

Vammaisia ihmisiä koskevat palvelut määrittyvät yleis- ja erityislainsäädännön kautta. Palveluiden toimeenpanoa ohjaavat merkittävät tulkintanormit; perustuslaki ja syrjinnän kieltäminen, YK:n vammaisyleissopimus, asiakaslaki ja hallintolaki, jotka tulee huomioida palvelua järjestettäessä. Näiden lainsäädännön toimeenpanoon liittyvien reunaehtojen on tultava esille hallintorakenteen säännöksissä.

Palveluiden järjestämistavalla on monilta osin perusoikeussensitiivinen ulottuvuus. Perusoikeuksien toteutumisen kannalta asiantuntemuksen keskittäminen ja kehittäminen on omiaan luomaan käytäntöjä, jotka toteuttavat yhdenvertaisuutta paremmin. Palveluiden tasapäistäminen ei välttämättä tue yhdenvertaisuuden toteutumista vaan yhdenvertaisuus edellyttää aina yksilöllisten tarpeiden riittävää huomioimista ja tarvittaessa kohtuullisia mukautuksia.

Kielelliset oikeudet ovat kaikkien oikeuksien perusta. Vammaisella henkilöllä tämä tarkoittaa oikeutta ilmaista itseään hänelle sopivimmalla kielellä tai kommunikointikeinolla sekä mahdollisuutta saada tietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa. Kielellisten oikeuksien varmistaminen sosiaali- ja terveystieteissä on välttämätöntä, sillä tosiasiallinen palveluiden saanti perustuu kieleen, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Ihmisen arvokas kohtaaminen ja hänen kielensä ja kommunikaatiokeinojensa kunnioittaminen ovat edellytyksiä sille, että henkilön yhdenvertaisuus, osallisuus ja itsemääräämisoikeus tosiasiallisesti toteutuvat.

Vammaisten ihmisten palveluiden järjestäminen vaatii erityisasiantuntemusta, jota on nykyisellään epätasaisesti saatavilla. Tieto ja yhteistyö vammaisten ihmisten asioiden kohdalla on pirstaleista sosiaali- ja terveystieteiden välillä ja näiden sisällä, eikä terveyskeskuksissa luonnollisestikaan ole osaamista vammaisspesifeistä lääketieteellisistä lähtökohdista ja tilanteista. Asioiden hoito vie monimutkaisten prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja. Tämän vuoksi ehdotamme perustettavaksi vammaisasioiden osaamiskeskus, johon kuuluvat vammaispalvelut, kuntoutus sekä apuväline- ja hoitotarvikepalvelut.

Sosiaali- ja terveystieteiden tulee järjestää lähellä ihmisiä, vaikka hallinnolliset rakenteet nostettaisiin leveämmille hartioille. Vaikka vammaisten ihmisten palvelut edellyttävät erityisosaamista ja sen keskittämistä, sote-keskuksissa voidaan huolehtia vammaisten ihmisten perustason palveluista. Nykyistä paremmin toimiva hoito- ja palveluketju voidaan varmistaa vahvalla konsultaatio- ja jalkautumisyhteydellä erityistason palveluihin. Palveluiden yhteensovittaminen ei saa jäädä asiakkaan vastuulle. Osaamisen jalkauttaminen paikallistasolle on hyvin tärkeää, jotta välttyttäisiin kasvottomalta päätöksenteolta. Vammaisten henkilöiden kohdalla kasvullinen päätöksenteko on tärkeää, koska asiaan liittyy usein erityistä punnintaa henkilön yksilöllisistä tarpeista, YK:n vammaissopimuksen mukaisesti.

Sote-keskuksella on oltava tiivis yhteistyö muihin peruspalveluihin, kuten sivistys-, asunto-, nuorisoi-, kulttuuri- ja liikuntatoimen palveluihin palveluintegraation varmistamiseksi. Vammaisasioiden osaamiskeskusten tulee luoda tiiviit yhteistyörakenteet esimerkiksi tuleviin OT-keskuksiin.

Keskeisimmät ehdotukset

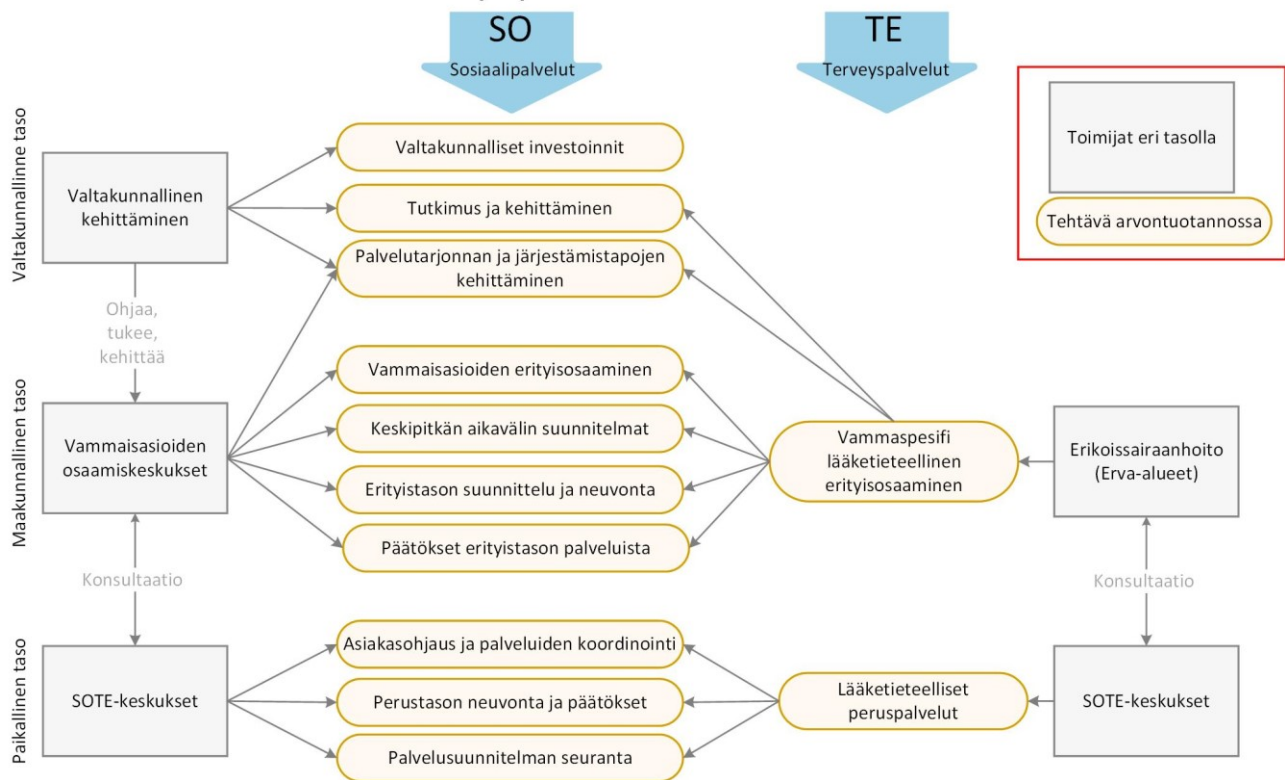
1. Osaamisen keskittäminen osaamiskeskuksiin

- Erityistarpeisiin liittyvä osaaminen tulee keskittää erillisin maakunnallisiin osaamiskeskuksiin. Vahvempi keskittäminen mahdollistaa paremmin laadun varmistamisen ja kehittämisen sekä palvelun oikea-aikaisuuden toteutumisen. Palveluintegraatio edellyttää läheisyysperiaatteen toteutumista. Vaikka osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskuksiin, tulee palveluiden, ml. palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelmat ja päätökset, tehdä mahdollisimman lähellä asiakasta, esimerkiksi sote-keskuksissa.
- Osaamiskeskusten konsultaatiolla ja jalkautumisella tulee edistää perustason palveluiden järjestämistä sote-keskuksissa.
- Erityisen vaativissa asioissa voidaan kääntyä niiden osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista, kuntoutuksesta ja erityistason apuvälineistä sekä hoitotarvikkeista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskukset voitaisiin sijoittaa ERVA-keskusten mukaisesti.
- Vahvemmalla asiantuntijoiden keskittämisellä on myös positiivisia vaikutuksia yhdenvertaisuuden, oikeusturvan ja kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.
- Asiantuntemuksen keskittämisellä työn vaikuttavuus tehostuu ja sitä kautta myös kustannuksia voidaan hillitä.

2. Asiakasryhmien tarpeiden huomioiminen

- Asiakasprosesseissa tulee ottaa toiminnan periaatteeksi saada asiat kerralla kuntoon. Kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin tulee panostaa yksilöllisten tilanteiden mukaan. SOTE-keskuksissa pitäisi olla joku keskitetty tiedonjakopaikka, jossa tiedetään eri palveluista kattavasti. Asiakkaan ns. omatyöntekijän lisäksi tarvittaisiin tiedon etsimisen koordinaattoria.
- Palveluiden tulee huomioida eri tavoin toimintakyvyltään rajoittuneiden ihmisten mahdollisuudet käyttää palvelua. Esteettömiin palveluihin kuuluu esimerkiksi esteettömät tutkimus- ja hoitolaitteet.
- Tiedottaminen olemassa olevista palveluista tulee olla kielellisesti saavutettavaa (kielen tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja saavutettavassa muodossa). Tiedottamista tulee tehdä molempien kotimaisten kielten lisäksi selkokielellä ja muilla vähemmistökielellä.
- Vammaiset ihmiset on osallistettava alusta lähtien palveluiden suunnitteluun ja arviointiin (ml. tiedottaminen).

SOTE-toimijoiden rooli vammaisten erityispalveluiden tuotannossa



Selite: Yllä havainnollistava kaavio ehdotuksesta vammaisten erityispalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, vammaisasioiden osaamiskeskukset ja valtakunnallinen kehittämisskeskus. Alimmalla tasolla sote-keskuksessa on asiakasohjaus ja palveluiden koordinointi, neuvonta ja päätökset perustason palveluista sekä palvelusuunnitelman seuranta. Sitä seuraavalla tasolla "vammaisasioiden osaamiskeskukset" hoitavat vammaisasioiden erityisosaamisen, keskipitkän aikavälin suunnittelun, erityistason neuvonnan ja päätökset erityistason palveluista. Ylimmällä tasolla on valtakunnallinen kehittäminen. Siellä hoidetaan valtakunnalliset investoinnit, tutkimus ja kehittäminen sekä palvelutarjonnan ja järjestämistapojen kehittämiseen liittyvät asiat. Kaikilla näillä tasoilla käytetään tarvittaessa lääketieteellistä erityisosaamista, jota löytyy ERVA-alueilta.

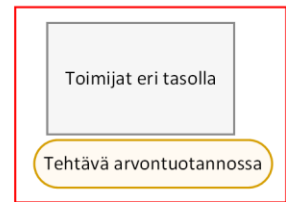
Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata, tukea ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla. Vammaisasioiden osaamiskeskukset hoitavat vammaisasioiden erityisosaamiseen liittyviä asioita, mutta antavat myös konsultaatiota sote-keskuksille.

Vaikka vammaispalveluiden osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskuksiin, tulee palveluiden, ml. palvelusuunnitelmat ja päätökset, tehdä mahdollisimman lähellä asiakasta esimerkiksi sote-keskusten tiloissa. Erityisen vaativissa asioissa voidaan kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskukset voitaisiin esimerkiksi sijoittaa ERVA-keskusten mukaisesti.

Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla – osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen vammaispalveluista sekä yhteys sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio vammaisjärjestöillä on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia palvelusuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä vapauttaisi leveämpiä hartioita myös muuhun sosiaalityöhön ja edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. On myös tärkeää, että esimerkiksi lapsiperheet huomioitaisiin riittävästi myös vammaispalveluiden toteutuksessa, sillä nykyisin lapset ja vanhemmat helposti jäävät väliin putoaja-asemaan. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuisi tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta.

```

graph TD
    SO[SO  
Sosiaalipalvelut] --> Keskus
    TE[TE  
Terveyspalvelut] --> Keskus
  
```



Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla – osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluissa sekä yhteys sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio vammaisjärjestöillä on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia asiakassuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuisi tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta.

Muistio: Vammaisfoorumin vammaispalvelut ja oikeusturva työryhmä.

16.12.2019

Tiivistelmä:

Normatiivinen sääntely-ympäristö:

Vammaispalvelulain toimeenpanoa, tuottamista ja toteuttamista määrittelee lain sisältö, joka lähtee siitä, että palvelut on järjestettävä yksilöllisen elämäntilanteen ja tarpeen mukaisesti. Velvoittavuus on vahvassa muodossa ja se poikkeaa näin muista sosiaalipalveluista. Vammaispalvelulain toimeenpanoa ohjaavat merkittävät tulkintanormit; perustuslaki ja syrjinnän kieltäminen, YK:n vammaisyleissopimus, asiakaslaki ja hallintolaki, jotka tulee huomioida palvelua järjestettäessä. Näiden lainsäädännön toimeenpanoon liittyvien reunaehtojen on tultava esille hallintorakenteen säännöksissä.

Nykytila ja ongelmat:

Vammaisasiat vaativat erityisasiantuntijuutta, jota on nykyisellään epätasaisesti saatavilla. Tieto ja yhteistyö vammaisten henkilöiden asioiden hoitamisessa on pirstaleista sosiaali- ja terveystieteiden välillä ja näiden sisällä, eikä terveyskeskuksissa luonnollisestikaan ole osaamista vammaisspesifeistä lääketieteellisistä lähtökohdista ja tilanteista. Asiakasprosessit vievät monimutkaisten prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja, vaikka järjestelyt olisivat hoidettavissa helposti. Lisäksi, tällä hetkellä kuntien vaihtelevat taloudelliset resurssit vaikuttavat liikaa vammaispalveluiden saamiseen. Minimistä on monin paikoin tullut maksimi, eikä yksilöllisiä tarpeita huomioida. Sen sijaan osaoptimointi palveluiden myöntämisessä saattaa tuottaa muiden palveluiden lisätarvetta ja lisätä kustannuksia.

Ratkaisuehdotus:

Edellä mainitun takia vammaisten henkilöiden erityistarpeisiin liittyvää osaamista olisi hyvä keskittää erillisiin osaamiskeskukseen, jotka voisivat olla esimerkiksi maakunnallisia tai erä-alueiden mukaisia. Vahvempi keskittäminen mahdollistaisi paremmin laadun varmistamisen ja kehittämisen sekä tuen oikea-aikaisuuden toteutumisen. Vahvemmalla asiantuntijatasolla keskittämisellä olisi myös positiivisia vaikutuksia yhdenvertaisuuden, oikeusturvan ja kielellisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Samaan aikaan palveluintegraation näkökulmasta on oleellista, että läheisyysperiaate toteutuu. Vaikka osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskukseen, tulee palveluiden, ml. palvelusuunnitelmat ja päätökset, tehdä mahdollisimman lähellä asiakasta esimerkiksi sote-keskuksissa. Erityisen vaativissa asioissa voidaan kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskukset voitaisiin sijoittaa esimerkiksi erä-keskusten mukaisesti. Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon.

Sisältö

1. Huomioitavia lähtökohtia vammaispalveluiden organisoimiseen	5
2. Vammaispalveluilla ennaltaehkäisevä vaikutus	6
3. Esimerkkejä ongelmista palveluittain	6
3.1. Kuljetuspalvelut ja muu liikkumisen tuki	6
3.2. Henkilökohtainen apu	7
3.3. Asumispalvelut	7
4. Ratkaisuna vammaisasioiden osaamisen keskittäminen osaamiskeskukseen	8
5. Mahdollisuus: Valtakunnallinen vammaisasioiden osaamiskeskus	10
6. Osaamiskeskusten suhde sote-keskuksiin	11
7. Erikoissairaanhoidon suhde osaamiskeskukseen	11
8. Pohdintaa esitetyn mallin taloudellisista vaikutuksista	12
9. Lopuksi: oikeusturvanäkökulmia	12
Lisätietoa	13

1. Huomioitavia lähtökohtia vammaispalveluiden organisoimiseen

Vammaispalvelulain toimeenpanoa, tuottamista ja toteuttamista määrittelee lain sisältö, joka lähtee siitä, että palvelut on järjestettävä yksilöllisen elämäntilanteen ja tarpeen mukaisesti. Velvoittavuus on vahvassa muodossa ja se poikkeaa näin muista sosiaalipalveluista. Vammaispalvelulain toimeenpanoa ohjaavat merkittävät tulkintanormit; perustuslaki ja syrjinnän kieltä, YK:n vammaisyleissopimus, asiakaslaki ja hallintolaki, jotka tulee huomioida palvelua järjestettäessä. Näiden lainsäädännön toimeenpanoon liittyvien reunaehtojen on tultava esille hallintorakenteen säännöksissä. Vammaispalveluilla turvataan perustavaa laatua olevia oikeuksia ja välttämätöntä huolenpitoa useimmissa vammaispalveluissa subjektiivisina oikeuksina, kuten asumispalveluiden ja henkilökohtaisen avun kohdalla.

Vaikeavammaiset ihmiset ovat usein pitkäaikaisesti ja elämänmittaisesti riippuvaisia yhteiskunnan palvelujärjestelmästä. Tämän takia he ovat keskimääräistä kansalaista riippuvaisempia palvelujärjestelmän toimivuudesta. Heillä jos kellään toimiva palveluintegraatio tukee yhdenvertaisuutta ja arjen toimintoja. Se vähentää myös toimintakyvyn rajoitteista aiheutuvia haittoja. Ammattiosaaminen korostuu vammaisten ihmisten ja harvinaisiin sairauksiin liittyvien palveluiden tarpeen arvioinnissa ja palveluiden järjestämisessä. Esimerkiksi nykyään lääkärit joutuvat antamaan lausuntoja asioista, joihin eivät ole perehtyneet. Lausuntojen antamisen järjestyttämisen tehostaisi myös terveydenhuollon toimintaa. Kallisarvoinen lääkärin aika jäisi muuhun tarpeelliseen käyttöön.

Nykyisellään vammaisten henkilöiden palvelut ovat joillekin hyvin monialaisia ja kokonaisuus hajallaan. Sote-ammattilaiset tekevät hyvin hajanaisesti yhteistyötä ja eri ammattilaisten kanssa asiointi vie aikaa ja voimavaroja jokaiselta osapuolelta. Ammattilaiset ja vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ovat eri organisaatioissa ja palveluiden yhteensovittaminen on vaikeaa kokonaiskuvan puuttuessa. Vaikka asiakkaan tilannetta pyritään tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti, ei kokonaisvaltaista tarkastelua silti voida tehdä palveluiden ollessa erillään toisistaan. Tämä johtaa usein toimimattomiin palveluketjuihin ja siihen, etteivät palvelut vastaa tarvetta. Lisäksi joskus esiintyy ali- tai yliresursointia.

Vammaispalveluiden saamisessa vallitsee lisäksi huomattavaa eriarvoisuutta. Maantieteelliset erot palveluiden saatavuudessa ovat huomattavia. Vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus lisääntyy, kun paikalliset erot palvelujen saatavuudessa vähenevät. Lähtökohtana on oltava, että hyvät käytännöt siirretään kaikkialle hyödynnettäväksi. Nykyisellään ne jäävät liian paikallisiksi esimerkiksi erilaisten projektien jälkeen. Lisäksi on huomattavissa, että yhdenvertaisuuden nimissä vedotaan laittomiin palvelurajauksiin, vaikka oikeasti olisi tarve paneutuvalle sosiaalityölle ja yksilölliselle tarkastelulle. Tämä aiheuttaa turhia oikaisuvaatimuksia, jotka kuormittavat julkista sektoria ja oikeusistuimia. Nykyään niiden käsittely vaatii merkittävästi henkilöresursseja.

Tällä hetkellä kuntien vaihtelevat taloudelliset resurssit vaikuttavat liikaa vammaispalveluiden saamiseen. Minimistä on monin paikoin tullut maksimi, eikä yksilöllisiä tarpeita huomioida. Sen sijaan osaoptimointi palveluiden myöntämisessä saattaa tuottaa muiden palveluiden lisätarvetta ja lisätä kustannuksia.

Hallinto on tarkoituksenmukaista keskittää maakunnallisesti, mutta palvelujen toteuttaminen tulee olla lähellä ja vammaisten henkilöiden ja heidän perheidensä omassa elin- ja toimintaympäristössä. Vammaispalveluiden asiantuntemus on kuitenkin syytä keskittää erityisiin osaamiskeskukseen erikoisosaamisen kehittämisen näkökulmasta. Tällaisia erikoisosaamista vaativia vammaispalveluita ovat esim. valmennus ja tuki, henkilökohtainen apu, asumisen tuen palvelut sekä liikkumisen tuen arviointi, tilanteissa, joissa yksilölliseen avuntarpeeseen vastaavaan palveluun vaikuttaa toinen em. palvelu. Näissä palveluissa asiakkaan yksilöllisen avun tarve ja järjestettävän palveluun kokonaisuus, järjestämistapa ja laajuus ovat kytköksissä toisiinsa ja edellyttävät erityistä osaamista.

On havaittavissa, että vammaissosiaalityöntekijöitä on liian vähän. VamO-hankkeessa¹ kävi ilmi, että sosiaalityöntekijöillä saattoi olla useita satoja asiakkaita. Tällainen aikaresurssin puute tuottaa ongelmia samalla tavoin kuin lastensuojelussa. VamO-hankkeessa tuli esille myös tarve vammaissosiaalityön erityisosaamisen vahvistamiselle. Vammaissosiaalityöntekijät tarvitsevat myös vahvemman roolin palveluiden koordinoijina ja yhteensovittajina sekä aidon mahdollisuuden käyttää harkintavaltaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Erilaisia joustavia palvelukäytäntöjä on jo pilotoitu ja käytössä joissain

¹ <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke>; <https://www.innokyla.fi/web/tyotila3989514>

kunnissa (esim. kuljetuspalveluiden kilometrikukat ja leasing-auto sekä henkilökohtaisen avun käyttämisen kulujen korvaaminen ilman erillisiä, työtä lisääviä päätöksiä). On kuitenkin hyvin kuntakohtaista miten joustavia ja yksilöllisesti arvioituja palvelupäätöksiä sosiaalityöntekijät tekevät ja saavat tehdä.

2. Vammaispalveluilla ennaltaehkäisevä vaikutus

Asianmukaisilla ja yksilöllisesti tarpeenmukaisilla vammaispalveluilla voidaan ratkaisevasti ehkäistä vammaisten henkilöiden joutumista raskaampien palveluiden piiriin. On myös huomioitava, että vaikka kustannuksia ei tulisi myöhemminkään suoraan vammaispalveluille, voi se kasvattaa julkisen sektorin muita menoja.

Esimerkiksi lapsen ja nuoren monialaisen osallisuuden tukeminen riittävällä henkilökohtaisella avulla ja kuljetuspalvelulla lisäävät todennäköisyyttä normaaliin elämänpolkuun ja työllistymiseen ja näin ollen vähentävät syrjäytymisriskiä. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla palveluvaje aiheuttaa sen, että lapsi on liikaa riippuvainen vanhempiensa jaksamisesta (pääseekö harrastamaan tai tapahtumiin) ja perheen taloustilanteesta (esim. onko varaa hankkia erikoisauto kuljetuksiin). Tällä voi olla vuosikymmenten mittaisia seurauksia yhteiskunnalle myös taloudellisesti.

Muiden palveluiden lisäksi vammaisen henkilön toimintakykyä tukevalla kuntoutuksella ehkäistään lisääntyviä ja raskaampia palveluita, kuten palveluasumista. Palveluiden oikea-aikaisuus ja ennakollisuus onkin keskeistä vammaispalveluissa, vaikka ennaltaehkäisyllä ei voidakaan estää kaikkea palvelutarvetta. Jos palvelut myönnetään vasta tilanteen kriisiytyessä, on usein kyseessä jo monialainen ja vaativien palveluiden tarve. Lisäksi asiakas saattaa tällöin tarvita vammaispalveluiden ohella jo paljon muutakin apua ja tukea. Inhimillisesti katsoen sekä kustannusten kannalta on siis tärkeää, että palvelut ovat oikea-aikaisia, yksilöllisiä ja riittäviä.

3. Esimerkkejä ongelmista palveluittain

3.1. Kuljetuspalvelut ja muu liikkumisen tuki

Osallistuakseen yhteiskuntaan on ihmisen – digitalisaatiosta huolimatta – kyettävä liikkumaan yhteiskunnassa. Tämän takia kuljetuspalvelut ja muut liikkumista tukevat palvelut tai tuet (kuten ajoneuvojen muutostyöt) ovat hyvin olennaisia yhdenvertaisuuden ja normaaliusperiaatteen toteuttamiseksi.

Sekä kuljetuspalveluiden myöntämisessä että auton hankinnan ja muutostöiden tukemisessa on paljon alueellisia eroja ja niiden toteutuksessa puutteita. Tällä hetkellä vammaisten henkilöiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen toteutuu hyvin vaihtelevasti. Ongelmia on ilmennyt mm. tilausjärjestelmissä, saatavuudessa sekä palveluiden sopivuudessa ja joustavuudessa. Esimerkiksi monet henkilöt, jotka KELA:n osalta saavat oikeuden käyttää tuttua kuljettajaa eivät saa sitä kunnallisten kuljetuspalveluiden osalta, vaikka ongelmat, haasteet ja tarpeet ovat samat. Henkilöllä voi olla myös tarve sekä tuttuun kuljettajaan että henkilökohtaiseen apuun samanaikaisesti, jotta hän voisi käyttää kuljetuspalveluita. Tämän vuoksi olisi tärkeää yhtenäistää linjauksia siten, että yksilön erityistarpeet voidaan huomioida riittävällä tavalla eikä esimerkiksi diagnoosipohjaisia rajoituksia tehdä. On olennaisen tärkeää, että välttämättömät palvelut järjestetään tarkoituksenmukaisella ja yksilölle sopivalla tavalla. Tämän kaltaiset asiat olisi hyvä päättää keskitetymin, jotta perusoikeudet kuten liikkumisen vapaus, kokoontumisen vapaus ja oikeus elinkeinoon eivät vaarantuisi. (Myös esim. Kilpailu- ja kuluttajaviraston päivillä 11.11.2019 on huomioitu, että taksipalvelut rinnastuvat osin välttämättömyyspalveluihin, jolloin saatavuus, kohtuuhintaisuus ja erityisryhmien tarpeet korostuvat).

Myös ajoneuvojen muutostöistä tehtävät päätökset olisi viisasta keskittää organisaatiolle, jossa löytyisi riittävää asiantuntemusta ja resursseja. Kalle Könkkölän selvityksen mukaan liikkumisen tukeminen leasing-auto -palvelulla tai auton hankintatuki muutostöineen tulisi kunnalle edullisemmaksi, mikäli kyseessä on paljon kuljetuspalveluita tarvitseva henkilö. Tällä hetkellä ongelma on kuitenkin se, että määrärahoja auton hankintatukeen ei varata riittävästi ja kunnat päätyvät epätoivottuun ja haitalliseenkin osaoptimointiin. Mikäli ajoneuvojen muutostyöt, leasing-palvelut ynnä muut toteutettaisiin yksilöllisemmin, vähenisivät kustannuspaineet kuljetuspalveluiden osalta. Tämä voisi myös tarkoittaa parempia edellytyksiä tuottaa entistä parempia ja sopivampia palveluita muille kuljetuspalveluita tarvitseville henkilöille ja ryhmille.

3.2 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtaisella avulla on lukuisia yhtymäkohtia keskeisiin perusoikeuksiin. Se on välttämätön ja jopa elintärkeä palvelu arjessa. Siinä ilmenevät puutteet aiheuttavat merkittäviä seurauksia elämänlaadulle, koska päivittäiset ja välttämättömät toiminnot sekä henkilökohtaisista tarpeista huolehtiminen vaarantuvat. Ilman riittävää palvelua myös osallistuminen työelämään, koulutukseen ja yhteiskuntaan vaarantuu.

Henkilökohtaisen avun tarpeen arviointi vaatii erityisosaamista ja monien seikkojen huomiointia. Tämä tapahtuu nykyään paikoitellen puutteellisesti, minkä seurauksena palvelu ei vastaa tarvetta tai siihen liittyy asiattomia kontrollin elementtejä. Henkilökohtaisen avun eri järjestämistapoja ei myöskään ole saatavilla kattavasti eikä arviota tehdä aina riittävän yksilöllisesti. Tästä johtuen osa asiakkaista on väärän järjestämistavan piirissä. Sen seurauksena työnantajana toimii henkilöitä, joilla ei ole siihen edellytyksiä. Tukipalveluita ja neuvontaa henkilökohtaisen avun käyttämiseen ei myöskään ole riittävästi, mikä lisää ongelmatilanteita. Lisäksi henkilökohtaisen avun sijaisjärjestelyt ovat vain harvoin kunnossa (erityisesti työnantajamallin ongelma). Kilpailutukset heikentävät usein palvelun laatua ja jatkuvuutta, jotka ovat erityisen tärkeitä joissain asiakassuhteissa (esim. kehitysvammaisilla henkilöillä).

Koska henkilökohtainen apu ja siihen liittyvät päätökset ovat hyvin tärkeitä yksilölle, tulee ne myös käsitellä ilman aiheetonta viivytyksiä. Nykyisin edes suurissa kaupungeissa ei ole riittävästi kapasiteettia hoitaa asioita ja päätöksiä tarvittavalla tavalla. Kapasiteettiongelmaa ja paikallisia ruuhkahuippuja voitaisiin vähentää keskittämällä ja jakamalla töitä vammaispalveluiden ammattilaisten kesken (vrt. käytäntöihin veroviranomaisten keskuudessa).

On myös tärkeää huomioida, että yksilöiden avun tarve voi myös nopeastikin muuttua esimerkiksi omasta tai omaishoitajan terveydentilasta johtuen. Tällaisiin kiireellisiin ja henkeäkin uhkaaviin tapauksiin reagoidaan kunnissa nykyisin hyvin vaihtelevasti. Esitetyn uudistuksen myötä myös tämä tarve erityisen nopeille päätöksille ja tuelle voitaisiin huomioida merkittävästi nykyistä paremmin.

3.3 Asumispalvelut

YK:n vammaissopimuksen mukaan jokaisen henkilön on saatava päättää millä tavalla ja missä asuu. Näin ei usein ole. Vammaisella henkilöllä tulisi olla mahdollisuus asua osana yhteisöä eikä erillisissä asumisyksiköissä. Tämä olisi usein mahdollista riittävällä henkilökohtaisella avulla. Monessa tilanteessa se mahdollistaisi paremmin itsenäisen elämän.

Vaikka laitosasumista on Suomessa onnistuneesti purettu, on valitettavasti huomattavissa uuslaitosasumisen yleistymisen yksiköiden ollessa yhä suurempia. Näissä on edelleen hyvin suuria kuntakohtaisia eroja. Oleellista on, että henkilölle on tarjolla hänelle sopivat asumispalvelut. Nykyisellään näin ei aina ole, vaan jopa hyvin eri-ikäisiä ja erilaista asumispalvelua tarvitsevia on sijoitettu samaan asumisyksikköön. Tämä on ongelma etenkin pienissä kunnissa.

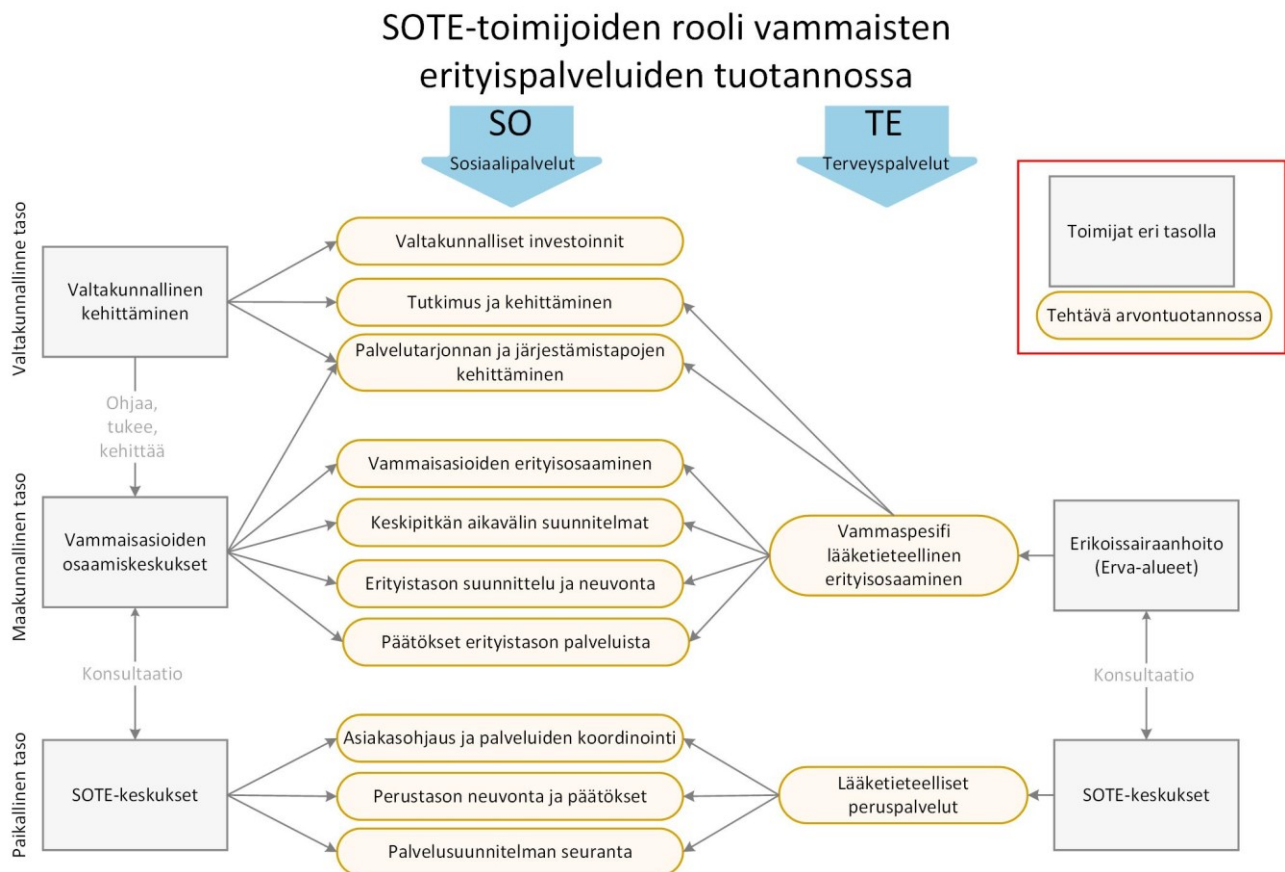
Asumispalveluiden laatua ei myöskään riittävästi valvota, mikä on johtanut muun muassa siihen, että Valvira on puuttunut joidenkin isojen asumispalvelua tuottavien yritysten toimintaan. On kuitenkin huomattava, että ennen tällaisia toimenpiteitä palveluiden käyttäjillä on ollut vuosien ajan epäasianmukaista palvelua.

Myös asumispalveluiden järjestäminen tulisi hoitaa yksilöllisiä tarpeita painottaen. Tässä olisi tärkeä kehittää edelleen sekä järjestämistapoja että palvelutarjonnan saatavuutta. Tämä vaatii käytännössä erityistä markkinaosaamista sekä asiantuntemusta esimerkiksi henkilökohtaisesta budjetoinnista, palveluseteleistä ja kilpailuttamisesta. Vammaisjärjestöjen kanta on ollut, että välttämättömiä vammaispalveluita ei kilpailuteta. Syy tähän on, että kilpailutus yleisesti ottaen sopii huonosti yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja toteutukseen. Lisäksi kilpailutusmenettely ei tarjoa oikeussuojakeinoja itse palveluiden käyttäjille. Kun palveluita tuotetaan ja hankitaan, tulee se tehdä laatua ja yksilöllisiä tarpeita painottaen. Tämä vaatii erikoistunutta osaamista. Järjestämisosaamisen keskittäminen olisi tärkeää elämälle perustavanlaatuisten palvelujen laadun turvaamiseksi.

4. Ratkaisuna vammaisasioiden osaamisen keskittäminen osaamiskeskuksiin

Vammaisasiat vaativat erityisasiantuntijuutta, jota on nykyisellään epätasaisesti saatavilla. Tieto ja yhteistyö vammaisten henkilöiden asioiden hoitamisessa on pirstaleista sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä ja näiden sisällä. Asiakasprosessit vievät monimutkaisten prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja, vaikka järjestelyt olisivat hoidettavissa helpostikin. Tästä johtuen vammaisten henkilöiden erityistarpeisiin liittyvää osaamista olisi hyvä keskittää erillisiin osaamiskeskuksiin, jotka voisivat olla esimerkiksi maakunnallisia tai erä-alueiden mukaisia.

Seuraava kaavio kuvaa ehdottamaamme sote-toimijoiden roolia vammaisten erityispalveluiden tuotannossa:



Selite: Yllä havainnollistava kaavio ehdotuksesta vammaisten erityispalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, vammaisasioiden osaamiskeskukset ja valtakunnallinen kehittämiskeskus. Alimmalla tasolla sote-keskuksessa on asiakasohjaus ja palveluiden koordinointi, neuvonta ja päätökset perustason palveluista sekä palvelusuunnitelman seuranta. Sitä seuraavalla tasolla "vammaisasioiden osaamiskeskukset" hoitavat vammaisasioiden erityisosaamisen, keskipitkän aikavälin suunnittelun, erityistason neuvonnan ja päätökset erityistason palveluista. Ylimmällä tasolla on valtakunnallinen kehittäminen. Siellä hoidetaan valtakunnalliset investoinnit, tutkimus ja kehittäminen sekä palvelutarjonnan ja järjestämistapojen kehittämiseen liittyvät asiat. Kaikilla näillä tasoilla käytetään tarvittaessa lääketieteellistä erityisosaamista, jota löytyy ERVA-alueilta.

Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata, tukea ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla. Vammaisasioiden osaamiskeskukset osittain hoitavat vammaisasioiden erityisosaamiseen liittyviä asioita, mutta antavat myös konsultaatiota sote-keskuksille.

Vaikka vammaispalveluiden osaaminen hallinnollisesti keskitettäisiin osaamiskeskuksiin, tulee palveluiden, ml. palvelusuunnitelmat ja päätökset, tehdä mahdollisimman lähellä asiakasta esimerkiksi sote-keskusten tiloissa. Erityisen vaativissa asioissa voidaan kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskukset voitaisiin esimerkiksi sijoittaa ERVA-keskusten mukaisesti.

Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla – osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen vammaispalveluista sekä yhteys sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio vammaisjärjestöillä on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia palvelusuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä vapauttaisi leveämpiä hartioita myös muuhun sosiaalityöhön ja edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. On myös tärkeää, että esimerkiksi lapsiperheet huomioitaisiin riittävästi myös vammaispalveluiden toteutuksessa, sillä nykyisin lapset helposti jäävät väliinputoaja-asemaan. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuisivat tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta.

Maakunnallisissa osaamiskeskuksessa olisi hyvä olla keskitettynä muun muassa seuraava osaaminen:

- Vaativampi vammaissosiaalityön osaaminen
 - palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelman laadinta
 - harvemmin myönnettyjen vammaispalveluiden arviointi (esim. leasing-auto, auton hankintatuki, henkilökohtainen apu toteutettuna monella eri tavalla)
- Henkilökohtaisen avun keskuskeskukset
 - palveluseteli, ostopalvelu ja työnantajuus
 - hallinnolliset tukipalvelut (kuten palkanmaksu)
 - ha-käyttäjien neuvonta, perehdytys, ohjaus sekä koulutus
 - rekrytoinnin tuki (myös sijaisjärjestelyiden osalta)
 - elämää ylläpitävän hengityslaitteen käyttäjien henkilökohtaisen avun erityisjärjestelyjen koordinointi (erikoissairaanhoidon konsultointi)
- Kuljetuspalvelut
 - monitahoiset yksilölliset ratkaisut (esim. leasing + taksimatkat + työmatkat)
- Erityistason neuvonta
 - järjestöjen apu, juridinen neuvonta
- Asumispalveluiden hallinnolliset asiat
 - laadunvalvonta
 - palvelupäätösten seuranta ja valvonta
 - vastuu asiakkaasta
- Erityistason ja yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet
 - vammaispalvelulain mukaiset välineet
 - koordinointi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet
 - koordinointi te-palveluiden välineet ja mukautukset
 - koordinointi KELAn myöntämät välineet
- Asunnon muutostöiden
 - arviointi ja kartoitus
 - toteutus (ostopalveluna, koska nykyinen itse tehty luo loukun)
 - koordinointi lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet
 - koordinointi vakuutusyhtiöt
- Toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus (vrt. toimintakykykuntoutus)
 - erikoissairaanhoidolta konsultaatioapua (esim. fysioterit)
 - koordinointi lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa
 - koordinointi vakuutusyhtiöiden kanssa
- Liikkumistaidon ohjaus
- Henkilökohtaisen budjetoinnin päätökset ja tuki
- (tulevassa vammaislaissa olevat) Valmennuksen ja tuen palvelut
- Tuetun päätöksenteon sekä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien (AAC) osaaminen ja niiden käytön ohjaus
- Vammaispalveluiden järjestäminen ja hankinnat (mikäli ei valtakunnallista keskitystä)
- Vammaisten henkilöiden työllistymiseen erikoistuneet te-palvelut
 - koordinointi te-palveluiden kanssa
 - koordinointi KELAn kanssa
- Alueellinen vammaisten henkilöiden palveluiden kehittäminen ja tuki vammaistutkimukselle

- Asiakasraadit (joissa myös järjestöedustus)

Osaamiskeskuksilla tulisi olla pienempiä aluepisteitä ja etävastaanottoja sote-keskuksissa väestörakenteen ja palvelutarpeen mukaisesti. Osa palveluista ja asiantuntijakonsultaatiosta voitaisiin jalkauttaa alueille (esim. tietty palveluaika viikossa/kuukaudessa). Asiantuntijan/asiantuntijoiden kanssa käytävissä kokouksissa, keskusteluissa ja asioiden hoitamisessa voitaisiin hyödyntää digitekniikkaa ja yhteisiä tietojärjestelmiä sekä lähellä asiakasta olevia etäkokoushuoneita. Keskitetyt palvelut ja erityisosaaminen tukisivat alueiden perustason palveluita toimijoinen. Tämä ei poissulje kuitenkaan sen mahdollisuutta, että perustason palveluita olisi tarjolla osaamiskeskusten yhteydessä (esim. te-palvelut). Tällöin esim. vammaisten henkilöiden työllisyyteen liittyvää osaamista te-palveluissa voitaisiin keskittää, kun nykyisellään selvitysten valossa vammaiset henkilöt eivät juurikaan koe saaneensa te-palveluista asianmukaista tukea työllistymiseen. Myös työelämä- ja eläkesäännökset ovat hyvin vaikeaselkoisia ja monet asiakkaat kaipaavat asiantuntemusta esimerkiksi eläkkeen ja palkkatulojen yhteensovittamiseen suunnitellessaan paluuta työmarkkinoille.

Osaamiskeskukset mahdollistaisivat tehokkaan verkostoitumisen ja yhtenäisemmät käytännöt. Parhaita käytäntöjä on helpompi monistaa, mikäli asiasta vastaavia viranomaisia on vähemmän. Tämä tukisi myös kielilain toteutumista ja asiantuntijapalveluiden tarjoamista hajanaisemmalle väestöpohjalle.

Tärkeää on, että eri asioihin saisi tukea saman organisaation kautta. Erityistasolla tulisi olla aina moniammatillisen tiimin arviointi, mikäli tilanne sitä edellyttää. Tämä olisi kustannustehokasta ja toisi käyttäjille helpotusta pirstaloituneeseen palvelukenttään ja tiedon hajanaisuuden ongelmiin. Osaamiskeskukset vastaisivat myös asiakkaiden neuvonnan ja tuen tarpeeseen, joka nykyisellään vaatii kehittämistä. Järjestöt voivat olla tukena myös tässä. Järjestöt voisivat tehdä tehokasta yhteistyötä osaamiskeskusten kanssa, jolloin kaikkea osaamista ja toimintaa ei tarvitse saada suoraan keskuksiin (esim. vertaistuki, vammaspesifi-osaaminen ja neuvonta, asiakasnäkökulmat kehittämiseen).

Keskittämisestä ja tehokkuudesta tulisi myös kustannussäästöjä. Kustannustehokkuutta lisää palveluiden laatu ja oikea-aikaisuus, joilla vähennetään turhia käyntejä perusterveydenhuollossa ja poistetaan turhia vammaispalvelupäätöksiä. Lisäksi mallin avulla oikaisuvaatimusten määrä vähenee.

Vammaisasioiden osaamiskeskusten organisointiin voisi ottaa jonkin verran mallia kehitettävistä OT-keskuksista, joita on rakenteilla vastaamaan lasten ja nuorten erityistarpeisiin (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-tason-palvelut/osaamis-ja-tukikeskukset-ot->). Samalla tavalla myös vammaisasioiden osaamiskeskusten kesken olisi mahdollista keskittää vielä erikseen karkiosaamista. Tässä voitaisiin käyttää ja vahvistaa jo olemassa olevaa osaamista kentällä liittyen eri vammaispalveluiden ja erityistä tukea tarvitsevien asiakasryhmien tarpeiden kohtaamiseen. Erityisen vaativissa asioissa sosiaalityöntekijät tai muut ammattilaiset voivat kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Tämä olisi hyvä huomioida asetuksissa ja budjetoinnissa.

5. Mahdollisuus: Valtakunnallinen vammaisasioiden osaamiskeskus

Valtakunnan tasolle olisi hyvä luoda alueellisten vammaisasioiden osaamiskeskusten ohjaukseen ja valvontaan keskittyvä toimintayksikkö. Tämä ohjaisi alueellisia keskuksia yhtenäisiin soveltamistapoihin ja menettelyihin, kehittäisi valtakunnallisesti vammaispalveluita sekä tutkimusta.

Myös vammaispalveluiden palvelutarjonnan ja järjestämistapojen kehittämistä voitaisiin hoitaa keskitetysti yhdestä paikasta. Tämä takaisi nykyistä yhdenvertaisemman laatutarkastelun ja karkiosaamisen kehittymisen esimerkiksi palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin käytöstä työvälineinä.

Nykyisellään vammaisia henkilöitä koskevaa tutkimusta on hyvin vähän. YK:n vammaissopimuksen 31 § velvoittaa kokoamaan asianmukaista tietoa, muun muassa tilasto- ja tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan muodostaa ja toteuttaa menettelytapoja yleissopimuksen soveltamiseksi. Valtakunnallinen osaamiskeskus voisi tukea myös tätä tavoitetta.

Osaamiskeskusten valtakunnallisen tason rakenne mahdollistaa myös joidenkin asioiden keskittämistä myöhemmin, mikäli todetaan, että joitain tehtäviä on parempi hoitaa yhdessä paikassa esimerkiksi erikoisosaamisen vaatimissa puitteissa. Yksi tällainen valtakunnallisen tason tehtävistä olisi vastata sosiaalisektorin digipalveluiden investoinneista.

Valtakunnallinen osaamiskeskus voi myös edistää kielellistä tasa-arvoa palveluiden laadussa ja toteutuksessa. Tämä mahdollistaisi myös paremmin eri vähemmistöjen ja kohderyhmien tarpeiden kartoituksen sekä parhaiden käytäntöjen käyttöönoton niin suomen- kuin ruotsinkielisilläkin alueilla.

Vammaisjärjestöjä tulisi osallistaa myös valtakunnallisen osaamiskeskuksen toimintaan.

6. Osaamiskeskusten suhde sote-keskuksiin

Osaamiskeskuksissa olisi hyvä olla vammaisasioiden ja vammaispalveluiden erityisosaaminen keskitettynä edellä esitetyn mukaisesti. Keskitetympi osaaminen tuottaisi oikeampia päätöksiä ja parempia suunnitelmia, joka itsessään vähentäisi työtaakkaa paikallistasolla ja vapauttaisi resursseja muuhun sosiaalityöhön. Todennäköisesti asiantuntemuksen kasvaessa myös päätöksenteko nopeutuu ja oikaisuvaatimusten määrä vähenee. Palveluintegraation ja läheisyysperiaatteen mukaisesti olisi toivottavaa, että päätökset ja palvelusuunnitelmat tehtäisiin mahdollisimman lähellä asiakasta. Tässä voitaisiin käyttää työkaluina integroitua etäpisteitä sote-keskuksissa, digitalisaatiota ja jalkautumisen eri menetelmiä.

Sote-keskuksessa olisi henkilön omatyöntekijä, joka koordinoisi henkilön asioita, sillä henkilöllä voi olla myös yleispalveluihin tai muihin sosiaalityön osa-alueisiin liittyviä palvelutarpeita. Nykyisellään ongelma on myös ollut, että vammaisten henkilöiden on ollut vaikea saada muita sosiaalipalveluita, sillä vammaispalveluiden on oletettu ratkaisevan muutkin henkilön ongelmat ja tarpeet (esim. päihteet, lastensuojelun kysymykset jne.). Palveluiden koordinoitua tehtäisiin kuitenkin tarvittaessa osaamiskeskuksen ammattilaisten kanssa yhteistyössä, silloin kun kyseessä olisi osaamiskeskuksen alaan liittyvä asia.

Järjestelmässä voitaisiin seurata läheisyysperiaatetta, eli yksinkertaiset ja selkeät päätökset tehtäisiin mahdollisimman lähellä asiakasta. Samaan aikaan olisi tärkeätä, että enemmän erityisasiantuntemusta vaativista asioista voitaisiin matalalla kynnyksellä konsultoida muita osaamiskeskuksia, joista kärkiosaamista löytyy. Osaamiskeskus voisi myös ohjata perustason palveluita ja näin ollen ylläpitää myös perustason osaamisen kehittymistä vammaisasioihin liittyen. Erityisesti vammaisten lasten kohdalla on sote-keskuksissa tärkeä arvioida erityispalvelujen tarve ja ohjata tarvittaessa osaamiskeskukseen.

Osaamiskeskusten palvelut voisivat jalkautua myös sote-keskusten yhteyteen väestörakenteen ja palvelutarpeen mukaisesti. Jalkautuminen on järkevintä erityisesti niissä palveluissa, joita käytetään eniten ja joissa väestöpohja ei ole riittävän suuri pysyvälle läsnäololle.

7. Erikoissairaanhoidon suhde osaamiskeskuksiin

Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan nykyään hyvin laajaa vammaisspesifiä ja lääketieteellistä osaamista eri vammoista ja sairauksista. Sosiaalityön opintoihin ei ole realistista sisällyttää sellaista erilaisten vammatyyppeiden osaamista, joka varmistaisi palveluiden laadukkaan suunnittelun ja asiakkaalle sopivat päätökset. Tästä johtuen olisi tarpeen saada erikoissairaanhoidon vammaisspesifi lääketieteellinen erityisosaaminen selkeästi nykyistä paremmin myös vammaispalveluiden suunnittelun ja päätöksenteon tueksi. Vammaisasioiden osaamiskeskuksset voisivat tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidon asiantuntijoita esim. osana moniammatillista suunnitteluprosessia. Tämä uusi erikoissairaanhoidon aktiivinen suunnitteluun osallistuminen olisi yhdenmukainen malli vammaispalveluiden ja kuntoutuksen alueilla. Vapaammalla ja vuorovaikutuksellisella asiantuntemuksen vaihdolla olisi suotuisia seurauksia yksilöllisten ja asiakkaalle soveltuvien palveluiden suunnitteluun.

8. Pohdintaa esitetyn mallin taloudellisista vaikutuksista

Vammaisjärjestökentällä katsomme, että laadukkaammalla palvelusuunnittelulla ja palveluiden oikea-aikaisella ja sopivalla toteutuksella voi olla myös keskipitkällä tähtäimellä monia positiivisia taloudellisia vaikutuksia.

Esityksessä kustannussäästöjä syntyy monestakin syystä. Ensinnäkin keskittämällä saadaan palvelusuunnitteluun ja päätöksentekoon tehokkuutta. Tiettyihin erityiskysymyksiin keskittynyt ammattilainen hoitaa asiakkaan tilannearvion ja päätöksen/suosituksen tehokkaammin kuin henkilö, jolla asia vaatii mahdollisesti paljonkin lisäperehtymistä. Tällöin resursseja myös säästyy perustasolla oleviin kysymyksiin ja eri ammattilaisten työaika voidaan käyttää siihen mihin se on tarkoitettu. Sote-keskuksen sosiaalityöntekijän ohella myös esimerkiksi terveyskeskuslääkärin ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän työaika ei kuormiteta turhaan.

Toiseksi asiakkaalle sopivilla ja oikea-aikaisilla palveluilla ennaltaehkäistään raskaampien palveluiden tarvetta ja tilanteiden kriisiytymistä, millä on suuri kustannussäästövaikutus. Sopivat tukipalvelut myös vähentävät muuta palvelutarvetta. Esimerkiksi auton hankintatuella tai leasing-autolla voidaan vähentää kuljetuspalveluiden tarvetta tai sopivilla asunnon muutostöillä voidaan vähentää jatkuvaa henkilökohtaisen avun tarvetta. Lisäksi sopivat ja muuttuviin tilanteisiin nopeasti reagoivat palvelut tukevat esimerkiksi työllistymistä ja vammaisten henkilöiden rekrytointia. Työpaikan vastaanottaminen edellyttää sitä, että sopivat tukipalvelut ovat nopeasti kunnossa. Toimimattomat palvelut muodostavat kynnyksen työelämään osallistumiselle ja rekrytoinnille. Tähän olisi syytä kiinnittää huomiota sillä eri (toisistaan riippumattomien) lähteiden mukaan vammaisten henkilöiden työllisyysaste olisi peräti vain 20 % tienoilla (esim. Parrukoski ja Karjalainen 2009. Myös Vammaisfoorumin ja Ihmisoikeuskeskuksen keväällä 2018 tekemässä kyselyssä alle 20 % ilmoitti olevansa työelämässä). Muissa Pohjoismaissa työllisyysluvut ovat myös vammaisten keskuudessa huomattavasti korkeammat. Esimerkiksi vuonna 2015 oli vammaisten henkilöiden työllisyysaste Norjassa 46 % ja Ruotsissa 64 %. Toisin sanoen satsaus vammaispalveluihin ja vammaisten henkilöiden työllistymiseen edistäisi 75 %:n kokonaistyöllisyysasteen saavuttamista ja olisi monin tavoin järkevä investointi tulevaisuuteen. Työllä on puolestaan kaikilla tavoin osallisuutta lisäävä vaikutus ja siten kustannuksia laskeva vaikutus. Vahvempi työllisyysaste lisää verotuloja ja vähentää sosiaaliturvan kustannuksia.

Kolmanneksi muutos vähentää vääriä ja asiakkaalle sopimattomien päätösten määrää, mikä puolestaan vähentää muutoksenhaku- ja oikeusprosesseja, jotka nykyisellään kuormittavat merkittävästi julkista sektoria ja tuomioistuimia.

9. Lopuksi: oikeusturvanäkökulmia

Palveluiden järjestämistavalla on monilta osin perusoikeussensitiivinen ulottuvuus. Palveluita voidaan järjestää tavoilla, jotka tukevat sopivien palveluiden ja oikeusturvan toteutumista tai ne voidaan järjestää tavalla, jossa on lähtökohtaisia ongelmia. Perusoikeuksien toteutumisen kannalta asiantuntemuksen keskittäminen ja kehittäminen on omiaan luomaan käytäntöjä, jotka toteuttavat yhdenvertaisuutta paremmin. Palveluiden tasapäistäminen ei välttämättä tue yhdenvertaisuuden toteutumista vaan yhdenvertaisuus edellyttää aina yksilöllisten tarpeiden riittävää huomioimista ja tarvittaessa kohtuullisia mukautuksia.

Oikeusturvaa olisi syytä kehittää maakuntauudistuksen yhteydessä myös muutoin. Näitä kehitysmahdollisuuksia olisivat:

- Vaativampien ja yksilöllistä harkintaa vaativien päätösten keskittäminen osaamiskeskuksiin, jolloin päätösten laatu toivottavasti myös paranisi.

- Tietojärjestelmien täytyy voida seurata asiakasmaksujen kertymistä, sillä nämä aiheuttavat köyhyyttä, joka taas on omiaan heikentämään yksilön mahdollisuuksia ajaa ja valvoa oikeuksiaan.² Keskitetympi rakenne mahdollistaisi myös asiakasmaksulain soveltamisen yhtenäistämisen ja valvonnan helpommin.
- Maakuntalain käsittelyn yhteydessä oikaisumenettelyn tarkastelu. Tämän toteutus vaihtelee kunnittain, mutta valitettavasti esittelijät ovat nykyään usein itse jäävejä ja prosessi vain pitkittyy ilman vahvempaa oikeusturvaa. Käsittelyn tulisi olla riippumattomampaa ja mahdollisimman nopeata, koska kyse on usein arjen välttämättömistä palveluista. Mallia tähän voisi ottaa esim. verotuksen oikaisulautakuntien riippumattomammasta rakenteesta.
- Hallitusohjelman mukaisesti myös sosiaali- ja potilasasiamiesten asemaa tulisi parantaa. Riippumattomampaa asemaa voisi edistää esimerkiksi siirtämällä heidät hallinnollisesti oikeusministeriön alaisuuteen. On myös tärkeää, että potilas- ja sosiaaliasiamiesten epäkohtiin liittyvää osaamista ja tietoa voitaisiin myös entistä paremmin käyttää hyväksi alueellisessa ja kansallisessa kehitystyössä. Täten oikeudenloukkauksien riski todennäköisesti vähenee.

Mikäli sosiaali- ja potilasasiamiehiin liittyvää lainsäädäntöä uudistetaan, tulee vammaisjärjestöjä kuulla ja osallistaa riittävällä tavalla YK:n vammaissopimuksen mukaisesti.

Oikeusturvan, yhdenvertaisuuden ja palveluiden laadun näkökulmasta on myös hyvin tärkeää, että vammaisilla henkilöillä on yhdenvertainen pääsy omakielisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin molemmilla kotimaisilla kielillä kielilain mukaisesti. Myös muut kieliryhmät, kuten saamelaiset alkuperäiskansana, romaanit sekä viittomakieltä käyttävät tulee huomioida siten että rakenteet tukevat myös näiden kaksoisvähemmistöjen oikeuksien toteutumista vammaispalveluissa. Keskittämällä on helpompi tarjota oikeanlaista palvelua myös asukasmäärältään kapeammille väestöryhmille.

Maakunta- ja sote-uudistuksen lisäksi voisi olla syytä tarkastella hallinto-oikeuksien työnjakoa. Vahvempi vammaispalvelukysymysten keskittäminen tiettyihin hallinto-oikeuksiin voisi myös luoda paremmat edellytykset oikeusturvan ja yhdenvertaisuuden toteuttamiselle. Tämä olisi erityisen tärkeää nyt kun KHO:n valittaminen myös subjektiivista oikeuksista vaikeutuu hallintoprosessiuudistuksen myötä.

Lisätietoa

Eduskunnan oikeusasiamiehen vuosikertomukset. Vammaisten henkilöiden oikeudet vuosina 2014, 2015, 2016, 2018 ja 2018: <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/vammaisten-oikeudet>

Heini, Annina; Hokkanen, Liisa; Kontu, Katariina; Kunttu, Katriina; Lindroos, Nelli; Ronimus, Heli (2019). Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä : asiakkaiden kokemuksia. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63745>

VamO-hanke: <https://www.ulapland.fi/FI/Kotisivut/VamO-hanke>; Vamo-hankkeen materiaalit hajautetusti Vammaispalvelujen käsikirjassa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

Tea Hoffren, VANE (2017). Kysely oikeuksien toteutumisesta vammaisten henkilöiden arjessa. Raportti keskeisistä kyselytuloksista. <http://vane.to/documents/2308875/0/Raportti+kyselyn+tuloksista+%28.pdf%29/f6450cf2-2225-44d9-b30f-f7d1f6bc3b5e/Raportti+kyselyn+tuloksista+%28.pdf%29.pdf>

Sirola, Pia & Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2014). Kuljetuksesta liikkumiseen. Kuntakyselyn ja asiakashaastattelujen tuloksia vammaisten henkilöiden kuljetuspalveluista ja auton hankinnan tukimuodoista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 24/2014, s. 21–23.

Aspa-säätiö (2016). Vertaisarvioinnin tuloksia.

Kehitysvammaliitto ry, Selkokeskus (2014). Selkokielen strategia 2014–2018

Selkokeskuksen ja Suomen Kuntaliiton kunnille tekemä kysely 2015. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/selkokielen-tarve-tunnustetaan-kunnissa-materiaalia-vahan/>.

² Ks. ”Miten vammaisten ihmisten oikeudet toteutuvat Suomessa? Vammaisfoorumin vuonna 2018 toteuttaman kyselyn tulokset taulukkomuodossa Hannu T. Vesala & Elias Vartio”. Kyselyssä noin 35 % köyhyyttä kokeneista (N 773) oli myös kokenut oikeuksiensa ajamisen vaarantuneen (N 271).

Aluehallintovirasto Vammaispalvelulain määräaikojen ja henkilökohtaisen avun toteutuminen Etelä-Suomessa Vuoden 2014 kuntakyselyn tulokset. s. 13–15.
https://www.avi.fi/documents/10191/4529462/ESAVI_julkaisu_40_2015.pdf/91042672-4180-4602-ae54-4a032da75cf5

THL: Vammaisten palvelut 2016 – Kuntakyselyn osaraportti (2016).

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/aikuisten-sosiaalipalvelut/tilastokysely-kuntiin/vammaisten-palvelut>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017, 42). Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. Analyysia THL:n tietotuotannosta.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135650/URN_ISBN_978-952-302-946-](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135650/URN_ISBN_978-952-302-946-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135650/URN_ISBN_978-952-302-946-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Selvitys- ja strategiahanke Klaara. Projektin loppuraportti (2012, 35). <http://www.heta-liitto.fi/Portals/35/Lomakkeet/Klaara%20raportti.pdf>; Ks. lisäksi: <https://yle.fi/uutiset/3-9172696>

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Suomen UNICEF ry, Lastensuojelun Keskusliitto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Vammaisperheiden monitoimikeskus Jaatinen ry (2016). ”Haluan avustajan, joka vie mut sinne sun tänne.” Katsaus lasten ja nuorten henkilökohtaiseen apuun.

<https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/Vaikuttaminen/Katsaus-lasten-ja-nuorten-henkilokohtaiseen-apuun.pdf>

Lastensuojelun Keskusliitto (2016). Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltapaikan valinnassa. Helsinki.

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö: Natsaako kemiat ja ottaako joku kopin. Älä missaa lapsuutta –hankkeen kenttätutkimusraportti.

<http://www.kvps.fi/ajankohtaista/ala-missaa-lapsuutta-hankkeen-tutkimus-kertoo-perheiden-arjesta>

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P (2017). Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen - Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia.

Konttinen, Juha-Pekka (2013). VAMPO-seurantaraportti I - Katsaus Suomen vammaispoliittisen ohjelman (VAMPO) 2010–2015 toimeenpanon tilanteeseen.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/110226>

Heini, Annina & Klemetti, Jari (2018). Selvitys vammaisten korkeakouluopiskelijoiden työelämätarpeista ja –haasteista:

https://www.esteettatoihin.fi/wp-content/uploads/Kynnys-ry_Selvitys-vammaisten-kekkouluopiskelijoiden-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4tarpeista-ja-haasteista.pdf

YK:n lapsen oikeuksien komitean päätelmät ja suositukset Suomelle (2011), kohta 39.

Vammaispalvelulain määräaikojen ja henkilökohtaisen avun toteutuminen Etelä-Suomessa. Kuntakyselyn tulokset (2014). https://www.avi.fi/documents/10191/4529462/ESAVI_julkaisu_40_2015.pdf/91042672-4180-4602-ae54-4a032da75cf5

Luukka, Leena (2016). Innovaatioita vammaispalveluissa ja Eksotessa. http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/Innovaatioita_vammaispalveluissa_290916.pdf

Komu, Irene ja Pöllönen, Sirpa (toim.) Sininauhaliiton esteetön mielenterveys- ja päihdetyö, 2014

Kumpuvuori, Jukka (2015). ”Huonot uutiset voivat hyvin odottaa.” Selvitys vammaispalvelujutuista hallintotuomioistuimissa vuosina 2010–2014. <https://www.kumpuvuori.fi/wp-content/uploads/2017/02/Lakitoimisto-Kumpuvuori-Oy-Vammaisoikeuden-Julkaisusarja-A-nro-1.pdf>; Ks. myös: <https://www.kumpuvuori.fi/23-4-18-vammaispalvelujuttujen-kasittelyajat-hallinto-oikeuksissa-paljon-alueellista-vaihtelua-ja-pitkia-kasittelyaikoja/>

Tilasto korkeimman hallinto-oikeuden käsittelyajoista 31.3.2018

http://www.kho.fi/material/attachments/kho/aineistoa/tilastoja/pNCDsv2D1/KHO_tilasto_web_31032018.pdf

Tilasto korkeimman hallinto-oikeuden käsittelyajoista 31.3.2017

http://www.kho.fi/material/attachments/kho/aineistoa/tilastoja/4mJL768bH/KHO_web_31032017.pdf

Gustafsson, Henrik (2011). Kilpailutuksen vaikutus vammaisten henkilöiden asumisoloihin. Suuntaaja 3/2011.

<https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32011-vammaispalvelut-muutoksessa/kilpailutuksen-vaikutus-vammaisten-henkil%C3%B6iden>. Ks. myös kuntakohtaisia tapauksia mediassa:

<https://www.kansan uutiset.fi/artikkeli/3539373-vammaisfoorumi-espoon-kilpailutus-vammaisten-asumispalveluista-paluuta-huutolaisaikaan>; http://www.iltalehti.fi/uutiset/2016081822170309_uu.shtml

Yhdenvertaisuus ja tasa-arvolautakunta. YK:n vammaisyleissopimuksen merkitykseen kuljetuspalveluiden yhdenvertaisessa järjestämisessä, lausunto 17.6.2016. (Dno YVTltk 103/2016)

Vesala, Hannu T & Vartio, Elias (2019): Miten vammaisten ihmisten oikeudet toteutuvat Suomessa? Vammaisfoorumin vuonna 2018 toteuttaman kyselyn tulokset taulukkomuodossa.

http://vammaisfoorumi.fi/wp-content/uploads/2019/10/VFKyselyn-perusraportti2019_2.pdf

Kuntoutus- apuväline ja hoitotarvikepalvelut

TIIVISTELMÄ

16.12.2019 lopullinen

Lähtökohtaisesti vammaisten kuntoutus- ja apuvälinepalvelut sekä hoitotarvikepalvelut, vaativat erityisosaamista ja ymmärrystä palveluiden merkityksestä. Kaikkia edellä mainittuja palveluita myönnetään useasta eri paikasta ja usean eri lain perusteella. Esimerkiksi kuntoutus jakautuu lääkinälliseen, ammatilliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen.

Tavoitteet

Tavoitteena on keskittää kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden osaaminen osaamiskeskukseen ERVA-alueittain. Tällä tavoin asiakas saa yksilöllisesti hänen toimintakykyään tukevat palvelut.

Kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden tavoite ovat toimintakyvyn ylläpito ja varmistamaan käyttäjän mahdollisimman itsenäinen elämä. Kaikissa palveluissa oikea-aikaisuus ja ennaltaehkäisy ovat avainasemassa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun ennaltaehkäisy puuttuu, kuntoutusta saa vasta siinä vaiheessa, kun siitä ei enää ole hyötyä esim. mielenterveysongelmat syntyvät, kun esim. neurologinen haitta on puutteellisesti hoidettu.

Keinot

Sote-keskuksissa toteutetaan perustason kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluita. Mukaan lukien myös apuvälineiden huoltopalvelut. Sote-keskuksilla on suora konsultaatio yhteys osaamiskeskukseen sekä oikeus siirtää asiakas osaamiskeskuksen palveluihin, kun asiakkaan kokonaistilanne vaatii erityisosaamista ja/tai monitasoista koordinoitua, esimerkiksi asiakassuunnitelman laadinta.

Erityistasoa varten perustetaan alueelliset osaamiskeskukset osana vammaisasioiden osaamiskeskusta. Kuntoutuksen osaamiskeskus pitää sisällään kuntoutuksen, apuvälineiden sekä hoitotarvikkeiden erikoisosaamisen ja näiden yksilötasoisien kokonaisuuksien hallinnan, jota ohjaa moniammatillisesti sekä -alaisesti toteutettu asiakassuunnitelma. Moniammatillinen ja -alainen tiimi tekee suunnitelman, joka kuvaa riittävän monialaisesti asiakkaan toimintakyvyn, kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteet ja huomioi muut palvelut ja elämäntilanteen. Lopputuloksena syntynyt suunnitelma on vahva lääketieteellinen asiakirja. Näin päästään eroon monen tason päällekkäisestä työstä. Osaamiskeskuksilla on vahva yhteys erikoissairaanhoidon erikoisaloittain.

Jotta asiakkaan palvelupolut toimisivat mahdollisimman tehokkaasti vähentäen päällekkäistä työtä, tulee tietojärjestelmien yhteensopivuus varmistaa. Hyvä tietojärjestelmä mahdollistaa tarvittavan tiedon välittymisen, asiakassuunnitelman toteutumisen, sen seurannan ja päivittämisen. Tämän merkitys korostuu erityisesti asiakkaan haastavissa tilanteissa ja palveluintegraation toteuttamisessa.

Organisointi

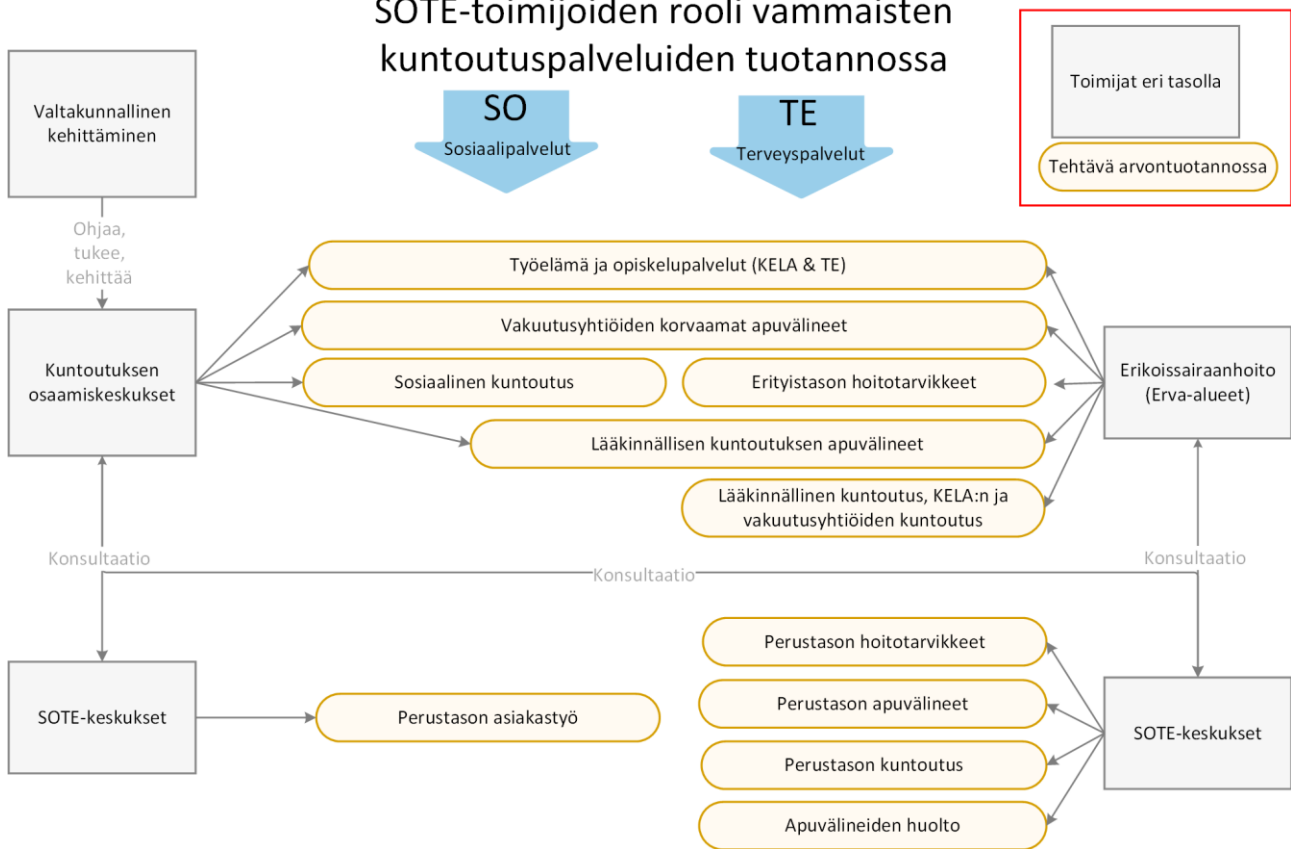
Sote-keskukset

- palvelutarpeen arviointi
- palveluohjaus
- konsultaatio osaamiskeskukseen ja erikoissairaanhoidon
- asiakassuunnitelman käynnistäminen
- palveluiden toimeenpano ja päätökset
- peruspalveluiden varmistaminen
- apuvälineiden huolto

Osaamiskeskukset

- moniammatillinen ja -alainen asiakassuunnitelman laadinta
- asiakkaan palveluiden yhteensovittaminen yksilöllisesti
- asiakkaan palveluiden koordinointi muiden osaamiskeskusten välillä (mm. vammaisasioiden osaamiskeskukset)
- palveluiden toimeenpano ja päätökset
- konsultaatio SOTE-keskukseen ja erikoissairaanhoidon

SOTE-toimijoiden rooli vammaisten kuntoutuspalveluiden tuotannossa



Selite: Yllä havainnollistava kaavio ehdotuksesta kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, kuntoutuksen osaamiskeskukset ja valtakunnallinen kehittämiskeskus. Kuntoutuksen osaamiskeskukset voivat olla osa vammaisasioiden osaamiskeskusjärjestelmää.

Alimmalla tasolla sote-keskuksessa on perustason asiakastyö sekä perustason hoitotarvikkeet (esim. diabetes-tarvikkeet, katetrit, vaipat), apuvälineet (esim. kyynärsauvat, rollaattorit, valkoinen keppi) ja kuntoutus (mm. lyhytaikainen fysioterapia, ryhmässä tapahtuva fysioterapia ja kuntoutus). Myös apuvälineiden huolto kuuluu tälle tasolle, esim. pyörätuolin renkaiden korjaus/paikkaus. Isojen huoltojen koordinointi tapahtuisi yhteistyössä osaamiskeskuksen kanssa. Sote-keskuksille kuuluu myös palveluohjaus, toimeenpano sekä päätökset. Keskusten vastuulla on asiakassuunnitelman käynnistäminen sekä seuranta.

Alueellisella tasolla kuntoutuksen osaamiskeskuksessa toteutetaan moniammatillista ja -alaista palvelutarpeen arviointia, asiakkaan palveluiden yksilöllistä yhteensovittamista ja koordinoitua. Osaamiskeskus vastaa erityistason kuntoutuksesta (esim. vaativa lääkitseminen kuntoutus, KELA, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus), apuvälineistä (esim. KELA, opiskelun ja työn apuvälineet ammatillisena kuntoutuksena, opaskoirat, sähköpyörätuolit, yksilöllisesti sovitettavat liikkumisen apuvälineet kuten manuaalipyörätuolit) ja hoitotarvikkeista (esim. hengitystä tukevat hoitotarvikkeet, erikoissuojat, suolihoitovälineet). Lisäksi vammaispalvelulain mukaiset laitteet ja välineet, autoilun apuvälineet ja asunnon muutostyöt kuuluvat osaamiskeskuksen vastuualueeseen.

Kuntoutuksen osaamiskeskukset huolehtivat kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden erityisosaamiseen liittyvistä asioista, mutta antavat myös konsultaatiota sote-keskuksille kuuluvissa asioissa. Erityisen vaativissa asioissa kuntoutuksen osaamiskeskus voi kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskuksesta voitaisiin esimerkiksi sijoittaa ERVA-keskusten mukaisesti.

Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla ja edistää tutkimustoimintaa.

Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla –

osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluissa sekä yhteys sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio vammaisjärjestöillä on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia asiakassuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinointi tapahtuisi tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta

Sisältö

1. Johdanto	17
2. Tehtävänjako kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja SOTE-keskuksen välillä	18
3. Kuntoutus	20
4. Apuvälineet	20
5. Hoitotarvikkeet	20
6. Kuntoutuksen merkityksestä	21
7. Havaittuja ongelmatilanteita nykyjärjestelmässä	21
8. Tämän hetkinen pirstaleinen kuntoutusjärjestelmä	22

1. Johdanto

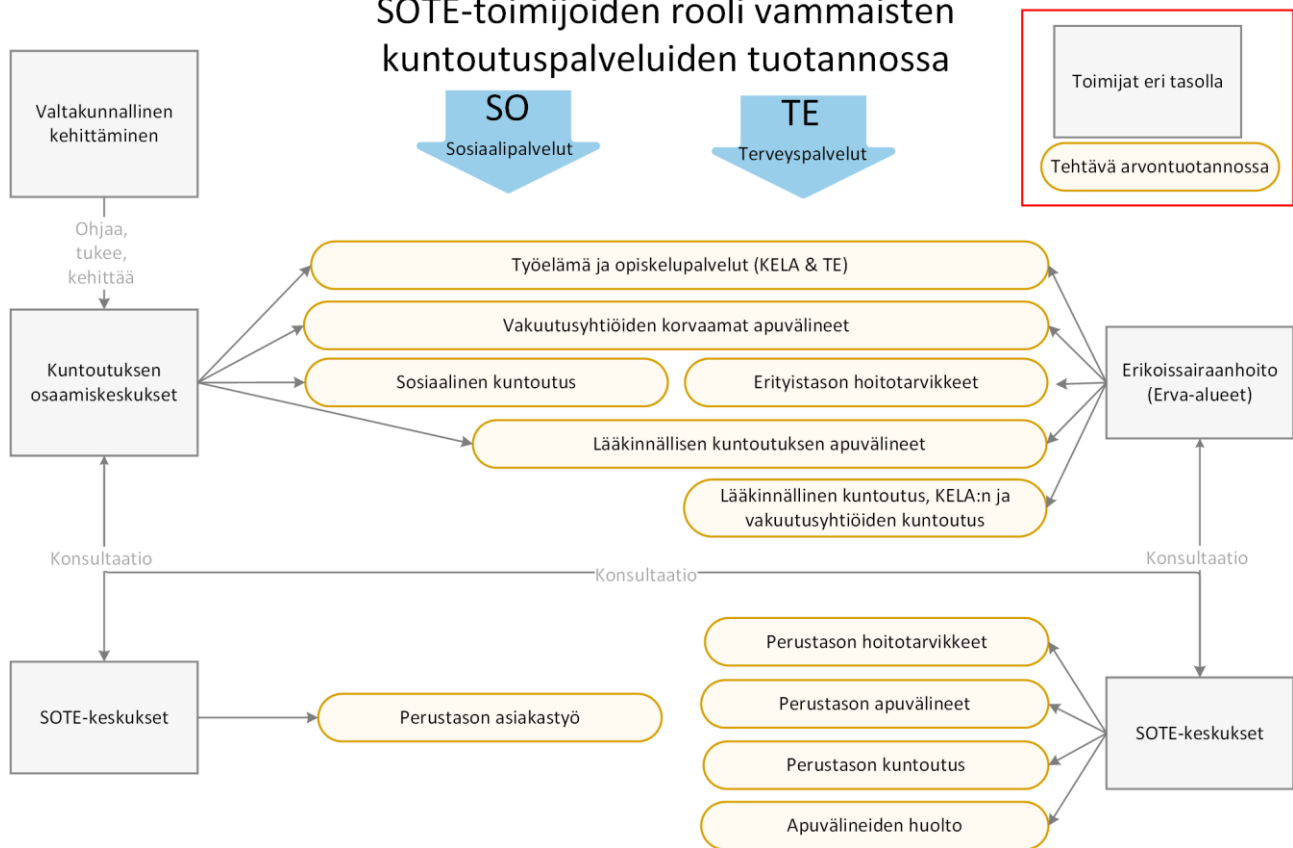
Tässä tekstissä keskitytään kuntoutukseen huomioiden vammaisen henkilön toimintakyky ja elämänhallinta kaikissa ikäluokissa. Asian tarkastelu lähtee liikkeelle vammaisten henkilöiden tarpeista. Tämä erityinen ryhmä tarvitsee pitkäaikaisesti moninaisia kuntoutuspalveluita, yksilöllisiä apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. YK:n vammaisoikeussopimuksen artikla 26 (Kuntoutus) painottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettuja kuntoutustoimenpiteitä. Kuntoutus jakautuu lääkinälliseen, ammatilliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen

Kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden tarkoitus ja tavoite ovat samat eli toimintakyvyn ylläpito ja kehittyminen sekä mahdollisimman itsenäinen elämä. Niiden vaikuttavuus ja tavoitteellisuus suhteessa yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin on tärkeä ottaa huomioon. Kaikissa palveluissa oikea-aikaisuus ja ennaltaehkäisy ovat avainasemassa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun ennaltaehkäisy puuttuu, kuntoutusta saa vasta siinä vaiheessa, kun siitä ei enää ole hyötyä esim. mielenterveysongelmat syntyvät, kun esim. neurologinen haitta on puutteellisesti hoidettu.

Lähtökohtaisesti vammaisten kuntoutus- ja apuvälinepalvelut sekä hoitotarvikepalvelut, vaativat erityisosaamista ja ymmärrystä palveluiden merkityksestä asiakkaalle. Tämän hetkinen tilanne on asiakkaan kannalta erittäin raskas ja haastava. Kaikkia palveluita myönnetään useasta eri paikasta ja usean eri lain perusteella.

Kuntoutuksen osaamiskeskus pitää sisällään kuntoutuksen, apuvälineiden sekä hoitotarvikkeiden erikoissaamisen ja näiden yksilötasoisien kokonaisuuksien hallinnan, jota ohjaa moniammatillisesti sekä -alaisesti toteutettu asiakassuunnitelma.

SOTE-toimijoiden rooli vammaisten kuntoutuspalveluiden tuotannossa



Selite: Yllä havainnollistava kaavio ehdotuksesta kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluiden järjestämiseksi. Tasoja on kaaviossa kolme: sote-keskukset, kuntoutuksen osaamiskeskukset ja valtakunnallinen kehittämiskeskus. Kuntoutuksen osaamiskeskukset voivat olla osa vammaisasioiden osaamiskeskusjärjestelmää.

Alimmalla tasolla sote-keskuksessa on perustason asiakastyö sekä perustason hoitotarvikkeet (esim. diabetes-tarvikkeet, katetrit, vaipat), apuvälineet (esim. kyynärsauvat, rollaattorit, valkoinen keppi) ja kuntoutus (mm. lyhytaikainen fysioterapia, ryhmissä tapahtuva fysioterapia ja kuntoutus). Myös apuvälineiden huolto kuuluu tälle tasolle, esim. pyörätuolin renkaiden korjaus/paikkaus. Isojen huoltojen koordinointi tapahtuisi yhteistyössä osaamiskeskuksen kanssa. Sote-keskuksille kuuluu myös palveluohjaus, toimeenpano sekä päätökset. Keskuksen vastuulla on asiakassuunnitelman käynnistäminen sekä seuranta.

Alueellisella tasolla kuntoutuksen osaamiskeskuksessa toteutetaan moniammatillista ja -alaista palvelutarpeen arviointia, asiakkaan palveluiden yksilöllistä yhteensovittamista ja koordinoitua. Osaamiskeskus vastaa erityistason kuntoutuksesta (esim. vaativa lääkinällinen kuntoutus, KELA, ammatillinen ja sosiaalinen kuntoutus), apuvälineistä (esim. KELA, opiskelun ja työn apuvälineet ammatillisena kuntoutuksena, opaskoirat, sähköpyörätuolit, yksilöllisesti sovitettavat liikkumisen apuvälineet kuten manuaalipyörätuolit) ja hoitotarvikkeista (esim. hengitystä tukevat hoitotarvikkeet, erikoissuojat, suolihuuhtelulaitteet). Lisäksi vammaispalvelulain mukaiset laitteet ja välineet, autoilun apuvälineet ja asunnon muutostyöt kuuluvat osaamiskeskuksen vastuualueeseen.

Kuntoutuksen osaamiskeskukset huolehtivat kuntoutuksen, apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden erityisosaamiseen liittyvistä asioista, mutta antavat myös konsultaatiota sote-keskuksille kuuluvissa asioissa. Erityisen vaativissa asioissa kuntoutuksen osaamiskeskus voi kääntyä toisten osaamiskeskusten puoleen, joille on määrätty ja resursoitu erityisosaamista esimerkiksi harvinaisista sairauksista. Nämä erittäin vaativaa osaamista tarjoavat osaamiskeskuksesta voitaisiin esimerkiksi sijoittaa ERVA-keskusten mukaisesti.

Valtakunnallisen tason tehtävä on ohjata ja kehittää toimintoja alemmalla tasolla ja edistää tutkimustoimintaa.

Tämä ehdotus on alustava. Muistion lähtökohtana on ollut, että sote-keskuksella viitataan paikalliseen tasoon, jossa lääketieteellinen asiantuntemus ja yhteistyö toimivat perusterveydenhuollon tasolla. Keskitetyllä tasolla – osaamiskeskuksissa – olisi erityisosaaminen kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluissa sekä yhteys sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon erityisosaamiseen. Yhteiskunnallinen visio vammaisjärjestöillä on, että osaamista keskittämällä voitaisiin tehdä parempia asiakassuunnitelmia sekä päätösten toimeenpanoa yksilölliseen tarpeeseen vastaavilla palveluilla. Tämä edistäisi palveluiden oikea-aikaisuutta ja ennaltaehkäisevää vaikutusta. Vaikka toteutus voidaan hoitaa perustasolla, on olennaisen tärkeää, että suunnittelu ja koordinoitua tapahtuisi tasolla, josta löytyy riittävästi asiantuntemusta.

2. Tehtävänjako kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja SOTE-keskuksen välillä

Kuntoutuksen osaamiskeskus

- arviot
- yhteistyö muiden osaamiskeskusten kanssa
- yksilölliset kokonaisuudet ja ratkaisut
- lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet
- vammaispalvelulain mukaiset laitteet ja välineet sekä autoilun apuvälineet
- vammaispalvelulain mukaiset asunnonmuutostyöt
- työssäkäynnin ja opiskelun apuvälineet (KELA)
- työelämän mukautukset (TE-tsto) / työolosuhteiden järjestelytuki
- vakuutusyhtiön korvaamat lakisääteiset apuvälineet (Täky)
- lääkinällinen kuntoutus
- sosiaalinen kuntoutus
- työkykyä tukeva kuntoutus ja ratkaisut
- KELAn kuntoutukset
- vakuutusyhtiön korvattavat lakisääteiset kuntoutukset

SOTE-keskus

- perustason apuvälineet
- perustason hoitotarvikkeet
- perustason kuntoutus
- konsultointi kuntoutuksen osaamiskeskuksen ja erikoissairaanhoidon kanssa
- apuvälineiden perushuolto sekä huollon järjestäminen erityistason apuvälineissä

Erikoissairaanhoido

- konsultointi sote-keskuksille ja kuntoutuksen osaamiskeskuksille

Huomioitavaa kuntoutus-, apuväline- ja hoitotarvikepalveluissa

- Palveluiden saavutettavuus on varmistettu selkein informaatiokanavin.
- Osaava palveluohjaus on varmistettu.
- Palvelut tulisi toimia oikea-aikaisesti.
- Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus olla suoraan siihen yksikköön/henkilöön, joka pystyy kuntoutuksesta vastaamaan. Nämä yksilölliset hoitopolut tulee kirjata asiakassuunnitelmaan.
- Toteutuakseen sote vaatii toimivat tietojärjestelmät, joka mahdollistaa saumattoman tiedonkulun eri ammattiryhmien kesken.
- Toiminnoissa ei ole päällekkäisyyksiä, osaaminen on turvattu ja vastuut jaettu sen mukaisesti ja selkeästi.
- Konsultaatio mahdollisuuksien tulee olla joustavat perustason ja erityistason välillä.
- Jokaiselle tulisi vammaiselle asiakkaalle on laadittu yksilöllinen asiakassuunnitelma koskien vammaispalvelua, hoitotarvikkeita, apuvälineitä ja kuntoutustoimia.
- Palvelukokonaisuudet toteutuvat asiakassuunnitelman mukaisesti.
- Sote-keskuksessa tulee olla kuntoutuksen ammattilainen ja riittävä osaaminen, joka osaa nähdä asiakkaan tarpeet ja osaa käynnistää oikeat ja riittävät palvelut.
- Palveluissa tulee huomioida kuntoutuksen vaikuttavuus luomalla rakenteet, jotka mahdollistavat oikea-aikaisen ja laadukkaan kuntoutuksen toteutumisen yksilöllisesti.
- Kuntoutuskokonaisuuteen liittyy vahvasti apuvälineet ja hoitotarvikkeet.
- Moniammatillinen ja -alainen tiimi tekee suunnitelman, jolla saadaan asiakkaalle oikea kokonaisuus, joka kuvaa riittävän monialaisesti asiakkaan toimintakyvyn, kuntoutuksen tarpeen ja tavoitteet. Lopputuloksena syntynyt suunnitelma on vahva lääketieteellinen asiakirja. Tällä tavoin päästään eroon monen tason päällekkäisestä työstä. Esimerkiksi KELAn erikoislääkäreiden tarve poistuu, kun suunnitelma on kirjoitettu ammattilaisten toimesta hyvin.
- Lakiin tulisi kirjata sanktiot, jos viranomainen tekee laittomia päätöksiä ja asiakas jää täten ilman palveluita.
- Havaittaessa asiakkaan kuntoutus-, apuväline- tai hoitotarvike tarpeen, kuka tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen voi merkitä tietojärjestelmään asiakkaalle oikeuden siirtyä sote-sote-keskuksen kuntoutusarvioon. Sote-keskus konsultoi ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan kuntoutuksen osaamiskeskuksen piiriin.

3. Kuntoutus

Kuntoutus sisältää esimerkiksi seuraavia toimintamuotoja: erilaiset terapiat, sopeutumisvalmennus, ryhmät, apuvälineet, hoitotarvikkeet, kuntoutusohjaus, lähiyhteisön ohjaus osana kuntoutusta ja laitostuntoutus. Edellä mainitut esimerkit nivovat yhteen usean eri ammattialan, josta selviää kuntoutuksen monimuotoisuus. Jotta asiakkaalle voidaan valita yksilölliset ratkaisut, tulee kuntoutus olla sote-keskuksessa hyvin koordinoitua sekä henkilökunnan ammattitaitoista.

Kuntoutusta tulee järjestää niin perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lähipalveluna sekä tarvittaessa avopalveluja täydentävänä laitostuotoisesti. Laitostuntoutuksessa korostuu erityisalaan keskittynyt osaaminen, moniammatillisuus sekä vertaistuen mahdollisuudet. Kuntoutuksen koordinoinnin on sote-keskuksen tehtävä. Vastuu kuntoutuksen järjestämisvastuutahon selvittämisellä ei saa olla asiakkaalla. Tämä toimintamalli vähentää merkittävästi turhia käyntejä ja lausuntoja terveydenhuollon puolelta. Toimintamalli myös edistää asiakkaan toimintakykyä vähentämällä byrokratiasta syntyvää kuormitusta, joka saattaa jopa estää henkilöä hakeutumasta kuntoutuspalveluihin. Kuntoutus tulee ajatella toimintakykykuntoutuksena, joka säästää resursseja monesta kohdasta oikein ja tehokkaasti toteutettuna.

4. Apuvälineet

Kuntoutuksen apuvälineet tulee uudistuksessa jakaa kahteen osaan. Perustason apuvälineet, jotka tulee olla helposti saatavilla sote-keskuksista ilman erillisiä hakemuksia, lääkärin tai muun ammattilaisen läheteellä. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi kävelykepit, kyynärsauvat, rollaattorit jne. Perusapuvälineet, jotka eivät vaadi erityistä yksilöllistä ratkaisua.

Apuvälineet, jotka vaativat yksilöllisiä ratkaisuja ja sovituksia tulee aina tehdä kuntoutuksen osaamiskeskuksen kautta, jossa osaaminen on korkealla tasolla ja ymmärrys apuvälineen vaikutuksesta käyttäjälleen. Keskittämällä erityistason apuvälineet, kasvatetaan myös henkilökunnan osaamista ja ammattitaitoa sekä varmistetaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva apuvälineiden yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti.

Apuvälinekentällä on monia rakenteellisia ongelmia. Apuvälineiden luovutusperusteita on monia eivätkä käyttäjät ole näistä perillä. Erityinen ongelma on harvinaisempien, harvoin hankittavien ja yksilöllisesti sovitettavien apuvälineiden hankkimisessa. Hankinnoista johtuvat rajoitukset lisäävät huonosti toimivien apuvälineiden määrää, jolloin esim. pyörätuolin vaihtamistarve tulee nopeammin eteen tai toimimattoman pyörätuolin vuoksi tarve esim. kuljetuspalveluille kasvaa. Välitön kustannussäästö voikin aiheuttaa kustannuspainetta myöhemmin tai toisaalla ja kokonaiskustannukset saattavat jopa kasvaa. Näistä johtuen virrehankintoja tapahtuu liikaa, mutta niitä ei korjata.

Ongelmia on myös huoltopalveluiden toimivuuden osalta. Korjaus voisi usein tapahtua helpommin mm. liikkuvan palvelun kautta. Tämä olisi apuvälineen käyttäjän kannalta helpompaa ja todennäköisesti kustannustehokkaampaa. Lisäksi puuttuvan apuvälineen tilalle ei usein saa korvaavaa apuvälinettä korjauksen ajaksi. Huolto ei ole myöskään auki viikonloppuisin ja iltaisin aiheuttaen kohtuuttomia tilanteita elintärkeiden apuvälineiden osalta.

Osaamiskeskukselle kuuluisi siis lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, vammaispalvelulain nojalla myönnettävät apuvälineet, autoilun apuvälineet ja muutostyöt sekä asunnon muutostyöt, ammatillisen kuntoutuksen apuvälineet (KELA) sekä työnteon ja opiskelun apuvälineet ja työolosuhteiden järjestelytuki (TE-toimisto). Vain keskittämällä em. palveluita voidaan taata jokaisen asiakkaan yksilöllisen ratkaisun ja tarpeen kokonaisuus.

5. Hoitotarvikkeet

Hoitotarvikkeet kuuluvat sairauden hoitoon ja sisältyvät hoitosuunnitelmaan ja niiden luovuttamisen lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus tai vamma, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi diabeteksen hoidossa ja seurannassa käytettävät tarvikkeet, erilaiset sidetarvikkeet, vaipat, pussit ja katetrit.

Hoitotarvikkeet ovat sairauden hoitoon tarvittavia välineitä, joita asiakas itse tai häntä hoitava henkilö käyttää hoitoa toteuttaessaan. Hoitovälineitä ei lainsäädännössä ole määritelty. Hoitovälineiden hankinta-, luovutus-, huolto- ja rekisteröintikäytännöt vaihtelevat organisaatioiden kesken. Niihin liittyvä osaaminen on hoidosta vastaavalla yksiköllä ja se määrää hoitovälineiden käytöstä sekä huolehtii niiden hankinnasta ja

Kuntoutuksen osaamiskeskusten tulee kattaa kaikki apuvälineet sekä hoitotarvikkeet. Asiakas ei aina erota, mikä ero on apuvälineellä tai hoitotarvikkeella. Keskittämällä nämä toiminnot, helpottuu byrokratia merkittävästi ja turhat käynnit sote-keskuksissa.

6. Kuntoutuksen merkityksestä

Kuntoutus on käsitteenä laaja ja se sisältää useita erilaisia toimintamuotoja, joiden oikeanlaisen yhdistelmän avulla asiakkaan toimintakyky voidaan optimoida. Apuvälineitä koskee samat periaatteet. Yksilölliset asiakkaan omista tarpeista lähtevät tukitoimet, tässä kohtaa kuntoutus ja apuvälineet, mahdollistavat esimerkiksi paluun työelämään, siellä pysymisen tai opiskelemaan, mahdollisimman itsenäisen elämän, jolloin muiden tukitoimien tarve vähenee. Oikeanlaiset ja oikea-aikaiset tukimuodot ehkäisevät syrjäytymistä, lisäävät yhteiskunnallista osallistumista, yhdenvertaisuutta sekä vähentävät merkittävästi kuormitusta terveydenhuollossa.

Asiakassuunnitelma tulee olemaan merkittävässä asemassa asiakkaan yksilöllisten palveluiden järjestämisessä. Ammattitaitoisesti tehty suunnitelma, josta selviää asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyky sekä tavoitteet, toimii tehokkaana työkaluna kaikille sote-työntekijöille asiakkaan palvelutarpeen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Vammaisen henkilön palvelut ovat useimmiten elinikäisiä, joten panostamalla asiakkaan palveluiden suunnitteluun moniammatillisesti ja monialaisesti tulee säästämään resursseja monesta eri kustannuspaikasta pitkällä aikavälillä. Oikein tehdyn, erityistarpeet huomioivan asiakassuunnitelman mukaisesti toteutettavat palvelukokonaisuudet vähentävät ns. turhia käyntejä sosiaali- ja terveydenhuollon puolella. Asiakassuunnitelman ohella koordinoivan ammattihenkilön merkitys korostuu, esimerkiksi sote-keskuksen sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja tai palveluohjaaja.

7. Havaittuja ongelmatilanteita nykyjärjestelmässä:

- Vaikuttavaa kuntoutusta ei käynnistetä silloin kun siitä olisi hyötyä, oikea-aikaisuuden tavoite ei toteudu. Esimerkiksi akuuttivaiheessa sairastunut tai vammautunut henkilö menettää mahdollisuuksia toimintakykynsä palautumiseen suhteessa siihen, että kuntoutus olisi aloitettu ajoissa. Tässä tilanteessa oikeus menetetään, jos oikeus myöhästyy. YK:n vammaisoikeussopimuksen artikla 26 (Kuntoutus) painottaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitettuja kuntoutustoimenpiteitä.
- Kuntoutusta jatketaan, vaikka siitä ei ole hyötyä asiakkaan toimintakyvyn kannalta. Asianmukainen kuntoutuksen suunnittelu suhteessa kuntoutujan toimintakykyyn ja tavoitteisiin ei toteudu. Esimerkiksi terapiaa on useita erilaisia, niin kuntoutuksen ammatilliseen osaamiseen sisältyy vaatimus siitä, että löydetään henkilölle yksilöllisiin tarpeisiin vastaava terapia.
- Kuntoutusratkaisut tehdään yleisten linjausten mukaan, perustellen yhdenvertaisuus-periaatteella jolloin yksilölliset tarpeet kuntoutuksen toteutuksen osalta eivät useinkaan toteudu ja kuntoutuksen vaikutukset jäävät puutteelliseksi.
- Diagnoositiedon sijaan pitäisi keskittyä henkilön toimintakyvyn alenemaan arjessa. Diagnoosikeskeinen päätöksenteko korostuu erityisesti harvinaissairaiden kohdalla, joiden on hankala saada diagnoosia, mutta se tarvitaan, jotta voi saada kuntoutusta tai palveluita. Näissä tilanteissa toimintakyvyn rajoitteet eivät ohjaa kuntoutustarpeen arviota.
- Kelan kuntoutusratkaisut perustuvat julkisen terveydenhuollon laatimiin kuntoutussuunnitelmiin. Kelassa tätä arvioi usein vielä erikseen asiantuntijalääkäri, jolloin kuntoutuksen tarvetta voi arvioida kaksi erikoislääkäriä, tullen joko samaan tai eri lopputulemaan. Kelan asiantuntijalääkäriin mielipide on ratkaiseva hoitavan lääkärin sijaan. Tässä kuntoutujan kannalta riskinä on, että puutteellisesti laadittu kuntoutussuunnitelma voi heikentää tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen järjestymistä. Toisaalta kuntoutussuunnitelman täydentäminen tai valitusprosessin käynnistäminen viivästyttävät kuntoutuksen käynnistymistä oikean tasoisena.
- Asiakkaalle luovutettu apuväline ei vasta yksilöllistä tarve, jolloin se ei toimi siinä tarkoituksessa, mitä varten se on hankittu ja pahimmassa tapauksessa rajoittaa asiakkaan toimintakykyä ja tuottaa lisähaittaa esim. kipu, painehaavariskin kasvaminen, kodin ulkopuolisen liikumisen estyminen.
- Lainsäädännölliset esteet kuntoutuspalveluiden tuottamiselle; lainsäädännön tulkinnat esim. hankintalaki/suorahankinta, KKRL 53 § 2 mom tai yhdenvertaisuuslaki/kohtuulliset mukautukset.

8. Tämän hetkinen pirstaleinen kuntoutusjärjestelmä

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoite on toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen.

Järjestäminen ja rahoitus koostuvat useammasta eri kokonaisuudesta riippuen kuntoutuksen aiheuttaneen syyn mukaan, esimerkiksi onko kyseessä sairaudesta johtuva tai liikenneonnettomuudessa aiheutuneesta vammasta syntynyt kuntoutuksen tarve. Perustana on terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka määrittää julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun kuntoutuksesta, jota toteutetaan julkisen terveydenhuollon omana toimintana tai yksityissektorin tuottamana. Lääkinnällisen kuntoutuksen rahoitus perustuu pitkälti kuntoutustarpeen lähtökohtaan; sairaus, vapaa-ajan tapaturma, liikenneonnettomuus, työtapaturma tai ammattitauti. Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämästä ja rahoittamasta kuntoutuksesta säädetään laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005). Oikeus kuntoutukseen ja/tai siitä aiheutuviin kustannuksiin voi määräytyä myös lakisääteisten vakuutusten perusteella; liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta annetun lain (626/1991), työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948) tai lain sotilastapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta (1521/2016) perusteella.

Ammatillinen kuntoutuksen tavoite on työkyvyttömyyden uhkatilanteissa mahdollistaa uudenlaisen työuran rakentamisen työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Rahoituksesta on säädetty työeläkelaeissa (mm. Tyel 25 §), Kelan kuntoutuslainsäädännössä (KKRL). Ammatillisen kuntoutuksen rahoitus voi määräytyä myös lakisääteisten vakuutusten perusteella; tapaturmavakuutus, liikennevakuutus tai 1.1.2021 alkaen potilasvakuutus. Lisäksi työvoimapalveluiden tukitoimenpiteet kuten esimerkiksi työolojenjärjestelytuki tukee työelämässä jatkamista.

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan yksilöllisen ja toiminnallisen tuen yhdistävää palvelua sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi.

Vammaisfoorumi ry – Prosessityöryhmän tiivistelmä ja taustamuistio 13.12.2019

Sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvat asiakasprosessit tuovat säästöjä

Tiivistelmä

Nykytila ja ongelmat

Asiakasprosessit voivat pahimmillaan olla myös yhteiskunnasta ulossulkevia prosesseja, esimerkiksi tapauksissa, joissa vammaisen nuori ohjataan suoraan eläkkeelle ilman opiskelu- ja työllistymismahdollisuuksien selvittämistä ja niissä tukemista. Palvelutarpeen arviointia ei tehdä samantlaisilla menetelmillä ja se voidaan tehdä vieraalla kielellä tai ilman tulkkauksia. Ongelmana prosessien kannalta on se, etteivät asiakkaat läheskään aina tiedä mitä palveluja heille kuuluu, ja mistä niitä pitäisi hakea. Lisäksi osa prosesseista on laskettu keskiarvojen varaan, jolloin ne eivät ota huomioon vaativampien tapausten yksilöllisiä tarpeita palveluprosessissa. Asiakas joutuu monesti itse koordinoimaan omaa hoito- ja palveluprosessiaan.

Ratkaisuehdotukset

Asiakasprosesseissa tulee ottaa toiminnan periaatteeksi saada asiat kerralla kuntoon. Palvelutarpeen arviointiin tulee panostaa. Sosiaalihuollon prosessien osalta tulee käyttää validoituja menetelmiä sekä hyödyntää olemassa olevia materiaaleja asiakasprosesseista. Vaativampien tapausten osalta terveydenhuollon prosesseja tulee kehittää, esimerkiksi pidemmän vastaanottoajan varaaminen, jotta hoito- ja palvelutarpeen arviointi menee alusta alkaen oikein. Eri asiakasprosessien tulee olla ikäryhmäspesifejä. Esimerkiksi lasten ja nuorten asiakasprosesseissa lapsia ja nuoria tulee kuulla ja osallistaa heidät omien palvelujensa tai hoidon suunnitteluun. Digitalisaatio tukee sujuvia

asiakasprosesseja sekä jättää enemmän aikaa vaativiin asiakaskohtaamisiin. Järjestöjen järjestämä toiminta sekä vertaistuki- ja kokemustoimintatyyppinen toiminta tulee nivoa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja. Tiedottamista palveluista tulee lisätä. Kustannussäästöjä saadaan sillä, että ihmiset saavat jo alusta lähtien oikeanlaisia palveluja. SOTE-keskuksissa pitäisi olla joku keskitetty tiedonjakopaikka, jossa tiedettäisiin eri palveluista paljon. Tiedottamista tulee tehdä selkokielen lisäksi ruotsin kielellä ja muilla vähemmistökielillä. Asiakkaan ns. omatyöntekijän lisäksi tarvitaan tiedon etsimisen koordinaattoria. Järjestöjen rooli asiakkaiden, sujuvien prosessien sekä järjestöjen antaman ohjauksen ja neuvonnan osalta tulee tunnistaa osaksi sote-uudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja. Järjestöjen riittävät resurssit tulee varmistaa.

Prosessityöryhmän taustamuistio 13.12.2019

Sisältö

1. Johdanto	23
2. Sosiaalihuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet	24
3. Terveydenhuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet	24
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet	25
5. Digitalisaatio hyödyntää sujuvia asiakasprosesseja	25
6. Ohjaus ja neuvonta palveluista ja asiakasprosesseista	25
7. Järjestöjen rooli eri asiakasprosesseissa on varmistettava	26
8. Vammaisasioiden osaamiskeskuksen rooli asiakasprosesseissa	26
9. Ammattilaisten koulutus sujuvien prosessien varmistamiseksi	27

1. Johdanto

On kolmenlaisia eri prosesseja, joista jokaisen prosessin ominaispiirteitä on hyvä tarkastella. Sote-prosessien osalta korostuu sekä horisontaalinen että vertikaalinen integraatio, sosiaalihuollon tai terveydenhuollon prosesseissa korostuu perustason ja erityistason palvelujen integraatio. Eri prosesseissa voi olla myös yhtymäpintoja muihin toimijoihin, kuten TE-palveluihin ja sivistystoimen palveluihin. Eri prosesseissa on olennaista varmistaa, ettei asiakasta pompotella eri palvelujen välillä ilman, että kukaan ottaa kokonaisvastuuta asiakkaasta. On tärkeää, että asiakkaan tarvitsemia palveluja hoidetaan kerralla kuntoon – periaatteella ja varmistetaan, että asiakas saa oikeanlaisia palveluja. Tämä vähentää tarvetta turhille oikaisuvaatimuksille. Ennakollista työtä palvelujen saatavuudessa tehdään liian vähän, ja asiakas joutuu hakemaan palveluja valitusten kautta. Jatkossa tulee panostaa ennakollisen oikeusturvan kehittämiseen ja lisätä tietoisuutta sovittelumenetelmien käytöstä ristiriitatilanteissa.

On myös tarpeellista kartoittaa eri alueiden kielelliset erityistarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasprosesseissa. Näin voidaan varmistaa, että ruotsinkielinen vähemmistö, suomen- ja ruotsinviittomakieliset sekä saamenkieliset saavat sosiaali- ja terveysterveystoimintaa yhdenvertaisesti ja että nämä palvelut eivät jää muista jälkeen. Näiden lisäksi tulee huomioida henkilöt, jotka käyttävät puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä tai selkokieltä. Selkeäkielisyys tulisi olla tavoitteena kaikkia ajatellen. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee taata joko omakielinen (kuten viittomakielinen) palvelutarpeen arviointi tai vähintään käyttää tulkkauspalveluja. Vain näin voidaan varmistaa, että asiakas ja hänen näkökulmansa tulevat kuulluiksi palvelutarvetta määriteltäessä.

2. Sosiaalihuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

On jo olemassa materiaaleja sosiaalipuolen asiakasprosesseille (THL, sosiaalihuoltolaki), joita kannattaa hyödyntää. Myös vammaisten lasten ja nuorten kuulemiseen ja osallisuuden tukemiseen on kehitetty menetelmiä ja työvälineitä, ks. esim. THL vammaispalvelujen käsikirja, www.verneri.net ja www.papunet.net

Ongelmana toimivien prosessien kannalta on se, että palvelutarpeen arviointi voidaan tehdä hyvin eri tavoilla, eikä välttämättä käytetä validoituja prosesseja. Sosiaalityöntekijöillä pitää olla mahdollista tehdä yksilöllisiä päätöksiä eivätkä he saa olla liian sidottuja kunnan soveltamisohjeisiin.

Asiakas joutuu monesti koordinoimaan omaa palveluprosessiaan, joka ei ole hyvä asia. Pitäisi olla niin, että sosiaalityöntekijöillä olisi vahvempi koordinoituvastuu sosiaalihuollon prosesseissa ja sote-prosesseissa. Asiakkaalla tulee olla omatyöntekijä, joka ottaa koordinaatiovastuun yhdestä asiakkaasta.

Osa asiakkaista tarvitsee enemmän tukea palvelutarpeensa ja palvelujensa suunnitteluun ja päätösten tekemiseen. Tällöin henkilöllä tulisi olla käytössään tuetun päätöksenteon prosessi, jossa hän voi palvelujärjestelmästä riippumattoman työntekijän kanssa valmistautua palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimisen prosessiin. Järjestöjen työntekijöitä tulisi hyödyntää tuetun päätöksenteon prosesseissa.

Sosiaalipalvelujen puolen kehittäminen tarvitsee SOTE-keskuksia ja SOTE-uudistuksessa huomion, koska ne jäävät helposti terveydenhuollon palvelujen varjoon. Vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatyyppinen toiminta on varmistettava osaksi sosiaalipuolen asiakasprosesseja.

3. Terveydenhuollon prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

Terveydenhuollon keskeiset prosessit tulisivat olla mallinnettuja ja auki kirjoitettuja, että mitä kaikkia tapahtumia prosessi sisältää. Nämä prosessikuvaukset tukevat asiakkaan toimivaa prosessia, koska tällöin hän tietää, mitä palveluja ja tapahtumia prosessin eri vaiheissa tapahtuu.

Terveydenhuollon prosessit toimisivat paremmin, jos haastavammissa tapauksissa olisi mahdollista varata ns. tupla-aika. Tällöin asiakkaan kokonaistilanne olisi helpompaa arvioida. Terveydenhuollon prosessit ovat rakennettu tiettyjen keskiarvojen varaan, jotka toimivat huonosti silloin, kun asiakkaalla on useampi hoito- ja palvelutarpeita.

Laajemmissa terveys- ja kuntoutusprosesseissa vammaisilla henkilöillä tulisi olla ns. vastuutyöntekijä (oma), joka ottaisi koordinaatiovastuun yhdestä asiakkaasta. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen tarvitaan erityisosaamista, ja olisi hyvä, että erityistason osaamista, kuten fysiatrien ja puheterapeuttien osaaminen olisi TK-lääkärien käytössä, kun suunnitelmaa tehdään. Kuntoutussuunnitelman tekemisessä moniammatillisuus on tärkeää. Vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatyyppinen toiminta on varmistettava osaksi terveydenhuollon eri prosesseja.

Käypähoito –suositukseen pitää resursoida, koska kattavat ja ajan tasalla olevat suositukset tukevat asiakas- ja potilasprosessien onnistumista. Käypähoito- suositukset on myös hallitusohjelman mukaisesti käännettävä ruotsin kielelle.

Järjestelmän on turvattava vammaisten henkilöiden oikeus hoitoon yhdenvertaisesti. Hoidonrajoituksia tai elvytyskieltoja ei tule tehdä pelkästään vamman vuoksi. Terveydenhuollon prosessien tulee olla sellaisia, että vammaisen henkilön on mahdollista osallistua oman hoitonsa suunnitteluun.

Apuvälineprosessien toimivuudessa on eroja vamma- ja sairausryhmien kesken. On varmistettava riittävä osaaminen apuvälinepalveluissa ja tehtävä selkeäksi prosesseissa vastuunjako erikoistason ja perustason apuvälinepalvelujen kesken. Apuvälineiden saatavuus vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä riippuen sairaanhoitopiirin taloudellisesta tilanteesta. Paremmin toimeentulevissa sairaanhoitopiireissä on helpompi saada apuvälineitä.

Apuvälineprosessit tulee olla mallinnettuja ja niiden tulee sisältää myös tuki apuvälineen käyttöön. Osalla vammaisryhmillä, kuten kuulokojeen käyttäjillä, on ongelmana apuvälineprosessin loppuminen ikään kuin kesken, apuvälineen saamiseen. Tilanne on vastaava kuin jos ihmisellä on verenpainetta niin hänelle annettaisiin siihen lääkkeitä mutta ei seurata miten ne tehoavat. Apuvälineen saamisen jälkeen tarvitaan

ohjausta ja neuvoa apuvälineen käyttöön (esim. mitä tekijöitä huomioida apuvälineen käytössä arjen eri tilanteissa), jotta apuväline päättyy tosiasiallisesti käyttöön.

Apuvälineprosesseissa korostuu apuvälinettä tarvitsevan henkilön yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen oikeanlaisella apuvälineellä. Olisi hyvä, että tiettyjä apuvälineitä, kuten pyörätuolia, pääsisi kokeilemaan ennen sen valintaa. Nyt vain osa malleista on esillä eivätkä kilpailutusten vuoksi kaikki sopivat mallit ole välttämättä myöhemmin saatavilla, vaikka henkilölle tietyn valmistajan apuväline on aiemmin sopinut hyvin. Joidenkin vamma ryhmien apuvälineiden kohdalla, apuvälinettä tarvitseva tarvitsee myös tukea siihen, että saa aloitettua prosessin ja tietää, miten ja mistä apuvälinettä haetaan. Harvinaisempien ja yksilöllisesti sovitettavien apuvälineiden keskittäminen varmistaa palvelun laadun ja ammattilaisten osaamisen. Ymmärtämisen tuen apuvälineitä ei osata ajatella apuvälineiksi, esim. tablettisovelluksia ei myönnetä. Asiakkailla ei ole tietoa, mihin apuvälineisiin he ovat oikeutettuja ja mikä apuväline tulee minkäkin lain perusteella. THL:n apuvälinekeskuksen lopettaminen voi vaikeuttaa tiedon saamista eri apuvälineistä.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten prosessien ongelmat ja kehittämistarpeet

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja sisältävissä asiakasprosesseissa korostuu se, että vastuutyöntekijällä olisi koordinaatiovastuu yhdestä asiakkaasta ja hänen hoito- ja palvelupolustaan. Vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatyypinen toiminta on varmistettava osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen prosessia ja sen eri vaiheita.

Apuvälineprosesseista moni on terveydenhuollon vastuulla mutta osan apuvälineiden ja laitteiden osalta on myös yhtymäpinta vammaispalveluihin ja vammaispalvelulakiin. Esimerkiksi vammaisen ihmisen kotiin tulevat apuvälineet myönnetään vammaispalvelulain perusteella. Apuvälineiden osalta korostuu myös vastuutyöntekijänäkemys, eli henkilö, joka osaa arvioida vammaisen henkilön eri apuvälineiden tarvetta.

Kehitysvamma- ja autismipuolella näkyy, että ensitietovaihe ei toimi Suomessa kunnolla. Tarvittaisiin käypähoito-suosituksia ensitietovaiheeseen, tällä hetkellä ensitietovaihe onnistuu todella huonosti. Ensitietovaihe on nimenomaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon yhteinen prosessi. Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi tarvitaan mukaan myös sosiaalityöntekijä antamaan ensitietoa ja perhettä tukemaan. Lisäksi sosiaalityöntekijä voisi kertoa tietoa järjestöjen työstä ja sieltä saatavilla olevasta tuesta. Kun ensitietovaihe tehdään hyvin, se säästää rahaa.

5. Digitalisaatio hyödyntää sujuvia asiakasprosesseja

Digitalisaatio voi hyödyttää sosiaalipuolen, terveydenhuollon puolen ja soten asiakasprosesseja: esimerkiksi jos saadaan sovellus, jossa näkyy mallinnettu asiakasprosessi niin asiakas voi seurata sovelluksesta oman prosessinsa etenemistä. Toisaalta on otettava huomioon, että osa vammaisista henkilöistä ei voi käyttää digitaalisia palveluja, ja niiden rinnalla tulee aina olla myös kasvokkain tapahtuvaa palvelua. Kuitenkin digitalisaatiosta voidaan saada myös isoja kustannus- ja vaikuttavuushyötyjä. Kun isompi osa asiakkaista hoitaa osan palveluistaan digitaalisesti, jättää se kasvokkaista asiakastyötä tekeville ammattilaisille enemmän aikaa kohdata haastavammassa tilanteessa olevia vammaisia asiakkaita ja perehtyä heidän tilanteisiinsa.

6. Ohjaus ja neuvonta palveluista ja asiakasprosesseista

Julkisen sektorin ohjauksen ja neuvonnan materiaalit tulee olla saatavilla selkokielellä. Esimerkiksi Satakunnan sairaanhoitopiirin selkokielen tiedottaminen on tuonut säästöjä sairaanhoitopiirin arvion mukaan. Selkokielisten potilasohjeiden avulla potilas osaa tulla oikeaan aikaan ja oikein valmistautuneena sairaalaan tai vastaanotolle. Näin toimintaa voidaan tehostaa ja vähentää peruutusaikoja sekä peruutettujen operaatioiden määrää.

SOTE-keskuksissa pitäisi olla joku keskitetty tiedonjakopaikka, jossa tiedettäisiin eri palveluista paljon. Tiedottamista tulee tehdä selkokielen lisäksi ruotsin kielellä ja muilla vähemmistökielillä. Tietoa on kyllä monessa paikassa mutta tieto ei ole selkeästi löydettävissä. Asiakkaan ns. omatyöntekijän lisäksi tarvittaisiin tiedon etsimisen koordinaattoria. Asiakkaiden kyky ja mahdollisuudet etsiä tietoa omasta

diagnoosistaan tai tilanteestaan ovat hyvin vaihtelevia: osalla se luonnistuu hyvin mutta osan kohdalla se voi olla mahdotonta. Ammattilaisten tulee osata ottaa tämä variaatio huomioon ja varmistaa tuki niille asiakkaille, jotka tarvitsevat enemmän tukea tiedon etsimiseen ja löytämiseen.

7. Järjestöjen rooli eri asiakasprosesseissa on varmistettava

Järjestöillä on pitkäaikaista kokemusta ja osaamista vammaisuudesta ja harvinaisista sairauksista, joka tulee saada ammattilaisten käyttöön. Järjestöjen rahoitus on rakennemuutoksissa turvattava: vain riittävillä resursseilla järjestöt kykenevät toimimaan. Rakennemuutoksessa asiakkaan oikeusturva on heikkoa. Osa järjestöistä on pohtinut mahdollisuutta kouluttaa järjestöjen työntekijöitä sovittelijoiksi ja osa järjestöistä tekee jo sovittelutyypistä työtä. Sosiaalityöntekijät tarvitsevat sovittelijoita oman työnsä tueksi. Tuettua päätöksentekoa tarvitaan sovittelun lisäksi. Kehittääkseen näitä tukimuotoja järjestöt tarvitsevat riittävän rahoituksen.

Myös järjestöihin on tullut viime vuosina lisääntyvästi neuvonta- ja ohjauskysymyksiä. Esimerkiksi Kehitysvammaliitossa ja Kynnys ry:ssä on lisääntynyt neuvonta sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon kysymyksistä. Kehitysvammaliitossa on lisääntynyt muun muassa tarve saada lisätietoa ja vertaistukea, jos raskausaikana on saanut huolta aiheuttavia tutkimustuloksia seulonnoista. Kolmannella sektorilla on sen tyypistä ohjaus- ja neuvontaosaamista, joka tunnistaa mitä tietoa missäkin prosessin vaiheessa tarvitaan. Tätä osaamista kannattaa hyödyntää sote-yhteistyössä.

Kehitysvammaliiton ylläpitämä **FASD-osaamisverkosto on hyvä esimerkki** verkostotyöstä, jota voidaan sote-uudistuksessa ja sote-keskuksissa hyödyntää. FASD-osaamisverkostoon on liittynyt tällä hetkellä noin 300 ammattilaista, vanhempaa ja FASD-ihmistä eri puolilta Suomea. Verkostossa jaetaan uusinta tietoa, saadaan vertaistukea ja toteutetaan yhteistä vaikuttamistoimintaa. Merkittävää on, että samassa verkostossa toimii sekä ammattilaisia että FASD-ihmisiä. Myös **Assistentti-infon verkosto** henkilökohtaisen avun yli 90 eri organisaatiotoimijalle on esimerkki toimivasta verkostosta.

8. Vammaisasioiden osaamiskeskuksen rooli asiakasprosesseissa

Vammaisasioiden osaamiskeskus voisi tukea muita prosesseja, kun osaamista keskitettäisiin ja tiedonvaihto olisi selkeämpää. Rakennemuutoksessa vammaisalan osaaminen ei saa kadota ja erityisosaamista tulee keskittää. Tieto ja yhteistyö vammaisten henkilöiden asioiden hoitamisessa on pirstaleista. Asiakasprosessit vievät raskaiden prosessien vuoksi turhan paljon aikaa ja resursseja, vaikka olisivat hoidettavissa helpostikin. Tästä johtuen vammaisten henkilöiden erityistarpeisiin liittyvää osaamista olisi hyvä keskittää erillisiin osaamiskeskuksiin, jotka voisivat olla esimerkiksi maakunnallisia. Riittävän laajat osaamiskeskukset houkuttelevat myös osaavaa työvoimaa.

Prosessi etenisi sote-keskusten perustason tehtävistä kohti erityisosaamista vaativia osaamiskeskustehtäviä. Perustason sote-keskuksissa tehtäisiin palveluiden koordinoitua ja annettaisiin yleistason neuvontaa. Osaamiskeskuksissa olisi puolestaan hyvä olla vammaispalveluiden vaativampi osaaminen. Olisi tärkeää, että enemmän asiantuntemusta vaativat asiat voitaisiin hyvin matalalla kynnyksellä siirtää eteenpäin osaamiskeskusten hoidettavaksi. Erityisesti lasten kohdalla on sote-keskuksissa tärkeä arvioida erityispalvelujen tarve ja ohjata tarvittaessa osaamiskeskukseen.

Osaamiskeskuksilla tulisi olla pienempiä aluepisteitä esim. sote-keskuksissa väestörakenteen ja palvelutarpeen mukaisesti. Osa palveluista ja asiantuntijakonsultaatiosta voitaisiin jalkauttaa alueille (esim. tietty palveluaika viikossa/kuukaudessa). Asiantuntijan/asiantuntijoiden kanssa käytävissä kokouksissa, keskusteluissa ja asioiden hoitamisessa voitaisiin hyödyntää digitekniikkaa ja yhteisiä tietojärjestelmiä sekä lähellä asiakasta olevia etäkokoushuoneita. Keskitetyt palvelut ja erityisosaaminen tukisi alueensa perustason palveluita toimijoineen. Tämä ei poissulje kuitenkaan sen mahdollisuutta, että perustason palveluita olisi tarjolla osaamiskeskusten yhteydessä (esim. vammaisten henkilöiden työllistymiseen erikoistuneet te-palvelut). Tärkeää on, että eri asioihin saisi tukea saman organisaation kautta. Tämä olisi kustannustehokasta ja toisi käyttäjille helpotusta pirstaloituneeseen palvelukenttään ja tiedon hajanaisuuden ongelmiin.

Vammaisasioiden osaamiskeskusten organisointiin voisi ottaa jonkin verran mallia kehitettävistä OT-keskuksista, joita on rakenteilla vastaamaan lasten ja nuorten erityistarpeisiin (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja->

9. Ammattilaisten koulutus sujuvien prosessien varmistamiseksi

Pitäisi varata määrärahoja sosiaalityöntekijöiden täydennyskoulutukselle. He tarvitsevat lisää tietoa vammaisuudesta ja vammaispalveluista. Yliopistojen sosiaalityön koulutusohjelmassa ei ole ollut vammaissosiaalityötä. Sosiaalityöntekijät tarvitsivat myös ammatillisen lisensiaattitutkinnon vammaistyöstä. Se nostaisi vammaissosiaalityön arvostusta ja vahvistaisi sosiaalityöntekijän ammatti-identiteettiä.

VAMMAISFOORUMI RY – Kieli ja kommunikaatiotyöryhmän tiivistelmä 13.12.2019

KIELI JA KOMMUNIKAATIOASIAT TULEVAISUUDEN SOTE-PALVELUISSA

Kielelliset oikeudet ovat kaikkien oikeuksien perusta. Vammaisella henkilöllä tämä tarkoittaa oikeutta ilmaista itseään hänelle sopivimmalla kielellä tai kommunikointikeinolla sekä mahdollisuutta saada tietoa hänelle ymmärrettävässä muodossa.

Kielellisten oikeuksien varmistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on välttämätöntä, sillä tosiasiallinen palveluiden saanti perustuu kieleen, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman **viisi päätavoitetta** eivät toteudu, jos asiakkaan tai potilaan ja ammattihenkilön välinen vuorovaikutus ei toimi yhteisen kielen tai kommunikointikeinon puuttumisen vuoksi. Ammattihenkilölle tulee taata mahdollisuus hankkia lisäkoulutuksessa taitoja kohdata eri tavoin viestiviä potilaita tai asiakkaita.

Vammaiset henkilöt on osallistettava alusta lähtien palveluiden suunnitteluun ja arviointiin ml. tiedottaminen. Tiedottamisen tarjolla olevista palveluista tulee olla kielellisesti saavutettavaa (kielen tulee olla selkeää, ymmärrettävää ja saavutettavassa muodossa). Selkokielen käytöstä hyötyvät kaikki väestöryhmät (ks. <https://www.satasairaala.fi/selkokieli>)

Kehittämisehdotuksia

1. Suunnittelun ja kehittämisen pohjaksi kootaan alueen **väestötieto ja tieto vammaisasioiden osaamisesta**. Lisäksi laaditaan kokonaisarvio uudistuksen vaikutuksista vammaisten henkilöiden mahdollisuuksiin saada perus- ja erityistason palveluja omalla kielellään ja/tai kommunikointikeinollaan sekä suunnitelma osaamisen hyödyntämisestä.
 - A. Alueen asukkaiden
 - äidinkieli + asiointikieli
 - vammaisten henkilöiden lukumäärä kieli- ja ikäryhmittäin sekä karkea tieto vamman laadusta (aisti-, puhe- tai liikuntavammat, kehitysvammat jne.)
 - o käytössä oleva kieli esim. suomalainen, suomenruotsalainen tai muu viittomakieli sekä kuulonäkövammaisten ja maahanmuuttajien tulkkauksessa huomioitavat erityistarpeet
 - o käytössä oleva kommunikointikeino esim. tukiviittomat, kuvat kommunikoinnissa, muut puhetta korvaavat keinot
 - B. Alueella tarjolla oleva osaaminen kohdan A. asioista
 - a. kunnat ja kuntayhtymät
 - b. alueella toimivat ja valtakunnalliset vammaisjärjestöt

- c. alueella toimivat palveluntuottajat, joilla on erityisosaamista eri tavoin viestivistä ihmisistä ja heidän tarpeistaan.

2. Kieleen ja kommunikaatioon liittyvät asiantuntijapalvelut **osaamiskeskusten** tehtävänä

- A. Osaamiskeskukset antaisivat vammaisten henkilöiden kieltä ja kommunikaatiota koskevaa **neuvontaa** asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen sekä ammattilaisille eri puolilla aluetta. Osaamiskeskuksella olisi keskitetysti käytössään alueensa osalta tieto kohdassa 1 mainitusta ammattihenkilöiden osaamisesta. Osaamiskeskukset voisivat osallistua alueen palvelujen **kehittämiseen** yhteistyössä kieli- ja vammaisryhmien kanssa. Esimerkiksi ruotsin- tai saamenkielisten tai viittomakielisten kielelliset oikeudet eivät tule turvatuiksi pelkästään tulkkauspalvelua käyttämällä.
- B. Osaamisen keskittäminen mahdollistaisi myös esimerkiksi kommunikaation apuvälineisiin liittyvän ohjauksen matalan kynnyksen palveluna perustasolla, siten että konsultointi ja lähetteet erikoistason palveluihin säilyisivät erityisiin ja vaativiin tarpeisiin vastaavina toimintoina (vrt. ehdotus kuulokojeiden sovittamisesta perustason palveluissa).
- C. Tarvittaessa lähipalvelujen toteutusta tulee täydentää jalkautuvilla palveluilla tai saavutettavilla etäpalveluilla. Myös muu monialainen yhteistyö on mahdollistettava yli hallintorajojen.

3. Tulkkauksen järjestäminen sote-palveluissa

- A. **Tulkkauksen on toissijainen vaihtoehto** omakielisille palveluille. Nykyisiä palveluja on selkiytettävä ja edelleen kehitettävä järjestämällä eri kieliryhmiin kuuluvien vammaisten henkilöiden tulkkaukset **yhdeksi valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi** yli hallintorajojen. Yhteensovitettavia palveluja ovat:
 - a. Kelan tulkkaukspalvelu (nyt toissijainen, ei koske sotea)
 - b. Sote-tulkkaukspalvelu (ml. asioimistulkkaukset maahanmuuttajille tai muille kieliryhmille, joilla ei ole aistivammaa)
 - c. Varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa käytettävä tulkkaukset
 - d. Oikeustulkkaukset
- B. Tulkkauksen tilaaminen oman alueen välityksestä ns. yhden luukun periaatteella nostaa tulkkauksen oikea-aikaisuutta ja laatua.
- C. Tulkkaukspalveluissa on korostettava koulutettujen tulkkien käyttöä, jotteivät asiakas- ja potilasturvallisuus eikä itsemääräämisoikeus vaarannu. Omaisia, alaikäisiä lapsia tai muita ei-ammattilaisia ei tule käyttää tulkkeina, jotta asiakkaan tai potilaan yksityisyyden suoja ei vaarannu.

Ihmisen arvokas kohtaaminen ja hänen kielensä ja kommunikointikeinonsa kunnioittaminen ovat edellytyksiä sille, että henkilön yhdenvertaisuus, kuuleminen ja itsemääräämisoikeus toteutuvat tosiasiallisesti.