haastatellut pitivät tärkeänä, että asumisesta saa päättää itse ja että omia asioita saa tehdä omaan tahtiin ja rauhassa. Tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että kukaan muu ei määrää asioista ja halutessaan saa valvoa yötä myöten. Myös hyvät naapurit ja mahdollisuus auttaa heitä koettiin tärkeäksi.

”On mukava asua yksin, en halua asua muiden kanssa, vaan että on oma vuokra-asunto ja saa olla omissa oloissa. Saa mennä ja tulla miten haluaa, kukaan ei määrää.”

Lisäksi toiveissa esille nousivat asunnon riittävä varustelu, esimerkiksi ruoanlaittoon, pyykin pesemiseen ja elokuvien katseluun, sekä sijainti lähellä palveluja. Hyvä sijainti mahdollistaa vapaa-ajan vieton, kuten liikunnan, pelien pelaamisen, jääkiekkopeleissä käymisen sekä kansalaisopiston kursseille osallistumisen. Osalle oma piha ja mahdollisuus pitää lemmikkiä olivat tärkeitä.

Hankkeessa laadittu asumisen suunnitelma on toiminut esimerkkinä ja käynnistäjänä hyvinvointialueen tasoiselle, kaikkia toimialueita koskevalle asumisen suunnitelmalle. Hyvinvointialueella on asiakkaita, joiden palvelutarve edellyttää tukea useammalta toimialueelta. Hankkeen aikana tunnistettiin tarve yhteiselle asumisen suunnitelmalle. Sen laatiminen on käynnissä ja se tehdään yhteistyössä ikäihmisten palvelujen ja perhe- ja sosiaalipalvelujen kanssa.

Vaativan tuen asuminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kehittämistehtävänä oli asumisen kehittäminen vaativaa tukea tarvitseville henkilöille. OYS Konsti on Oulun yliopistollisen sairaalan yksikkö, joka vastaa kehitysvammaisten henkilöiden vaativista erityispalveluista. Konstissa on pitkäaikaisessa laitostuntoutuksessa olevia asiakkaita,

joille ei ole löytynyt heidän palvelutarpeitansa vastaavia asumisen ratkaisuja. Osa asiakkaista on kokeillut asumista useissa erilaisissa asumisyksiköissä, mutta niissä ei ole pystytty vastaamaan heidän palvelutarpeisiin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue päätti vuonna 2023 käynnistää oman palvelutuotannon rakennushankkeen, jotta yllä kuvattuihin yksilöllisiin asumisen tarpeisiin pystytään vastaamaan. Vaativan tuen asumisyksikön rakentaminen on parhaillaan alkamassa ja tavoitteena on, että asukkaat pääsevät muuttamaan keväällä 2027. Asiakkaiden palvelutarpeita on selvitetty laajasti useasta eri näkökulmasta. Suunnittelussa on ollut mukana käyttäjätyöryhmä, joka koostuu asiakastyössä olevista työntekijöistä. Osa kohteeseen muuttavista asukkaista on jo kuultu ja heidän toiveitaan on viety asumisen suunnitelmaan.

Toiveissa nousivat esille esimerkiksi mahdollisuus pelata koripalloa, oma televisio, läheisten ja meren rannan kuvat seinillä sekä mahdollisuus leikata nurmikkoa ja kasvattaa mansikoita ja mustikoita pihalla. Myös kodin varusteluun ja sisustukseen vaikuttamista pidettiin tärkeänä. Asuntoon toivottiin esimerkiksi mikroaaltouunia ja jääkaappia.

Uutena menetelmänä toiveiden kartoittamiseen käytetään nukkekotia, joka rakennetaan asukkaan kanssa työtoiminnassa. Nukkekotia sisältää malleja omasta huoneesta ja sen sisustuksesta (esim. sänky, pöytä, tuolit, säkkituolit) sekä yhteisistä tiloista, pihasta, ulkokalusteista ja kasveista. Suunnitelmana on tehdä nukkekoti niiden asukkaiden kanssa, jotka ovat muuttamassa tulevaan vaativan tuen yksikköön. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä läheisten kanssa.

Asiakkaiden henkilökohtaisen tilanteen ja voinnin vuoksi kaikkia ei vielä ole pystytty kuulemaan. Kuulemiset toteutetaan yksilöllisessä aikataulussa, jossa huomioidaan muutosten vaikutus henkilön hyvinvointiin. Kuulemisen toteuttaminen vaatii luovuutta, jotta yhteinen kommunikointikeino löytyy. Pilotissa havaittiin, että vammaispalvelujen tiimistä löytyy tähän paljon osaamista. Rakennussuunnittelussa on ollut tärkeä varmistaa, että asiakkaille rakennetaan kotia, ei laitosta.

Vaativan tuen asumisen hanketta jatketaan yhdessä asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten kanssa. Tarkoituksena on pitää sekä asiakkaat että heidän läheisensä mukana koko rakennusprojektin ajan, kunkin henkilön hyvinvointi huomioiden. On sovittu, että omaisia kuullaan myöhemmin, kun rakennusprojekti etenee ja varmistuu, ketkä asiakkaat muuttavat asuntokohteeseen. Hankkeen alkuvaiheessa ohjausryhmässä on ollut mukana vammaisneuvoston jäsen ja hanketta on esitelty vammaisneuvostossa.

3.3.2 Etelä-Savon hyvinvointialue

Etelä-Savon hyvinvointialueen tehtävänä oli asumisen suunnitelman kehittäminen sekä yksilöllisten asumissuunnitelmien laatiminen laitoksissa oleville ja niiden toteuttaminen. Tehtävistä ja niiden kuvaamisesta tähän raporttiin vastasi palvelupäällikkö Kirsi Ruutala vammaispalveluista (asumispalvelut ja perhehoito).

Asumisen suunnitelma

Etelä-Savon hyvinvointialueen asumisen suunnitelma toimii strategiana ja käytännön toimintasuunnitelmana vammaisten (ml. kehitysvammaisten) asumisen kehittämisessä tulevaisuudessa. Suunnitelman laatimisessa on hyödynnetty vuonna 2025 ostopalveluna toteutettua vammaisten ihmisten asumisen tuotantotapa-analyysiä. Lisäksi tehtiin kysely vammaisten henkilöiden asumisen tarpeista Etelä-Savossa ja kartoitettiin kuntien ja järjestöjen hallinnassa olevia kiinteistöjä, joita olisi mahdollista hyödyntää.

Asumisen suunnitelman laatimisprosessissa tullaan myös arvioimaan Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen laitospalvelujen merkitystä ja tehtäviä tulevaisuudessa. Kun valtakunnallinen ja alueellinen rooli on ratkaistu, selviää laitospalvelujen osuus Etelä-Savon hyvinvointialueen palveluvalikoimassa.

Asumisen suunnitelmassa otetaan kantaa siihen, millaisilla tavoilla järjestetään asiakkaille soveltuvat, mutta tällä hetkellä puuttuvat asumisen ratkaisut. Hyvinvointialueella hyödynnetään Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen jalkautuvaa asiantuntijuutta asumispalveluissa, jotta asiakkaiden kriisiytyvät tilanteet voitaisiin hoitaa ilman laitospalveluihin sijoittamista. Vaativissa laitospalvelussa olevat asiakkaat tarvitsevat tuekseen myös joko vaativaa moniammatillista tukea asumispalveluissa tai pitkäaikaisia psykiatrisen hoidon palveluja.

Suunnitelman on tarkoitus valmistua vuoden 2026 aikana. Asumisen suunnitelman laatimiseen tarvitaan resursseja, joiden niukkuus on haastanut kehittämistyötä. Ostopalvelun käyttäminen tiedon kokoamisen ja selvittämisen tukena on ollut erittäin tärkeää työn etenemiselle.

Yksilöllisten asumisen suunnitelmien laatiminen laitoksessa oleville

Etelä-Savon hyvinvointialueen kehittämistehtävänä oli yksilöllisten asumissuunnitelmien laatiminen laitoksessa oleville ja suunnitelmien toteuttaminen. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa on 110 asiakasta pitkäaikaisessa laitospalvelussa. Heistä 35 on Etelä-Savon hyvinvointialueelta. Suuri osa asiakkaista tulee laitospalveluun

muilta hyvinvointialueilta. Pitkäaikainen laitospalvelu on palvelua, joka on kestänyt vähintään 3 kk tai jonka suunnitellaan kestävän yli 3 kk. Monesti lyhytaikaiseksi suunniteltu laitospalvelu jatkuu ja muuttuu pitkäaikaiseksi.

Laitoksessa oleville henkilöille järjestettiin asumiskokeiluja yhteisöllisessä asumisessa, jossa asukkailla oli omat asunnot. Yhteisissä tiloissa oli mahdollisuus tavata muita asukkaita, viettää vapaa-aikaa ja esimerkiksi ruokailla. Ohjaajan tukea sai päivä- ja ilta-aikaan. Tarvittaessa järjestettiin tukea yöllä puhelin- tai videoyhteydellä ympärivuorokautisen yksikön työntekijään sekä tilapäisesti kotihoidon ja ostopalvelun avulla.

Asumiskokeilun tavoitteena oli tukea muuttoa ja arvioida, millaista tukea henkilö tarvitsee arjessa. Kokeilut kestivät keskimäärin kolme kuukautta ja ne toteutettiin osana henkilön laitospalvelua. Asukkaan tavoitteet kirjattiin Minun elämäni suunnitelmaan (asumisen toteuttamissuunnitelma). Omaohjaaja vastasi asumisvalmennuksen ja -kokeilun toteutumisesta, yhteistyöstä ja seurannasta. Onnistumista tuettiin säännöllisillä arviointipalavereilla asukkaan, omaohjaajan sekä yhteisöllisen asumisen ja laitospalvelun työntekijöiden kanssa. Ratkaisuja etsittiin yhdessä, jos havaittiin lisätuen tarvetta.

Asumiskokeiluun osallistuneilla asukkailla oli taustalla muun muassa tahdosta riippumatonta hoitoa. Kokeilut auttoivat asukkaita ja heidän läheisiään muutoksessa ja antoivat tietoa tuen tarpeista jatkosuunnitelmiin. Asukkaat kokivat elämänmuutoksen myönteisenä. Eräs asukkaista koki olevansa vapaa ja saavansa olla oma itsensä uudessa kodissa. Toinen koki elämänsä rauhoittuneen ja elämänsä suunnan kirkastuneen asumiskokeilun myötä.

Kokeilun jälkeen asukas saattoi jatkaa yhteisöllisessä asumisessa tai siirtyä itsenäisempään asumiseen. Tuki järjestettiin yksilöllisesti ohjauksikäynteinä, henkilökohtaisena apuna tai kotihoidon avulla. Lisäksi oli mahdollisuus palata laitospalveluun ja tehdä jatkosuunnitelma, jos muuta ratkaisua ei löydetty. Kokeiluissa havaittiin, että arjen taitoja ja itsenäisyyttä voi vahvistaa pienissä noin 4–5 henkilön yksiköissä ennen muuttoa. Myös teknologia, kuten videoyhteydet ja turvapainikkeet, koettiin hyödylliseksi. Kokeilujen myötä havaittiin, että asumiskokeiluja tulisi järjestää enemmän myös ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja vaativaa tukea tarvitseville henkilöille.

Laitospalvelussa olevien asiakkaiden asumissuunnitelmien laatiminen jatkuu. Osalle löytyy ratkaisu nykyisistä vaihtoehdoista, mutta kaikille ei ole vielä soveltuvaa asumisen tuen ratkaisua tai vaativan moniammatillisen tuen yksikköä. Hankkeen aikana saatiin aikaan ajattelu- ja toimintatavan muutos ja huomattiin, että

kaikki laitoksesta palveluasumiseen siirtyvät asiakkaat eivät välttämättä tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista. Joidenkin henkilöiden taidot, vahvuudet ja toimintakyky saavat paremman mahdollisuuden kehittyä muissa asumisen tuen muodoissa, kun huolehditaan henkilön riittävästä turvallisuudesta.

3.3.3 Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson hyvinvointialueen tehtävänä hankkeessa oli asumisen suunnitelman lisäksi kehittää tavallisessa asuntokannassa toteutettavaa tuki- ja ryhmäasumista. Tehtävistä ja niiden kuvaamisesta tähän raporttiin vastasi asumisen palveluiden tulosaluejohtaja Mervi Takala.

Asumisen suunnitelma

Kymenlaakson hyvinvointialueella asumisen suunnittelussa hyödynnettiin aiemmin tehtyä asumisen palvelujen kokonaisselvitystä, joka sisältää tiedot ikääntyneiden ja muiden erityisryhmien asumisesta. Toimenpiteenä on kehittää vuoteen 2030 mennessä vammaisten asumispalveluissa monimuotoisia, kevyempiä asumispalvelun muotoja ja yhteisöllistä asumista sekä yksilöllisiä asumisratkaisuja, joilla voidaan vastata myös ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeeseen.

Kymenlaakson hyvinvointialueella asumisen palvelujen tulosalue tuottaa ja järjestää asumispalveluja ikääntyneille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä vammaisille asiakkaille. Palveluja järjestetään omana palvelutuotantona ja ostopalveluina sekä ikääntyneiden asumispalveluissa myös palvelusetelillä. Asumispalveluja tuotetaan pääsääntöisesti asumispalveluyksiköissä. Poikkeuksena on tuetun asumisen palvelu, jota järjestetään asiakkaan yksityisasuntoon.

Asiakkaat ohjautuvat asumisen palveluihin palvelutarpeen arvion kautta. Arvioinnin tukena käytetään RAI-mittaria. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, jossa sovitaan palveluista ja niiden keskeisistä tavoitteista. Palvelujen sisältö perustuu yksilölliseen, henkilölle laadittuun toteuttamissuunnitelmaan. Palvelujen sisältöä ja arjen tavoitteita arvioidaan säännöllisesti ja toteuttamissuunnitelmaa päivitetään sen mukaisesti.

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnittelussa tarvittavat tiedot on liitetty osaksi hyvinvointialueen laajempaa suunnitelmaa vammaispalvelulain mukaisesti. Suunnittelu etenee asumispalvelujen yhtenäisten prosessien ja käytäntöjen

kuvauksena huomioiden kuitenkin asiakaskohtaisten palvelujen erityispiirteet. Kehittämistavoitteiden toimeenpanoa arvioidaan loppuvuoden 2025 aikana ja päivitetään tarvittavilta osin asuntotarjonnan monipuolistamisen näkökulmasta.

Yksilöllisten asumisratkaisujen kehittäminen ja asumisen tuki

Kymenlaakson hyvinvointialueen kehittämistehtävänä oli edistää tavallisessa asuntokannassa toteutettavaa tuki- ja ryhmäasumista. Hyvinvointialueella on luovuttu aikaisemmin vammaisille asiakkaille tarjolla olleista välivuokrattavista asunnoista. Lähtökohtana on tukea ja ohjata asiakkaita vuokraamaan asunto joko vapailta markkinoilta tai kuntien vuokra-asuntokannasta. Asuntotarjonta alueen kaikissa kunnissa on hyvä ja asiakkailla on näin mahdollisuus itsenäisiin ratkaisuihin itselleen mieluisalta asuinalueelta.

Hankkeessa suunniteltiin toimenpiteitä, joilla tarjotaan tukea tavalliseen asuntokantaan sijoittuvassa asumisessa. Toimenpiteisiin kuuluu ryhmämuotoista matalan kynnyksen toimintaa ja vertaistukea. Lisäksi kehitetään asumisharjoittelua.

Tarkoituksena on kohdentaa tukea itsenäistyville kehitysvammaisille nuorille aikuisille, jotka tarvitsevat vahvistusta sosiaalisten taitojen harjoitteluun ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen. Ohjaus ja tuki on suunniteltu toteutettavaksi vertaistukena, joka sisältää ryhmämuotoista ohjausta, harjoittelua ja toiminnallisuutta. Toiminta perustuu matalan kynnyksen periaatteeseen, jolloin asiakas voi osallistua joustavasti ja omien tarpeidensa mukaisesti. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus harjoitella omien tuen tarpeidensa tunnistamista. Ohjausta annetaan walk in -periaatteella, mikä mahdollistaa joustavan ja ajankohtaisen tuen ilman ajanvarausta. Tuetun asumisen ohjaaja on tavoitettavissa paikan päällä ennalta määriteltynä ajankohtina. Lisäksi toimintaa toteutetaan vuosikellon ja viikkosuunnitelman mukaisesti, mikä tuo ennakoitavuutta ja jatkuvuutta palveluun.

Ryhmässä vahvistettavien taitojen lisäksi edistetään asumisharjoittelua, joka tukee siirtymistä kevyempään asumismuotoon. Toiminta tarjoaa tilanearviointiin perustuvan harjoittelujakson, jonka avulla tunnistetaan yksilöllisiä tarpeita ja vahvistetaan asukkaan arjen hallintaa. Ensisijainen kohderyhmä ovat itsenäistymässä olevat kehitysvammaiset nuoret aikuiset. Toiminnassa huomioidaan myös muut erityistä tukea tarvitsevat henkilöt, joiden elämäntilanne on nivelvaiheessa.

Toiminta käynnistetään aluksi pienimuotoisesti Etelä-Kymenlaaksossa. Suunnitelmana on muuttaa yksi asumispalveluyksikön asunto asumisharjoitteluasunnoksi. Asuntoa käytetään ennakkovarauksella toteutettaviin harjoittelujaksoihin, joiden

pituus vaihtelee asiakkaan tai perheen tarpeiden mukaan. Toimintaa arvioidaan vuonna 2026. Kokemusten ja tarpeen perusteella toimintaa voidaan myöhemmin laajentaa myös Pohjois-Kymenlaaksoon.

4 Lopuksi

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen nykytilaa ja kehittämissuunnitelmia hyvinvointialueilla koskeva tarkastelu nosti esille sen, että kehittämisen suunta ja tarve yksilöllisten ja monimuotoisten asumisratkaisujen kehittämiseen on tunnistettu hyvin. Alueelliset erot hyvinvointialueiden välillä ovat kuitenkin suuria ja yksilöllistä asumista tukevien ratkaisujen leviäminen ja laitoshoidon purkaminen etenevät hitaasti.

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen ja asumispalvelujen uudistamista on hidastanut palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnista hyvinvointialueille. Samanaikaisesti hyvinvointialueilla otetaan haltuun uutta lainsäädäntöä. Työtä tehdään tiukassa taloustilanteessa, jossa palvelujen järjestämiselle ja kehittämiselle on asetettu vaativia säästötavoitteita. Haasteena on, miten näissä olosuhteissa tehdään työtä tulevien asukkaiden kanssa. Kehittämistä tulisi kuitenkin tehdä kehitysvammaisten ihmisten oikeuksista lähtien niin, että yhä useampi heistä voi muiden ihmisten tavoin valita, missä ja miten asua.

Edellä kuvattu asumisen suunnitelma on väline, joka auttaa hyvinvointialueita asumiseen liittyvien toiveiden ja tarpeiden kuulemisessa ja tilannekuvan luomisessa. Se antaa kehyksen, joka tukee työtä yksilöllisten ja monimuotoisten asumisratkaisujen kehittämiseksi.

Liite 1 Kyselylomake

Hyvä vastaaja,

keräämme tällä kyselyllä tietoa kehitysvammaisten ihmisten asumispalveluista ja niihin liittyvistä suunnitelmista kaikilla hyvinvointialueilla. Kysely on osa ympäristöministeriön ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn rahoittamaa Kehas25-hanketta, jonka toteuttaa Kehitysvammaliitto. Olette saaneet kyselylinkin yhteydessä tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen, joissa kerrotaan tarkemmin tietojen käytöstä.

Kyselyn vastausaika on 30.10.-22.11.2024. Voitte halutessanne tallentaa vastauksenne sivun lopussa olevasta painikkeesta ja jatkaa kyselyn täyttämistä myöhemmin.

Lisätietoja antavat Sonja Miettinen, tutkimuspäällikkö p. xxx xxxx xxxx, sonja.miettinen(at)kvl.fi ja Hannu Vesala, tutkija p.xx xxxx xxxx, hannu.vesala(at)kvl.fi.

Kehitysvammaliitto
Linnoitustie 2B
02600 Espoo
puh. 09 348 090 (vaihde)
s-posti: etunimi.sukunimi@kvl.fi

Vastaajan tiedot

1. Vastaajan hyvinvointialue
2. Vastaajan työtehtävä

A. Kehitysvammaisten asumispalvelut hyvinvointialueella

3. Mitä seuraavista kehitysvammaisille henkilöille suunnatuista laitos- ja asumispalveluista hyvinvointialueenne tarjoaa? Valitkaa kaikki sopivat vaihtoehdot.
 - a. Ympärivuorokautinen palveluasuminen (autettu asuminen)
 - b. Yhteisöllinen asuminen (ohjattu asuminen)

- c. Tuettu asuminen
- d. Perhehoito
- e. Laitoshoidto

Vastausvaihtoehdot: Hyvinvointialueen omina palveluina / ostopalveluina

4. Kuinka hyvin palvelujen saatavuus vastaa tarvetta seuraavissa palveluissa?
- a. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
 - b. Yhteisöllinen asuminen
 - c. Tuettu asuminen
 - d. Perhehoito
 - e. Tilapäishoito
 - f. Kriisihoito

Vastausvaihtoehdot: Erittäin huonosti – melko huonosti – ei hyvin eikä huonosti – melko hyvin – erittäin hyvin – en osaa sanoa

5. Jos palvelujen saatavuudessa on puutteita, mistä se johtuu? Voitte valita useamman kuin yhden vaihtoehdon.
- a. Asuntojen/kiinteistöjen saatavuus
 - b. Henkilöstön saatavuus
 - c. Henkilöstön osaaminen
 - d. Palvelutuottajiin liittyvät haasteet
 - e. Taloudelliset resurssit
 - f. Muu, mikä:
6. Kuvailkaa tarkemmin tekijöitä, jotka vaikeuttavat asumispalvelujen tarpeeseen vastaamista:
7. Kuinka paljon hyvinvointialueellanne on kehitysvammaisia asiakkaita seuraavissa palveluissa? Vastatkaa 0, jos kyseisessä palvelussa ei ole kehitysvammaisia asiakkaita. Jos ette tiedä vastausta, jättäkää kenttä tyhjäksi
- a. Mielen terveyskuntoutujien asumispalvelut
 - b. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkö
 - c. Terveyskeskuksen vuodeosasto
 - d. Iäkkäiden asumispalvelut
 - e. Vaikeavammaisten palveluasuminen
 - f. Lastensuojelulaitokset ja -yksiköt
 - g. Perhehoito

h. Muu asumispalvelu

B. Palvelutarpeiden arviointi

8. Arvioidaanko alueellanne asumispalveluissa olevien kehitysvammaisten henkilöiden palvelutarpeita säännöllisesti?
- Sosiaalityöntekijän tekemä arvio
 - Asumisyksikössä tehty arvio

Vastausvaihtoehdot: Useammin kuin kerran vuodessa – kerran vuodessa – harvemmin kuin kerran vuodessa – vain palvelutarpeen muuttuessa – alueella ei ole yhtenäistä käytäntöä – en osaa sanoa

9. Mitä arviointimenetelmiä kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnissa käytetään? (Esim. RAI tai TOIMI)
10. Onko käytössänne menetelmiä, joiden avulla myös kehitysvammaista henkilöä itseään voidaan kuulla hänen palvelutarpeitaan arvioitaessa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

11. Onko hyvinvointialueellanne tarjolla valmennusta, kokeilua tai harjoittelua kehitysvammaisille henkilöille, jotka haluavat vaihtaa asumismuotoa? (Esim. vanhempien luota muuttavat)

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

C. Asumispalvelujen ulkopuolella olevat kehitysvammaiset henkilöt

12. Onko alueellanne kerätty tietoa asumispalvelujen ulkopuolella olevista kehitysvammaisista henkilöistä? (Esim. vanhempien luona asuvat)

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

13. Kuinka moni asumispalvelujen ulkopuolella olevista kehitysvammaisista henkilöistä tarvitsee arvionne mukaan lähitulevaisuudessa (3–5 vuotta) asumispalveluja?
- Vanhempien luona asuvat lapset ja nuoret
 - Lapsuuden kodissa tai läheisen luona asuvat aikuiset
 - Itsenäisesti asuvat ikääntyvät henkilöt
 - Laitoksista siirtyvät

D. Suunnitelmat kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittämiseksi

14. Oletteko tehneet kokonaissuunnitelman kehitysvammaisten henkilöiden asumisen kehittämisestä?
- Valmis suunnitelma, jonka toteutus on käynnistynyt tai käynnistyy alkaen:
 - Tekeillä oleva suunnitelma, joka valmistuu:
 - Käynnistymässä oleva suunnittelutyö, joka käynnistyy alkaen:
 - Ei ole suunnitelmaa, koska:

15. Onko tavoitteenanne lisätä tai vähentää seuraavia palveluita:
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
 - Yhteisöllinen asuminen
 - Tuettu asuminen
 - Perhehoito
 - Laitoshoidto

Vastausvaihtoehdot: Lisätä – Säilyttää nykyisellään – Vähentää – En osaa sanoa

16. Onko asumispalvelujen kehittämistä koskevat suunnitelmat / tavoitteet kirjattu hyvinvointialueenne strategiaan?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

17. Onko suunnitelmissa tai tällä hetkellä jo valmistumassa uusia asumisratkaisuja?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

18. Miten uudet kohteet on rahoitettu tai aiotaan rahoittaa? Kirjatkaa alle ARA-rahoitteisten ja vapaarahoitteisten kohteiden määrät.

19. Onko asumispalvelujen kehittämissuunnitelmien laatimisessa kuultu kehitysvammaisia asiakkaita ja heidän omaisiaan?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

20. Kuvailkaa tarkemmin, miten kehitysvammaisia asiakkaita ja omaisia on kuultu:

E. Suunnitelmat kehitysvammaisten henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseksi

21. Oletteko tehneet suunnitelman pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamisesta?
- Valmis suunnitelma, jonka toteutus on käynnistynyt tai käynnistyy alkaen:
 - Tekeillä oleva suunnitelma, joka valmistuu:
 - Käynnistymässä oleva suunnittelutyö. Milloin käynnistyy:
 - Ei ole suunnitelmaa, koska:
22. Mihin mennessä laitospaikat ovat suunnitelmien mukaan lopetettu?

F. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen

23. Hyödynnetäänkö alueellanne hyvinvointiteknologiaa kehitysvammaisille henkilöille suunnatuissa asumispalveluissa?

Vastausvaihtoehdot: Kyllä – Ei – En osaa sanoa

24. Millaisia teknologisia ratkaisuja teillä on käytössä?

Tässä olivat kaikki kysymykset. Voitte halutessanne antaa vielä palautetta kyselylomakkeesta.

Liite 2 Haastattelurunko

1. Saitte ennen haastattelua nähtäväksenne vuoden 2023 tilastotiedot hyvinvointialueenne kehitysvammaisille henkilöille suunnatuista laitosta ja asumispalveluista
 - Haluatteko korjata tai tarkentaa lukuja jotenkin?
 - Millä nimikkeillä alueellanne kutsutaan erilaisia kehitysvammaisille suunnattuja asumisratkaisuja?
2. Miten alueellanne edistetään kehitysvammaisen henkilön yksilöllistä asumista?
 - Mitä vaihtoehtoja alueellanne on ryhmäkodissa asumiselle? Miten tukiasuminen on järjestetty? Onko tarjolla tavallisia vuokra-asuntoja? Millaista tukea asukkaat saavat?
 - Missä tilanteessa henkilölle voidaan tarjota itsenäisempiä asumisratkaisuja? Mitä se edellyttää asukkaalta?
 - Onko vaihtoehtoja riittävästi? Jos ei, mitä tarvittaisiin lisää?
3. Miten tuetaan kehitysvammaisten lasten kotona asumista?
 - Millaisia palveluratkaisuja on tarjolla (esim. omaishoidon tuki, tilapäishoito, henkilökohtainen apu, perhehoito)?
 - Missä tilanteissa kotona asuminen ei onnistu? Mikä on silloin vaihtoehto?
 - Onko palveluratkaisuja riittävästi? Jos ei, missä on tarpeita?
4. Miten asumisratkaisut vastaavat psyykkisesti oireilevien tai haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten asumisen tarpeisiin?
 - Millaisia palveluiden ja asumisen ratkaisuja näille henkilöille on tarjolla?
 - Vastaavatko olemassa olevat ratkaisut tarpeeseen? Jos ei, millaisia asumisratkaisuja tarvittaisiin enemmän? Entä tukipalveluita?
5. Mikäli alueellanne asuu henkilöitä pitkäaikaisesti laitoksissa, mistä syistä heidät on sijoitettu sinne?
 - Millaisia ratkaisuja tarvitaan, jotta laitosasukkaat voisivat palata takaisin yhteisöön?

- Onko alueellanne suunnitelmia lyhytaikaisen laitoshoidon lakkauttamiseksi? Jos ei, miksi?
6. Millaista yhteistyötä hyvinvointialue tekee kuntien kanssa kehitysvammaisten asumispalveluiden kehittämisessä?
7. Miten hankitte ja kilpailutatte asumispalveluita?
- Hankintatavat ja sopimusten kesto
 - Miten yksilöllisyys otetaan huomioon kehitysvammaisten asumispalveluita koskevissa kilpailutuksissa/hankinnoissa?
8. Miten kehitysvammaisten henkilöiden asumista ja tähän liittyviä palveluita on tarkoitus kehittää alueellanne lähitulevaisuudessa (3–5 vuotta)?
- Mitkä ovat kolme keskeisintä tavoitetta?
 - Onko suunnitteilla tai valmistumassa uusia asumisratkaisuja? Millaisia (esim. ryhmäkodit, asuntoryhmät, palvelutalot, itsenäiset asunnot)?
 - Yksiköiden paikkamäärät?
 - Millaisia muita toimenpiteitä tai kehittämistä on tarkoitus toteuttaa?
 - Miten yksilölliset tarpeet ja ”asumisen yhdenvertaisuus” huomioidaan asumisen suunnittelussa ja järjestämisessä?
9. Onko vielä jotain, mitä haluaisitte lisätä?

LÄHTEET

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 2025. Concluding observations on the initial report of Finland. CRPD/C/FIN/CO/1.
- Heikkonen, Saara. 2020. Tuetulla asumisella kohti omannäköistä elämää. LAB Pro. [Viitattu 8.9.2025]
<https://www.labopen.fi/lab-pro/tuetulla-asumisella-kohti-omannakoista-elamaa/>
- Helen Anderson Associates. The Outcome and Support Sequence Resources.
<https://www.helensandersonassociates.com/hsa-around-the-world/united-kingdom/outcome-and-support-sequence-resources/> [Viitattu 7.9.2025]
- Hintsala, Susanna; Sipilä, Jenni; Sainio, Kirsten. 2015. Asuminen arjen keskiössä. Asuntoverkoston yhteiskehittämisen opas. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4427-1>
- Karinen, Risto; Laitinen, Lasse; Noro, Kirsi; Ekholm, Elina; Tuokkola, Kati. 2016. Yksilölliseen ja monimuotoiseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman arviointi asumisratkaisujen osalta. Ympäristöministeriön raportteja 18/2016.
- Kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantaryhmä. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen: Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016 2020: Seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:17.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74818>
- Kehitysvammaliitto. (25.10.2019) Kaverit ja oma koti ovat tärkeitä, kun asuu omassa asunnossa [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=xjIDQvKYrlw>
- Kehitysvammaliitto. (9.10.2018) Monipuolista asumista kehittämässä [video].
<https://www.youtube.com/watch?v=7xEr1WU-mrM>
- Kehitysvammaliitto. (18.11.2020). Oma koti yhteisöllisessä kerrostalossa [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UvVsLKtpV3I>
- Kehitysvammaliitto ja Kehitysvammaisten Tukiliitto. (8.2.2019) Mikä tekee kodin (Aleksi)? [video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=ja_gJG86hMQ
- Miettinen, Sonja; Engwall, Kristina; Teittinen, Antti. 2013. Parent-carers of disabled children in Finland and Sweden: socially excluded by a labour of love? Teoksessa Teppo Kröger, Sue Yeandle (Eds.) Combining Paid Work and Family Care : Policies and Experiences in International Perspective, pp. 107-124. Bristol: Policy Press.

- Papunetin kuvapankki. Koti ja asuminen. [Viitattu 3.10.2025]
<https://kuvapankki.papunet.net/selaa/Koti%20ja%20asuminen>
- Pitkänen, Sari; Niemelä, Markku; Nieminen, Nanna; Aro, Rasmus; Vainio, Anna. 2023. Yksilöllisyys kehitysvammaisten ihmisten asumisessa. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). <https://www.varke.fi/fi/document/yksilollisyys-kehitysvammaisten-ihmisten-asumisessa>
- Pitkänen, Sari; Huotari, Kari; Törmä, Sinikka. 2018. Lisää asumisvaihtoehtoja ja valinnanvapautta – Kehitysvammaisten ihmisten yhdenvertaisuus valtion tukemassa asumisessa. Ympäristöministeriön raportteja 12/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-11-4790-6>
- Rajalahti, Aarne; Ristikartano, Kalle; Kosola, Maisa; AhlStén, Marika; Koski, Miia. 2013. Näin minä pärjään! Oma arvioni avun ja tuen tarpeistani. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Kehitysvammaliitto ry ja Eteva kuntayhtymä. [Viitattu 20.10.2025]
<https://verneri.net/yleis/sites/default/files/dokumentit/pdf/nain-mina-par-jaan-verkkoversio.pdf>
- Sillanpää, Niina; Hintsala, Susanna. 2020. Asunto- ja naapuriverkoston toteuttamisen opas. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/2020/02/asunto-ja-naapuriverkoston-toteuttamisen-opas.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>
- Sotkanet <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2025a. Vammaispalvelujen käsikirja. [Viitattu 3.10.2025] [Vammaispalvelujen käsikirja - THL](https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi)
 Asiakasprosessi <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi>
 Asumisen tuki <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asumisen-tuki>
 Erytishuollon prosessi <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/erytishuollon-prosessi>
 Esteettömän asumisen tuki <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/esteettoman-asumisen-tuki>
 Lapsen asumisen tuki <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/lapsen-asumisen-tuki>
 Tuki ja palvelut. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut>
 Vaativa moniammatillinen tuki <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/vaativa-moniammatillinen-tuki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2025b. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2024: läkkäiden ja kehitysvammaisten laitospalvelun asiakasmäärä edelleen laskussa. Tilastoraportti 30/2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025051341581>

- Valtion tukeman asuntorakentamisen keskus. Erityisryhmien asuntojen suunnitteluopas. 23.5.2025 Ympäristöministeriö. [Viitattu 30.10.2025]
<https://www.varke.fi/fi/document/erityisryhmien-asuntojen-suunnitteluopas>
- Vammaispalvelulaki <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/675>
- Vernerinet.net. Asuntoverkosto. [Viitattu 20.10.2025]
<https://verneri.net/yleis/asuntoverkosto>
- Vernerinet.net. Tiedonhankinta: Kartta-työväline. [Viitattu 20.10.2025]
<https://verneri.net/yleis/tiedonhankinta-kartta-tyovaline>
- Vernerinet.net. Selkokielliset sivut. Asuminen. [Viitattu 20.10.2025]
<https://verneri.net/selko/hyvinvointi/asuminen/>
<https://verneri.net/yleis/tiedonhankinta-kartta-tyovaline>
- YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista
<https://www.finlex.fi/fi/valtiosopimukset/sopimussarja/2016/27>



Ympäristöministeriö
Miljöministeriet

ISBN: 978-952-361-750-6 PDF

ISSN: 2490-1024 PDF